

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

PEDRO HENRIQUE GALETO

CONSUMO DE DROGAS NO CONTEXTO DA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DE
ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA: DEMANDAS E DESAFIOS
DA ATENÇÃO EM SAÚDE

PONTA GROSSA
2021

PEDRO HENRIQUE GALETO

CONSUMO DE DROGAS NO CONTEXTO DA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DE
ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA: DEMANDAS E DESAFIOS
DA ATENÇÃO EM SAÚDE

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas, Linha de Pesquisa: História, Cultura e Cidadania.

Orientadora: Prof.^a Dra. Silmara Carneiro e Silva

PONTA GROSSA
2021

G154 Galeto, Pedro Henrique

Consumo de drogas no contexto da privação de liberdade de adolescentes no município de Ponta Grossa: demandas e desafios da atenção em saúde / Pedro Henrique Galeto. Ponta Grossa, 2021.

208 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Silmara Carneiro e Silva.

1. Consumo de drogas. 2. Vulnerabilidade social na adolescência. 3. Atenção em saúde. 4. Medida privativa de liberdade.. 5. Política pública de socioeducação. I. Silva, Silmara Carneiro e. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. III.T.

CDD: 362.1

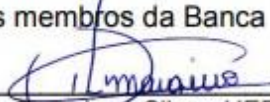
PEDRO HENRIQUE GALETO


CONSUMO DE DROGAS NO CONTEXTO DA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DE ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA: DEMANDAS E DESAFIOS DA ATENÇÃO EM SAÚDE

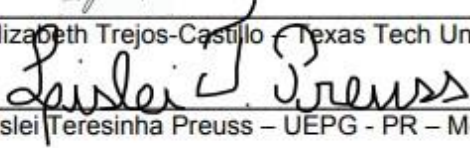
Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas, Linha de Pesquisa: História, Cultura e Cidadania.

Ponta Grossa, 02 de agosto de 2021

Assinatura pelos membros da Banca


Profª. Drª. Silmara Carneiro e Silva - UEPG - PR -Presidente


Profª. Drª. Elizabeth Trejos-Castillo - Texas Tech University - Membro Externo


Profª. Drª. Lislei Teresinha Preuss – UEPG - PR – Membro Interno

Profª. Drª. Olegna de Souza Guedes – UEL - PR – Suplente Externo

Profª. Drª. Danuta Estrufika Cantóia Luiz – UEPG- PR – Suplente Interno

Ou isto ou aquilo

Ou se tem chuva e não se tem sol,
ou se tem sol e não se tem chuva!

Ou se calça a luva e não se põe o anel,
ou se põe o anel e não se calça a luva!

Quem sobe nos ares não fica no chão,
Quem fica no chão não sobe nos ares.

É uma grande pena que não se possa
estar ao mesmo tempo em dois lugares!

Ou guardo dinheiro e não compro o doce,
ou compro o doce e não guardo o dinheiro.

Ou isto ou aquilo: ou isto ou aquilo...
e vivo escolhendo o dia inteiro!

Não sei se brinco, não sei se estudo,
se saio correndo ou fico tranquilo.

Mas não consegui entender ainda
qual é melhor: se é isto ou aquilo.

(Cecília Meireles)

Dedico esse estudo ao meu filho Joaquim Xavier Galetto, que nasceu durante o desenvolvimento desta pesquisa; que sua vida seja repleta de felicidade e boas escolhas, seja isto ou aquilo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela sua onipresença, me dando força e iluminando meus passos na caminhada da vida.

Aos meus pais, Rita de Cássia Santos e Mário Luiz Galeto, pela vida, por sempre me incentivarem ao estudo e a seguir a vida com muita dedicação, fé, humildade e honestidade. Serei grato eternamente.

À minha avó Rosalina de Oliveira Santos, pelas incontáveis vezes em que se preocupou comigo e abdicou de seu descanso para prestar cuidados a mim, mesmo não sendo necessário. Quando me perguntarem sobre amor, contarei histórias sobre a senhora.

Ao meu avô Alceu Gamarra, que sempre acreditou em meu potencial. Obrigado pelos ensinamentos e exemplos. O senhor ainda vive em nossas memórias e recordações.

Ao meu irmão André Luiz Galeto, por sempre estar disposto a me ajudar e por me apoiar em todos os momentos. Você é um exemplo de profissionalismo.

Ao meu amor Bruna Gomes Xavier, por todo incentivo, paciência e compreensão, seja na realização dessa pesquisa, me ajudando em tudo que podia, seja me amparando nos momentos de cansaço e angústia. Obrigado por sempre estar ao meu lado. Você faz parte dessa conquista.

À minha querida orientadora Silmara Carneiro e Silva, por confiar em mim e pela paciência em me conduzir nos caminhos da pesquisa e pós-graduação. Você é um exemplo, não só profissional, mas de ser humano. Serei eternamente grato pelos seus ensinamentos.

Aos meus colegas de pós-graduação, pela companhia, parceria, risos e períodos que passamos juntos. Vocês amenizaram as angústias decorrentes da pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, que foram fundamentais desde os primeiros dias de aula por proporcionarem um ensino de indiscutível qualidade.

Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram direta e indiretamente para o desenvolvimento desta pesquisa. Sem vocês, nada disso seria possível.

Congresso Internacional do Medo

Provisoriamente não cantaremos o amor,
que se refugiou mais abaixo dos subterrâneos.
Cantaremos o medo, que esteriliza os abraços,
não cantaremos o ódio, porque este não existe,
existe apenas o medo, nosso pai e nosso companheiro,
o medo grande dos sertões, dos mares, dos desertos,
o medo dos soldados, o medo das mães, o medo das igrejas,
cantaremos o medo dos ditadores, o medo dos democratas,
cantaremos o medo da morte e o medo de depois da morte.
Depois morreremos de medo
e sobre nossos túmulos nascerão flores amarelas e medrosas.

(Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

O presente estudo tem como objeto a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade com demandas de saúde relacionadas ao uso de drogas no Município de Ponta Grossa. Tal discussão se torna necessária e relevante pelo ineditismo da proposta, pela inexistência de pesquisas com esta temática e pelo recrudescimento das políticas sociais na atualidade. Neste sentido, a presente pesquisa trata em especial da atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade. Seu objetivo geral é analisar como se dá o acesso aos serviços por parte dos adolescentes usuários de drogas no contexto da execução da medida socioeducativa privativa de liberdade e como elas são tratadas pela política de socioeducação no Município de Ponta Grossa – PR. Trata-se de uma pesquisa interdisciplinar, de cunho qualitativo e exploratório. Para tanto, inicialmente, realizou-se pesquisa bibliográfica e documental e, num segundo momento, pesquisa de campo. O universo da pesquisa se configura pelo Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa, sendo a amostra da pesquisa formada por membros da equipe técnica, equipe de saúde e gestores da instituição. Como instrumento de dados, utilizou-se formulário de dados e roteiro de entrevista semiestruturada. Por fim, para realizar a análise dos dados coletados foi utilizada a análise de conteúdo. O capítulo que inaugura esta pesquisa tem como objetivo, num primeiro momento, situar conceitualmente o surgimento da burguesia e seu processo de dominação, a formação do estado capitalista e a condição de subalternidade da classe trabalhadora, a origem e desenvolvimento da questão social e a política social no capitalismo monopolista. Num segundo momento, discute o desenvolvimento humano na ordem do capital a partir de uma ancoragem teórica pluralista, realizando uma crítica ao modo como o sistema capitalista interfere no desenvolvimento humano. O capítulo 2 apresenta, primeiramente, o conceito de adolescência enquanto uma construção histórica e social, discute como o uso de drogas adquiriu funções distintas das anteriormente vistas no processo histórico da humanidade, discorre sobre o consumo de drogas na adolescência correlacionando com os conceitos de vulnerabilidade social e subalternidade. Na sequência, discute-se a privação da liberdade de adolescentes e o consumo de drogas como uma questão de saúde, apresentando os aspectos legais e as diretrizes de ação no âmbito da atenção em saúde na socioeducação e a atenção em saúde frente à questão do consumo de drogas no contexto da medida socioeducativa privativa de liberdade. Finalmente, o terceiro capítulo, de caráter empírico, indica a categorização dos dados coletados a partir dos formulários de dados e das entrevistas realizadas com os sujeitos de pesquisa, utilizando como fundamento teórico para sustentação da análise a teoria bioecológica do desenvolvimento. Os principais resultados indicam que há uma baixa qualidade interacional entre o Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa e a Rede de Atenção municipal, o que dificulta o acesso dos adolescentes que possuem demandas de saúde relacionadas ao consumo de drogas nos serviços de saúde da rede.

Palavras-chave: Consumo de drogas; Vulnerabilidade Social na Adolescência; Atenção em Saúde, Medida Privativa de Liberdade; Política Pública de Socioeducação.

ABSTRACT

This study has as its object the comprehensive health care of adolescents in conflict with the law in compliance with socio-educational measures deprived of freedom with health demands related to drug use in the municipality of Ponta Grossa. This discussion becomes necessary and relevant due to the novelty of the proposal, the lack of research on this topic and the intensification of social policies today. In this sense, the present research deals especially with the comprehensive health care of adolescents in conflict with the law while serving a socio-educational measure depriving them of freedom. Its general objective is to analyze how the access to analytical services by adolescent drug users occurs in the context of the execution of the deprivation of freedom socioeducational measure and how they are treated by the socioeducational policy in the municipality of Ponta Grossa - PR. This is an interdisciplinary, qualitative, and exploratory research. To this end, initially, a bibliographic and documental research was carried out, and in a second moment, a field research. The research universe is configured by the Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa, and the research sample is formed by members of the technical team, health team and managers of the institution. As a data instrument, a data form and a semi-structured interview script were used. Finally, content analysis was used to analyze the data collected. The chapter that opens this research aims, in a first moment, to conceptually situate the emergence of the bourgeoisie and its domination process, the formation of the capitalist state and the subordinate condition of the working class, the origin and development of the social issue, and social policy in monopoly capitalism. In a second moment, it discusses human development in the capitalist order from a pluralist theoretical anchorage, making a critique of the way the capitalist system interferes in human development. Chapter 2 presents, in a first moment, the concept of adolescence as a historical and social construction, discusses how the use of drugs has acquired different functions from those previously seen in the historical process of humanity, discusses drug use in adolescence correlating it with the concepts of social vulnerability and subalternity. Next, it discusses the deprivation of freedom of adolescents and drug use as a health issue, presenting the legal aspects and the guidelines for action in the scope of health care in social education and health care in the face of the issue of drug use in the context of the deprivation of freedom socio-educational measure. Finally, the third chapter, of an empirical nature, indicates the categorization of the data collected from the data forms and interviews conducted with the research subjects, using the bio-ecological theory of development as the theoretical basis for sustaining the analysis. The main results indicate that there is a low quality of interaction between the Regional Social Education Center of Ponta Grossa and the municipal care network, which hinders the access of adolescents who have health demands related to drug use in the health services of the network.

Keywords: Drug Use; Social Vulnerability in Adolescence; Health Care, Deprivation of Liberty Measure; Socioeducation Public Policy.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| FIGURA 1 – Eixos de Atuação da para a Saúde Integral de adolescentes e jovens – Brasil (2007) | 114 |
| FIGURA 2 – Síntese das Diretrizes da Política de Saúde Mental Infanto-juvenil..... | 120 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|---|
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas |
| CAPSi | Centro de Atenção Psicossocial – Infante/Juvenil |
| CEMEPAR | Centro de Medicamentos do Paraná |
| CENSE | Centro de Socioeducação |
| CENSE PG | Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa |
| CGSAJ | Coordenação Geral da Saúde de Adolescentes e Jovens |
| CNDSS | Comissão Nacional dos Determinantes Sociais em Saúde |
| DAPES | Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas |
| DEASE | Departamento de Atendimento Socioeducativo |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| FMI | Fundo Monetário Internacional |
| GTI | Grupo de Trabalho Intersetorial |
| HM | Hospital Municipal |
| HU | Hospital Universitário |
| IASP | Instituto de Ação Social do Paraná |
| LA | Liberdade Assistida |
| MS | Ministério da Saúde |
| PENSE | Programa de Execução de Medidas Socioeducativas |
| PIA | Plano Individual de Atendimento |
| PINADI | Política Nacional Sobre Drogas |
| PNAISAJ | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens |
| PNAISARI | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei |
| POE | Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei |
| PSC | Prestação de Serviço Comunitário |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SAS | Sistema de Assistência à Saúde |
| SEJUF | Secretaria da Justiça, Família e Trabalho |
| SINASE | Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo |

| | |
|-------|---|
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UNODC | Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| CONSIDERAÇÕES INICIAIS | 12 |
| CAPÍTULO 1 – A SUBALTERNIDADE DA CLASSE TRABALHADORA E O DESENVOLVIMENTO HUMANO ENTRE A QUESTÃO SOCIAL E A POLÍTICA SOCIAL NO ESTADO CAPITALISTA | 30 |
| 1.1 A SUBALTERNIDADE DA CLASSE TRABALHADORA E O ESTADO NO CAPITALISMO: ENTRE A QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL | 31 |
| 1.1.1 Capitalismo e questão social: contexto originário e seu desenvolvimento. | 48 |
| 1.1.2 A questão social e a política social no capitalismo monopolista..... | 57 |
| 1.2 O DESENVOLVIMENTO HUMANO NA ORDEM DO CAPITAL: ENTRE O SUJEITO E O CONTEXTO HISTÓRICO | 62 |
| CAPÍTULO 2 – O CONSUMO DE DROGAS, A VULNERABILIDADE SOCIAL E O ACESSO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO DA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO BRASIL: QUESTÕES PARA A SOCIOEDUCAÇÃO. | 75 |
| 2.1 A ADOLESCÊNCIA ENQUANTO CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL | 76 |
| 2.2 O CONSUMO DE DROGAS NO CAPITALISMO, SUAS EXPRESSÕES NO BRASIL E NA ADOLESCÊNCIA | 88 |
| 2.2.1 Consumo de drogas na adolescência e adolescentes em conflito com lei no Brasil: expressões de vulnerabilidade social e subalternidade | 95 |
| 2.3 ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE E O CONSUMO DE DROGAS ENQUANTO UMA QUESTÃO DE SAÚDE: DEMANDAS E ATENDIMENTO NO BRASIL | 100 |
| 2.3.1 Aspectos Legais e Diretrizes de Ação no âmbito da Atenção em Saúde na Socioeducação..... | 100 |
| 2.3.2 A atenção em saúde frente à questão do consumo de drogas no contexto da privação de liberdade de adolescentes | 109 |
| CAPÍTULO 3 O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS NO CONTEXTO DA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA | 121 |
| 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO REGIONAL SOCIOEDUCATIVO DE PONTA GROSSA E DOS SUJEITOS DE PESQUISA | 121 |
| 3.1.1 Caracterização dos Sujeitos de pesquisa..... | 124 |
| 3.2 ANÁLISE CATEGORIAL | 126 |
| 3.2.1 Síntese integrativa dos resultados da análise categorial..... | 164 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 167 |
| REFERÊNCIAS | 174 |
| APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 194 |
| APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS | 197 |
| APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE DADOS | 200 |
| ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA | 203 |

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O uso de drogas é um problema de saúde pública, que pode ser observado a partir de diversas perspectivas, como viés político, análise das políticas públicas de prevenção e enfrentamento, com ênfase nas redes de atendimento que visam o tratamento ou na perspectiva dos próprios usuários (BRASIL, 2014a). O uso de drogas não é algo recente e ao longo da história a humanidade sempre buscou as drogas com os mais diversos objetivos. Entretanto, temos que nos perguntar: o que são as drogas?

Drogas são substâncias psicoativas utilizadas, de forma intencional ou não, que produzem alterações nas sensações, afetando a consciência e/ou o estado emocional (BRASIL, 2014a). As alterações que causam variam de acordo com o tipo de substância e a quantidade, as características do sujeito que usa, o efeito que se espera desse consumo e o contexto em que está sendo consumida (BRASIL, 2014a).

Neste sentido, trata-se neste estudo do consumo de substâncias psicoativas como um fator social e cultural. Como a adolescência, vista aqui na transição entre a infância e a fase adulta do desenvolvimento, é marcada por um período de descobertas e novas experiências sociais, focaremos esse consumo nos adolescentes (OUTEIRAL, 1994).

O uso de substâncias psicoativas na adolescência vem recebendo maior atenção da sociedade e esse uso precoce pode ocasionar consequências negativas de forma antecipada (SILVA *et al.*, 2006). Contudo, não são todos os adolescentes que farão uso de substâncias psicoativas, assim devemos levar em consideração aspectos políticos, ideológicos, sociais, culturais e históricos nesse processo.

O consumo de substâncias psicoativas afeta os mais variados grupos sociais e em diferentes faixas etárias, podendo ser iniciado em qualquer momento da vida. Porém, abordarmos o uso de substâncias psicoativas na adolescência é muito relevante diante das particularidades que envolve essa fase da vida. De acordo com Nery Filho e Torres (2002, p. 29):

[...] a droga surge na adolescência, juntamente com a emergência da sexualidade, o questionamento de antigas regras vigentes e a busca de padrões alternativos de levar a vida. Tudo isto reforça um sentimento de estranheza, sobretudo nos pais que revelam desconhecer seus filhos.

Ainda segundo os autores, outra motivação que está relacionada ao consumo é o de que a droga serve como um elo no estabelecimento de vínculos sociais, tornando o sujeito pertencente a um determinado grupo, em meio à busca de uma nova identidade e à formação de novos vínculos, estes diferentes do seu grupo de origem, a família (NERY FILHO; TORRES, 2002).

Como relata Paulilo e Jeolás (2000), a adolescência é uma categoria sócio-histórica, apresentando muitas diversidades em sua maneira de existir, assim estando em graus de vulnerabilidade diferentes diante do consumo de substâncias psicoativas, como o contexto em que estão inseridos, a classe econômica a que pertencem, juntamente com as características que dão forma a essa fase do desenvolvimento humano. O uso das substâncias psicoativas também se apresenta como uma forma de experienciar aquilo que é novo, embora tenham a ideia de que não acarretará em nenhuma consequência negativa, podendo se expor a situações de perigo. Outra questão relacionada ao consumo é a questão da transgressão das regras e normativas que são estabelecidas pela sociedade, a busca pela curiosidade e pelo que é proibido (CALDEIRA, 1999).

Há muitas divergências entre o conceito de adolescência. A própria etimologia da palavra “adolescência” vem de duas raízes que se interrelacionam, como descreve Ribeiro (2011, p. 9): “[...] do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer) e também de *adolesce*, origem da palavra *adoecer*”, sendo que somente a partir do séc. XIX é que se constitui adolescência como uma fase específica do desenvolvimento. Até então, era apenas associada a uma fase de tumulto, tensão e conflitos, para o sujeito e todos que se relacionavam com ele.

Observa-se que o termo adolescência apresenta concepções diferentes, até mesmo do ponto de vista cronológico, onde percebe-se divergências. Segundo Eisestein (2005), a adolescência é definida pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre os 15 e 24 anos de idade. De acordo com a autora, esses critérios possuem fins estatísticos e políticos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como sendo um período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência se divide em três fases: Pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos; Adolescência – dos 15 aos 19 anos completos; e Juventude – dos 15 aos 24 anos. No Brasil, o ECA considera a adolescência, a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo

referência, desde 1990, para a criação de leis e programas que asseguram os direitos deste público.

Entretanto, o conceito que mais se apresenta é o de que a adolescência pode ser compreendida como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, em que ocorrem mudanças e transformações no desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, havendo o esforço do sujeito em alcançar os objetivos que se relacionam à expectativa da cultura ou sociedade em que vive. De acordo com Holmes, Bee e Tyson apud Trindade (2007) a adolescência corresponde a idade de 12 aos 20 anos completos e caracteriza-se pela maturidade reprodutiva, onde o sujeito desenvolve sua capacidade em pensar de forma abstrata e de usar o pensamento científico. Nesta fase segundo os autores ocorre a busca pela construção da identidade, convívio com grupos de iguais, adoção de modelos novos de comportamentos que facilitam o processo de identificação social.

A duração dessa fase do desenvolvimento está intimamente ligada à cultura. Apesar de haver maturações biológicas, as transformações psíquicas são influenciadas pelo contexto social e cultura em que o adolescente está inserido (RIBEIRO, 2011). Como afirma Dayhell (2003, p. 41). “Construir uma definição da categoria juventude não é fácil, principalmente porque os critérios que a constituem são históricos e culturais.” Dessa forma, há uma diversidade de transformações no processo de desenvolvimento que envolve a adolescência, e se concretiza através das condições sociais, culturais, de gênero, religiosa, entre outros (DAYHELL, 2003).

A adolescência pode ser vista como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta caracterizada por muitas mudanças e inseguranças em diversos aspectos da vida, passando por muitas transformações biopsicossociais, o que interfere de forma positiva e/ou negativa na sua convivência familiar e social. Segundo Outeiral (1994), essa transformação por um lado é desejada, mas por outro é experienciada como algo ameaçador, em que o adolescente busca se refugiar em si mesmo, em suas próprias fantasias e sonhos, passando por momentos de extrema defensiva cognitiva e com isso interferindo na plena capacidade de compreensão e abstração.

A adolescência é considerada também como um período crítico da vida no que concerne ao desenvolvimento pessoal e interpessoal, interferindo na aquisição de competências, habilidades sociais e na tomada de decisão (OUTEIRAL, 1994). Aliado a isso, é na adolescência em que há uma maior propensão da busca por

experiências novas, verificação das suas próprias limitações e, ao mesmo tempo, a transgressão destas, o que pode repercutir em uma maior exposição à vulnerabilidade (STURMAN; MOGHADDAM, 2011; SILVA *et al.*, 2006, *apud* SCHNEIDER *et al.*, 2016).

Frente a essas alterações e mudanças, para que o adolescente possua estratégias que o possibilitem lidar de uma forma positiva com sua fragilidade, ansiedades e angústias, ele deve possuir estruturas que o acolham e apoiem, além de que quanto maior for o seu nível de resiliência e saúde mental, maior será sua facilidade em utilizar dessas estratégias (SILVA, 2006).

As significações que a adolescência recebe são de certa forma contraditórias, uma vez que ao mesmo tempo se caracteriza como uma fase em que há forte contestação da estruturação social, uma busca por novas experimentações e novas formas de lazer; ela também é caracterizada como sendo um período de transgressão de limites físicos e psicológicos, e principalmente frente às regras sociais, se aproximando de uma possível delinquência e criminalidade (PIROTTA, 2006).

O sujeito adolescente vivencia mudanças biopsicossociais que desencadeiam processos de desequilíbrio e instabilidade, o que denomina Knobe como “síndrome normal da adolescência”; entretanto, considerada necessária para o processo de construção de sua identidade (ABERASTURY; KNOBE, 1981). Nos dias atuais a adolescência é percebida como um período em que, após a maturação biológica, há a construção de sua identidade, busca por pontos de referência, escolha do seu trajeto acadêmico e profissional, e o estabelecimento do seu projeto de vida.

A fase que antecede esta que se discute é marcada pela aquisição de habilidades, necessárias para que, enquanto sujeitos sociais, tenham sucesso na cultura em que estão inseridos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010). Na fase da adolescência, precisam desvelar modos mais propícios de utilização destas habilidades. Entretanto, quando este sujeito possui dificuldade ou quando as oportunidades são escassas para que haja a fixação de uma ocupação, eles tendem a correr o risco de executarem comportamentos que podem gerar graves consequências negativas, como o uso de substâncias psicoativas e o ato infracional (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010). Quando falamos sobre dificuldades e escassez de oportunidades estamos falando de vulnerabilidade social que, aliada às condições socioeconômicas do nosso país, geram uma tensão entre os adolescentes e jovens, afetando de forma negativa os processos de integração social, o aumento da

criminalidade e da violência (ABRAMOVAY, 2002). O resultado negativo que se produz na relação da disponibilidade de recursos materiais e simbólicos e o acesso às oportunidades sociais, econômicas e culturais que são provenientes do Estado, do mercado e da própria sociedade é compreendida como vulnerabilidade (VIGNOLI; FILGUEIRA, 2001 *apud* ABRAMOVAY, 2002). Tal resultado negativo é expressado em diversas questões na vida dos jovens e adolescentes, como a criminalidade, violência e o uso de substâncias psicoativas.

A concepção de vulnerabilidade denota uma série de variáveis que determinam a sua gênese, como a precariedade ou ausência de acesso à renda, a fragilidade dos vínculos afetivos nas relações interpessoais e o desequilíbrio no acesso aos bens e serviços públicos (ABRAMOVAY, 2002). O adolescente ou jovem vulnerável não necessariamente sofrerá danos, entretanto, estará em um nível maior de susceptibilidade partindo do pressuposto que possui desvantagens que afetarão de forma negativa a sua mobilidade social.

A vulnerabilidade é um fenômeno social vivenciado nesta fase do desenvolvimento, caracterizado por uma destituição dos meios adequados e suficientes para que o adolescente alcance uma vida plena e digna. Ela pode ser considerada como:

[...] o conjunto de características, recursos e habilidades inerentes a um dado grupo social se revelam insuficientes, inadequados ou difíceis para lidar com o sistema de oportunidades oferecido pela sociedade, de forma a ascender a maiores níveis de bem-estar ou diminuir probabilidades de deterioração das condições de vida de determinados atores sociais. (VIGNOLI, 2001 *apud* ABRAMOVAY, 2002, p. 30).

De acordo com a Abramovay (2002, p. 30), a definição acima nos possibilita a compreensão de como e porque diferentes adolescentes e jovens mostram-se mais predispostos a processos que vão contra a possibilidade de ascensão a maiores estados de bem-estar. Dessa forma, a adolescência e juventude é um grupo social em que a sociedade deposita grandes expectativas, nos quais se coloca a ideia de “futuro da nação”, mas que, segundo a autora, “permanecem em um estado de insegurança, instabilidade e marginalidade” (ABRAMOVAY, 2002, p. 30).

Como mencionado anteriormente, a vulnerabilidade coloca os adolescentes em uma probabilidade maior de desvantagens, dessa forma este sujeito tenderá a executar uma série de comportamentos de risco. Sabe-se também que o Estatuto da

Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) atribui direito às crianças e adolescentes, como o direito à vida, à dignidade, à saúde, à cultura, ao esporte e lazer, entre outros. Contudo, também é sabido que não há garantia do acesso a estes direitos, ocorrendo uma desigualdade social, tornando as crianças e adolescentes vulneráveis a todo tipo de violência. O consumo de substâncias psicoativas durante essa fase da vida é uma expressão da vulnerabilidade social.

“Subalternidade” tem sido utilizado, enquanto conceito teórico, como “método de análise para a descrição de grupos e camadas sociais que vivenciam questões relacionadas à exploração e ausência de oportunidades para uma vida digna” (SIMIONATO, 2009, p. 42), dessa forma utilizaremos este conceito para analisarmos os adolescentes como um grupo social vulnerável. Para que possamos utilizá-lo, devemos compreender os processos de dominação existentes na sociedade, e um dos espaços de dominação é o Estado, que esconde, suprime cancela ou marginaliza os subalternos (SIMIONATO, 2009, p. 42). De acordo com Gramsci (2002 *apud* SIMIONATTO, 2009) os grupos subalternos estão à mercê da iniciativa dos grupos dominantes, que anulam sua autonomia e as incorpora na atividade estatal, assim promovendo diferenças entre as classes, dando força ao processo de subalternidade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8.069/90) dispõe acerca da proteção integral à criança e ao adolescente, sendo um marco no Brasil para que fossem desenvolvidas políticas de atenção a esse público. A partir dos princípios, concepções e objetivos que foram dispostos no ECA, a socioeducação se firmou enquanto política pública de atendimento à criança e ao adolescente que cometem atos infracionais, através da construção do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE (Lei 12.594/12), vigorada em 18 de janeiro de 2012.

A política de socioeducação possui uma característica peculiar, sendo correspondente a um conjunto de ações que devem ser realizadas no contexto do poder público quando há ocorrência de um fato delituoso, que no caso tem o adolescente como protagonista. Esta política é apenas uma parte dentre as várias ações de cunho político que são destinadas a esse público no Brasil, entretanto, sua importância se evidencia pelos seus objetivos. Dessa forma os objetivos da socioeducação estão dispostos no Art. 1º do SINASE (BRASIL, 2012):

I- a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação;

- II- 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
- III- 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 (s/n).

Basicamente, acreditar que discutir a política de socioeducação é discorrer sobre apenas a responsabilização dos jovens existentes no âmbito do Direito no Brasil é um terrível engano. Deve-se referir não somente aos mecanismos de controle social que recaem sobre esse público, mas também sobre as ações que podem prevenir ou diminuir a vulnerabilidade social que muitos adolescentes vivenciam e que potencializam a ocorrência dos atos infracionais (BRASIL, 2004).

A partir disso, é necessário compreender que a medida socioeducativa é uma resposta coercitiva do Estado quando o adolescente comete um determinado delito. Assim, a medida imposta é uma sanção jurídico-penal, que tem por objetivo o controle social, buscando evitar e coibir a prática de novos atos infracionais, bem como diminuir a vulnerabilidade do adolescente infrator diante do próprio sistema de controle do Estado. Tanto a execução quanto a reinserção social são ofertadas por programas socioeducativos (UNICEF, 2004).

O adolescente infrator deve ser alvo de um conjunto de ações que visam a prevenção e inclusão e, sendo um sujeito de direitos, deverá ter acesso a todas as políticas sociais e de proteção que constam no ECA. Dessa forma, “as medidas socioeducativas são subsidiárias às demais políticas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.” (UNICEF, 2004, p. 12). Lembrando que essas políticas públicas que estão dispostas no ECA podem ser descritas da seguinte forma: Políticas Sociais Básicas que visam a prover saúde, habitação, alimentação, educação, lazer e esporte, profissionalização e cultura; Políticas de Proteção Especial que têm por objetivo orientar, apoiar e acompanhar a inserção na escola, apoio familiar e social, manutenção do vínculo, necessidades de caráter especial da saúde, atendimento a vítimas de abusos, tratamento do uso de substâncias psicoativas, entre outros; e as Políticas Socioeducativas que estão dispostas no Art. 112 do ECA, e dizem respeito às medidas socioeducativas específicas de prestação de serviço comunitário, liberdade assistida, semiliberdade e internação (UNICEF, 2004). Somente a combinação dessas três políticas promove a proteção integral.

Como mencionado anteriormente, a partir do ECA e mediante o poder judiciário, o Estado passou a aplicar medidas socioeducativas nos adolescentes que cometem atos infracionais e assim entram em conflito com a lei. As medidas podem ser de meio aberto, quando estas são executadas enquanto o adolescente ainda está em liberdade; ou as restritivas ou privativas de liberdade, que são aplicadas quando os adolescentes passam a estar sob a tutela do Estado, sendo executadas em instituições propícias, de semiliberdade ou internação (SILVA, 2012). A partir do ECA, são várias as medidas aplicáveis, conforme consta no Art. 112 do ECA (BRASIL, 1990):

Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

- I- advertência;
- II- obrigação de reparar o dano;
- III- prestação de serviços à comunidade;
- IV- liberdade assistida;
- V- inserção em regime de semi-liberdade;
- VI- internação em estabelecimento educacional;
- VII- qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

Para o atendimento aos jovens infratores, a construção do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE (Lei 12.594/12) se fez necessária e resultou de um processo entre o Estado e a sociedade civil, em que buscou-se “[...] meios para a promoção pessoal, social, educacional, cultural e política de adolescentes autores de atos infracionais” [...] (SILVA, 2012, p. 107) que estão em conflito com a lei e que receberam por determinação judicial cumprir as medidas socioeducativas descritas anteriormente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente trouxe consideráveis avanços, inicialmente pela impossibilidade de privar a liberdade de crianças e adolescentes, por questões como a pobreza e por abandono. Através deste estatuto a privação de liberdade ficou restrita apenas aos atos infracionais graves, sendo que a partir dos doze anos de idade o sujeito já pode ser responsabilizado por comportamentos e condutas que estão tipificadas na legislação penal. De acordo com isso, temos um sistema de justiça penal direcionado a esse público e pelo qual estará sujeito por toda a sua adolescência (BRASIL, 2004).

Na medida socioeducativa de internação ou privativa de liberdade há uma extrema gravidade e como mencionada anteriormente só deve ser aplicada em último caso. Quando esta for a opção a ser feita, deverá estar sujeita a garantias especiais

de que aos adolescentes pertence a proteção integral. Dentre estas garantias especiais, temos três que merecem destaque: a excepcionalidade no que concerne a qualquer aplicação de medida privativa de liberdade; a brevidade desta privação e o respeito incondicional às características específicas do desenvolvimento do sujeito (BRASIL, 2004; SILVA, 2012).

Embora o ECA não tenha uma descrição e delimitação específica para a execução das medidas de socioeducação, apresenta em suas disposições um caráter efetivo de responsabilização dos adolescentes em conflito com a lei. Entretanto, deve-se desenvolver a cidadania e o protagonismo desses sujeitos, que são ações de minimização dos efeitos negativos que a privação de liberdade proporciona (BRASIL, 2004).

Dessa forma, a política de socioeducação tem o papel fundamental de ser a ponte entre o adolescente e a sociedade, contribuindo para o seu retorno ao convívio social e família, proporcionado à criança e ao adolescente em conflito com a lei que cumprem medidas socioeducativas o desenvolvimento de estratégias que promovam ações sociais e pessoais, orientação, educação formal entre outros, além das demais questões que são pertinentes ao sujeito, como o acesso à saúde. Há um índice alto de adolescentes em conflito com a lei que são usuários de substâncias psicoativas, como aponta o Conselho Nacional de Justiça (*apud* Schneider *et al.*, 2016) em que cerca de 75% dos adolescentes que cometem ato infracional relataram o uso de substâncias psicoativas. Segundo Duarte (2017), as consequências do consumo de substâncias psicoativas são as principais demandas trazidas pelos profissionais que atuam nos contextos da privação de liberdade de adolescentes.

O Ministério da Saúde em Parceria com a Secretaria de Direitos Humanos publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI, através da Portaria GM nº 1.082, em maio de 2014, tendo como o objetivo a garantia e ampliação do acesso aos cuidados de saúde dos adolescentes em conflito com a lei que estão em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto, fechado e semiliberdade. Para que haja a garantia da atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, essa política dispõe a reorganização da atenção à saúde visando o fortalecimento das secretarias estaduais e municipais de saúde para que assumam suas devidas responsabilidades diante das necessidades dessa população e da garantia de seus direitos.

A partir da PNAISARI, conforme disposto no Art. 6, seus objetivos são (BRASIL, 2014b):

Art. 6º A PNAISARI tem 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.

Art. 7º São objetivos específicos da PNAISARI:

- I - ampliar ações e serviços de saúde para adolescentes em conflito com a lei, em especial para os privados de liberdade;
- II - estimular ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas para o cuidado dos adolescentes em conflito com a lei;
- III - incentivar a articulação dos Projetos Terapêuticos Singulares elaborados pelas equipes de saúde aos Planos Individuais de Atendimento (PIA), previstos no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), de modo a atender as complexas necessidades desta população;
- IV - promover o acesso aos cuidados em saúde a essa população, sem quaisquer tipos de constrangimentos no acesso ao tratamento;
- V - garantir ações da atenção psicossocial para adolescentes em conflito com a lei;
- VI - priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas; e
- VII - promover a reinserção social dos adolescentes e, em especial, dos adolescentes com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Para que esses objetivos sejam alcançados é disposto no Capítulo III, Art. 12 que a atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade “será realizada, prioritariamente, na Atenção Básica, responsável pela coordenação do cuidado dos adolescentes na Rede de Atenção à Saúde.”, sendo que o parágrafo 1º deste caput dispõe que “Todas as unidades socioeducativas terão como referência uma equipe de saúde da Atenção Básica.” (BRASIL, 2014b), cabendo à União, Distrito Federal, Estados e Municípios a implementação da atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei.

As Secretarias Estaduais e Municipais devem fazer a inclusão da PNAISARI nos seus respectivos planejamentos de saúde e devem providenciar ações contínuas de atenção à saúde para os adolescentes que estão em regime de internação na Rede de Atenção, conforme está disposto nas diretrizes do SINASE em seu Capítulo V (BRASIL, 2014b). A PNAISARI apoia e incentiva que seja realizada a inserção do adolescente em conflito com a lei em programas e políticas que são promovidas pelos Estados e Municípios, resgatando o direito à saúde e cidadania dessa população vulnerável, possibilitando positivas mudanças no curso de suas vidas.

Portanto, é de responsabilidade da União, Estados e Municípios a execução e efetivação da política de socioeducação, bem como da PNAISARI. Dessa forma, a pergunta problema que se pretende responder é a seguinte: Como se dá o acesso aos serviços de saúde dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas no contexto da execução da medida privativa de liberdade no Município de Ponta Grossa e como elas são tratadas pela Política de Socioeducação?

Muitas questões são pertinentes na aplicação e execução das medidas socioeducativas. Durante o último ano de graduação em Psicologia tive a oportunidade de desenvolver meu estágio obrigatório no antigo Programa de Execução de Medidas Socioeducativas - PEMSE, onde pude observar a execução das medidas socioeducativas em meio aberto, como a Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços Comunitários (PSC), bem como a coleta de dados para o Planejamento Individual de Atendimento (PIA) que está disposto na lei do SINASE (BRASIL, 2012b). Nesse período já foi possível perceber que o consumo de substâncias psicoativas entre os adolescentes que cumpriam essas medidas socioeducativas era frequente, sendo que a partir da coleta de dados para o PIA eles eram encaminhados para grupos de reflexão sobre o consumo de substâncias psicoativas.

Outra questão foi o contato com a equipe técnica que me apresentou a demanda descrita no parágrafo anterior, relatando que o consumo de substâncias psicoativas entre esses adolescentes era muito frequente e recorrente, sendo perceptível através dos acompanhamentos que esse consumo trazia mazelas para esse público, como a inserção na criminalidade, evasão escolar, quebra dos vínculos familiares e que, na maior parte dos casos, tinha ligação com o ato infracional cometido, bem como a possibilidade de desenvolver dependência química. Entretanto, na época, optei por desenvolver um projeto voltado para a reconstrução dos vínculos familiares e sua importância para o cumprimento da medida, diminuição dos índices de reincidência e o cumprimento efetivo da medida socioeducativa imposta pelo poder judiciário.

Com o ingresso no Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas, decidiu-se por realizar uma pesquisa direcionada para o uso de substâncias psicoativas e a privação de liberdade dos adolescentes.

A aplicação da medida de internação ou privação da liberdade cumulada com determinação para tratamento do consumo de substâncias psicoativas não está

vedada em lei. Devemos compreender que o adolescente deve responder pelo ato ilícito praticado, como previsto na legislação vigente; entretanto, como o consumo de substâncias psicoativas é uma questão de saúde pública se torna necessário, pertinente e justificável identificar e analisar como se dá o acesso aos serviços de saúde por esses adolescentes que consomem substâncias psicoativas e que estão em cumprimento de medida privativa de liberdade e como elas são tratadas pela Política de Socioeducação, pois a condição de privação de liberdade não priva o adolescente de seu pleno acesso aos direitos, neste caso do Direito à Saúde.

Para o adolescente que está internado ou privado de sua liberdade existe uma Política Nacional específica referente à saúde (PNAISARI), dessa forma no seu Art. 4 ela garante ao adolescente que está em cumprimento da medida socioeducativa de meio aberto e fechado a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), visando a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde (BRASIL, 2014b). Assim, quando o adolescente está sob custódia do Estado, a ausência ou desrespeito dos direitos e aplicação dessa Política Nacional traz consigo um nível ainda maior de gravidade, visto que a responsabilidade por essa violação de direitos recai sobre a União, Estados e Municípios.

Esta pesquisa¹ tem como **objetivo geral**: analisar o acesso aos serviços de saúde por parte dos adolescentes usuários de drogas no contexto da execução da medida privativa de liberdade e como elas são tratadas pela política de socioeducação no Município de Ponta Grossa - PR. Os **objetivos específicos** são: refletir teórico-conceitualmente sobre adolescência, desenvolvimento humano e política de saúde; compreender as expressões da vulnerabilidade social entre adolescentes usuários de substâncias psicoativas e a privação da liberdade na sua interface com a política de saúde; explorar a Política de Socioeducação no Brasil e no estado do Paraná, no contexto da medida privativa de liberdade e sua relação com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória; contextualizar a política de Socioeducação no Município de Ponta Grossa e sua articulação com os serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde e analisar como se dá o acesso aos serviços de saúde por parte dos adolescentes usuários de drogas privados de liberdade na perspectiva dos

¹ O Projeto "O uso de substâncias psicoativas e a privação de liberdade de adolescentes no município de Ponta Grossa - PR" desenvolvido para elaboração desta pesquisa foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o nº de CAAE: 35463420.3.0000.0105, submetido em 05/08/2020.

profissionais do Centro de Socioeducação (CENSE) do Município de Ponta Grossa – PR.

O método utilizado é o materialismo histórico dialético que, diferente de outros procedimentos científicos, não está preocupado em extrair do objeto elementos culturais ou tratar o objeto como sendo resultado de leis naturais como a fenomenologia, hermenêutica e positivismo, respectivamente, mas sim primeiramente conhecer o objeto, sua estrutura e dinamicidade, na sua forma real e objetiva, em que o pesquisador se absterá de desejos, aspirações e representações para assim alcançar a essência do mesmo e reproduzi-lo no plano ideal, conforme discorre Netto (2011). Para que essa essência seja alcançada, o pesquisador deve ter um papel ativo, apoderando-se do real e analisando suas peculiaridades e pormenoridades, reunindo o máximo de conhecimento, para assim criticá-los, no sentido de buscar se aproximar dos fundamentos da realidade e com isso analisá-los e revisá-los. Para isso, o pesquisador poderá lançar mão de diferentes instrumentos e pesquisas, como pesquisa quantitativa e/ou qualitativa, exploratória, análise documental, observação participante, entre outros.

Ao propormos uma pesquisa voltada para a análise do acesso aos serviços de saúde por parte dos adolescentes que consomem drogas privados de liberdade e como a política de socioeducação trata essas questões é pertinente a utilização de uma pesquisa qualitativa, em que se busca identificar e analisar esse acesso no âmbito da privação da liberdade de adolescentes.

A pesquisa qualitativa vem ocupando um espaço reconhecido entre as possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos, suas relações sociais e que ocorrem nos mais diversos ambientes. A característica desse tipo de pesquisa está na ideia de que um fenômeno só poderá ser mais bem compreendido no ambiente ou contexto de sua ocorrência, devendo ser analisado de forma integrada na sua perspectiva (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Para isso, o pesquisador se direciona ao campo de pesquisa, com o objetivo de identificar o fenômeno que se estuda a partir da visão dos sujeitos que estão nele envolvidos, assim os dados são coletados e analisados para que se possa compreender tal fenômeno (GODOY, 1995). A pesquisa qualitativa se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, visando trabalhar fenômenos que não podem ser dimensionados na redução de operações variáveis (MINAYO, 2001).

A presente pesquisa também possui caráter exploratório, em que o objetivo é tornar o fenômeno estudado mais familiar, explicitá-lo ou construir hipóteses. Esse tipo de pesquisa envolve levantamento bibliográfico e entrevistas com os sujeitos que tiveram experiências com a problemática pesquisada (GIL, 2007).

A pesquisa científica é o resultado de uma minuciosa investigação, objetivando a resolução de um problema, sendo necessários procedimentos científicos para sua execução. Dessa forma, o procedimento adotado nesta pesquisa passará por três fases: bibliográfica, documental e de campo. A pesquisa bibliográfica é o início de qualquer pesquisa científica, permitindo que o pesquisador conheça o que já foi estudado sobre sua temática, sendo realizada através do levantamento de referências teóricas que já foram produzidas e publicadas. A pesquisa documental anda no mesmo caminho da bibliográfica, entretanto, utiliza-se de fontes documentais, como leis federais, estaduais e municipais, dados governamentais, relatórios, documentos de órgãos públicos ou privados, entre outros. Por fim, a pesquisa de campo que se caracteriza como uma investigação através de coleta, análise e interpretação dos fenômenos que ocorrem dentro dos contextos ou ambientes característicos do problema de pesquisa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Para a coleta de dados será utilizada a entrevista semiestruturada em que há a combinação de perguntas abertas e fechadas, o que possibilita que o informante discorra sobre a problemática proposta. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões que são estabelecidas previamente, porém, pode conduzir a entrevista como sendo uma conversa informal. Esse método de coleta de dados é muito utilizado quando o pesquisador possui o desejo de delimitar as informações quanto ao seu volume, obtendo um maior direcionamento para a temática estudada, assim intervindo com o intuito de que os objetivos possam ser alcançados (BONI; QUARESMA, 2005).

O universo da pesquisa se configura pelo CENSE, sendo a amostra da pesquisa formada por membros da equipe técnica, equipe de saúde e gestores da instituição. Para a realização das entrevistas e coleta dos dados foi apresentado um termo de consentimento livre e esclarecido, apresentando do que se tratava a pesquisa, para quais fins seriam utilizados os dados obtidos, e a voluntariedade da participação.

O método utilizado para analisar os dados obtidos é a análise de conteúdo, que se constitui em uma metodologia de pesquisa utilizada para interpretar e descrever o conteúdo de uma classe de documentos e textos. Tal análise pode ser

conduzida através de descrições sistemáticas, qualitativas e quantitativas, contribuindo para a reinterpretação das mensagens e levando a uma compreensão dos significados em um nível maior do que apenas uma leitura comum ou uma compreensão espontânea.

Essa metodologia faz parte de uma busca teórico-prática, que possui uma significação importante na área das ciências sociais, constituindo-se muito além do que apenas uma técnica de análise de dados. Representa uma abordagem que possui características próprias, sendo um conjunto de técnicas de análise, com procedimentos sistemáticos, objetivando a descrição do conteúdo presente (BARDIN, 2009).

Para que possa ser utilizada a análise de conteúdo, sua matéria-prima pode ser qualquer material que advinha da comunicação verbal ou não-verbal, contemplando entrevistas, informes, jornais, revistas, cartas, gravações, filmes, diários pessoais, fotografias, vídeos, entre outros. Entretanto, esses dados devem ser processados para que seja facilitada sua compreensão, interpretação e análise. Para isso, a análise de conteúdo perpassa três fases: a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2009).

Na primeira fase ocorre o planejamento da pesquisa, organização do material que irá ser analisado, tornando-o operacional, bem como a sistematização das ideias iniciais. É nesta fase que ocorre a Leitura Flutuante, que possibilitará o contato com os documentos coletados, a busca pela compreensão do material que o pesquisador possui, seleção dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos, referenciação dos índices e elaboração dos indicadores (BARDIN, 2009).

Na segunda fase, ocorre a exploração do material, codificação e categorização, identificando as unidades de registro e de contexto dos documentos coletados. É a fase analítica desse método, em que o material coletado é estudado através das hipóteses e referencial teórico (BARDIN, 2009).

Na última fase, denominada tratamento dos resultados, inferência e interpretação, é a etapa em que os resultados são tratados e condensados para análise, possibilitando as interpretações inferenciais. É nesse momento que o pesquisador deve realizar a análise reflexiva e crítica do que foi coletado.

Antes de iniciar a síntese geral dos capítulos é necessário mostrar sua importância para o campo científico e social, quais sejam: o ineditismo da proposta;

relevância para o campo científico e social e a atualidade. A inexistência de pesquisas com esta temática viabilizou a elaboração deste estudo, a partir disso acredita-se que possa servir de incentivo ao campo científico para a elaboração de mais pesquisas a partir dos resultados obtidos nesta. Esta pesquisa é relevante não apenas por ser inédita, mas porque direciona seu olhar para um grupo esquecido político e socialmente e que só recebe atenção social e política quando conflitua com as leis dispostas no contrato social que sustenta o Estado Moderno, mas que deveria ser cuidado e amparado, assegurando assim seus direitos que também estão dispostos em leis, códigos e estatutos, antes e depois do conflito com a lei. Há ainda, na atualidade do Brasil, um recrudescimento de diversas políticas sociais, discussões políticas a respeito da redução da maioria penal, maior ação coercitiva e marginalização de determinadas camadas da sociedade. Além de tudo isso enfrenta-se uma pandemia que potencializa a inscrição de diferentes grupos sociais em níveis mais altos de subalternidade.

Dada esta reflexão, a seguir apresenta-se a estrutura da dissertação, mediante seus capítulos.

O capítulo 1 – **A subalternidade da classe trabalhadora e o desenvolvimento humano entre a questão social e a Política Social no Estado capitalista** –, em um primeiro momento, situa conceitualmente o surgimento da burguesia e seu processo de dominação, a formação do Estado capitalista e a condição de subalternidade da classe trabalhadora. Também trata do capitalismo e da questão social, sua origem e seu desenvolvimento e, por fim, trata a questão social e a política social no capitalismo monopolista. Num segundo momento, discute o desenvolvimento humano na ordem do capital, considerando o movimento geral das relações sociais no modo de produção capitalista a partir de uma ancoragem teórica pluralista para a análise do desenvolvimento humano, realizando uma crítica ao modo como o sistema capitalista interfere neste desenvolvimento.

O capítulo 2 – **O consumo de drogas, a vulnerabilidade social e a questão da saúde da adolescência no contexto da privação de liberdade de adolescentes no Brasil** – apresenta, primeiramente, o conceito de adolescência enquanto uma construção histórica e social que faz parte do desenvolvimento humano, possuindo elementos objetivos e subjetivos que se estruturam no contexto social do sujeito e em relação com a historicidade. Discute como o uso de drogas no capitalismo adquiriu funções distintas das anteriormente vistas no processo histórico da humanidade.

Discorre também sobre o consumo de drogas na adolescência correlacionando com os conceitos de vulnerabilidade e subalternidade. Em um segundo momento, discute-se a privação da liberdade de adolescente e o consumo de drogas como uma questão de saúde, apresentando os aspectos legais e as diretrizes de ação no âmbito da atenção em saúde na socioeducação e, por fim, aborda a atenção em saúde frente à questão do consumo de drogas no contexto da privação da liberdade.

O capítulo 3 – **O atendimento do adolescente usuário de drogas no contexto da execução da medida socioeducativa de privação de liberdade no Município de Ponta Grossa** – apresenta a pesquisa empírica que se deu através da aplicação de formulários de dados e de entrevista semiestruturada junto aos sujeitos de pesquisa. Em um primeiro momento é apresentada a caracterização do Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa e dos sujeitos de pesquisa. Em seguida, é realizada a análise categorial que permitiu a reconstrução do objeto de pesquisa à luz das categorias teóricas utilizadas na construção do primeiro e segundo capítulo e ancorada na teoria bioecológica do desenvolvimento. A análise foi dividida em três categorias: a) As demandas de saúde relacionadas ao consumo de drogas dos adolescentes privados de liberdade; em que buscou-se analisar o fenômeno e sua relação com a saúde mental do adolescente privado da liberdade, as formas de abordagem para a identificação das demandas, a omissão/revelação do consumo de drogas por parte dos adolescentes e o manejo das demandas durante o período de privação da liberdade; b) A atenção em saúde prestada aos adolescentes com demandas relacionadas ao consumo de drogas privados da liberdade, em que buscou-se analisar o atendimento em saúde no Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa, os encaminhamentos para a Rede de Atenção à Saúde, o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e a orientação dos adolescentes realizada pelos profissionais da unidade; e c) as ações desenvolvidas no Centro Regional de Socioeducação de Ponta Grossa e sua articulação com a Rede de Atenção à Saúde, em que buscou-se analisar as ações desenvolvidas pela unidade socioeducativa, sua articulação com a Rede de Atenção à Saúde e os desafios da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória. Por fim, é realizada uma síntese integrativa das categorias analisadas.

Com os resultados dessa pesquisa tem-se o compromisso de contribuir com a produção do conhecimento científico e com a sociedade; em especial, com o

atendimento em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade, bem como fomentar a produção de novas pesquisas voltadas a essa temática.

CAPITULO 1 – A SUBALTERNIDADE DA CLASSE TRABALHADORA E O DESENVOLVIMENTO HUMANO ENTRE A QUESTÃO SOCIAL E A POLÍTICA SOCIAL NO ESTADO CAPITALISTA

A categoria subalternidade atravessa a vida da classe trabalhadora determinando sua condição de vida, ceifando suas expectativas, sonhos e possibilidades de emancipação, sendo essencial para a estrutura do sistema capitalista. A subalternidade também determina a condição de vida dos adolescentes em conflito com a lei, portanto, no decorrer deste estudo, os adolescentes em conflito com a lei e o consumo de drogas na adolescência serão analisados à luz da estrutura do Estado capitalista.

Com base nessa premissa, o intuito deste capítulo é de, num primeiro momento, apresentar a trajetória histórica da formação do Estado capitalista, perpassando o caminho traçado pela burguesia para alavancar seus interesses e se consolidar enquanto classe dominante, através de processos que dominam e exploram a classe trabalhadora, colocando-os em uma condição subalterna na qual a questão social se evidencia. Será discutido também a função que as políticas sociais possuem no Estado capitalista, oriundas da luta de classe, mas que apenas preservam e controlam a força de trabalho, assegurando as condições adequadas para que a classe dominante assegure seus interesses.

Em um segundo momento, será realizada uma discussão sobre como a ordem capitalista interferiu no desenvolvimento humano, se ancorando em uma abordagem teórico-pluralista, utilizando a Teoria Histórico-Cultural de Lev Vigotsky e a Teoria Bioecológica de Urie Brofenbrenner e dialogando com as categorias do materialismo histórico dialético de Karl Marx e Friederich Engels. Há, nesse sentido, o intuito de fazer uma crítica ao modo como os preceitos que sustentam o capitalismo ceifam da maior parcela dos homens suas condições e possibilidades de desenvolvimento pleno, pois coisifica a sociabilidade humana para alcançar seus objetivos de exploração e acúmulo de capital.

A apresentação deste capítulo se faz necessária para servir de base para a compreensão do objeto de pesquisa deste trabalho que se trata da atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade com demandas de saúde relacionadas ao uso de drogas no município de Ponta Grossa/PR, pois considera-se que os elementos

tratados durante este capítulo são de suma importância para compreender os aspectos pertinentes ao objeto apresentado.

1.1 A SUBALTERNIDADE DA CLASSE TRABALHADORA E O ESTADO NO CAPITALISMO: ENTRE A QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL

Discutir e analisar o Estado é uma maneira de aclarar o entendimento a respeito da sociedade, pois se a sociedade produz o Estado, este também influencia na constituição da sociedade. As forças sociais que estão presentes na sociedade induzem disposições que influenciam na disputa das forças políticas, e com isso influenciam o caráter organizativo do Estado.

A organização do Estado depende das tendências sociais, e neste sentido pode ser conduzido a uma direção que privilegia os interesses de uma parte ou outra, conforme o propósito daquele que possui o poder em dado período histórico. Portanto, as forças sociais que prevalecem na sociedade se reverberam no âmbito do poder estatal. Assim, compreender as formas do Estado é também compreender a sociedade e as forças sociais que estão presentes nesta. Para tal compreensão, faz-se necessário um resgate histórico desde o surgimento do Estado capitalista, bem como seus desdobramentos até a contemporaneidade. Realizamos este percurso ancorados na perspectiva marxiana e marxista gramsciana, ou seja, de um ponto de vista crítico das vertentes liberais interpretativas do Estado e da Sociedade, embora não as negligenciemos neste processo.

De acordo com Marx e Engels (1999, p. 7) “A história de todas as sociedades até hoje existentes é a história das lutas de classes”. Com esta afirmação podemos perceber que desde os primórdios da humanidade sempre houve opressores e oprimidos em constante divergência e conflito. Com o declínio da sociedade feudal, a sociedade burguesa que emergia não findou os antagonismos de classe, apenas foram estabelecidas novas classes sociais, novas possibilidades de dominação e novos modelos de luta frente as que já existiam (MARX; ENGELS, 1999). Com o advento da sociedade burguesa, duas classes cresceram exponencialmente, em conflito constante e que viriam a ser as classes fundamentais na futura sociedade capitalista: os burgueses e proletários.

Considerando ‘classe social’ como categoria, uma criação do pensamento para a compreensão de aspectos específicos da realidade, deve-se entendê-la como uma acepção apta a lidar com o dinamismo das lutas sociais reais. Os conceitos de burguesia, proletariado, camponês, lumpen etc. procuram

identificar as singularidades e particularidades que identificam diferentes fenômenos na categoria geral de classes sociais. Tais conceitos são interdependentes e se apresentam como momentos distintos e/ou antagônicos do conjunto de relações sociais constituidoras do capital. (GALASTRI, 2016, p. 35-36).

De acordo com Thompson (1987), classe não é nem uma estrutura ou categoria, mas sim algo que se efetiva através das relações humanas, como podemos perceber através da história da humanidade, sendo assim um fenômeno histórico. A classe se forma quando alguns sujeitos articulam os seus próprios interesses como produto de experiências que lhes são semelhantes e os lançam contra outros sujeitos cujos interesses se diferem e se opõem. Ainda de acordo com Thompson (1987, p.10), “A experiência de classe seria determinada, em grande medida, pelas relações de produção nas quais os homens nascem ou entram involuntariamente [...]”, ou seja, é, em grande medida, a partir das relações de produção que as classes se evidenciam. As classes se manifestam durante períodos de mudanças sociais, em que as relações sociais, ideias e instituições se alteram. Portanto, a classe se define no movimento histórico, que a partir da concepção de Marx é impulsionado pela luta de classe, pois ela é o motor que dá movimento à história da humanidade. O modo de produção feudal foi substituído e a partir das mudanças advindas dessa substituição, nasceram novas classes.

Os burgueses livres das primeiras cidades nasceram dos servos da Idade Média e é a partir dessa população que surgem os primeiros elementos que compõem a burguesia. As navegações e o descobrimento de lugares até então desconhecidos possibilitaram um novo campo de ação para a burguesia. O desenvolvimento dos mercados da China e Índia, o comércio colonial e meios de troca de mercadorias impulsionaram o comércio, a indústria, as navegações e logo a burguesia desenvolveu de forma rápida o elemento de revolução da sociedade feudal já em declínio (MARX; ENGELS, 1999). A manufatura veio substituir a organização feudal da indústria e a pequena burguesia industrial que se formava derrubou os antigos mestres das corporações que existiam. Os mercados e a procura por mercadorias se ampliaram e a manufatura já não atendia mais às necessidades, substituída agora pelo vapor e pelos maquinários no processo de produção industrializada. A média burguesia manufatureira foi substituída pelos “[...] milionários da indústria, [...] chefes de verdadeiros exércitos industriais, [...] burgueses modernos.” (MARX; ENGELS, 1999, p. 9).

A partir da grande indústria surgiu o mercado mundial que apressou o desenvolvimento do comércio, navegação e meios de comunicação. Esse processo de desenvolvimento do comércio favoreceu a expansão da indústria e, na mesma medida em que todos esses elementos evoluíam, a burguesia seguia o mesmo curso de crescimento, aumentando seus capitais e preterindo as demais classes. De acordo com Marx e Engels (1999, p. 10) “[...] a própria burguesia moderna é produto de um longo processo de desenvolvimento, de uma série de revoluções no modo de produção e de troca.” A cada etapa desse desenvolvimento, a burguesia andava lado a lado com a evolução política correspondente. De classe oprimida durante a sociedade feudal, a burguesia após o estabelecimento da grande indústria e do mercado mundial logrou êxito em se tornar soberana politicamente no estado representativo moderno (MARX; ENGELS, 1999). Durante o curso da história a burguesia desempenhou um papel revolucionário.

Onde quer que tenha conquistado o poder, a burguesia destruiu as relações feudais, patriarcais e edílicas. Rasgou todos os complexos e variados laços que prendiam o homem feudal a seus ‘superiores naturais’ para só deixar subsistir, de homem para homem, o laço do frio interesse, as duras exigências do ‘pagamento à vista’. Afogou os fervores sagrados da exaltação religiosa, do entusiasmo cavaleiresco, do sentimentalismo pequeno-burguês nas águas geladas do cálculo egoísta. (MARX; ENGELS, 1999, p. 11).

A Burguesia articulou seus interesses e os impôs em detrimento dos interesses de outros, orquestrou a destruição das relações sociais que constituíam o feudalismo, se livrou dos grilhões que a prendiam. Entretanto, mesmo como classe revolucionária, mesmo se soltando daquilo que lhe prendia, pôs em outra classe diferentes grilhões e essa é uma característica da formação de classes sociais, a dominação de uma classe sobre a outra (GALASTRI, 2014).

A burguesia, portanto, “Fez da dignidade pessoal um simples valor de troca [...]” (MARX; ENGELS, 1999, p. 11). Dominou os meios de produção, substituiu a liberdade, tão duramente conquistada, pela liberdade do comércio, reduziu as relações familiares a simples relações monetárias e no lugar da velada exploração religiosa e política, implementou uma cruel e feroz exploração do trabalho, de forma direta e aberta, visando o lucro e expansão do capital². Entretanto, para existir, a

² “[...] capital não é uma coisa, mas um processo – mais especificamente, um processo de circulação de valores. Tais valores são incorporados em diferentes coisas em vários pontos do processo:

burguesia precisa revolucionar de forma constante e contínua os instrumentos de produção sob seu domínio, as relações de produção e todas as demais relações sociais (MARX; ENGELS, 1999). É necessário para a dominação da classe burguesa naturalizar seus pressupostos:

Impelidas a acumular crescentemente capital, classes dominantes e seus prepostos concebem este mundo e sua própria necessidade de reprodução ampliada do capital como decorrentes da natureza das coisas e dos homens. Consciente ou inconscientemente, pois, impõem ao conjunto da sociedade a condição concreta para a naturalização de tal concepção, isto é, a generalização acelerada das expropriações primárias, aquelas que expulsam trabalhadores rurais dos campos ou os impelem às cidades. (FONTES, 2009, p. 212)

Diante da necessidade de acúmulo de capital, ampliação e criação de novos mercados, a burguesia apodera-se de todos os cantos do planeta, se estabelece, explora e cria vínculos em todas as partes. As indústrias se tornam vitais para todas as nações e seus produtos passam a ser consumidos em todas as partes do mundo (MARX; ENGELS, 1999). Originam-se novas necessidades e ocupam a posição das antigas, mas para serem satisfeitas requerem produtos mais distantes do seu país de origem e assim “[...] desenvolvem-se um intercâmbio universal, uma universal interdependência das nações. E isto se refere tanto a produção material como a produção intelectual” (MARX; ENGELS, 1999, p. 13). Com o rápido aprimoramento dos meios de produção e evolução dos meios de comunicação, a burguesia obriga até mesmo as nações mais bárbaras a assumirem seu modo de produção, sua sociedade burguesa.

A burguesia submeteu o campo à cidade. Criou grandes centros urbanos; aumentou prodigiosamente a população das cidades em relação à dos campos e, com isso, arrancou uma grande parte da população do embrutecimento da vida rural. Do mesmo modo que subordinou o campo à cidade, os países bárbaros ou semi-bárbaros aos países civilizados, subordinou os povos camponeses aos povos burgueses, o Oriente ao Ocidente. A burguesia suprime cada vez mais a dispersão dos meios de produção, da propriedade e da população. Aglomerou as populações, centralizou os meios de produção e concentrou a propriedade em poucas mãos. (MARX; ENGELS, 1999, p. 14).

Com o declínio da sociedade feudal, a burguesia, durante seu processo de dominação de classe, criou forças produtivas jamais antes vistas. Marx e Engels

inicialmente, como dinheiro e, em seguida, como mercadoria, antes de retornar à forma-dinheiro.” (HARVEY, 2013, p. 67).

(1999) comparam o desenvolvimento das relações de produção burguesa, seu regime de propriedade e sua própria sociedade a um feiticeiro que já não pode controlar sua própria magia e, portanto, “[...] a história das indústrias e do comércio não é senão a história da revolta das forças produtivas modernas contra as modernas relações de produção e de propriedade que condicionam a existência da burguesia e seu domínio.” (1999, p. 18).

Consciente ou inconscientemente, tais classes dominantes expandem as contradições nas quais elas próprias se debatem. Conscientemente impulsionam, segmentam e matematizam as expectativas de lucro através da reprodução do capital; mais ou menos inconscientemente (a rigor, de maneira cada vez menos inconsciente e com maior teor manipulativo), precisam expandir as relações sociais que as sustentam. As expropriações primárias, ainda em curso, se multiplicam por novas formas de expropriação social, base social efetiva da determinação social capitalista (FONTES, 2009, p. 212).

As periódicas crises comerciais ameaçam a existência da sociedade burguesa, em que cada crise aniquila uma gama de produtos já fabricados, bem como as próprias forças produtivas já estabelecidas. As gigantescas forças produtivas que a burguesia dispõe já não favorecem seu regime de propriedade. Ganham força tamanha que precisaram ser contidas e a cada vez que se libertam daquilo que lhes prendem, colocam em desalinho a sociedade inteira, ameaçando a existência da propriedade burguesa (MARX; ENGELS, 1999). As maneiras pelas quais a burguesia vence essas periódicas crises que invadem sua ordem vão destruindo de forma agressiva as forças produtivas, conquistando novos mercados e explorando mais ferozmente os já conquistados. E isso, segundo Marx e Engels (1999), levará a crises mais destrutivas e à escassez de formas de evitá-las.

O requisito primordial de existência e supremacia burguesa é a acumulação de riqueza, formação e expansão do capital. Já a condição para que o capital exista é o assalariamento. O desenvolvimento industrial preparava o terreno para que a burguesia assentasse o seu modo de produção e expropriação do excedente de trabalho (MARX; ENGELS, 1999). O trabalhador na sociedade burguesa sempre deve produzir algo a mais em sua jornada de trabalho e é a partir do tempo de trabalho e da técnica de trabalho empregada que se agrega mais valor à mercadoria fabricada, gerando lucro ao burguês (MARX, 2013).

Com o desenvolvimento da burguesia, surge concomitantemente a classe dos operários, os chamados proletários, que só podem existir na sociedade se

encontrarem um trabalho e que só encontram um trabalho se este estiver em consonância com o ideal burguês de aumentar o capital. Os proletários são meras mercadorias para os burgueses e, com o processo de industrialização, tornam-se um anexo do maquinário industrial, e dele só necessita o manuseio mais simples, fácil de se aprender. A força de trabalho se torna uma mercadoria, comprada pelos donos dos meios de produção e explorada para obtenção de lucro e acumulação do capital.

Segundo Marx e Engels (1999, p. 18):

Desse modo, o custo do operário se reduz, quase exclusivamente, aos meios de subsistência que lhe são necessários para viver e perpetuar a sua espécie. Ora, o preço do trabalho, como de toda mercadoria, é igual ao seu custo de produção. Portanto, à medida que aumenta o caráter enfadonho o trabalho, decrescem os salários. Mais ainda, na mesma medida em que aumenta a maquinaria e a divisão do trabalho, sobe também a quantidade de trabalho, quer pelo aumento das horas de trabalho, quer pela aceleração do movimento das máquinas etc.

O trabalho cresce em abundância, na mesma proporção do maquinismo e da divisão do trabalho, seja pelo aumento das horas laborais, seja pelo aumento do trabalho exigido em um determinado tempo, justamente pelo movimento acelerado das máquinas. A indústria moderna substituiu a pequena oficina do antigo sistema feudal na grande fábrica industrial burguesa (MARX; ENGELS, 1999). Como consequência, uma massa de operários fica amontoada nas fábricas, organizados militarmente, sujeitos a uma hierarquia completa. E não somente servos da classe burguesa e sua ordem, mas também servos das máquinas e de seus superiores. Segundo Marx e Engels (1999, p. 19) “[...] esse despotismo é tanto mais mesquinho, odioso e exasperador quanto maior é a franqueza com que proclama ter no lucro seu objetivo exclusivo”. O proletariado sofre constantes explorações. Após ser explorado na fábrica e receber seu salário, sofre nova exploração, mas agora por outros integrantes da classe burguesa (MARX; ENGELS, 1999).

O proletariado cresce exponencialmente, as camadas inferiores da classe média sucumbem à ordem burguesa, seja porque não conseguem concorrer com os grandes capitalistas, seja porque seu capital não é suficiente para implementar os processos da grande indústria ou pela depreciação de suas habilidades diante da nova metodologia empregada no processo produtivo (MARX; ENGELS, 1999). Dessa forma, o recrutamento dos proletários ocorre em todas as classes.

Segundo os mesmos autores, “O proletariado passa por diferentes fases de desenvolvimento. Logo que nasce começa sua luta contra a burguesia” (1999, p. 20). Inicialmente, os operários lutam de forma isolada, em seguida os de uma mesma fábrica e posteriormente os do mesmo ramo da indústria, de uma mesma região, combatendo o burguês que expropria o excedente do seu trabalho. Os proletários não se restringem a golpear as relações burguesas de produção, golpeiam também seus instrumentos, aniquilam as mercadorias que vêm de fora que promovem a concorrência, ateam fogo as fábricas, buscam recuperar a posição perdida na Idade Média (MARX; ENGELS, 1999). Durante este período, os proletários não lutam contra a burguesia de fato, mas sim contra os inimigos dos burgueses, aqueles que restaram do período monárquico, os proprietários territoriais e os pequenos burgueses. Esse movimento de luta sofre dominação da burguesia, pois é ela que coloca o proletariado nessa condição, assim qualquer conquista dos operários nessas condições é uma conquista da burguesia (MARX; ENGELS, 1999).

O desenvolvimento da indústria não só aumenta o número de operários como acaba concentrando-os em massas cada vez maiores, o que as fortalece.

Os interesses, as condições de existência dos proletários se igualam cada vez mais, à medida que a máquina extingue toda diferença do trabalho e quase por toda parte reduz o salário a um nível igualmente baixo. Em virtude da concorrência crescente dos burgueses entre si e devido às crises comerciais que disso resultam, os salários se tornam cada vez mais instáveis; o aperfeiçoamento constante e cada vez mais rápido das máquinas torna a condição de vida do operário cada vez mais precária; os choques individuais entre o operário e o burguês tomam cada vez mais o caráter de choques entre duas classes (MARX; ENGELS, 1999, p. 21).

O proletariado então, começa a formar alianças contra a burguesia, atuando na defesa dos seus salários, fundam associações para se prepararem para os eventuais conflitos. A luta toma forma de motim e às vezes o proletariado vence, mas de forma temporária. De acordo com Marx e Engels (1999) o resultado das lutas do proletariado não é um desfecho imediato, mas sim a expansão da união entre os trabalhadores. União essa facilitada pela grande indústria aos desenvolver de forma intensa os meios de comunicação que possibilitam aos operários contato com os seus que estão separados pelo espaço físico.

O proletariado já perdeu no curso da história suas condições de existência. Não possuem propriedade. Suas relações familiares estão bem distantes das relações familiares da burguesia. Estão sujeitos à ordem do capital. As leis, a moralidade e a

religião são prenoções burguesas, onde se ocultam o conjunto de interesses da burguesia (MARX; ENGELS, 1999). Por fim, quando a luta de classes se aproxima de seu momento decisivo, a classe dominante sofre um processo de dissolução agressivo e profundo, em que uma pequena parcela da classe burguesa se separa desta, se unindo à classe oprimida. Da mesma forma que no passado remoto a nobreza ligou-se à burguesia, constantemente uma parte da burguesia se transforma em proletariado (MARX; ENGELS, 1999).

Os antagonismos entre as classes opressoras e as oprimidas estiveram presente em todas as sociedades. Mas para que haja a dominação e opressão é necessário poder para garantir as condições que viabilizem esse processo. Portanto, o Estado não é um poder que surgiu de fora para dentro da sociedade; pelo contrário, ele é um produto da própria sociedade, é a resposta de que a sociedade se “[...] enredou numa irremediável contradição com ela própria e está dividida por antagonismos irreconciliáveis [...]” (ENGELS, 2014, p. 208) e, para que diante desses antagonismos as classes conflitantes não se sucumbam em uma luta que não trará nenhum resultado em favor da sociedade aos moldes capitalistas, fez-se necessário um poder para colocar ordem nesse conflito.

Dessa forma, o Estado surge do antagonismo e da luta de classes, um órgão de dominação de uma classe e submissão de outra. Assim, não há neutralidade nessa instituição, nascida e desenvolvida sob a égide das concepções da classe dominante (LENIN, 2010). É necessário ressaltar que o Estado é “[...] da classe mais poderosa, da classe economicamente dominante, classe que, por intermédio dele [...] adquire novos meios para a repressão e exploração da classe oprimida” (ENGELS, 2014, p. 92). Portanto, o Estado é para a classe dominante um instrumento para manter a exploração e a opressão, ordenado a partir do modo de produção existente.

"O Estado não é, pois, de modo algum, um poder que se impôs à sociedade [...]. Este poder, oriundo da sociedade, mas posto sobre ela e dela distanciando-se progressivamente, é o Estado" (ENGELS, 1981, p. 19). O Estado se apresenta como um poder colocado separadamente das relações de produção, acima das classes sociais e da própria sociedade. Esta separação é uma exigência diante da necessidade de ocultar a dominação e exploração na relação capitalista de produção, pois não pode aparecer como garantidor de uma relação que, apesar de não aparecer, é uma relação de contradição, injusta, desigual, conflitiva e dominadora. O Estado é garantidor dessa relação de exploração e dominação e a manutenção dessa relação

capitalista implica na reprodução das classes enquanto classe dominante e classe oprimida. Desde que não coloque em risco a preservação vigente das relações de produção, o Estado pode até conceder vantagens à classe trabalhadora e até mesmo impor perdas aos capitalistas (ENGELS, 1981).

O Estado, na concepção de Marx e Engels (1999), é um comitê que faz a gerência dos negócios da burguesia. No capitalismo, o Estado é submisso à burguesia sendo um instrumento a serviço da lógica de exploração do trabalho na ordem do capital, uma máquina repressiva que permite à classe burguesa garantir sua dominação. Nessa perspectiva, o Estado é a representação da burguesia, ou seja, Estado burguês. É em Gramsci que há o desenvolvimento de uma concepção de Estado, que deriva de uma noção de sociedade civil mais complexa e elaborada, o que é reflexo da complexificação das relações sociais na fase do capitalismo monopolista, na qual a socialização da política passou a ser uma estratégia das classes que ocupavam o Estado; ou seja, da classe dominante, na sua relação com as classes dominadas. Para Gramsci, o Estado é conjunção de sociedade civil – que é composto por um conjunto de instituições ou organizações responsáveis por elaborar e difundir ideologias – e sociedade política, que é a esfera composta por aparelhos policial-militar e burocráticos responsáveis pela coerção e repressão (*apud* DURIGUETTO, 2007). Em Gramsci, o Estado é força, utilizando de um complexo de atividades teórico-práticas pelas quais a classe dirigente justifica e mantém o seu domínio. Entretanto, essa dominação não se mantém apenas através da coerção legal, ela necessita de legitimação através do consentimento dos seus governados. Sendo assim, Estado também é consenso (GRAMSCI, 2004). Por isso, Estado para Gramsci é consenso e coerção ou hegemonia encouraçada de coerção.

Cabe ao Estado cumprir a função social de domínio e direção dos dominados. Essas noções são perpassadas por diversas instituições sociais, como a escola, a igreja, o Estado etc., influenciando os sujeitos que vivem na sociedade, direcionando e estabelecendo consenso coletivo e se tornando hegemônica (GRUPPI, 1978). Pode-se notar que é a partir da dominação, nas relações de poder presentes sociedade, que podemos compreender a condição de subalternidade da classe trabalhadora, pois descreve a condição de vida e exploração na qual estão inseridos.

Portanto, a subalternidade da classe trabalhadora pode ser compreendida a partir da condição de dominação e desagregação. O conceito de subalternidade é relacional, ou seja, determinados sujeitos estão em uma relação de poder e

submissão, que subordina, domina e oprime. É através das relações de poder que compreendemos o conceito de subalternidade e é a partir dessas relações que se produz a falta e escassez de recursos e oportunidades que perpetuam a condição de subalternidade da classe trabalhadora, além de que a classe dominante suprime, esconde e cancela a história dos subalternos (SIMIONATTO, 2009).

A desagregação é outro elemento característico da subalternidade. Segundo Schlesener (2016, p. 138):

[...] as classes se caracterizam a partir do modo de produção como dominantes e dominados, dirigentes e dirigidos e todas as classes podem possuir grupos ou frações de classe: a burguesia constitui-se de comerciantes, industriais, banqueiros e cada um desses grupos se subdivide em outros; o operariado e o campesinato, também se constituem em grupos ainda mais fragmentados por suas dificuldades de organização política e de formação uma identidade de classe.

A não organização concreta como classe é o que caracteriza os grupos subalternos na perspectiva gramsciana, visto a sua condição de dominação a partir da hegemonia de outra classe que lhes é exterior e mesmo que se constitua enquanto uma classe subalterna, ainda não há a sistematização de um pensamento, e suas investidas visando a unificação de sua atividade histórica será sempre efêmera e fugaz, enquanto não se tornarem Estado (SCHLESENER, 2016). A hegemonia das classes dominantes só ganha força através da consolidação de sua unidade histórica que se efetiva a partir da estrutura do Estado, estrutura essa que se dedica continuamente a dilacerar qualquer ação dos grupos subalternos em se unificar. Os grupos subalternos possuem dificuldade em construir uma unidade ideológica que lhes conceda uma organização solidificada (SCHLESENER, 2016).

O elemento que distingue os grupos subalternos é a sua desagregação. Os grupos subalternos são múltiplos e divididos, e possuem características que os diferenciam entre si. Embora alguns atinjam um certo nível de organização, outros são desagregados e não possuem coesão, e nesses mesmos grupos existem diferentes níveis de subalternidade, visto que o nível de organização é que determinará seu nível de subalternidade. Existem diferentes níveis de subalternidade, aqueles grupos que estão mais avançados requerem um processo de unificação e organização para se tornarem classe. Eis aqui a importância de se distinguir “classe subalterna” de “grupos subalternos”; a primeira deve ser compreendida como fenômeno histórico de unificação política e a segunda utilizada de forma mais abstrata (GALASTRI, 2014).

A história dos grupos sociais subalternos é necessariamente desagregada e episódica. É indubitável que, na atividade histórica destes grupos, existe tendência à unificação, ainda que em termos provisórios, mas esta tendência é continuamente rompida pela iniciativa dos grupos dominantes [...]. Os grupos subalternos sofrem sempre a iniciativa dos grupos dominantes, mesmo quando se rebelam e insurgem. (GRAMSCI *apud* LIGUORI; VOZA, 2017, p. 1473).

Essa característica da subalternidade de desagregação, que tem como base o processo de dominação das classes dominantes, se estabelece na estrutura política e ideológica da sociedade e isso não concede aos grupos subalternos identificar as contradições que surgem ou surgirão. Enquanto as classes dominantes possuem uma organização solidificada e permanente por meios dos instrumentos do Estado, os dominados se encontram desagregados (SCHLESENER, 2016).

Já foi evidenciado no início deste capítulo que Marx e Engels (1999) apontam que a formação de indivíduos em classe se dá na medida em que se trava uma luta comum contra outra classe e que essa luta de classes também é uma luta política (MARX; ENGELS, 1999). Portanto, a organização em classe é uma também organização política (MARX; ENGELS, 1999).

[...] os grupos subalternos são formados pelo conjunto das massas dominadas, mas sem possuir agregação de classe. Os grupos subalternos não estão necessariamente unificados em classes sociais, pois, para que isso ocorresse, deveriam possuir formações, agregados próprios que intervissem politicamente na relação de forças sociais vigente em determinada formação social (GRAMSCI *apud* GALASTRI, 2014, p. 44).

Nesta linha de pensamento, podemos concluir que os grupos subalternos se tornam classes, desde que se organizem visando combater a materialidade das relações das classes dominantes. Entretanto, o processo de dominação sustenta a condição de subalternidade da classe trabalhadora. O sujeito subalterno é excluído dos mercados, da representação política e legal, e da possibilidade de se tornarem membros plenos dentro do sistema capitalista (SPIVAK, 2010). Diante disso, questiona-se de que forma os grupos subalternos, pertencentes à classe trabalhadora, poderão se desenvolver, se na ordem do capital lhes é negado as condições necessárias para o seu desenvolvimento pleno.

O Estado capitalista e seu modo de produção, além de definir como as mercadorias serão produzidas, define também as relações sociais entre os sujeitos, estruturando um conjunto de ideias que visam a sustentação e legitimação de seu

ordenamento social, tornando as relações sociais naturalizadas a tal ponto que os sujeitos se tornam, em diversas situações, incapacitados de perceber e reconhecer o caráter perverso que existe na forma mercantil de estruturação das relações sociais capitalistas. Com a vigência do capitalismo nasce uma nova estrutura social, pois com a concentração de propriedade e os meios de produção no poder de uma determinada classe, correspondente a uma minoria presente na sociedade, fez com que surgisse uma outra classe, e em sua composição aqueles que possuíam somente sua força de trabalho (MARTINELLI, 1995).

No Estado capitalista a força de trabalho é mercadoria, pois a sustentação do modo de produção capitalista está na mercantilização das relações sociais, que tem como característica a compra e venda dessa força de trabalho. A burguesia acumuladora do capital consolidou uma ordem burguesa no modo de produção capitalista, assim o interesse pelos trabalhadores era apenas como mercadoria, sem qualquer interesse humanizado. O trabalhador era reduzido somente a força de trabalho, apenas uma mercadoria necessária para que o capital se expandisse.

O capitalismo originou não apenas novas formas de produzir mercadorias, mas também novas formas de pensar as relações entre os sujeitos, subordinar o homem à condição de mercadoria, alterando seu processo subjetivo, pois este já não se identifica mais com aquilo que produz e isto foi denominado por Marx como “alienação” (MARX, 2007).

A partir da concepção de Marx (2007), é possível perceber que a alienação não influencia somente a produção concreta de produtos, mercadorias e materiais, mas também é capaz de influenciar a subjetividade dos sujeitos, buscando eliminar a sua capacidade de criação, e assim de se desenvolver plenamente. De acordo com Engels (1896), o desenvolvimento do homem não cessou a partir do seu descolamento do macaco, mas continuou, em diferente grau e sentido, nos mais diferentes povos e épocas, ora interrompido por retrocessos de caráter local e temporário, mas sempre avançando. Os interesses da burguesia se tornaram o elemento propulsor da produção e esta não se limitou a manter a miserável existência daqueles que oprime. O modo de produção capitalista se ocupa da utilidade mais imediata dos seus atos, o lucro (ENGELS, 1896). Todos os outros elementos são postos em segundo plano ou ignorados, o desenvolvimento pleno dos sujeitos que estão em seu processo de dominação é um deles. Dessa forma, o homem que depende da venda da sua força de trabalho para sobreviver, não é livre para se

desenvolver plenamente, como gênero humano. Essa possibilidade de pleno desenvolvimento de si e de sua consciência como homem lhe é tirado a partir das leis que regem a produção capitalista. Existe um limite para o potencial de criar dos sujeitos no interior do Estado Capitalista, tal limite está estabelecido pela transformação das relações sociais que se instituíram na sociabilidade capitalista, através da sua mercantilização. Assim, os seres humanos que não detêm os meios materiais de gestão da sua própria vida, ou seja, a classe dos homens que dependem da venda da sua mão de obra, não possui autonomia para agir e passam a ser sujeitos, a forma mercadoria, agora está acima dele e nesse processo as relações humanas são retiradas de cena e no seu lugar entram as relações de mercado.

Na teoria marxista, duas categorias são importantes para compreendermos a sociabilidade no Estado capitalista: alienação e estranhamento. Alienação está ligada ao não reconhecimento da condição de sujeito da própria história e isto se dá porque o homem não possui acesso aos produtos advindos do seu trabalho. Estranhamento, por sua vez, de acordo com Ranieri (2001), ocorre primeiramente na relação com mundo exterior dos sentidos; em segundo lugar o estranhamento também se evidencia na relação do trabalhador com sua atividade laboral, que somente lhe traz satisfação quando a vende e, por fim, quando esse estranhamento se vincula ao seu objeto de trabalho.

Mészáros (2006) aponta que o conceito de alienação de Marx define-se pelas manifestações do estranhamento do homem em relação a si mesmo e à natureza, entre homem/humanidade e homem/homem; ou seja, o ser humano se percebe estranho nas relações que estabelece com outros sujeitos, pois não se reconhece no processo de sociabilidade. O autor ainda afirma que no âmbito capitalista, através do contrato de trabalho entre o trabalhador, que vende a força de trabalho, e aquele detentor do meio de produção, o trabalhador é transformado em propriedade. A partir do contrato de trabalho o trabalhador se torna objeto manuseável, logo sem interesses próprios e, nessa situação, se separa de sua capacidade de criar e transformar. A alienação se concretizou através da transformação de todas as coisas em mercadorias e a comercialização é a prática da alienação (MARX *apud* MÉSZÁROS, 2006). No ponto em que o sujeito sofre o processo de internalização implica que a subjetivação em seu interior como mercadoria se instaura e a alienação começa a ser uma parte de sua estrutura subjetiva.

Como aquilo que o sujeito produz não lhe pertence e não há apropriação desse objeto, logo, não identificação e, por conseguinte, ocorre o estranhamento. De acordo com Martinelli (1995), a alienação é um instrumento que visa a preservação da sociedade capitalista, pois adentra nos meandros da consciência dos sujeitos fazendo com que não reconheçam mais os produtos que produzem, se tornam estranhos, alheios e alienados, em relação ao que produzem e ao meio em que vivem. O objetivo da sociabilidade capitalista é provocar a manutenção da alienação, criada pela mercantilização das relações sociais. Uma das estratégias centrais, para isso, se dá pelo exercício da função ideológica do Estado, que surge como instituição necessária para criar condições para a administração dos conflitos originários do modo de produção capitalista e para manter a coesão social, sob a égide de seus padrões de sociabilidade.

O trabalho é o momento que o sujeito se realiza enquanto ser social, um fio que conduz a vida humana; porém, com a divisão social do trabalho as necessidades humanas se ampliam e, com isso, surgem novos questionamentos que não são sanados através do processo de produção e reprodução da vida material. Portanto, para Costa (2006), o ser humano não deseja apenas dominar a troca que realiza com seu meio, sua natureza, mediado pelo trabalho; ele possui anseios, satisfação de desejos, autoconhecimento, e para isso elabora respostas para conflitos internos que surgem no decorrer de sua vida. As respostas produzidas a partir desses conflitos que emergem no âmbito social transpassam sua atividade laboral, surge então a necessidade instituir normas e regras. Tal fenômeno ocorre na vida social e se expressa na forma de tradições, costumes, convicções religiosas, normas sociais entre outras, e servem para resolver conflitos e manter a coesão social.

Marx já pontuou que é através das relações sociais que os homens são influenciados, ou seja, as experiências concretas advindas das relações sociais produzem influência sobre os sujeitos. Entretanto, o que emerge dessas experiências concretas, muitas das vezes, é um conhecimento desalinhado, caótico, confuso e a ideologia surge nesse ponto, como estratégia para que os conflitos que emergem das relações sociais sejam minimizados. De acordo com Lukács (2013) o que fundamenta a ideologia deve ser investigado como gênese do desenvolvimento econômico. Assim, a ideologia é uma reação do homem ao meio socioeconômico em que vive, uma batalha social disputada visando a solução dos seus conflitos e por isso a ideologia pode adquirir diversos formatos e características durante o curso da história. A partir

dessa concepção, pode-se afirmar que a ideologia se origina determinada pelo sujeito social, através de sua histórica necessidade de sobrevivência (LUKÁCS, 2013). Para o autor, os conflitos surgem e se estabelecem por interesses divergentes entre grupos coletivos ou homens singulares. Por sua vez, os grupos surgem a partir de interesses entre os membros singulares desse grupo. Uma vez percebido os pontos em comum, o grupo reconhece que o que é tido como importante no âmbito social, em sua experiência cotidiana, não é de relevância para outros grupos. É sob essas condições que se originam as ideologias, um grupo, ao defender seus interesses, cria mecanismos de convencimento que tenham a capacidade de gerar consenso no contexto social, e defendem que os seus interesses são importantes para o bem-estar da sociedade.

A ideologia, nos termos marxianos, enquanto imaginário social que inverte a realidade, possui três dimensões: a da alienação, a da mistificação e a da reificação. (CHATELET, 2004 *apud* SCHLESCENER, 2016). A ideologia é alienante, pois compele aos homens uma perspectiva da realidade que provoca estranhamento à realidade material e prática social. É mistificante, pois produz mitos objetivando polarizar o todo social. É reificante, pois promove a legitimação do estado de coisas dadas, prova que tais coisas correspondem ao destino da humanidade. A ideologia, na perspectiva marxista, inverte o imaginário sobre as relações sociais em uma relação entre coisas, assumindo assim uma forma fantasmagórica. É a partir do fenômeno do fetichismo³ – inseparável da produção de mercadorias – que Marx (2013) mostra que essa coisificação das relações sociais ocorre sem que haja consciência dos homens, ou seja, fazem isso sem saber. Tomam para si a aparência e por ela a realidade.

As ideologias surgem como emanção direta do comportamento material dos sujeitos, através da observação empírica, condicionada pelo desenvolvimento das forças produtivas e das relações correspondentes, sendo o homem seu processo de vida real (MARX, 2007). Segundo Marx (2007), ideologia é, inicialmente, a inversão do que é o homem e suas relações. A consciência é um produto social, originado a partir das relações interpessoais, da relação que os homens têm uns com os outros.

³ “Uma relação social definida, estabelecida entre os homens, assume a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas. Para encontrar uma símile, temos que recorrer à região nebulosa da crença. Aí, os produtos do cérebro humano parecem dotados de vida própria, figuras autônomas que mantêm relações entre si e com os seres humanos. É o que ocorre com os produtos da mão humana, no mundo das mercadorias. Chamo isto de fetichismo [...]” (MARX, 2013, P. 81.)

Contudo, a consciência sempre aparece apartada do entorno, como sendo algo única e exclusivamente individual.

Com a divisão social do trabalho, separação do trabalho manual e intelectual, separação do interesse particular e interesse comum com a chegada da instituição privada, cada sujeito passa a executar uma tarefa que lhe é compelida e da qual não pode se separar jamais, pois sem ela não possui os meios de subsistência e assim a própria ação do homem se modifica em um poder estranho que o domina (MARX, 2007). A tarefa que se menciona acima é o trabalho, que deixa de ser o instrumento de realização do homem completo e reduz o todo da vida a apenas produzir os meios para sobreviver. O trabalho como transformação do homem é agora o único laço que os une às forças produtivas e à sua existência. A ideologia tem como função ocultar essa modificação e a perspectiva e objetivos dominantes assumem uma dimensão geral de verdade. Esta é a condição para manter a dominação ou tornar-se dominante, fazer com que o interesse de uma classe se torne comum à outra, promovendo a universalidade dos interesses, promovendo na consciência a crença de que esses interesses são únicos e verdadeiramente válidos. De acordo com Marx e Engels (1999), os pensamentos da classe dominante são também os pensamentos que dominam e isto se dá em todas as épocas da história. A classe dominante, ou seja, a burguesia, é detentora dos meios de produção e dispõe também dos meios pelos quais se produz as ideologias, utilizando-as para conservar sua posição de dominância.

As classes dominantes produzem os mecanismos ideológicos para a conformação das massas a seu projeto social e político e quando estes instrumentos não funcionam recorre-se ao uso da força; ao mesmo tempo, os grupos subalternos, na luta pela transformação da sociedade ou pela conquista da hegemonia, precisam elaborar uma nova concepção de mundo, um novo modo de pensar que se traduza em novo modo de vida para toda a sociedade.

O modo pelo qual essas ideias são disseminadas é diverso, desde consenso até o uso da força, coerção. Os ideais do Estado capitalista estão sob a égide desses pressupostos que visam a legitimação dos interesses da burguesia e suas práticas passam a repercutir como se todos os sujeitos da sociedade possuíssem interesses idênticos.

De acordo com Costa (2006), o capitalismo, para manter e perpetuar o seu sistema e dominância, elabora ideologias capazes de reduzir os antagonismos de

classes e, na ameaça de um conflito, a burguesia fabrica instrumentos para se defender, com o objetivo de manter a coesão social perante os seus interesses. Neste contexto, a ideologia é manuseada de forma estratégica como artimanha para enfrentar grupos com interesses diversos.

Vale ressaltar que nesses confrontos, a ideologia manifesta-se com tom de neutralidade, e que não coincide com uma superstição mística ou religiosa, ou de pessoas que não possuem conhecimento, ditos ignorantes, mas ao contrário, está relacionado a convicções de mundo muito bem elaboradas e fundamentadas para produzir consenso (MÉSZÁROS, 2004). Refere-se a algo que é produzido e reproduzido de forma constante, objetivando a organização da consciência coletiva ao redor de princípios que parecem irrefutáveis, soando como a verdade absoluta dos fenômenos sociais e ordem natural dos acontecimentos.

No Estado capitalista, a ideologia da burguesia executa uma atribuição social precisa e clara: realizar a manutenção da ordem social através de uma série de regras e normas que são propagados na sociedade e dão a noção de que tais normas, regras e valores caracterizam a sociedade como um todo. De acordo com Gruppi (1978), Marx explica que a classe operária, em certo período histórico, toma para si a concepção de mundo dos burgueses. Ele aponta que a classe burguesa, enquanto dominante, influencia e educa a classe trabalhadora de acordo com suas concepções, propaga sua ideologia, mas também aponta as contradições que se desenvolvem na sociedade e mostra de que forma, após o desenvolvimento das forças produtivas, origina-se a luta de classes, elaborando a concepção revolucionária da classe trabalhadora (GRUPPI, 1978).

Mesmo a burguesia não representando toda a sociedade, ela estabelece seus ideais ao instituir-se como classe dominante, hegemônica, universalizando seus interesses particulares. Conseqüentemente, a classe trabalhadora se torna uma classe subalterna. Portanto, a burguesia cria instrumentos que promovem a legitimação do estilo de vida burguês, seu poder sobre a classe trabalhadora, e vai edificando todo um jeito de se viver, todo tracejado nas concepções capitalistas. No contraponto disso, a questão social toma suas proporções, em contradição ao referido modo de vida, no qual um grupo se afirma diante da miséria e escassez dos demais.

Adiante será apresentado como a questão social surge e se desenvolve a partir das concepções burguesas. Será possível ver que o surgimento da questão social caminha lado a lado com o surgimento e desenvolvimento do capitalismo.

1.1.1 Capitalismo e questão social: contexto originário e seu desenvolvimento.

A questão social é verificada, historicamente, desde o período pré-capitalista, como é denominado por Marx (2013) durante a “Assim chamada acumulação primitiva”, momento histórico em que houve a separação do produtor e seu meio de produção. A acumulação primitiva se origina na pré-história do capitalismo e do seu modo de produção, embora não seja exclusiva desta fase. A acumulação primitiva precede a acumulação capitalista, não sendo produto do capitalismo, mas sim seu ponto inicial. Alguns acumularam riqueza e outros nada tinham para vender, senão sua própria força de trabalho. A pobreza da grande massa, de acordo com Marx (2013), tem seu início nesse processo em que a maioria, apesar do seu trabalho, possui em si mesmo a única mercadoria disponível para vender, enquanto alguns acumulam riquezas, mesmo que já tenham parado de trabalhar há muito tempo. Mas para que a acumulação primitiva ocorresse foi necessário algo que a impulsionasse:

Na história da acumulação primitiva, o que faz época são todos os revolucionamentos que servem de alavanca à classe capitalista em formação, mas acima de tudo, os momentos em que grandes massas humanas são despojadas súbita e violentamente de seus meios de subsistência e lançadas no mercado de trabalho como proletários absolutamente livres. A expropriação da terra que antes pertencia ao produtor rural, ao camponês, constitui a base de todo o processo. Sua história assume tonalidades distintas nos diversos países e percorre as várias fases em sucessão diversa e em diferentes épocas históricas. [...]. (MARX, 2013, p. 963).

Essa expropriação da terra não teve nada de pacífica. Como descreve Marx (2013, p. 962), “[...] a história dessa expropriação está gravada nos anais da humanidade com traços de sangue e fogo [...]”. Ou seja, aquele produtor rural, que através da terra conseguia garantir a sua subsistência e os bens necessários para viver, foi expulso de sua terra e, por conseguinte, sem conseguir mais produzir os elementos para existir lhe restou somente vender a sua força de trabalho. A assim chamada acumulação primitiva acontece por um lado através da expropriação do produtor direto e por outro a conversão dos meios de produção desses produtores em capital. A partir do momento em que sofrem essa expropriação, os meios de produção pelos quais garantia sua subsistência se tornam elementos de subordinação desses produtores por parte dos novos proprietários, estes que naquele momento utilizaram dos meios de produção que não lhe pertenciam para subordinar ao capital aqueles que antes eram os proprietários desses meios (FONTES, 2020). Como mencionado

anteriormente, de forma fundamental, esse processo foi marcado por sangue e fogo tendo como gênese a violência e, portanto, tal marca jamais desaparecerá.

Esse processo, súbito e violento, transformou os produtores diretos em trabalhadores assalariados, pois com a dissolução dos últimos fragmentos feudais, ocorrida em meados do século XV e nos primeiros anos do século XVI, a expulsão dos servos e camponeses das áreas feudais criou uma massa de sujeitos para trabalharem nas grandes indústrias. Essa massa de sujeitos Marx (2013) denomina proletários. A dissolução da sociedade feudal liberou os elementos constituintes da sociedade capitalista emergente, assim o capitalismo surgiu da estrutura feudal. Sua ascensão foi resultado de uma luta contra o poder feudal e seus privilégios, corporações e tudo que impedia o desenvolvimento livre da produção e a livre exploração do homem pelo próprio homem (MARX, 2013).

O processo de separação do trabalhador e de seus meios de produção é que cria a relação capitalista, por um lado transformando em capital os meios de produção e de subsistência e, por outro, convertendo os produtores em trabalhadores assalariados. Esse movimento histórico que converte os produtores em trabalhadores assalariados, nas palavras de Marx (2013, p. 962):

[...] por um lado, como a libertação desses trabalhadores da servidão e da coação corporativa [...]. Por outro lado, no entanto, esses recém-libertados só se convertem em vendedores de si mesmos depois de lhes terem sido roubados todos os seus meios de produção.

O que de fato queria o capitalismo com seus revolucionamentos não era a emancipação dos trabalhadores em trabalhadores livres, mas sim subordiná-los a uma posição servil. Trabalhadores livres que não integram e nem são donos dos meios de produção, libertados das imposições do sistema feudal, mas que se convertem em vendedores de si mesmo, além de perderem todas as garantias que possuíam anteriormente.

A revolução ocorrida na transição do feudalismo para capitalismo gerou uma negligente exploração e empobreceu a grande massa, que em vez de se elevar a partir de sua “libertação”, afundou-se em condições precárias. O pauperismo desenvolveu-se mais rapidamente do que a própria riqueza (MARX; ENGELS, 1999). Após a expulsão dos servos, muitos se converteram em assaltantes, esmoleiros, vagabundos, em sua maioria por forças contextuais. Como consequência, em toda a

Europa ocidental, desenvolve-se uma legislação sanguinária, voltada exclusivamente contra os pobres (MARTINELLI, 1995). Essa legislação tratava os pobres como agentes criminosos voluntários e com isso podemos observar que a violência contra esses marginalizados, promovida com autorização do Estado, foi uma necessidade para o modo de produção capitalista que almejava formar uma força de trabalho que correspondesse aos objetivos do capitalismo, acumulação e expansão. Pode-se entender que, através das relações de produção estabelecidas pelo capitalismo, o Estado se torna fundamental para manter a ordem, garantindo a acumulação do capital, bem como sua expansão.

Com a expansão do capitalismo no século XIX, o desdém pelo ser humano instaurou-se, o mundo da mercadoria valorizou-se e culminou no rebaixamento do mundo dos homens, ou seja, o que criava o valor humano foi sucumbido pela mercadoria (MARTINELLI, 1995). Quando a vida humana passou a ser mercadoria, as relações entre os sujeitos passaram a ser algo comercializável. A essência da vida humana agora é marcada pelo valor de troca, extinguindo qualquer característica humana das relações. Assim, mesmo que, de forma aparente, sejam relações sociais entre sujeitos, são na realidade relações mercantis.

Com o capitalismo como sistema econômico vigente, as iniciativas do Estado se tornam fundamentais para manter a ordem, garantindo a acumulação do capital, bem como sua expansão. Portanto, o Estado concentra suas ações sobre o processo de acumulação do capital, tanto em suas manifestações diretas ou indiretas.

Qualquer ingerência sobre outras esferas significativas do processo produtivo resulta das contingências criadas pelo processo de acumulação. Ou então, decorre dos problemas sociais e políticos criados pela própria expansão do capital (IANNI, 2004, p.11).

Marx desvela a lógica operante da economia capitalista ao analisar a produção sob a forma-mercadoria, em que tal produção adquire caráter social. De acordo com Marx (2013), desde a origem do modo de produção capitalista, a burguesia empregou a força do Estado na regulação dos salários, condensando dentro das possibilidades a extração da mais-valia, visando prolongar as jornadas de trabalho e tornar o proletário dependente desse processo. Entretanto, naquele período, a demanda pelo trabalho assalariado se expandiu em um grau elevado, justamente devido à acumulação do capital, e ao mesmo tempo a oferta por trabalho caminhava a passos de tartaruga (MARX, 2013; MARX; ENGELS, 1999).

A força expansiva do capital e o processo de acumulação impulsionaram o progresso técnico, possibilitando o aumento produtivo do trabalho e da riqueza social e, através desses mesmos elementos, realiza-se a expropriação e exploração do trabalhador. Como consequência, se produz o subemprego e o desemprego, precarização do trabalho, insegurança e o fenômeno do pauperismo. Se por um lado esse pauperismo se expressa pela redução da participação dos trabalhadores na riqueza social produzida por eles mesmos, diminui, no mesmo espaço temporal, o valor atribuído à sua força de trabalho – pela crescente redução do trabalho necessário e aumento do trabalho excedente. De outro lado, gera um pauperismo ainda maior expressado na precarização do trabalho e pela miséria vivida por aqueles que possuíam ocupações informais, dos desempregados e indigentes (MARX, 2013). Essa nova pobreza que predominava na sociedade da grande indústria moderna capitalista diferenciava-se da pobreza típica das sociedades pré-capitalistas. Esta nova modalidade de pobreza não era mais gerada pela escassez, pela mera privação ocasional ou pelos motivos de acidentes naturais. Nascia uma pobreza produzida e reproduzida pela própria dinâmica econômica do modo capitalista de produção e de acumulação.

O desenvolvimento do capitalismo promove maior concentração de capital e, conseqüentemente, maior pobreza e desigualdade. Diante disso, a conceituação “questão social” será tomada aqui a partir dos aspectos apontados nos próximos parágrafos.

A questão social é fenômeno próprio do capitalismo, suas contradições, enfrentamentos e luta de classes. “[...] o pauperismo e a pobreza, em sociedades pré-capitalistas, é resultado da escassez de produtos, na sociedade comandada pelo capital elas são resultados da acumulação privada de capital.” (MONTAÑO, 2012, p. 280). De acordo com Cerqueira Filho (*apud* SANTOS, 2008, p. 29):

[...] a gênese da ‘questão social’ é explicada pelo processo de acumulação ou reprodução ampliada do capital: a incorporação pelos capitalistas das inovações tecnológicas, tendo em vista o aumento da produtividade do trabalho social e diminuição do tempo de trabalho socialmente necessário à produção de mercadorias, produz um movimento simultâneo de aumento do capital constante e diminuição do capital variável, empregado na força de trabalho.

No modo de produção capitalista, a pauperização e o empobrecimento não são produtos diretos do precário desenvolvimento social, mas sim do desenvolvimento

das forças produtivas. A pobreza no capitalismo, como expressão da “questão social”, se manifesta de forma relacional, ou seja, na relação de exploração entre capital e trabalho, tendo sua gênese no processo produtivo (MONTAÑO, 2012). Dessa forma, o problema não se evidencia a partir da má distribuição do mercado, mas sim na produção e no lugar ocupado no processo produtivo. Portanto, o fornecimento de bens e serviços como forma de enfrentamento da pauperização é paliativo. Ainda de acordo com o Montaño (2012, p. 280):

[...] a proposta de desenvolvimento econômico como forma de combater a pobreza (sem enfrentar a acumulação de riqueza, sem questionar a propriedade privada) não faz outra coisa senão ampliar a pauperização (absoluta e/ou relativa). Toda medida de ‘combate à pobreza’ no capitalismo não faz mais do que reproduzi-la, desde que amplia a acumulação de capital.

Quanto mais se desenvolvem as forças produtivas, maior é a desigualdade e o pauperismo. Entretanto, vale ressaltar, como bem aponta Montaño (2012), no contexto da ordem do capital, que o provimento de bens e serviços é resultado da luta de classe, a partir da contradição existente entre hegemonia e acumulação de capital, representada pela conquista de direitos da classe trabalhadora e dos cidadãos.

A partir das concepções apontadas por Montaño, a “questão social” manifestada no período dos séculos XVI ao XIX são tratadas e enfrentadas a partir de ações filantrópicas, e com isso é tratado de forma segmentada, filantrópica, moralizadora e comportamental. Há a separação “[...] por tipos de problemas, por grupo populacional, por território [...]” (MONTAÑO, 2012, p. 272). A orientação da filantropia se dá pelos preceitos burgueses e há também o intuito de modificar os aspectos morais e comportamentais dos sujeitos, pois a partir dos preceitos burgueses a manifestação da “questão social” se expressa como um problema de comportamento e a solução seria através da alteração comportamental e modelação da moral coletiva (MONTAÑO, 2012).

Portanto, coube ao Estado promover ações. Dentre as iniciativas promovidas na Europa, podemos considerar que as principais foram a Lei dos Pobres e a Nova Lei dos Pobres, tornando-se referência nas ações de combate à pobreza. A Lei dos Pobres, promulgada na Inglaterra, foi implantada pela primeira vez em 1601, e tinha como alicerce quatro princípios: socorro aos que necessitavam, assistência pelo trabalho, imposto cobrado para socorrer os pobres e responsabilização das paróquias por essa assistência. A Lei dos Pobres se baseava no princípio de que era

responsabilidade das paróquias cuidarem dos pobres, empregando aqueles que tinham condições de trabalhar e provendo a subsistência daqueles que eram considerados inválidos para o trabalho (BASTOS, 2018). Os estatutos anteriores definiram as paróquias como unidades administrativas autônomas para prestar socorro aos pobres, conferindo às autoridades locais a coleta compulsória de impostos aos proprietários paroquianos, visando financiar essas atividades. Vale ressaltar que mesmo com essa gestão de caridade não se colocou de lado a face coercitiva da lei. Aqueles pobres que mendigassem sem autorização ou que não se estabelecessem em uma paróquia ficavam sujeitos a castigos físicos (BASTOS, 2018).

A Lei dos Pobres, instituída no início do século XVII, começa a sofrer ataques contra o seu funcionamento no século XVIII, justamente porque o gasto público que a gestão dos pobres gerava era alto e isso se tornou uma problemática para a economia britânica. O aumento gradativo das despesas com essa gestão gerou uma série de críticas ao sistema e na prática estava empobrecendo os ricos ao invés de enriquecer os pobres e isso foi constatado no século XIX, a partir da elaboração de uma comissão para investigar os fundos que eram destinados à Lei dos Pobres. As condições de extrema pobreza foram verificadas nos trabalhadores que residiam no campo (ENGELS, 2010; BASTOS, 2018).

O que estava em jogo na disputa entre os capitalistas industriais e os fundiários eram os interesses divergentes quanto à administração da pobreza. Os esforços contra o assistencialismo levaram ao Ato de Emenda, em 1834.

[...] sob o pretexto da austeridade das contas públicas e da moralização dos pobres, instituiu uma legislação muito mais baseada na vigilância, na internação e no controle social dos pobres, conhecida como a Nova Lei dos Pobres. (BASTOS, 2018, p. 136).

De acordo com o mesmo autor (2018, p. 137):

Por meio de reformas legislativas e da construção de um discurso pautado na representação da grande indústria e do livre mercado como mecanismos primordiais de desenvolvimento econômico e social, propõem-se transformações estruturais que visam orientar a sociedade inglesa nessa direção, o que incluía a reforma da Lei dos Pobres. Dessa forma, a pressão política em prol da instituição da Nova Lei dos Pobres pode ser compreendida como uma das etapas no processo de amadurecimento da burguesia industrialista na condição de classe dirigente, isto é, ampliar sua capacidade de alocar seus interesses dentro da estrutura do pacto de dominação firmado

havia muito tempo com a nobreza, cuja riqueza advinha fundamentalmente de suas posses fundiárias.

A burguesia percebeu que, entre outros, a Lei dos Pobres era um obstáculo para as indústrias, pois gerava excessivos gastos e impedia o alcance dos objetivos do capital. Assim, propuseram a Nova Lei dos Pobres, instituída em 1834, que suprimiu todos os subsídios e resumia a assistência ao acolhimento em casa de trabalho (ENGELS, 2010).

De acordo com o referido autor, essas casas de trabalho foram criadas para serem um espaço de repugnância e a referida Nova Lei dos Pobres uma declaração de guerra dos burgueses contra os proletários. Durante o curso desse período, a política inglesa tornou da miséria um objeto de manejo, em que não havia mais o objetivo de eliminação, mas de administração, mantendo a devida função ao modo de produção do capital. (ENGELS, 2010; BASTOS, 2018). Percebe-se que as ações do Estado possuíam uma característica punitiva, através de medidas que restringiam e agiam na junção do trabalho forçado e assistência social. Bobbio (*apud* SCHONS, 1999) dirá que as ações do Estado visavam eliminar o pobre e não a pobreza. De acordo com Schons (1999), a Nova Lei dos Pobres tornou os usuários meros indigentes e o atendimento ao pobre ficou a cargo das Casas de Trabalho e a mendicância passível de punição.

A partir da Nova Lei dos Pobres adentra-se em um período econômico norteado pelo “[...] liberalismo clássico (1790-1860)” (SCHONS, 1999, p. 93) e as leis agora são determinadas pelo mercado. O que exige as leis de mercado é a concorrência livre entre os capitais, “Nesse novo momento a política do Estado também é outra. Estamos ante ‘a transição para um sistema democrático e uma política representativa [...]’ ” (SCHONS, 1999, p. 93-94). O mercado torna-se autorregulável e passa a exigir uma alta quantidade de mão de obra para garantir a autorregulação de salários. É nesse cenário que a Nova Lei dos Pobres, de 1834, surge “[...] abolindo os abonos e a Assistência externa.” (SCHONS, 1999, p. 94). Os pobres passam a não serem mais tratados pelas paróquias e o pobre deste período se caracteriza por um sujeito que passa necessidades absolutas. Diante de tais medidas, muitos foram jogados à própria sorte, vidas foram ceifadas a partir da elaboração de critérios para classificar os genuínos indigentes.

Pela Poor Law de 1834 foi abolida a Assistência aos que não tivessem defeitos físicos, criando-se uma administração bem mais rígida para as organizações assistenciais. Assim, os deficientes psíquicos e inúmeros miseráveis de toda espécie foram simplesmente alijados de qualquer auxílio (SCHONS, 1999, p. 95).

A Lei dos Pobres tinha como objetivo declarado a redução da pobreza, mas visava em larga escala liberar a mão de obra para que se constituísse o mercado de trabalho, é neste ponto que a força de trabalho se torna-se mercadoria. Portanto, forma-se um mercado de trabalho competitivo e potencializa-se a emergência de proletários móveis, que são obrigados a vender a sua força de trabalho por valores irrisórios para sobreviver. A partir de 1834, o capitalismo industrial se desenvolve, modificando a sociedade, e a economia de mercado se torna possível a partir da transformação em uma sociedade de mercado (SCHONS, 1999).

Em decorrência dessas modificações, percebe-se a existência de uma enorme massa de exército industrial de reserva⁴, uma grande parcela da população dispensável, que dependia da ajuda privada ou das casas de trabalho, sendo algo essencial para o avanço e expansão do sistema capitalista, oportunizando uma alta exploração do trabalho daqueles que ocupavam os postos de trabalho, e da produção de mais valia.

[...] o capitalismo industrial, como um sistema social, só pode ser compreendido a partir de então, quando quase que imediatamente manifestações de autoproteção começam a ocorrer, em especial as leis fabris, até o reconhecimento dos sindicatos em 1870. É o tempo em que o homem, feito mercado de trabalho, começa-se a constituir-se como classe trabalhadora, ou então, em que a força de trabalho de 'classe em si' começa a constituir-se em 'classe para si'. (SCHONS, 1999, p. 96).

Foi no campo das lutas da classe trabalhadora sobre a jornada de trabalho que emergiram novas respostas estatais. O que se nota é que as formas interventivas eram destinadas à garantia da reprodução da força de trabalho, apresentando um caráter funcional na regulação do nascente capitalismo. Neste sentido, as iniciativas do Estado capitalista sobre a questão social são realizadas de forma fragmentada, senão resultariam em uma contradição entre capital e trabalho, colocando em risco a ordem estabelecida pela burguesia.

⁴ “[...] população trabalhadora excedente [...] produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza com base capitalista, essa superpopulação se converte, em contrapartida, em alavanca da acumulação capitalista, e até mesmo numa condição de existência do modo de produção capitalista. Ela constitui um exército industrial de reserva disponível [...]” (MARX, 2013, p. 858).

De acordo com Netto (2006, p. 175, grifo do autor):

[...] a burguesia converte-se em *classe conservadora*: seu objetivo passou a ser a *manutenção* das relações sociais assentadas dos meios fundamentais de produção, suportes da acumulação capitalista.

Adentra-se em um período descrito pelo autor como “decadência ideológica” da burguesia, no qual abandonam-se os ideais que os emanciparam do sistema feudal. O conservadorismo burguês não impediu alguns capitalistas de perceberem a ineficácia de respostas puramente punitivas e repressivas ao movimento da classe trabalhadora (NETTO, 2006). A partir dessa percepção, tais segmentos capitalistas não se opuseram mais às medidas estatais de oferecerem garantias aos trabalhadores e passaram a defender reformas que minimizassem as consequências geradas pelo processo de exploração. De acordo com o referido autor (2006, p. 175, grifo do autor):

[...] esse reformismo burguês tinha um limite absoluto: a propriedade privada dos meios fundamentais de produção – o direito a ela permaneceria intocado, como se fosse um *direito natural*. Essencialmente, as reformas aceitas por esses setores capitalistas estavam conformes ao espírito de Tancredi, personagem d’*O leopardo*, notável romance do italiano Giuseppe Lampedusa (1896-1957): ‘É preciso mudar algo para que tudo permaneça como está’.

Durante a fase do capitalismo concorrencial, a classe capitalista foi se subdividindo a partir do volume de capital que cada capitalista acumulava, entre os grandes, médios e pequenos capitalistas. A concorrência entre eles era desenfreada, e claro que aqueles que acumulavam maiores riquezas se sobressaíam nessa disputa em relação aos demais. A partir da segunda metade do século XIX, a estrutura se modifica e as tendências de concentração e centralização do capital “[...] confluíram na criação dos modernos monopólios.” (NETTO, 2006, p. 177). Em pouco tempo, grupos capitalistas controlavam os ramos industriais inteiramente, empregavam uma enorme massa de trabalhadores e como influenciavam de forma decisiva as economias nacionais, modificaram de forma contundente a dinâmica econômica. Esses grandes monopólios romperam as fronteiras nacionais e estenderam seu processo de dominação sobre quase todas as regiões do mundo. No final do século XIX e início do século XX, o grande capital, nas palavras de Netto (2006, p. 178), “[...] firmemente estabelecido na produção industrial, se constituía como a coluna vertebral da economia capitalista, articulando formas específicas de controle das atividades

econômicas [...]”. A estruturação e consolidação desses monopólios alterou a faceta do capitalismo, e a esse período é dado o nome “Capitalismo Monopolista”.

Como apontado nos parágrafos acima, o conservadorismo burguês não impediu a percepção de determinados capitalistas de que as respostas punitivas e repressivas às reivindicações da classe trabalhadora eram ineficazes. É no período monopolista do capitalismo que medidas estatais ofereceram garantias aos trabalhadores visando minimizar as consequências produzidas pelo processo de exploração, mediante a égide do Estado Social. Com a consolidação dos monopólios, modificações na dinâmica da classe burguesa e acirramento das contradições de classe, o Estado passa a responder às expressões da questão social de forma direta através das Políticas Sociais. Contudo, verifica-se adiante que a função de tais políticas é a de controlar a força de trabalho e assegurar as condições necessárias para a produção e reprodução do capital.

1.1.2 A questão social e a política social no capitalismo monopolista.

É consenso, a partir de Marx, que o capitalismo sofre profundas modificações na sua ordem e dinâmica econômica durante o século XIX (NETTO, 2006). O período histórico do capitalismo descrito como “concorrencial” é sucedido pelo capitalismo dos “monopólios”. O capitalismo monopolista, de acordo com Netto (2006, p. 15):

[...] recoloca, em patamar mais alto, o sistema totalizante de contradições que conferem à ordem burguesa seus traços basilares de exploração, alienação e transitoriedade histórica, todos eles desvelados pela crítica marxiana. [...] a idade do monopólio altera significativamente a dinâmica inteira da sociedade burguesa: ao mesmo tempo em que potencializa as contradições fundamentais do capitalismo [...] e as combina com novas contradições e antagonismos, deflagra complexos processos que jogam no sentido de contrarrestar a ponderação dos vetores negativos e críticos que a detona.

Como discorrido nos itens anteriores, a base da desigualdade está na exploração. O Estado vem para esvaziar as lutas de classes e controlar os movimentos que emergem na sociedade, concedendo às classes subalternas, após muita pressão, os mínimos exigidos, o que denota o compromisso que o Estado tem com as classes dominantes.

Diante das desigualdades geradas pelas transformações com a chegada do capitalismo monopolista, o operariado ameaça a ordem estabelecida, com respaldo dos partidos socialistas e comunistas. O Estado, a serviço do monopólio capitalista,

obriga-se a adotar medidas sociais visando a proteção e garantia de direitos, respondendo às problemáticas enfrentadas por esse próprio monopólio. Essas medidas estratégicas se caracterizam como uma forma de contenção do movimento operário em setores fundamentais da economia.

Portanto, as lutas dos trabalhadores originam-se e se desenvolvem historicamente em reação à crescente e acentuada exploração, com relação a exploração da mais-valia e pela exploração da força de trabalho de crianças, mulheres e idosos, expuseram a questão social em larga escala. Essas lutas, que tinham por objetivo reivindicar uma jornada de trabalho definida, um salário que garantisse manter as necessidades básicas e melhores condições de vida, fizeram com que a classe burguesa desenvolvesse estratégias, em comunhão com o Estado, para enfrentar as pressões exercidas pelos trabalhadores, que foram desde concessões formais até repressões diretas. Diante desses embates entre a burguesia e proletariado, o Estado utiliza a força sob a direção do capital (MARX; ENGELS, 2014).

Diante disso, podemos compreender que na fase do capitalismo concorrencial, as ações sobre a questão social eram voltadas apenas a algumas demandas do proletariado e as leis criadas a partir das reivindicações melhoraram minimamente as condições de vida e nunca possuíam a pretensão de sanar sua origem. É somente na fase monopolista do capital que o Estado passa a intervir diretamente sobre as expressões da “questão social”, pois houve alterações na dinâmica da classe dominante, em que as contradições de classe se acirraram, e em resposta a isso as expressões da “questão social” cresceram, sendo tratadas de forma diferente pelo Estado, com intervenções diretas por meio das Políticas Sociais. Nesse período monopolista do capitalismo, o objetivo é a maximização dos lucros por meio do controle dos mercados, o que exigiu intervenções extra econômicas. Assim o Estado, que por excelência é uma instância do poder extra econômico, intervém de maneira contínua e sistemática, desde o interior da dinâmica e organização econômica, aliando as funções políticas do Estado com as funções econômicas, preservando as condições externas da produção capitalista (NETTO, 2006).

No contexto do processo do ciclo econômico do capitalismo faz-se necessário destacar outro elemento importante, entre as fases recessivas e expansivas, frente às maneiras de enfrentamento da “questão social” na fase monopolista. Nessa fase, a crise de 1929, sem precedentes, provocou inúmeras consequências e colocou em xeque a legitimidade da política do capitalismo, mostrando que foi um equívoco do

liberalismo que o mercado se autorregularia, mudando ações burguesas. A mudança principal decorrente da crise foi uma maior iniciativa do Estado na economia. Nesse período, três projetos eram vistos como a solução para a crise, sendo uma proposta socialista e outras duas burguesas (o projeto social-democrata e o fascismo).

O projeto social-democrata foi protagonizado por John Maynard Keynes (1883-1946). A política de Keynes defendia a intervenção estatal com o intuito de reativar a produção, visando uma maior ação intervencionista do Estado sobre a economia (BEHRING; BOSCHETTI, 2007). Nessa ideia, o objetivo era a elevação da demanda global através de alguns mecanismos como a planificação indicativa da economia, intervenção na relação capital e trabalho (política salarial), distribuição de subsídios, política fiscal e as políticas sociais. Nesse momento, as políticas sociais são generalizadas com o denominado “Estado de Bem-Estar Social”, institucionalizando a possibilidade de estabelecer políticas mais abrangentes e universalizadas, com o compromisso do governo em aumentar os recursos para a expansão dos benefícios sociais através de um amplo sistema de bem-estar e do comprometimento do Estado com o crescimento da economia pelo emprego (BEHRING; BOSCHETTI, 2007). Como mencionado no item anterior, as políticas sociais se expandiram na fase monopolista do capitalismo, as necessidades do capital se modificaram, ampliou-se a intervenção do Estado sobre a economia e na área social, aumentando o poder do capital, mas não modificou em nada a função social. O Estado beneficiou o processo de reprodução do capital, pois a partir da generalização das políticas sociais reduziu-se a luta dos trabalhadores naquele momento.

O Estado em conjunto ao capital efetuou uma série de reformas econômicas, políticas e sociais para tentar solucionar a considerada maior crise econômica do capitalismo, tendo como pilares o fordismo e o keynesianismo. Essas ações fizeram com que houvesse um crescimento econômico e altas taxas de lucros, de 1940 até 1960. Nesse período, no que concerne aos interesses da classe trabalhadora, houve coletivos acordos e os direitos sociais se expandiram, possibilitados pelas políticas sociais. A partir do final da década de 1960, os modos de produção fordista/keynesiano se esgotaram e assim inicia uma nova crise econômica que, através das medidas tomadas na anterior, não pode ser superada.

A nova crise foi denominada por Mészáros (2011) como crise estrutural, com características diferentes das crises cíclicas que o capitalismo enfrenta. Embora essa

crise estrutural não provoque a eliminação das sucessivas crises cíclicas, ela se encontra nos pilares que sustentam o modo de produção capitalista, que para o autor demonstra as limitações estruturais que o capitalismo possui para se perpetuar. A crise estrutural é universal e global, pois abrange todas as esferas de produção e se propaga por todos os países que possuem como sistema econômico o capitalismo. Ainda não se percebe que as medidas que o capital e o Estado impuseram na tentativa de superação desta nova crise tenham tido resultado como no período pós-crise de 1929. O que há é uma dominação de setores monopolistas e uma reação da burguesia diante da crise, identificada e descrita por Netto (2006) como uma ofensiva do capital, sustentados na reestruturação produtiva, financeirização e política neoliberal.

A reestruturação produtiva trouxe uma gama de mudanças, flexibilizando as formas de contratação dos trabalhadores e os direitos trabalhistas. A financeirização fortalece a especulação financeira através do capital fictício, aumentando poderio capital bancário e financeiro. A política neoliberal se expressa diretamente na forma da atuação econômica e a política do Estado, que auxilia o capital através da retração dos gastos que o Estado possui sobre a área social, incentiva os financiamentos de empresas privadas com o fundo público, privatizações, entre outros.

Conceituar política social é uma tarefa difícil, como aponta Pereira (2009), justamente por haver várias definições permeadas por ideologias, valores e perspectivas teóricas que competem entre si. Entretanto, é válido apontar que a perspectiva adotada aqui segue a mesma linha da autora, que em suas palavras é:

[...] política como produto da relação dialeticamente contraditória entre *estrutura e história* e, portanto, de relações – entre *capital x trabalho*, *Estado x sociedade* e princípios da liberdade e da igualdade que regem os direitos de cidadania. (PEREIRA, 2009, p. 166, grifo do autor).

Como aponta a autora, a política social não pode ser compreendida de forma linear, que exclusivamente versa entre o positivo e o negativo a serviço de uma ou outra classe social, mas que se mostra positiva ou negativa beneficiando interesses contrários de acordo com a correlação de forças prevaiente, mostrando a contradição dialética. Tal contradição, segundo Pereira (2009, p. 166), “[...] permite à classe trabalhadora e aos pobres em geral também utilizá-la a seu favor”. Portanto, a partir dessa concepção a política social pode assumir diferentes papéis, “[...] mas sem que estes deixem de se guiar por um paradigma comum.” (PEREIRA, 2009, p. 166).

A função política social do Estado capitalista se expressa nos processos que se referem a preservar e controlar a força de trabalho. A importância dessas políticas é muito clara: assegurar as condições adequadas para a produção e reprodução da compatibilidade entre as quatro determinações estruturais do Estado capitalista, e criar a imagem de um Estado social, que medeia o conflito de interesses. Vale ressaltar que as iniciativas do Estado sobre as questões que emergem do sistema capitalista são realizadas de forma fragmentada, senão resultariam em uma contradição entre capital e trabalho, e assim colocariam em risco o processo de acumulação. Dessa forma, de acordo com Netto (2006), as políticas sociais são o resultado de um complexo jogo em que aqueles que protagonizam e os que demandam são viesados por conflitos, contradições e confrontos.

Outra questão fundamental para um maior esclarecimento sobre políticas sociais é a relação entre política e administração, pois estas se influenciam e se relacionam mutuamente, caminham na mesma frequência, embora não signifiquem a mesma coisa. “[...] toda decisão ao ser colocada em prática afeta a conjuntura, requerendo novas decisões a serem geridas pela administração.” (PEREIRA, 2009, p. 170). De acordo com Titmuss (*apud* Pereira, 2009, p. 171) “[...] a política social refere-se a princípios que governam atuações dirigidas a fins, com o concurso de meios, para promover mudanças, seja em situações, sistemas e práticas, seja em condutas e comportamentos”. Portanto, a política social ganha significação se aquele que a utiliza crer – ética e politicamente – que deve modificar uma realidade concreta. Portanto, ao estudarmos as expressões da “questão social”, evidencia-se a natureza ético-política da política social e, portanto, engaja-se com a sua erradicação (PEREIRA, 2009).

A política social é toda e qualquer política que institua escolhas a partir do princípio de justiça coerente e consistente. Dessa forma, é uma realidade superior, que justifica a instituição de outras políticas (SANTOS, 1989). Já Maingón (1992) dirá que há um consenso na América Latina exige uma racionalização das decisões públicas, objetivando a execução de distribuir recursos de forma mais justa. De acordo com o mesmo autor, políticas são processos, tanto sociais, políticos e econômicos, que levam à tomada e execução de decisões por meio das quais valores são adotados ou atribuídos a uma parte ou a toda a sociedade (MAINGÓN, 1992). Logo em seguida, Maingón (1992) aponta que política social é uma decisão política socialmente construída e, portanto, é resultado da dinâmica de processos competitivos ou

cooperativos entre demandas de diferentes grupos e atores com diferentes interesses e valores sobre o que a sociedade deve ser.

O Estado atua como regulador das relações capitalista, Offe (1984, p. 15) aponta que “[...] a política social é a forma pela qual o Estado tenta resolver os problemas da transformação duradoura do trabalho não assalariado em trabalho assalariado”. O Estado capitalista não só qualifica de forma permanente as forças de trabalho para o mercado, mas também, através das políticas sociais, procura manter sob controle as populações inseridas no processo produtivo.

Inseridos nesse contexto histórico, o desenvolvimento humano dos diferentes sujeitos sofre com as determinações da ordem do capital. Desse modo, para se chegar à uma análise crítica do tema, faz-se necessário perpassar diferentes teorias que mantêm uma relação particular com o contexto de vida dos indivíduos.

1.2 O DESENVOLVIMENTO HUMANO NA ORDEM DO CAPITAL: ENTRE O SUJEITO E O CONTEXTO HISTÓRICO

Na ordem do capital, o ser humano precisa se desenvolver sob a égide de um conjunto de características úteis, justamente para que as exigências socioeconômicas sejam supridas futuramente (FRIGOTTO, 1996). Portanto, não é do interesse da sociedade capitalista desenvolver a capacidade dos sujeitos em transformar a natureza e a si mesmo de forma crítica. Pelo contrário, o capitalismo coisifica a sociabilidade humana para que atenda aos seus objetivos. A partir desse entendimento, tem-se a compreensão de que o propósito da ordem capitalista não está fundamentado nas necessidades humanas e emancipação dos sujeitos, mas sim no acúmulo de capital através da exploração da mais-valia. Em seu livro “A Ideologia Alemã”, Marx (2007) afirma que o pressuposto de toda a existência humana e, portanto, de toda a história humana é que todos os homens devem estar em condições de ‘viver’ para poder fazer a história. Após o nascimento, o sujeito adentra em um mundo que já está em processo de construção há muito tempo e precisará se apropriar dos instrumentos desenvolvidos durante essa construção para dar continuidade a história. Contudo, como aponta Marx, é necessário estar em condições de viver para fazer história e a ordem do capital e sua sociabilidade ceifam uma maioria esmagadora de sujeitos dessas condições.

Nesse sentido, o presente item visa discutir o desenvolvimento humano na ordem do capital considerando o movimento geral das relações sociais nesse modo

de produção e buscando outras mediações na Teoria Histórico-Cultural de Lev Vygotsky, entrelaçando-a à Teoria Bioecológica de Urie Brofenbrenner, pois estas perspectivas teóricas apresentam, em nossa compreensão, pontos de diálogo e convergência com as categorias do materialismo histórico dialético de Karl Marx. Ou seja, há, neste sentido, uma ancoragem teórica pluralista para a análise do desenvolvimento humano, haja vista a natureza interdisciplinar do tema que requer abordagem teórico-metodológica atenta à sua complexidade em diferentes âmbitos. Pretende-se, na referida abordagem, realizar uma crítica ao modo como o sistema capitalista interfere no desenvolvimento humano.

É importante ressaltar que Vygotsky⁵ tinha por intuito a formulação de uma psicologia que tivesse a capacidade de desenvolver um sujeito de forma integral, sem que houvesse a separação dos aspectos que compõe o homem; enquanto Urie Brofenbrenner⁶ buscou ressaltar em sua teoria a interdependência indivíduo-contexto. Ambas teorias serão exploradas a seguir tendo como base teórica central a perspectiva marxista, em diálogo com ambas as perspectivas, conforme apontado acima.

No início do desenvolvimento teórico da Psicologia – momento em que se estabelecia enquanto ciência – a referida ciência em desenvolvimento se sustentava na tese de que o tipo psicológico do homem moderno era produto de duas perspectivas evolutivas. A primeira apontava que o ser humano moderno se desenvolveu a partir de um longo processo de evolução biológico, que fez emergir uma nova espécie – *homo sapiens*. A segunda perspectiva evolutiva apontava para o desenvolvimento humano a partir de fatores sociais e históricos. De acordo com Vygotsky (1930, p. 1):

[...] com o início da vida social e histórica humana e das mudanças fundamentais nas condições às quais [...] teve que se adaptar, mudou também, muito radicalmente, o próprio caráter do curso subsequente da evolução humana. [...] há razões fortes para supor que o tipo biológico humano mudou notavelmente pouco durante o curso do desenvolvimento histórico do homem. Isto não quer dizer, é claro, que a evolução biológica paralisou-se e que a espécie humana é uma quantidade estável, inalterável,

⁵ Lev Vygotsky (1896-1934) foi um psicólogo bielorusso que realizou diversas pesquisas na área do desenvolvimento da aprendizagem e do papel preponderante das relações sociais nesse processo, o que originou uma corrente de pensamento denominada Sócio Construtivismo.

⁶ Urie Bronfenbrenner (1917-2005) foi um psicólogo de origem russa radicado nos Estados Unidos que fez contribuições decisivas para a teoria do desenvolvimento infantil. Ele propôs uma abordagem ecológica da evolução do indivíduo, dando aos sistemas do ambiente um papel decisivo na construção da pessoa.

constante, mas sim que as leis fundamentais e os fatores essenciais que dirigem o processo de evolução biológica retrocederam ao plano de fundo e, ou decaíram completamente, ou tornaram-se uma parte reduzida ou subdominante das novas e mais complexas leis que governam o desenvolvimento social humano.

A teoria Histórico-Cultural de Vygotsky parte das relações materiais entre os homens para explicar o psiquismo humano. As funções psíquicas, como o pensamento, não são inatas, muito menos são jogadas aos homens de forma passiva. Segundo Pino (2000a), a definição do homem como ser humano não é algo previamente adquirido, como é o aparato biológico, herdado dos antepassados, mas algo que tem na sua gênese a história social dos homens.

Portanto, os seres humanos são uma síntese das relações sociais e as relações sociais, por sua vez, são produto da história. O ser humano é aquele que está a sua volta e ao mesmo tempo os seus antepassados. O homem faz a história a partir das condições dadas e herdadas do passado (MARX, 2003). O passado nunca é superado, se infiltra no presente e se projeta no futuro. Assim, nas palavras de Marx (2003, p. 7-8) “[...] a tradição de todas as gerações mortas oprime como pesadelo o cérebro dos vivos.”

Se aproximando desta compreensão, verifica-se que a teoria de Urie Brofenbrenner, denominada Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, também considera o contexto e o tempo como elementos fundamentais para a compreensão do desenvolvimento humano. Está fundamentada no contexto e nos processos proximais – esses elementos serão tratados nos próximos parágrafos –, elementos que segundo o autor apresentam uma forte influência no desenvolvimento humano. O desenvolvimento humano é compreendido por Brofenbrenner (2011, p. 43) como:

[...] fenômeno de continuidade e de mudança nas características biopsicológicas dos seres humanos, como indivíduos e como grupo. Esse fenômeno se estende ao longo do ciclo da vida humana por meio de sucessivas gerações e ao longo do tempo histórico, tanto passado quanto presente.

Um conceito possível de se correlacionar aqui é o tempo, ou o cronossistema, que é a estrutura que confere dimensão de tempo à todas as estruturas existentes, que capta as mudanças do meio em relação ao nível de estabilidade ou mudança na vida dos sujeitos diante dos eventos ambientais e as transformações que ocorrem ao

longo da existência, que geram condições que influenciam o desenvolvimento humano (BROFENBRENNER; EVANS, 2000).

Pode-se perceber de antemão que ambas as teorias abarcadas aqui possuem na base histórica os fundamentos para a compreensão do desenvolvimento humano. Durante o ciclo de desenvolvimento humano as mudanças, tanto nos indivíduos como em seu meio – mudanças cada vez mais complexas –, se dão através de um processo de interação recíproca (BROFENBRENNER, 2011; PAPALIA; FELDMANN, 2013). Para que esse processo de interação ocorra, o mesmo deve ser contínuo e ao longo de um período. Tais interações duradouras entre os homens e os elementos que compõem o seu meio são denominadas pelo autor como processos proximais, e se para Marx e Engels (1999) a luta de classe é o motor da história, para Brofenbrenner (2011, p. 46) os processos proximais são “[...] a força motriz primária do desenvolvimento humano.” Contudo, se refletirmos, a luta de classe pode ser considerada um processo proximal, visto que é uma interação recíproca e duradoura entre homens permeadas pelos elementos que compõe o seu meio. Claro que tal interação é permeada por uma série de contradições e conflitos, mas é, segundo Marx e Engels (1999), o que confere à história movimento e, portanto, promove mudanças tanto nos sujeitos como em seu meio, influenciando sobre o seu desenvolvimento. Os processos proximais ocorrem de maneira articulada entre as características dos homens em desenvolvimento e no contexto em que tais homem convivem, promovendo mudanças contínuas ao longo do tempo histórico em sua própria natureza e na natureza que lhe é exterior e, não há como não perceber a luta de classes entrelaçada a essa concepção de Brofenbrenner (2011).

O contexto, de acordo com Brofenbrenner (1993), se caracteriza como qualquer evento ou condição externa que pode influenciar ou ser influenciado pelo homem. O autor classificará o contexto em subsistemas socialmente organizados, que auxiliam, amparam e norteiam o ser em crescimento, ou também podem mutilar o desenvolvimento pleno dos seres: Microsistema, Mesossistema, Exossistema, Macrossistema e Cronossistema. À sua maneira, cada um deles poderá lançar a luz em como se descrever e analisar os contextos que o próprio homem criou no curso da história. Nessa perspectiva, o objetivo de utilizar essa concepção de contexto é explicar como esse conjunto de estruturas é importante no desenvolvimento humano.

O ambiente ecológico, ou contexto, é exemplificado pelo autor como “bonecas russas” que se encaixam umas dentro das outras, da maior para a menor e que

possuem movimento do mais interno para o mais externo. É importante pontuar que esses quatro subsistemas envolvem e influenciam os sujeitos em desenvolvimento e por ele são influenciados. Os microsistemas são considerados o centro gravitacional, ambientes em que os papéis sociais, atividades e interações ocorrem. Esse subsistema permite que o homem, como um contexto primário do desenvolvimento, observe e se engaje em atividades conjuntas – que se tornam cada vez mais complexas como veremos nos próximos parágrafos – com auxílio direto de outros homens (BROFENBRENNER; MORRIS, 2006). Vale apontar que esse subsistema pode promover ou inibir o envolvimento do homem na interação com o ambiente. Podemos citar como exemplo de microsistemas a família, a escola, o local de trabalho (BROFENBRENNER, 2011).

Os mesossistemas consistem na interação entre dois ou mais dos subsistemas descritos no parágrafo anterior. A interação entre microsistemas em que os sujeitos participam são as características dessa estrutura e cujas interações podem ser inibidoras ou promotoras do desenvolvimento, por exemplo a interação entre Família-Escola (BROFENBRENNER; MORRIS, 2006).

O exossistema, por sua vez, a exemplo do subsistema anterior, consiste na combinação de dois ou mais contextos. Contudo, diferentemente, o sujeito em desenvolvimento não se encontra nele inserido. Mesmo sendo uma relação distal, ele afeta o desenvolvimento dos sujeitos (BROFENBRENNER, 2011).

O macrossistema é uma estrutura mais ampla e compõe os elementos do micro, meso e exossistema. Dela fazem parte a cultura, as crenças, valores e costumes presentes em uma sociedade, ao mesmo tempo que a política, economia, sistemas sociais, oportunidades, riscos, estilos de vida etc., predominantes em determinada cultura, que incutem e formam os comportamentos dos sujeitos que estão inseridos dentro dessa dinâmica, afetando os outros subsistemas.

Veremos no decorrer do item como a ordem do capital está disseminada por todos esses sistemas em que Urie Brofenbrenner aponta, para assim elucidar como a ordem do capital influencia no desenvolvimento pleno dos sujeitos.

Portanto, para pensarmos no processo de desenvolvimento humano, não podemos deixar de lado a multiplicidade de fatores que o compõe. É fato que as duas forças motrizes da evolução biológica – luta pela sobrevivência e seleção natural – perdem a sua importância determinista “[...] assim que passamos a considerar o desenvolvimento histórico do homem.” (VYGOTSKY, 1930, p. 1), pois as leis

elementares e fatores essenciais da evolução biológica são colocadas em um segundo plano em relação às novas leis sociais que dirigem o desenvolvimento humano. É importante salientar que o aparato biológico é essencial⁷ para o sujeito; no entanto, há outros componentes que tornam o desenvolver de nossa espécie diferente de outras: a capacidade de transformação e significação da natureza (FRIGOTTO, 1996).

De acordo com Leontiev (1978) e Engels (1896), desde a era primitiva, a transformação da natureza proporcionou aos homens a capacidade de conceber a sua própria existência, descolando-se da natureza e a modificando, a partir de sua relação com ela, e assim humanizando-se, em um processo histórico, contínuo e cumulativo. A questão histórica é a compreensão do posicionamento que busca investigar e analisar o homem com base na sua historicidade, segundo as transformações que realizou em sua realidade e que garantiram sua perpetuidade (ENGELS, 1896). De acordo com Brofenbrenner (2011), o homem é protagonista influente do seu meio social, possuindo um caráter ativo em relação ao seu próprio desenvolvimento, sendo de forma simultânea produto e produtor de desenvolvimento, pois é através dessa interação homem-natureza e homem-homem que possibilita dar sentido ao seu mundo e, a partir disso, se transformar e transformá-lo.

O agir intencional sobre a natureza faz com que o homem garanta a construção de um mundo histórico e cultural e esse processo não é um simples resultado da maturação biológica. Através da transformação da natureza, o homem, na sua concretude, transforma-se ao desenvolver habilidades orgânicas – como por exemplo a musculatura, o domínio motor e a percepção, em função do processo adaptativo relacionado à função que exerce – e mentais – como por exemplo: novos saberes, sentimentos, valores e etc. (ENGELS, 1896). O homem, para Brofenbrenner, é produtor ativo do seu próprio desenvolvimento. Pode-se perceber através de Engels em seu ensaio “Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem” (1896), como de fato o homem é agente ativo do seu meio e de si próprio em um processo interativo constante. Conforme Pino (2000), a elaboração de instrumentos e um sistema simbólico permitiu ao homem a oportunidade de alterar a natureza e de

⁷ O próprio Brofenbrenner considera os aspectos biológicos e genéticos no processo de desenvolvimento humano em sua teoria quando trabalha o conceito de “Pessoa”, pois estas características seriam levadas pelo sujeito ao seu meio social. A pessoa possui atributos como demandas, recursos e disposições/força (BROFENBRENNER; MORRIS, 2006).

modificar-se de ser natural para um ser cultural. Já o elemento técnico possibilitou a transformação do seu meio social e dialeticamente a transformação de si próprio. O trabalho é a maneira pela qual os homens transformam a natureza e a si mesmos, produzindo assim sua própria existência, não dependendo mais apenas do determinismo biológico. É a partir do trabalho que os homens produzem as condições para existir, são produtores da história, tornam o mundo um mundo humano (FRIGOTTO, 1996).

De acordo com Engels (1896), o trabalho não se reduz somente à produção de toda riqueza, “[...] é muitíssimo mais do que isso. É a condição básica e fundamental de toda a vida humana. [...] podemos afirmar que o trabalho criou o próprio homem” (1896, p. 1). O homem faz o processo de assimilação das características da natureza e as transforma, imprime uma nova forma e a partir dessa transformação da natureza modifica a si mesmo, desenvolve o potencial latente em sua própria natureza (PINO, 2000). A modificação de si mesmo a partir da transformação da natureza – trabalho – é apontada por Engels (1896, p. 3):

Vemos, pois, que a mão não é apenas o órgão do trabalho; é também produto dele. Unicamente pelo trabalho, pela adaptação a novas e novas funções, pela transmissão hereditária do aperfeiçoamento especial assim adquirido pelos músculos e ligamentos e, num período mais amplo, também pelos ossos; unicamente pela aplicação sempre renovada dessas habilidades transmitidas a funções novas e cada vez mais complexas [...].

A cada novo progresso o horizonte dos homens se ampliava, “[...] levando-o a descobrir constantemente nos objetos novas propriedades até então desconhecidas” (ENGELS, 1896, p. 4). Assimilar as particularidades que compõem a matéria acarreta na subjetivação desta; assim, conferir uma nova forma implica em não somente alterar a própria mentalidade, mas também inculcar-lhe uma nova ideia (PINO, 2000). Portanto, aquilo que resulta do trabalho, da transformação da matéria, ou seja, o produto do trabalho converte-se na objetivação da ideia e de sua própria atividade, constituindo a base da relação dialética homem-natureza (PINO, 2000). Bronfenbrenner (2011) também enfatiza essa relação de elementos objetivos (materiais) e subjetivos (simbólicos) e que estes regem o percurso do desenvolvimento humano, e que apenas um deles não seria suficiente para dar movimento a este percurso. Para o autor, a estrutura de um ambiente se estende além das situações imediatas, o que influencia de forma direta os sujeitos em

desenvolvimento. As interações e a convivência entre os sujeitos influenciam o ambiente, denominado pelo autor com interconectividades (BROFENBRENNER, 2011). As experiências dos sujeitos em constante interação e convivência pertencem à esfera simbólica e subjetiva, utilizada para indicar as características relevantes dos contextos para o desenvolvimento humano, não incluindo apenas condições materiais e objetivas, mas também a maneira pela qual os sujeitos experienciam subjetivamente os elementos desses ambientes (BROFENBRENNER, 2011). Com o desenvolvimento do trabalho, multiplica-se a ajuda mútua e a atividade conjunta, – fundamentais no agrupamento dos homens –, ou seja, a convivência e a constante interação entre os sujeitos fez surgir a necessidade de se falar algo uns aos outros, de colocar nome aos objetos produzidos e suas funções (ENGELS, 1896). Portanto, a linguagem foi desenvolvida a partir da convivência e interações constantes para o trabalho, a “[...] origem da linguagem a partir do trabalho e pelo trabalho é a única acertada.” (ENGELS, 1896, p.5).

Adiante o autor (1896, p. 7-8) aponta:

O desenvolvimento do cérebro e dos sentidos a seu serviço, a crescente clareza de consciência, a capacidade de abstração e de discernimento cada vez maiores, reagiram por sua vez sobre o trabalho e a palavra, estimulando mais e mais o seu desenvolvimento. Quando o homem se separa definitivamente do macaco esse desenvolvimento não cessa de modo algum, mas continua, em grau diverso e em diferentes sentidos entre os diferentes povos e as diferentes épocas, interrompido mesmo às vezes por retrocessos de caráter local ou temporário, mas avançando em seu conjunto a grandes passos, consideravelmente. Impulsionado e, por sua vez, orientado em um determinado sentido por um novo elemento que surge com o aparecimento do homem acabado: a sociedade.

O homem é o mais social dos animais, só existe como um ser social, como membro de uma sociedade, seu produto acabado. Segundo Vygotsky (1930, p. 1), “Como um indivíduo só existe como um ser social – como membro de algum grupo social, em cujo contexto ele segue o percurso do desenvolvimento histórico [...]”, assim será também a formação da sua personalidade e estrutura de comportamentos e estas serão constituídas a partir dos elementos sociais e históricos. Nas sociedades primitivas, de acordo com Vygotsky (1930), a constituição psíquica é diretamente dependente do desenvolvimento tecnológico, desenvolvimento das forças produtivas e da estrutura do grupo ao qual pertence. A situação se complica em uma sociedade altamente desenvolvida e com uma complexa estrutura de classes. Conforme o autor

supracitado (1930, p. 2), nessa sociedade altamente desenvolvida e estruturada em classes:

[...] a influência da base [infraestrutura] sobre a superestrutura psíquica do homem já não se dá de forma direta, mas mediada por um grande número de fatores materiais e espirituais, bastante complexos. Mas até mesmo aqui a lei fundamental do desenvolvimento histórico humano – que proclama serem os seres humanos criados pela sociedade na qual vivem, e que a mesma representa o aspecto fundacional na formação de suas personalidades – conserva o vigor.

Adiante, aponta que:

Do mesmo modo que a vida de uma sociedade não representa um único e uniforme todo, e a sociedade ela mesma é subdividida em diferentes classes, assim também, não pode ser dito que a composição das personalidades humanas representa algo homogêneo e uniforme em um dado período histórico (VYGOTSKY, 1930, p. 2).

Na sociedade de classes, de um lado está a exploração e as expropriações, a pobreza e o impedimento do desenvolvimento pleno do potencial humano e noutra a ociosidade e a riqueza. O homem, originalmente único (VYGOTSKY, 1930), torna-se diferenciado e fragmentado nas diversas classes sociais, classes estas permeadas por conflitos de interesse e contradições umas com as outras, mas também permeada pela corrupção da personalidade humana, sujeitos a um desenvolvimento inadequado, impróprio e injusto.

De acordo com Engels (1984), com a divisão do trabalho o homem também foi subdividido. A degeneração do homem também avançou conforme avançou a divisão do trabalho. Ademais, Engels (1984, p. 271 - 272) afirma que:

[.] a primeira grande divisão do trabalho, a divisão entre a cidade e o campo, condenou a população rural a um milenar embotamento mental; [condenou] a população urbana à escravização, cada qual segundo seu ofício particular. Tal separação aniquilou a base para o desenvolvimento espiritual do primeiro, e a do físico, para o último. Se um camponês é o mestre de sua terra e o artesão de sua arte, então, em grau nada menor, a terra governa o camponês e a arte o artesão. A divisão do trabalho causou ao homem sua própria secção. Todas as demais faculdades físicas e espirituais remanescentes são sacrificadas para que se desenvolva somente uma forma de atividade.

Portanto, o capitalismo, a partir de seu objetivo e com o seu avanço, conduziu a uma progressiva divisão do trabalho e um desenvolvimento distorcido das potencialidades do ser humano. E se no período do trabalho artesanal e manufatura

os trabalhadores faziam uso de seus próprios instrumentos, então na indústria o trabalhador torna-se serviçal do maquinário (VYGOTSKY, 1930). Vygotsky (1930) aponta que a partir do avanço do capitalismo houve uma distorção das potencialidades do ser humano, seja na modificação da natureza ou de si próprio. Segundo Marx (2013, p. 540-541),

[...] produto da divisão manufatureira do trabalho opor-lhes as potências intelectuais do processo material de produção como propriedade alheia e como poder que os domina. Esse processo de cisão começa na cooperação simples, em que o capitalista representa diante dos trabalhadores individuais a unidade e a vontade do corpo social de trabalho. Ele se desenvolve na manufatura, que mutila o trabalhador, fazendo dele um trabalhador parcial, e se consuma na grande indústria, que separa do trabalho a ciência como potência autônoma de produção e a obriga a servir ao capital.

Dessa forma, com o avanço do capitalismo, ocorreu a divisão progressiva do trabalho e um desenvolvimento distorcido do potencial humano, visto que é a partir do trabalho que o homem se transforma, mas agora parcialmente, uma vez que a ordem do capital mutila seu desenvolvimento humano. Se na manufatura e no trabalho artesanal o homem utiliza ferramentas, na fábrica ele será a ferramenta, um criado da máquina, um apêndice, uma extensão viva do maquinário (MARX, 2013). O homem é encarcerado em uma única função laboral, transformado de trabalhador em algo anormal, desenvolvendo apenas uma habilidade e assim anulando toda a sua potencialidade restante de se desenvolver plenamente. De modo geral, no capitalismo, segundo Vygotsky (1930), o trabalhador se torna uma ferramenta que deverá executar as funções que lhe são atribuídas da melhor forma possível. Portanto, o desenvolvimento humano padece sob a forte dominação que a ordem do capital produz, uma vez que é esta ordem que irá gerar os mecanismos que determinam quais são as atribuições ou habilidades que um trabalhador deve ter, ou seja, o perfil de humano que lhe convier (VYGOTSKY, 1930). Diante disso, não podemos refletir sobre o desenvolvimento humano sem considerar a ordem do capital que conduz a vida material dos seres humanos.

De acordo com Pino (2000), qualquer modo de produção condiciona as relações dos homens com a natureza e com seus semelhantes. Portanto, a ordem capitalista influencia e modifica as interações dos homens com a natureza e com os seus pares, sendo determinante não apenas na condição material de vida dos homens, mas também nos aspectos culturais que, por sua vez, irão influenciar as

relações sociais e o conjunto da vida social, e como fim último o modo de existir dos homens.

As potencialidades naturais que os homens possuem são reduzidas a puros instrumentos dentro da sociabilidade capitalista. Conforme visto anteriormente, o trabalho está à mercê da ordem do capital e sua lógica; um trabalho alienado que também aliena a vida do trabalhador, e nessa lógica não somente produz mercadorias, mas também se reproduz a si próprio na determinação social do trabalho. De acordo com Enguita (1993), se separarmos as condições e o determinismo social do trabalho ele terá a função de transformação da natureza e do próprio homem, característica presente em qualquer tipo ou forma de trabalho. Mesmo diante das reestruturações que o capitalismo sofreu ou sofrerá no curso da história, o trabalho modificará as relações e a subjetivação das pessoas.

Segundo Ramos (2001), as modificações no capitalismo são sempre acompanhadas de alterações nos métodos e procedimentos que integram o sistema produtivo. Portanto, a partir das reestruturações do capital, diante de suas crises, o capitalismo promove o surgimento de novas atividades laborais, saberes e habilidades impostas como exigência ao trabalhador, de forma que ele possa ser mais produtivo e flexível nas funções que irá exercer nas empresas e/ou indústrias. Estes processos de reestruturação colocam os empregadores na posição de redefinição dos critérios e parâmetros para definir o perfil necessário que o trabalhador precisa ter para empregá-lo. Assim, de acordo com Ramos (2001), se há um determinado perfil que o mercado demanda, fica a cargo do trabalhador o processo de adequação. Desse modo, a formação a que esse trabalhador será submetido terá de obedecer a ordem do capital. Ou seja, há um processo social e economicamente determinado de adequação ou conformação do trabalhador na ordem do capital.

O capitalismo busca se desenvolver através de estratégias que influenciam e modificam diferentes culturas e instituições sociais, alterando o modo de viver e se relacionar dentro das sociedades, incapacitando os seres humanos do seu pleno desenvolvimento. De acordo com Vygotsky (1930), todas as influências negativas não são inerentes à indústria ou fábrica, mas à sociabilidade capitalista, baseada na exploração de multidões de sujeitos que resulta em um contexto pelo qual, em vez de elevar a um nível mais alto a humanidade através do desenvolvimento das forças produtivas, conduz a uma degeneração profunda da personalidade e do desenvolvimento humano. De fato, através de uma análise mais aprofundada dos

elementos econômicos e sócio-históricos que conduzem o desenvolvimento do capitalismo e expõe o processo pelo qual lacera a natureza humana, é inerente não só ao progresso industrial, mas às particularidades que compõem a ordem da sociedade capitalista.

A ordem capitalista se engendra em todos os subsistemas descritos por Urie Brofenbrenner e influencia diretamente o desenvolvimento humano dos sujeitos. Contextos precários de recursos materiais e simbólicos, objetivos e subjetivos repercutem negativamente nas interações com o meio e com outros sujeitos. E se tem uma coisa que o capitalismo produz através dos seus ideais é o acúmulo de riqueza nas mãos de poucos e a ausência de recursos na vida de muitos.

Pôde-se evidenciar até o presente item as consequências desencadeadas pelo desenvolvimento do capitalismo, que gera em uma magnitude sem precedentes contextos sociais de extrema vulnerabilidade, além de romper com vínculos familiares, sociais e comunitários. Os recursos necessários para o desenvolvimento humano são ceifados pela ordem do capital. A precariedade ou ausência de recursos materiais e simbólicos é determinante na interação entre os sujeitos; e seu meio social e comunitário podem impactar negativamente seu desenvolvimento. O ser social está condicionado historicamente através da produção material da vida, mas não somente na perspectiva econômica, como também na produção e reprodução dos meios necessários ao seu desenvolvimento humano, à sua sobrevivência, que envolve não só bens materiais, mas também bens simbólicos. A vulnerabilidade está associada a elementos como acesso a serviços de saúde, à informação e educação, aspectos culturais e sociopolíticos e certos determinantes populacionais, como adolescentes e jovens (LUZ; WOSNIAK; SAVI, 2004). Os estudos sobre a vulnerabilidade social estão relacionados a um maior ou menor grau de qualidade de vida (ABRAMOVAY *et al.*, 2002) e de desenvolvimento, além de que possuem relação com o desemprego e precariedade do trabalho, pobreza, falta de proteção social, ausência de oportunidades, não garantia de direitos, violência e uso de drogas, visto que é resultado de elementos sociais, econômicos e culturais (BRASIL, 2007; MALVASI, 2008; MORAIS; KOLLER; RAFFAELLI, 2010).

Diante disso, a reflexão sobre o desenvolvimento humano deve considerar a ordem do capital que conduz a vida material dos seres humanos, impondo limitações objetivas àqueles que são coisificados por essa ordem – ou seja, os que,

contemporaneamente, são chamados de sujeitos que vivem do trabalho – e que ocupam uma posição subalterna na sociedade.

CAPÍTULO 2 – O CONSUMO DE DROGAS, A VULNERABILIDADE SOCIAL E O ACESSO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO DA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO BRASIL: QUESTÕES PARA A SOCIOEDUCAÇÃO.

A adolescência não é apenas um conceito que define um determinado período da vida de cada pessoa, sua definição se altera no decorrer do tempo histórico. Sendo assim, as concepções que norteiam esse conceito se modificaram no curso da história. Tal mudança no tempo histórico evidencia que a adolescência é uma construção histórica e social. A adolescência faz parte do desenvolvimento humano, possuindo elementos objetivos e subjetivos que se estruturam a partir do meio social, ou seja, ela se constrói na relação do cotidiano com a história.

Com base nessa ideia, este capítulo tem por intuito, em um primeiro momento, apresentar a adolescência não somente como uma fase do desenvolvimento humano e necessária a todos os sujeitos, mas tomando por base a noção de que ela se altera no curso da história e, portanto, sofre reconfigurações, cabendo a cada sociedade o registro e significação desta concepção. Essas reconfigurações são tomadas pela ciência como naturais a essa fase da vida, sendo reconhecidas pela sociedade, atribuindo sentido e dela almejando diferentes condutas. A seguir, será demonstrado que a adolescência e suas concepções surgem a partir do movimento geral do desenvolvimento histórico das sociedades.

Em um segundo momento, será tratado sobre o consumo de drogas no capitalismo e suas expressões no Brasil e na adolescência. É consenso que o uso de drogas não é algo exclusivo do período capitalista, existindo desde os primórdios. Contudo, é com o advento do capitalismo que seu uso assume formas distintas das anteriores, causando, historicamente, múltiplos danos para a sociedade. Ademais, são problematizados os dados referentes ao consumo de drogas entre adolescentes brasileiros como uma expressão da vulnerabilidade social e da condição de subalternidade desse público.

Por fim, considerando que as políticas sociais têm papel fundamental para o atendimento das demandas do consumo de drogas na ordem do capital, serão apresentados os aspectos legais e as diretrizes de ação referentes a atenção à saúde diante dessa problemática, particularizando a reflexão para o âmbito da privação de liberdade de adolescentes, uma vez que o fenômeno do consumo de drogas entre adolescentes encontra especial relação com a criminalização da adolescência no Brasil.

A socioeducação é o pilar central das políticas de atendimento dos adolescentes em conflito com a lei; e a atenção em saúde voltada aos adolescentes envolvidos com drogas no âmbito do contexto de privação de liberdade é um desafio transversal ao cumprimento dos objetivos das medidas socioeducativas no país. Para sua efetivação, é necessário um conjunto de ações intersetoriais de órgãos governamentais e não-governamentais ligados à justiça, educação, saúde, entre outros.

2.1 A ADOLESCÊNCIA ENQUANTO CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL

Neste item, o conceito de adolescência será tratado enquanto uma fase da vida que compõe o processo de desenvolvimento humano, à luz das teorias abordadas no item anterior. A adolescência é, neste sentido, concebida neste trabalho como uma construção histórica e social que faz parte do processo de desenvolvimento humano. Este possui elementos objetivos e subjetivos que se estruturam no contexto social do sujeito e em relação à historicidade.

Em linhas gerais, o conceito de adolescência que mais se difundiu no campo científico é o que a define como um período do desenvolvimento humano, enquanto algo natural, que decorre de uma maturação biológica, não levando em conta aspectos contextuais e históricos em que os sujeitos estão inseridos. Buscando definições sobre esse período, pode-se encontrar autores que partem de uma perspectiva dicotômica, na qual de um lado ocorre o desenvolvimento psíquico e de outro o social e histórico, sendo que ambos os lados possuem uma relação de proximidade. Dentre esses autores podemos citar Erickson (1968), Aberastury e Knobel (1992), Mussen, Conger, Kagan e Houston (1992). Bock (2004) fará um resgate de diversas teorias e concluirá que o conceito de adolescência, em diversas teorias, é tratado como uma parte da natureza humana, marcado por características naturais, pela qual todos os sujeitos passarão, independentemente da cultura à qual pertençam. Dessa forma, todos os sujeitos passariam por essa fase, na qual se predomina uma forte tensão emocional, que decorre da maturação biológica. Portanto, percebe-se que a ideia de fases evolutivas está constantemente presente na contemporaneidade da Psicologia que se volta a estudar o desenvolvimento humano.

As teorias psicológicas interpretam o desenvolvimento como algo contínuo, no qual o comportamento se desenvolve gradativamente buscando a maturidade.

Assim, a adolescência, na perspectiva natural da Psicologia, foca as transformações físicas e comportamentos negativos (BOCK, 2004). Essa visão depreciativa dessa fase do desenvolvimento humano ocorre, segundo a autora, por que se enfatiza as características negativas da adolescência, em que as transformações físicas provocam perturbações de conduta, decorrentes da imaturidade emocional que permeia essa fase. Nessa perspectiva, o que conduzirá ao amadurecimento pessoal será a idade cronológica. A teoria freudiana, por exemplo, enfatiza que a maturação psicológica ocorre nos primeiros anos de vida, e como as teorias de desenvolvimento da Psicologia sofreram forte influência da psicanálise, restringiam-se aos estudos da infância e adolescência. Sabe-se que a psicanálise provocou profundas influências nas concepções acerca dessa fase da vida humana, portanto, muitos autores irão atrelar o desenvolvimento às condições emocionais, não visibilizando a capacidade construtiva do pensamento e de conceitos. (BOCK, 2004)

Já a teoria cognitiva piagetiana exercerá um papel relevante nos estudos gerais da Psicologia. Nessa perspectiva, há uma regularidade na construção do pensamento cognitivo, vinculada à evolução cronológica, deixando de lado os aspectos sociais e as possibilidades que a cultura possui em influenciar o desenvolvimento. Ao desconsiderar a condição social para o desenvolvimento, não se nota a relevância do grupo social que, neste período, de acordo com Bock (2004), se constitui como o motor do desenvolvimento. Dessa forma, tanto na psicanálise como na teoria cognitiva, percebe-se a perspectiva naturalizante dessa fase do desenvolvimento humano. No entanto, o objetivo deste item é refletir a partir de compreensões que incorporam na análise do desenvolvimento as condições objetivas da vida, partindo das condições materiais de produção, vinculada à história do desenvolvimento dos homens e não se findando na compreensão de que o desenvolvimento decorre de um processo acelerado de evolução biológica e cronológica.

Mead (1945), através de seus estudos desenvolvidos em 1930, contribuiu para aprofundar a discussão acerca das questões relacionadas às influências culturais no desenvolvimento dessa fase da vida. A pesquisadora executou uma pesquisa etnográfica em uma sociedade primitiva e a partir dos resultados criticou as teorias do desenvolvimento e educação, expondo que o determinismo natural era a causa da compreensão depreciativa da adolescência, justamente porque nas sociedades ocidentais os teóricos justificavam suas hipóteses à medida que olhavam para a

conduta dos jovens e as dificuldades que essa fase denunciava (MEAD, 1945). A autora questionou essas teorias, uma vez que desconsideravam a cultura e o ambiente social em que o sujeito se desenvolvia. A autora observou que as atitudes dos adolescentes tinham relação com o ambiente social no qual estavam inseridos. Mead (1945, p. 40) afirmou que “[...] a rebelião contra a autoridade, as interrogações filosóficas, o florescimento do idealismo, o conflito e a luta – eram atribuídas a um período de desenvolvimento físico.” Essas características estariam relacionadas à coibição sexual pela sociedade, crítica que a autora direciona para os estudos psicanalíticos, principalmente aos estudos de Stanley Hall (1844-1924) nos Estados Unidos.

Os estudos de Hall – o principal deles sendo “Adolescência: sua psicologia e relação com a fisiologia, antropologia, sociologia, sexo, crime, religião e educação” – descreviam características próprias desta fase de desenvolvimento, o que causaram grande impacto na sua compreensão (SHULTZ, 1981). Galatin (1986) enfatiza a importância dos aspectos físicos e transformações biológicas, sendo que para o autor a adolescência teria o encargo de assegurar a passagem de um estágio inferior, composto por características animais, para um estágio superior, de características propriamente humanas. Tal estudo demonstra como essa perspectiva estereotípica da adolescência se evidencia. Como o estudo de Hall influenciou diversos estudos futuros, percebe-se que alguns mitos foram agrupados juntamente à adolescência como: a instabilidade emocional, a compreensão de que as problemáticas são próprias da cronologia e se dissolvem com o amadurecimento, a necessidade dos jovens em se desprender dos pais resultando em conflitos (GALATIN, 1986).

A psicanálise também reforçou a compreensão da adolescência como uma fase conflituosa, considerando que a crise vivenciada pelos adolescentes decorre do florescimento da sexualidade de acordo com a maturidade do aparato sexual, no qual o sujeito adquire a capacidade biológica de exercer a procriação. Assim, o conflito se estabelece no sentir-se, juntamente com o portar-se, a partir das atribuições que o corpo transformado lhe confere e o papel que terá na cadeia reprodutiva. Portanto, uma nova identidade se estabelecerá somente quando houver o abandono do papel que a infância lhe conferia, substituindo-o pelo papel de adulto. Aberastury e Knobel (1992) apontaram que a problemática desta fase se inicia pelas transformações corporais, seguida por mudanças psicológicas. Afirmarão também que é nesta fase

da vida que se instaura uma crise existencial composta de instabilidade afetiva, labilidade emocional, angústias, ansiedades e indiferença.

Erik Erikson (1968) compreenderá a adolescência como produto de três dimensões: biológica, social e individual. Tais dimensões interagem de forma constante e permanente. De acordo com o autor, há oito estágios durante a vida, cada um deles marcado por desafios, denominados conflitos nucleares. A adolescência é o quinto estágio da vida, intitulado pelo autor como “identidade x confusão de papéis” e a resolução desse desafio determinaria a identidade do sujeito. O autor irá romper com idealização naturalizante do adolescente, em que os problemas advinham da natureza biológica, e apontará que o contexto social e cultural terá forte influência no desenvolvimento.

Nessa perspectiva de rompimento com ideias apenas naturalizantes da concepção de adolescência, podemos mencionar Bee (1997), que apontará as mudanças biológicas, mas que também comentou a necessidade de situar o contexto cultural. Papalia e Olds (2000) apresentaram a adolescência como um período de transição entre a infância e a idade adulta, que envolve mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. Mussen, Conger, Kagan e Huston (2001) apontam que a adolescência começa no biológico e se finaliza na cultura. Cool e Palacios (2004) afirmaram que se está longe de uma concepção homogênea da adolescência. Contudo, mesmo diante dessa heterogeneidade da adolescência enquanto concepção, pode-se perceber nesses autores influências psicanalíticas na compreensão do desenvolvimento humano. Na perspectiva psicanalítica, os distúrbios no desenvolvimento decorrem de experiências vivenciadas no início da infância, enfatizando mais os aspectos de instinto sexual do que a influência cultural. Dessa forma, as teorias que abordam o desenvolvimento tendo como base as transformações físicas e a maturação emocional negligenciam as influências que os contextos social e cultural produzem sobre o indivíduo. Contudo, é a partir da Teoria Sócio-Histórica de Vygotsky que as influências social e cultural se evidenciam na concepção de desenvolvimento. A questão central do pensamento do autor é que a construção do psiquismo humano é mediada pelas relações sociais. O pensamento se constitui através da atribuição de sentido e significados à linguagem.

A Psicologia de Vygotsky parte de fundamentos marxistas do pensamento dialético, tendo uma outra perspectiva quanto à construção do desenvolvimento. Nessa perspectiva, é fundamental analisar o processo de desenvolvimento e não a

adolescência enquanto produto final, enfatizando a dimensão histórica. A teoria de Vygotsky é sustentada pelos estudos de Marx e Engels para compreender a construção do psiquismo humano de que o homem é ao mesmo tempo produtor e produto da história. A natureza e a cultura em relação mútua, na perspectiva Vygotskyana, considera a filogênese⁸ e a ontogênese⁹ – mesmo sendo resultantes de leis próprias – interligados. O desenvolvimento histórico constitui-se em uma unidade dialética de duas leis diferentes, mas que se implicam uma à outra. As transformações ocorrem através do movimento dialético, sendo que o início do desenvolvimento biológico se dá na infância e persiste pelo restante da vida sendo superado pela apropriação cultural.

Na concepção de Vygotsky, há o abandono do determinismo biológico e adota-se a concepção do homem em sujeito e objeto das transformações que lhe ocorrem (TOMIO, 2004). Ao abandonar o determinismo biológico e evidenciar as leis sociais e históricas, compreende a organização do homem tendo como base o trabalho, resultante da modificação da natureza (LEONTIEV, 1978; TOMIO, 2004). De acordo com Pino (2005), Vygotsky não ignora a influência biológica, pois mesmo que o biológico e o cultural pertençam a ordens e leis diferentes, se constituem em uma mesma dimensão histórica. A origem do psiquismo humano está nas condições sociais, formadas historicamente, a partir de seu pensamento, em relação com o trabalho social, instrumentalização e formação da linguagem. Portanto, o psiquismo se forma através da relação dialética entre os fenômenos humanos – consciência e linguagem – e a realidade social. A constante interação entre os fenômenos humanos e contexto é que processa o desenvolvimento e dessa interação resulta formas psicológicas mais aprimoradas. Assim, o desenvolvimento do psiquismo ocorre na mediação entre as relações sociais, indicando e delimitando as significações construídas no curso do tempo histórico pela humanidade, que são apropriados e significados pelos seguintes.

Para compreender o desenvolvimento psíquico infantil, deve-se partir de uma análise da atividade na sua organização com as condições concretas da vida. A atividade aqui deve ser entendida como formadora e organizadora dos processos psíquicos particulares dos sujeitos (LEONTIEV, 1978). Para que esse processo ocorra, depende-se das mudanças psicológicas fundamentais da personalidade que

⁸ É o estudo da relação evolutiva entre grupos de organismos.

⁹ Refere-se ao processo biológico de desenvolvimento dos indivíduos.

são observadas em uma dada etapa do desenvolvimento. A primeira condição a se observar, para compreender o desenvolvimento psíquico, é a modificação do lugar ocupado pelo sujeito no sistema de relações (LEONTIEV, 1978). Cada fase possui uma característica própria de atividade dominante, sendo a partir dessa atividade a possibilidade de compreender o desenvolvimento dos sujeitos. O que determina a compreensão do processo de desenvolvimento é a análise do que a atividade proporciona para o sujeito, ou seja, para o adolescente, é na passagem de uma atividade à outra que há a modificação do psiquismo (LEONTIEV, 1978).

De acordo com o mesmo autor, nos períodos iniciais da infância a criança possui duas esferas de relacionamentos: com seus pais e com outras pessoas. Em ambas as esferas a criança possui trações iguais de atividade. Quando a criança passa da idade pré-escolar para a fase seguinte – entrada na escola – suas atividades e obrigações não se findam somente aos pais e educadores, mas para a sociedade também (LEONTIEV, 1978). Ao realizar as atividades escolares, o sujeito apreende o mundo que o rodeia, agora diferente, mudado, no qual a atividade dominante é o estudo. Porém, o autor afirma que não é somente a mudança da posição que o sujeito ocupa no sistema de relações que determina de forma isolada o desenvolvimento psíquico, mas que esse desenvolvimento é diretamente influenciado pela própria vida desse sujeito, os processos reais dessa vida, a apreensão desta atividade dominante, tanto de forma interna como externa (LEONTIEV, 1978). Cada etapa do desenvolvimento psíquico se caracteriza por um tipo de relação que o sujeito tem com a realidade, e por conseguinte, sua relação com essa realidade.

Portanto, não é a cronologia, ou seja, a idade do sujeito que determinará a fase de desenvolvimento; muito pelo contrário, a idade da passagem de um estágio a outro dependerá do conteúdo que se modifica a partir das condições sociais e históricas; ou melhor dizendo, o que determina a passagem de uma fase a outra não é a idade, mas sim as condições materiais e históricas em que o sujeito está inserido (LEONTIEV, 1978). Essas condições conferem sobre o desenvolvimento uma influência. Isso se dá em todas as fases de desenvolvimento. Na adolescência, em que a atividade dominante é o estudo, passa a ser também a comunicação entre os jovens.

O sujeito, agora, ocupa um lugar diferente, novas cobranças e obrigações lhe recaem, há a necessidade de se posicionar sobre os fatos, as relações iniciais da vida sofrem modificações, há o ingresso em novos círculos de interações e muitas

modificações ocorrem nesse processo (LEONTIEV, 1978). A sociedade não aceita que esse jovem se porte como uma criança. Na mesma medida, esse sujeito se torna mais crítico, através da apropriação de conhecimento, da dominação de suas funções psicológicas, tornando a voluntariedade uma característica de si mesmo. O adolescente começa a definir suas opiniões em relação àquilo que o cerca, e para Leontiev (1978), as necessidades internas desse sujeito, denominadas pelos autores do determinismo biológico como “crises, conflitos etc.” são concebidas pelo autor como a mola propulsora do amadurecimento. Essa “crise” é a ruptura qualitativa, ou seja, a mudança de posição ocupada no sistema de relações sociais se torna força motriz do desenvolvimento.

O contexto social concede ao sujeito um sentido aos seus atos. Vygotsky (1996) afirma que o espírito de contradição dos jovens – pouco presente, segundo o autor, em outras fases do desenvolvimento – se manifesta no conteúdo do pensamento. O autor considerava que as mudanças psíquicas em determinada fase produziriam o avanço para a próxima e, portanto, as mudanças psíquicas ocorridas na infância é que levariam à adolescência. Nesta visão, as mudanças emocionais constituiriam a base das necessidades – “crises” – vivenciadas pelos jovens. Essa realidade desconsidera o conteúdo dos pensamentos.

[...] contrapõe o desenvolvimento da vida emocional do adolescente ao desenvolvimento intelectual [...], sendo que tal concepção reduziria o amadurecimento psíquico a apenas a condição da [...] emocionalidade, a impulsos, imaginações e demais produtos semivisionais da vida emocional. (VIGOSTSKI, 1996, p. 49).

Para Vygotsky (1996), na adolescência as Funções Psicológicas Superiores (FPS) – atenção voluntária, pensamento concreto, abstração, memória lógica, entre outras – se formam. Assim, as FPS constituem a base para formação da personalidade, sendo que tais funções se desenvolvem no coletivo, na apropriação dos conceitos pelo sujeito. O desenvolver do pensamento é, para Vygotsky (1996), imprescindível para que o sujeito se aprofunde e compreenda a própria cultura. Quando o sujeito adquire novos conteúdos de pensamento, se torna inseparável dos novos mecanismos de conduta. A idade não traria novas funções para os sujeitos, mas sim a transformação das funções já existentes. A separação do pensamento abstrato do pensamento concreto, descrita por autores como característica da adolescência, em Vygotsky não haveria, pois, pensamento concreto e abstrato

sempre existiram. O que ocorre é uma nova síntese de ambos, a forma e o conteúdo desses pensamentos se alteram. Essas novas formas de pensamento reestruturam as antigas. Vygotsky (1996) demonstra que essa mudança se dá através de duas dimensões: o desenvolvimento das funções psíquicas elementares e das funções psíquicas superiores. O conteúdo do pensamento evolui em um processo de desenvolvimento histórico, social e cultural; já nas teorias apresentadas anteriormente, o desenvolvimento ocorre a partir do processo biológico de maturação orgânica. Vygotsky (1996) critica tais teorias, evidenciando que as mudanças não decorrem das próprias operações intelectuais dos sujeitos, mas sim de sua experiência exterior, e cada nova etapa dependerá do enriquecimento da anterior. A relação com o meio constitui o conteúdo de sua experiência e se renova a partir dessa relação. O autor defende a perspectiva de que as FPS se desenvolvem no coletivo e, como apontado anteriormente, tais funções se desenvolvem, primeiramente, de forma exterior para depois serem internalizadas. Portanto, para Vygotsky (1996), a conduta dos sujeitos não são produtos exclusivos do desenvolvimento biológico, mas também produto do desenvolvimento histórico e social e, assim, a conduta não se consumou com a existência histórica humana, muito menos seguiu o curso da evolução biológica, até porque esta se desenvolveu pouco em relação ao desenvolvimento histórico e cultural do homem.

A adolescência, para Vygotsky (1996), surge no processo de solução de uma problemática a nível de pensamento. A formação conceitual e aquisição de sentido por meio da linguagem se resulta da atividade intensa do sujeito, na qual as funções elementares e superiores possuem uma participação ativa. A formação dos conceitos é resultante do:

[...] emprego funcional do signo ou da palavra como meio através do qual o adolescente subordina ao seu poder as suas próprias operações psicológicas, através do qual ele domina o fluxo dos próprios processos psicológicos [...] (1996, p. 169).

Isso proporciona ao adolescente a orientação na resolução do problema que vivencia. O autor aponta que a aquisição da linguagem será um trampolim para o desenvolvimento intelectual, pois através desta o sujeito passa a expressar seus pensamentos, possibilitando também a organização, planejamento e antecipação de ações. As palavras e seus signos permitem ao sujeito dominar e realizar suas

operações psíquicas. Controlar essa operação possibilita ao sujeito solucionar suas problemáticas. O desenvolvimento dos conceitos está aliado ao desenvolvimento da consciência social, paralelo à linguagem. De acordo com Facci (2004), o desenvolvimento das funções psicológicas será facilitado pela apropriação de conceitos através das interações sociais. Na medida em que a linguagem e o pensamento se unem, a consciência ganha existência e, portanto, o sujeito começa a conceituar o mundo e as relações. Vygotsky (2001) aponta que qualquer que seja a idade, um conceito expresso por palavra se generaliza. Com o desenvolvimento do psíquico, promove-se a substituição das generalizações por um tipo mais específico, levando à formação de verdadeiros signos. Neste sentido, a solução das necessidades desempenha uma função decisiva na formação de conceitos e, portanto, as necessidades que o adolescente possui diante de si são, segundo o autor, um dos momentos funcionais que precisam ser incorporados para a compreensão e explicação é a formação dos conceitos. A linguagem como formação dos conceitos é o que transforma o psiquismo do sujeito (Vygotsky, 2001). A cada vez que uma estrutura é organizada, há a necessidade de reorganização da estrutura de conceitos anterior. O processo anterior não se perde, os conceitos não são reconstruídos, mas sim são transferidos ao todo conceitual. É na adolescência que se desenvolve o domínio dos próprios processos comportamentais através de meios auxiliares (VYGOTSKY, 2001). O desenvolvimento dos conceitos começa na esfera da consciência e na voluntariedade, “[...] brotando em direção abaixo da esfera pessoal e do concreto” (VYGOTSKY, 2000, p. 254). As relações sociais se dão na movimentação que ocorre na zona de desenvolvimento proximal e o nível de desenvolvimento atual do sujeito. A consciência e a voluntariedade dos conceitos é a ponte que une as propriedades. Na adolescência, a interação social com seus semelhantes é mediada pelas normas morais e éticas correspondentes ao meio social em que vivem (FACCI, 2004).

Portanto, a adolescência é percebida aqui não como uma fase natural do desenvolvimento humano ou como um período natural entre a infância e a vida adulta. A adolescência é concebida como uma construção social que repercute na subjetividade, na elaboração dos signos e no desenvolvimento histórico do homem, e não como simplesmente um período natural do desenvolvimento, mas um momento interpretado, significado e construído pelos próprios homens. À adolescência são associadas mudanças no desenvolvimento do corpo; tais manifestações também se

constituem enquanto um fenômeno social. Contudo, o fato de existirem manifestações do corpo não deve fazer da adolescência um fato naturalista. Há diferentes características constituintes da adolescência, e podemos perceber que até mesmo as mudanças corporais naturais dessa fase possuem significados atribuídos conforme o período histórico.

A perspectiva sócio-histórica, ao buscar a compreensão do que é adolescência, não parte seu questionamento de “o que é adolescência?”, mas sim de “como a adolescência se constitui historicamente”. Justamente porque, para essa perspectiva, deve-se compreender qualquer fenômeno a partir da totalidade que lhe constitui e lhe atribui sentido. Responder ao primeiro questionamento apontado nos implica compreender sua origem na historicidade humana.

De acordo com Clímaco (1991), os fatores socioeconômicos e culturais dão ao sujeito a possibilidade de compreender o surgimento da adolescência. A sociedade moderna, através dos seus processos revolucionários, gerou significativas transformações nas formas societárias. As revoluções industriais tornaram o trabalho mais sofisticado sob a ótica do desenvolvimento tecnológico e passou-se a exigir da população um tempo maior de formação, reunindo muitos jovens em uma instituição social (escola) que tem por intuito formá-los para atender às necessidades do capital, o que segundo a autora afastou os jovens por algum tempo do trabalho (CLÍMACO, 1991). O desemprego estrutural na ordem do capital fez exigências, retardando o ingresso dos jovens no mercado de trabalho e objetivando o aumento dos requisitos para que eles ingressem; como resposta, aumentava-se o tempo de permanência dos jovens na escola (CLÍMACO, 1991). A ciência, com sua evolução, prolongou a vida do homem ao resolver alguns problemas, o que trouxe para as sociedades novos desafios no que concerne ao mercado de trabalho e formas de sobrevivência. A partir disso, foram fornecidas as condições para que se conservasse as crianças sob a tutela dos pais por mais tempo, sem que ingressassem no mercado de trabalho. Retê-las na escola foi a solução. O aumento do período e maior permanência na escola foram consequências das exigências sociais e a partir de então emerge um novo grupo social com padrões de coletividade – a juventude/adolescência. A adolescência se constitui, de acordo com Clímaco (1991), em um período de latência social que se constitui a partir do capitalismo, gerada pelo fenômeno do “trabalho”, justamente porque houve a necessidade de um maior preparo técnico e, conseqüentemente, extensão do período escolar. Tais questões sociais e históricas vão constituindo esse

período de latência descrito acima, caracterizado pelo afastamento do trabalho, objetivando a preparação para a vida adulta.

Os jovens foram colocados em uma nova condição social pelas modificações no próprio seio da sociedade, conforme a autora aponta, e apesar de terem condições fisiológicas, cognitivas e afetivas para adentrarem o mundo adulto, estão desautorizados, devem esperar para se integrarem e com isso vão ficando distantes dos componentes do mundo adulto como o trabalho, autonomia e condições para se sustentar. O que decorre disto é uma maior dependência do adulto, mesmo já possuindo as condições para estarem na sociedade e esta é uma contradição, segundo Clímaco (1991), vivenciada pelo sujeito que retrata características que constituem a nova condição social dos jovens. Essas características são descritas pela psicologia, mas são tomadas por esta como condições naturais, mas que são de fato constituídas em um processo histórico e social e, portanto, tendência grupal, crises de identidade, necessidades de fantasiar, rebeldia etc. são condições sociais dos jovens e também fonte da denominada “adolescência”, colocada entre aspas aqui, em uma alusão de que muitos tratam-na como uma fase crítica da vida. Essa condição atual dos jovens não é um período necessário e natural do seu desenvolvimento, mas uma condição histórica e social em que a sociedade capitalista considerou necessário para que os adultos pudessem estar mais tempo no mercado de trabalho e os jovens mais bem preparados para responderem às exigências do capital (CLÍMACO, 1991).

Retomar a história nos permite compreender que o conceito de juventude, em diferentes épocas históricas e diferentes civilizações, ganha distintos significados (LEVI; SCHMITT, 1996). De acordo com os autores, na sociedade grega, o que marcava o homem era a sua força física; por sua vez, os jovens tinham essa plena força em vigor. Portanto, eram treinados para serem cidadãos integrais e, assim, a juventude era uma fase preparatória. Na sociedade romana, segundo os autores, a corrida, a caça e a briga eram características da juventude. As jovens eram ensinadas a criar os filhos e cuidar da casa, não exigindo preparações mais aprimoradas. Para os jovens existiam vários rituais de preparação. Para a juventude das sociedades judaicas, os 30 anos representavam o apogeu da força física e da responsabilidade. De acordo com Levi e Schmitt (1996), o casamento era uma atividade importante e que demarcava a transição para a vida adulta, denotava prestígio e *status* e oportunidades de acessar direitos.

As modificações do corpo, como apontado no início deste subitem, possuem diferentes atribuições, conforme o período histórico. A adolescência não foi sempre a mesma coisa. A adolescência, enquanto uma classe, se consolidou no séc. XX e se tornou universal com a construção histórica e social. Para o autor, a adolescência surgiu nos Estados Unidos da América e se disseminou pelo mundo afora. Seu surgimento se deu em razão do declínio da família tradicional como uma unidade produtiva e transformação da vida rural para a vida urbana. As funções laborais já não eram transmitidas entre as gerações, o que culminou em uma nova característica para a adolescência e juventude, um período restrito à escolha profissional, perspectiva que ganha força na sociedade sendo respaldada por normas trabalhistas (SANTOS, 1996). Outro componente que reforçou a construção da adolescência foi a indústria cultural, como aponta Santos (1996, p. 154):

A indústria cultural se apropria dos valores e atributos próprios desta fase da vida e contribui para criar uma cultura adolescente. Desse modo, as mudanças econômicas, familiares e culturais transformam a experiência de crescimento e a adolescência tornou-se um importante estágio na biografia individual e, mais do que isso, em um conjunto etário nas sociedades modernas ocidentais.

De acordo com Santos (1996), a ausência de ritos de passagem contribui para a construção da adolescência, visto que há uma descontinuidade entre a criança e o mundo dos adultos. Não há papéis ou modelos sociais, o que prejudica a identificação do sujeito com a fase, justamente porque é uma fase “apenas” de transição, o que pode gerar conflitos. Adolescência como um período de conflito só pode existir onde o mecanismo de iniciação – que transforma a criança em adulto – se desprende ou se desfez, e no seu lugar se desenvolveu uma fase da vida que não está integrada ao todo (SANTOS, 1996). A adolescência se identifica com a escola, extensão progressiva do tempo de permanência em instituições de ensino e tudo isso promoveu a consolidação à condição desta fase do desenvolvimento (SANTOS, 1996). Contudo, alguns grupos sociais são excluídos da escola, adentram precocemente ao mundo do trabalho e não vivenciam esse período da vida enquanto condição social.

As pesquisas dos autores apontados neste breve subitem são muito importantes para compreender essa perspectiva sócio-histórica de constituição da adolescência, principalmente pelas exigências da própria sociedade.

As características dessa condição se constituem na medida em que os sujeitos são postos nessa nova condição e desenvolvem suas formas de se inserir nessas relações que emergem desta fase. Vale salientar que, conforme o fenômeno adolescência vai se reconfigurando, a sociedade registra e dá significado a esse momento. A ciência a apreende e a expressa em livros, descrevendo as características que a compõe, sendo tomadas como naturais a essa idade (CLÍMACO, 1996). A sociedade reconhece tal fase e lhe atribui significados, almeja condutas respectivas desses jovens. A adolescência, claramente, surge a partir do desenvolvimento histórico das sociedades e nela, segundo os autores trabalhados neste item, não possui nada de patológico e muito menos de natural, sendo social e histórica e, portanto, se reconfigurando no espaço e no tempo, a depender de múltiplas dimensões da vida em sociedade.

2.2 O CONSUMO DE DROGAS NO CAPITALISMO, SUAS EXPRESSÕES NO BRASIL E NA ADOLESCÊNCIA

O uso de drogas¹⁰ historicamente tem causado múltiplos danos para a humanidade. Isso não é diferente na sociedade contemporânea. Nesta, o uso de drogas tem amplitude mundial, com efeitos destrutivos em todas as esferas sociais. O referido tema é de extrema relevância e permeia muitos debates atualmente. Podemos perceber em âmbito político, uma intensa movimentação frente a discussões e construção de estratégias para enfrentar a problemática das drogas (DIEHL, 2011; CARLINI *et al.*, 1996). Nas Ciências Sociais há estudos constantes para descrever seus efeitos sociais e sua íntima relação com outras problemáticas, avaliando também ações e estratégias propostas para o enfrentamento da questão das drogas (ESCOHOTADO, 1997; OLMO, 1990; PASSOS, SOUZA, 2011). A partir das Ciências Biológicas e da Saúde, se desenvolvem diferentes formas de tratamento, desintoxicação e manejo do usuário (NOTO *et al.*, 1997; DIEHL, 2011). Enfim, muitas áreas do campo científico se debruçam sobre a problemática. Contudo, a realidade desvela que, na contemporaneidade, o uso de drogas se agrava e produz efeitos cada

¹⁰ De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD – considera-se “droga” como as “[...] substâncias psicoativas [...] utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional, de forma intencional ou não (BRASIL, 2017). As drogas são divididas em grupos (BRASIL, 2017): as depressoras, que diminuem a atividade mental, como os tranquilizantes, álcool, inalantes, morfina e heroína; as estimulantes, que aumentam a atividade mental, como a cafeína, tabaco, anfetaminas, cocaína e crack; e as alucinógenas, que alteram a percepção, como a maconha, cogumelos, ecstasy e LSD.

vez mais destrutivos para o ser humano (SOUZA, 2012, ESCOHOTADO, 1997; DIEHL, 2011).

Nesse sentido, as ações que visam enfrentar o problema do uso de drogas se deparam com uma realidade intensamente contraditória: na medida em que se estudam e se implementam ações, mais desgovernado se torna o cenário. O “World Drugs Report 2020”, divulgado em julho pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes e através do Relatório Mundial sobre Drogas 2020 (PARANÁ, 2020), revela que houve um aumento de 30% no uso de drogas em comparação com 2009 e que 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018. Além disso, mais de 35 milhões de pessoas no mundo sofrem transtornos associados ao uso de drogas (PARANÁ, 2020). O referido relatório das Nações Unidas (PARANÁ, 2020) analisou também o impacto da pandemia do COVID-19 no mercado de drogas, apontando que o aumento do desemprego e a diminuição das oportunidades afetaram de forma desproporcional os mais pobres, aumentando a vulnerabilidade para o uso, tráfico e cultivo de drogas como forma de subsistência. De acordo com Ghada Waly (PARANÁ, 2020), diretora-executiva do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC, os grupos vulneráveis e marginalizados, jovens, mulheres e camadas mais pauperizadas irão sofrer com a problemática das drogas no mundo diante desse cenário. Outro dado, apontado no relatório, é importante para o Brasil. O mesmo aponta que o uso de drogas entre os países em desenvolvimento aumentou de forma rápida e intensa durante o período de 2000-2018 em relação aos países desenvolvidos. Os jovens são a maior parcela populacional que usam drogas e também os que mais usam de forma abusiva e excessiva. Estes são dados alarmantes, visto que tais sujeitos se constituem como grupo mais vulnerável aos efeitos das drogas, por estarem em processo de desenvolvimento. Diante desses dados, surgem questionamentos que são necessários de se fazer: Qual é a gênese dessa problemática? Quais são as razões da impossibilidade de controlá-la? De que forma o uso de drogas se expressa na sociedade brasileira e na adolescência/juventude?

O uso de drogas não é um fenômeno exclusivo do capitalismo, muito pelo contrário, está presente no decorrer da história da humanidade. O primeiro produto encontrado pode ter sido o álcool, como apontam Câmara, Tambellini e Roselli-Cruz (2010), após a ação, provavelmente, de alguma levedura ou fermentação de restos

de frutas. De acordo com os mesmos autores, os dois principais textos ocidentais – Bíblia e Odisseia – apontam relatos de consumo de vinho. O uso de drogas em determinadas sociedades era moderado e geralmente vinculado às práticas culturais e religiosas (JANSEN, 2007; DIEHL, 2011; PASSOS; SOUZA, 2011).

Todavia, foi com o advento do capitalismo que as relações sociais se tornaram coisificadas, na qual a dominação do homem pela forma-mercadoria acontece, e também foi o momento em que o uso de drogas assumiu formas distintas das anteriores. É no capitalismo que se observa o fetiche da mercadoria¹¹, mecanismo da alienação do homem. O trabalho no capitalismo passa a ser destinado para produzir valor de troca. Os homens passam a se reconhecer em suas transações enquanto vendedores e compradores. Nas palavras de Marx (2013, p. 198):

O misterioso da forma mercadoria consiste, portanto, simplesmente no fato de que ela reflete aos homens as características sociais do seu próprio trabalho como características objetivas dos próprios produtos de trabalho, como propriedades naturais sociais dessas coisas e, por isso, também reflete a relação social dos produtores com o trabalho total como uma relação social existente fora deles, entre objetos. Por meio desse quiproquó os produtos do trabalho se tornam mercadorias, coisas físicas metafísicas ou sociais. [...] a forma mercadoria e a relação de valor dos produtos de trabalho, na qual ele se representa, não têm que ver absolutamente nada com sua natureza física e com as relações materiais que daí se originam. Não é mais nada que determinada relação social entre os próprios homens que para eles aqui assume a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas.

No capitalismo, as relações sociais se tornam mercantilizadas, o que o próprio autor denominou de reificação, pois nestas a relação se dá entre coisas e não mais entre homens. A lógica de mercado acomete todas as instâncias da vida social e praticamente tudo assume a forma de mercadoria. A droga, portanto, também se transforma em mercadoria e seu uso passa a ter características distintas: primeiramente, seu uso transpassa os marcos culturais e religiosos e atinge contornos econômicos; em seguida, converte-se em fonte de lucros.

A transição do feudalismo para o capitalismo, descrito por Marx como “*A assim chamada acumulação primitiva*” (MARX, 2013), foi onde se constituiu o processo de coisificação das relações sociais. A consolidação dos pilares que deram sustentação ao capitalismo ocorrera nesse período, momento que a dinâmica social do uso de drogas sofreu as primeiras transformações. De acordo com Somoza (1990), a

¹¹ Conforme Nota 2.

exemplo da dimensão econômica que o uso da droga atingiu no capitalismo, a invasão dos espanhóis aos Andes fez com que o uso da coca se tornasse um elemento da economia nacional, em que os espanhóis estimulavam o uso da droga como sendo uma mercadoria comercializável. Segundo o autor (1990, p. 18),

[...] após a invasão espanhola, conhecida como 'descoberta' (séculos XV-XVI), a coca passou a fazer parte da economia colonial. Os espanhóis tinham interesses na difusão do hábito de consumir coca, pois era, de um lado, meio de sustentação da população explorada e de outro, produto a ser comercializado em larga escala em todo o país. [...] o boom a coca observou-se na metade do século XVI ligado ao desenvolvimento de outras atividades que concentrou milhares de índios nas zonas ricas em minérios. Essa grande massa de trabalhadores escravos tinha que ser mantida pela estrutura estatal colonial e a coca revelou-se o produto mais econômico, devido às suas características nutritivas e vitamínicas. Então, consumida em larga escala, permitia manter os mineiros vivos com uma pequena porção de batatas e feijões, pelo menos durante o período útil de sua vida, isto é, dez a quinze anos.

Outro exemplo dado por Somoza (1990) é o dos portugueses que, por volta do século XVI, iniciam o comércio do ópio, comprado da Índia e revendido na China. Dois séculos depois, os ingleses tomaram o controle deste comércio e passaram a lucrar aproximadamente 11 milhões de dólares com o tráfico de ópio. O ópio enriqueceu a Inglaterra e, em certa medida, movimentou também a economia da China, ao mesmo tempo em que trazia a destruição de seu povo. Somoza (1990) aponta que os chineses clamaram a atenção da Rainha Victória sobre os efeitos destrutivos do ópio, entretanto, as reivindicações não foram atendidas. A Inglaterra declarou guerra aos chineses após a destruição de carregamentos de ópio. Assim, verificamos, historicamente, a relação das drogas com o capitalismo. Ou seja, a sua mercantilização na ordem do capital.

Engels (2010) discorre sobre a situação da classe trabalhadora inglesa, que degradou os proletários durante o início do sistema capitalista. O autor aponta as condições de vida dos trabalhadores desde a alimentação e moradia até os estados físicos e morais degradantes vivenciados por estes. Durante esse período, Engels (2010) mostra a destruição causada pelo álcool na classe operária inglesa, sendo o único meio pelo qual havia o consolo e distração, única maneira daqueles sujeitos suportarem o processo de desumanização causada pelas jornadas de trabalho incessantes.

[...] há ainda outras causas que enfraquecem a saúde de um grande número de trabalhadores. Em primeiro lugar a bebida. Todas as tentações possíveis se juntam para levar o trabalhador ao alcoolismo [...]. O trabalhador tem uma necessidade urgente de se divertir. Precisa de qualquer coisa que faça o trabalho valer a pena, que torne suportável a perspectiva do amargo dia seguinte o seu corpo exige imperiosamente um estimulante externo nessas condições, a necessidade física e oral faz com que grande parte dos trabalhadores tenha necessidade de sucumbir ao alcoolismo [...] que incitam o trabalhador [...] a certeza de esquecer sua embriaguez, pelo menos algumas horas, a miséria e o fardo da vida [...] o alcoolismo deixou de ser um vício no qual se pode responsabilizar aquele que adquire. Torna-se um fenômeno natural, uma consequência necessária e inevitável de condições dadas. (ENGELS, 2010, p. 122-123).

A revolução industrial consolidou o modo de produção capitalista, universalizou a forma mercadoria e traçou a rota para que a droga também se tornasse uma mercadoria. A evolução das técnicas de produção causou a diminuição dos preços dos produtos e a partir do assalariamento, os trabalhadores puderam consumir drogas. O aumento de consumidores propiciou o solo fértil para que a dependência química ganhasse força. Diante disso, pode-se constatar que se constitui um mercado para consumidores de drogas, tanto lícitas como ilícitas, e nesta lógica é possível afirmar que o uso de drogas, com o capitalismo, se expressa de forma mais precisa na denominação “consumo de drogas”. O sentido da expressão utilizada aqui é estrito, justamente porque a droga possui esse caráter mercantil no capitalismo, o que constitui seu uso intrínseco ao modo de produção capitalista.

Dado tais pressupostos, neste trabalho a utilização do termo “consumo de drogas” pressupõe a ideia da relação capitalista de produzir e consumir. Vale ressaltar que, na mesma proporção em que o mercado capitalista se expandiu, o das drogas seguiu o mesmo curso. Com os processos de regulamentação das drogas, algumas substâncias se tornaram lícitas e outras ilícitas. De um lado, o mercado capitalista legal com as substâncias lícitas e do outro, o mercado ilegal com as drogas ilícitas. O primeiro protegido pelo Estado e o segundo por ele criminalizado. Dentro do mercado capitalista legal estão o álcool, o cigarro, o café e os medicamentos controlados com aporte da indústria farmacêutica. Dentro do mercado ilegal, estão as drogas ilícitas, como a maconha, cocaína e *crack*. Segundo Coggiola (1996, p. 45), “[...] o mercado mundial, expressão mais elevada da produção capitalista, está dominado, primeiro, por um comércio da destruição e, segundo, por um tráfico declaradamente ilegal”.

De acordo com Coggiola (1996), no século XX o tráfico internacional de drogas cresceu de forma absurda superando até mesmo o comércio internacional de

petróleo. Segundo o mesmo autor, o narcotráfico¹² ocupa a segunda posição do mercado mundial, superado apenas pelo tráfico de armamento.

O tráfico de drogas é um grande negócio do sistema capitalista. Visando a obtenção máxima de lucro, o mercado cria a necessidade e fetichiza a mercadoria de maneira articulada e bem organizada, um mercado em que o consumidor se torna dependente fisiologicamente da mercadoria e por mais que haja resistência ao consumo, o corpo manifesta fisiologicamente a necessidade de consumi-la, mostrando a face perversa da lógica do mercado de capitais. Além disso, as sucessivas crises vivenciadas pelo capital e projetadas por Marx produzem o aumento da superprodução e o aumento do crescimento da economia especulativa, no qual os dólares advindos do narcotráfico são um dos componentes. O Fundo Monetário Internacional (FMI), na década de 1980, orientou e mediou a instituição de políticas de ajuste estrutural, visando superar as problemáticas advindas da baixa taxa de lucros, que caiu drasticamente a partir da década de 70 (GLUCKTEIN, 1994).

A explosão do desemprego no mundo demonstra que os enormes lucros saídos da especulação são obtidos ao custo de uma desindustrialização generalizada que arrasta a destruição estrutural dos empregos [...] Todos os especialistas estão de acordo que somente uma fração mínima dessas transações (da ordem de 1 a 2%, segundo avaliações) está relacionada com alguma atividade produtora de riqueza. Quanto à parte restante (98 ou 99%), trata-se de transações unicamente destinadas a tirar partido da menor variação do valor dinheiro para extrair uma fração suplementar da mais-valia através da especulação [...]. Nunca, desde que o capitalismo existe, houve tamanha disparidade entre lucros realizados com base na especulação e na finança e o desmoronamento da realidade econômica [...] É esta a fonte de todo o caos, de todas as explosões (GLUCKSTEIN, 1994, p. 11).

A estagnação promoveu o desenvolvimento da economia da droga e, diante da disparidade entre os países periféricos e centrais do mercado mundial, sendo que, na maior parte das vezes, são os próprios produtores que abastecem o consumo daqueles. De acordo com isso, Coggiola (1996, p. 47), na esteira desse contexto para a América Latina, afirma que

A América Latina se degrada ao ver-se obrigada a integrar-se como abastecedora da importante população dos países desenvolvidos que recorre aos excitantes e calmantes artificiais para evadir-se da alienação laboral, da falta de horizontes sociais, ou da destrutiva competição hiperindividualista imposta pelo mercado. O consumo de drogas, que o capitalismo universalizou e massificou em cada época em grupos sociais e nacionais diferentes, esteve, na década de 80, diretamente associado à extensão da marginalidade, da pobreza e da desocupação. O capitalismo só pode oferecer

¹² Refere-se ao tráfico de narcóticos como a morfina e a heroína (BRASIL, 2017).

crack, cocaína e heroína aos jovens que não emprega, aos emigrantes que expulsa, às minorias que discrimina ou aos trabalhadores que destrói.

A partir do que foi apontado pelo autor, pode-se observar o quanto é contraditória a lógica do comércio das drogas. O próprio capital é permeado de uma série de contradições, visto que é o advento do capital que produz a transformação da droga em mercadoria e, portanto, a droga e o seu consumo passam a ser permeados pelas mesmas contradições. Por um lado, percebemos a degradação humana e social; por outro, conforme verificamos em Coggiola (1996), é um dos negócios mais lucrativos do mundo. Analisando o contexto da década de 1980, Coggiola (1996, p. 45) retrata a lucratividade deste mercado.

Sua rentabilidade se aproxima dos 3.000%. Os custos de produção somam 0,5% e os de transporte gastos com a distribuição (incluindo subornos) 3% em relação ao preço final de venda. De acordo com dados recentes, o quilo de cocaína custa US\$ 2.000 na Colômbia, US\$ 25.000 nos EUA e US\$ 40.000 na Europa.

Ademais, constata-se que a transformação da narcoprodução¹³, segundo Coggiola (1996), aconteceu na década de 1980, quando os valores referentes às matérias-primas caíram significativamente no mercado mundial, como por exemplo o café, que caiu cerca de 30%, acompanhado de um crescimento do consumo de drogas. As crises cíclicas do capitalismo exercem uma pressão intensa em favor do narcotráfico e em detrimento das economias que advém do campo, o que alavancou o aumento sem precedentes da oferta de drogas nos países industriais e no mundo todo.

No Brasil, em 2004, ou seja, há 16 anos, a Organizações da Nações Unidas já anunciava que o país era um dos principais corredores de drogas do mundo. O nordeste brasileiro é reconhecido como uma região em que o cultivo de maconha é uma alternativa de subsistência dos produtores rurais, que foram engolidos pelos grandes produtores. A falta de uma política consistente que assegurasse uma assistência, em parâmetros técnicos e valores que fossem justos, fez com que os produtores optassem pela produção da maconha em vez do tomate, cebola e melancia (COGGIOLA, 1996).

Diante do que foi exposto, é possível compreender como o advento do capitalismo tornou a droga uma mercadoria e concedeu a ela uma característica

¹³ Refere-se a produção do ópio, matéria-prima para a produção dos narcóticos.

mercantil. Como mencionado anteriormente, o capitalismo é permeado por uma série de contradições que ao mesmo tempo transformou a droga em mercadoria e incorporou a ela essas mesmas contradições.

2.2.1 Consumo de drogas na adolescência e adolescentes em conflito com lei no Brasil: expressões de vulnerabilidade social e subalternidade

A adolescência, como uma das fases do desenvolvimento humano, pode também ser vista como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por muitas mudanças e inseguranças em diversos aspectos da vida, passando por muitas transformações biopsicossociais, o que interfere de forma positiva e/ou negativa na convivência familiar e social do sujeito. Segundo Outeiral (1994), essa transformação por um lado é desejada, mas por outro é experienciada como algo ameaçador, na qual o adolescente busca se refugiar em si mesmo, em suas próprias fantasias e sonhos, passando por momentos de extrema defensiva cognitiva e com isso interferindo na plena capacidade de compreensão e abstração.

Frente a essas alterações e mudanças, para que o adolescente possua estratégias que o possibilitem lidar de uma forma positiva com sua fragilidade, ansiedades e angústias, deve existir estruturas que o acolham e apoiem, além de que quanto maior for o seu nível de resiliência e saúde mental, maior será sua facilidade em utilizar dessas estratégias (SILVA, 2006).

Os significados que a adolescência recebe são contraditórios, pois ao mesmo tempo se caracteriza como uma fase em que há forte contestação da estruturação social, uma busca por novas experimentações e novas formas de lazer; também se caracteriza como sendo um período de transgressão de limites físicos e psicológicos, e principalmente frente às regras sociais, se aproximando de uma possível delinquência e criminalidade (PIROTTA, 2006). Ou seja, aparece na literatura como uma fase particular de resistência ao estabelecido.

Na fase da adolescência, os sujeitos precisam desvelar modos mais propícios de utilização destas habilidades; entretanto, quando este sujeito possui dificuldade ou quando as oportunidades são escassas para que haja a fixação de uma ocupação, eles tendem a correr o risco de executar comportamentos que podem gerar graves consequências negativas, como o uso de substâncias psicoativas e o ato infracional (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010).

Quando falamos sobre dificuldades e escassez de oportunidades, estamos falando de vulnerabilidade social que, aliada às condições socioeconômicas do nosso país, geram uma tensão entre os adolescentes e jovens, afetando de forma negativa os processos de integração social, o aumento da criminalidade e violência (ABRAMOVAY, 2002). O resultado negativo que se produz na relação da disponibilidade de recursos materiais e simbólicos e o acesso às oportunidades sociais econômicas e culturais que são provenientes do Estado, do mercado e da própria sociedade é compreendida como vulnerabilidade (VIGNOLI; FILGUEIRA, 2001 *apud* ABRAMOVAY, 2002). Tal resultado negativo é expressado em diversas questões na vida dos jovens e adolescentes, como a criminalidade, violência e o uso de drogas, questões estas que interferem negativamente no desenvolvimento humano.

A concepção de vulnerabilidade denota uma série de variáveis que determinam a sua gênese, como a precariedade ou ausência de acesso à renda, a fragilidade dos vínculos afetivos nas relações interpessoais e o desequilíbrio no acesso aos bens e serviços públicos (BRASIL, 2009). O adolescente ou jovem vulnerável não necessariamente sofrerá danos; entretanto, estará em um nível maior de susceptibilidade partindo do pressuposto que possui desvantagens que afetarão de forma negativa a sua mobilidade social.

A vulnerabilidade é um fenômeno social vivenciado nesta fase do desenvolvimento, caracterizado por uma destituição dos meios adequados e suficientes para que o adolescente alcance uma vida plena e digna. Pode ser considerada como:

[...] o conjunto de características, recursos e habilidades inerentes a um dado grupo social se revelam insuficientes, inadequados ou difíceis para lidar com o sistema de oportunidades oferecido pela sociedade, de forma a ascender a maiores níveis de bem-estar ou diminuir probabilidades de deterioração das condições de vida de determinados atores sociais. (VIGNOLI, 2001 *apud* ABRAMOVAY, 2002, p. 30).

De acordo com Abramovay (2002, p. 30), possibilita compreender como e por que diferentes adolescentes e jovens mostram-se mais predispostos a processos que vão contra a possibilidade de ascensão a maiores estados de bem-estar. Assim, a adolescência e juventude é um grupo social em que a sociedade deposita grandes expectativas, nas quais se coloca a ideia de “futuro da nação”, mas que, segundo a

autora, “[...] permanecem em um estado de insegurança, instabilidade e marginalidade” (ABRAMOVAY, 2002, p. 30).

Como mencionado anteriormente, a vulnerabilidade social coloca os adolescentes em uma probabilidade maior de desvantagens, dessa forma este sujeito tenderá a executar uma série de comportamentos de risco. Sabe-se também que o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) atribui direito às crianças e adolescentes, como o direito à vida, à dignidade, à saúde, à cultura, ao esporte e lazer, entre outros. Porém, há uma desigualdade social, que torna as crianças e adolescentes vulneráveis a todo tipo de violência. O consumo de drogas durante essa fase da vida é uma expressão da vulnerabilidade social, que se manifesta em diversos subsistemas do contexto da pessoa.

O consumo de drogas é um problema de saúde pública. De acordo com o III Levantamento de Uso de Drogas na População Brasileira (BRASIL, 2017), 17,8 milhões de sujeitos, de 12 a 65 anos, consumiram droga nos últimos 12 meses. Contudo, o consumo de drogas não é algo recente e ao longo da história a humanidade sempre buscou as drogas com os mais diversos objetivos. Entretanto, temos que nos perguntar: “o que são as drogas?”

Drogas são substâncias psicoativas utilizadas, de forma intencional ou não, que produzem alterações nas sensações, afetando a consciência e/ou o estado emocional (BRASIL, 2014a). As alterações que causam variam de acordo com o tipo de substância e a quantidade, as características do sujeito que as usa, o efeito que se espera desse consumo e o contexto em que está sendo consumida (BRASIL, 2014a).

O consumo de drogas na adolescência vem recebendo maior atenção da sociedade e esse uso precoce pode ocasionar consequências negativas de forma antecipada (SILVA, 2006). Contudo, não são todos os adolescentes que farão uso de drogas; assim, devemos levar em consideração aspectos políticos, ideológicos, sociais, culturais e históricos nesse processo.

As drogas afetam os mais variados grupos sociais e em diferentes faixas etárias, podendo ser iniciado em qualquer momento da vida. Porém, abordar o uso de drogas na adolescência é muito relevante diante das particularidades que envolvem essa fase da vida. De acordo com Nery Filho e Torres (2002, p. 29):

[...] a droga surge na adolescência, juntamente com a emergência da sexualidade, o questionamento de antigas regras vigentes e a busca de

padrões alternativos de levar a vida. Tudo isto reforça um sentimento de estranheza, sobretudo nos pais que revelam desconhecer seus filhos.

Ainda segundo os autores, outra motivação que está relacionada ao consumo é o de que a droga serve como um elo no estabelecimento de vínculos sociais, tornando o sujeito pertencente a um determinado grupo, em meio à busca de uma nova identidade e à formação de novos vínculos, estes diferentes do seu grupo de origem, a família (NERY FILHO; TORRES, 2002). A média de idade para o primeiro consumo de drogas, de acordo com o III Levantamento de Uso de Drogas na População Brasileira (BRASIL, 2017), é de 13,5 anos de idade, que corresponde à fase da adolescência. Vejamos os dados a seguir (BRASIL, 2017):

TABELA 01 – Idade média do primeiro consumo das três drogas mais consumidas no Brasil.

| DROGA | IDADE MÉDIA DO PRIMEIRO CONSUMO | |
|---------|---------------------------------|----------|
| | HOMENS | MULHERES |
| ÁLCOOL | 15,7 | 17,1 |
| CIGARRO | 15,1 | 14,9 |
| MACONHA | 16,5 | 16,8 |

Fonte: Adaptado de BRASIL (2017).

A média de idade para o primeiro consumo na vida referente às três drogas mais usadas no Brasil mostra que esse consumo ocorre na adolescência (BRASIL, 2017). Os dados levantados indicam ainda que 7 milhões de sujeitos menores de 18 anos reportaram ter consumido álcool e 1,3 milhões relataram ter consumido cigarro na vida. Isso mesmo após a alteração do ECA, a partir da lei 13.106, que tornou crime a venda e o fornecimento de substância que provoque dependência química às crianças e adolescentes. (BRASIL, 2017).

Como relata Paulilo e Jeolás (2000), a adolescência é uma categoria sócio-histórica, apresentando muitas diversidades em sua maneira de existir, assim estando em graus de vulnerabilidade diferentes diante do consumo de drogas, como o contexto em que estão inseridos – tal como visto no item sobre desenvolvimento humano – à classe econômica que pertencem juntamente com as características que dão forma a essa fase do desenvolvimento humano. O consumo de drogas também se apresenta como uma forma de experienciar aquilo que é novo, embora tenham a ideia de que não acarretará em nenhuma consequência negativa, podendo se expor a situações de perigo. Outra questão relacionada ao consumo é a da transgressão das regras e

normativas que são estabelecidas pela sociedade, a busca pela curiosidade e pelo que é proibido (CALDEIRA, 1999).

O Brasil possui mais de 26 mil adolescentes em atendimento socioeducativo. Sendo 68,2% em medida socioeducativa de internação, 8,3% em regime de semiliberdade e 18,5% em internação provisória. Vale ressaltar que 4% do total dos adolescentes em atendimento socioeducativo são do sexo feminino e 94% do sexo masculino. Dos 17.811 adolescentes em medida socioeducativa de internação 643 são do sexo feminino. Embora o número (1.046 em atendimento socioeducativo e destas 643 em privação de liberdade) de meninas atendidas pelo sistema socioeducativo seja aparentemente baixo, somado ao atual sistema social patriarcal que vivemos no Brasil – em que homens brancos predominam em lideranças políticas, autoridade e privilégio social – as coloca em uma posição de invisibilidade. Além disso, o racismo e a desigualdade social e as questões de gênero agravam as condições de vulnerabilidade social das meninas no sistema socioeducativo, visto que a privação da liberdade e o afastamento do convívio familiar e comunitário as coloca, por si só, em situação mais intensa de vulnerabilidade.

De acordo com O Levantamento Anual SINASE (BRASIL 2019), o Paraná possuía em 2017 626 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade, sendo 600 do sexo masculino e 26 do sexo feminino. O mesmo levantamento mostra que houveram 23.830 atos infracionais para 26.075 adolescentes em atendimento socioeducativo em todo o país. Essa disparidade deve-se ao fato de que os Estados não possuíam tais dados. O Relatório sobre o perfil epidemiológico de uso de drogas dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação e restrição de liberdade do Estado do Paraná aponta que 91,5% dos adolescentes relataram ter usado drogas, ou seja, somente 8,5% deles relataram não ter usado drogas (PARANÁ, 2016). Portanto, dos 626 adolescentes cumprindo a referida medida socioeducativa no Paraná, aproximadamente 572 relataram ter usado drogas e apenas 53 adolescentes não manifestaram o uso (PARANÁ, 2016; BRASIL, 2019). Vale ressaltar que esse levantamento é realizado a partir da entrevista inicial, momento em que o adolescente chega à unidade socioeducativa, quando ainda não há estabelecimento de vínculo afetivo/emocional, o que pode gerar omissões, principalmente no que concerne ao uso de drogas. À vista disso, os números podem ser mais expressivos.

A droga mais utilizada pelos adolescentes foi a maconha (29%), seguida do cigarro (18%) e do álcool (17%), o que iguala as taxas nacionais com relação as drogas mais utilizadas entre a população geral. Em relação ao padrão de uso dessas drogas, exceto o álcool que é consumido na maior parte das vezes aos finais de semana, tanto a maconha como o cigarro são consumidos na maior parte das vezes todos os dias e em altas quantidades.

Dos adolescentes que relataram ser dependentes de drogas, 85,56% nunca realizaram nenhum tratamento para o uso de drogas. Dos que realizaram, 44,2% foi no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 32,7% em comunidade terapêutica e 11,5% em hospitais psiquiátricos. É necessário, portanto, observarmos como se dão os aspectos legais da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei cumprindo medida socioeducativa privativa de liberdade.

2.3 ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE E O CONSUMO DE DROGAS ENQUANTO UMA QUESTÃO DE SAÚDE: DEMANDAS E ATENDIMENTO NO BRASIL

2.3.1 Aspectos Legais e Diretrizes de Ação no âmbito da Atenção em Saúde na Socioeducação

A atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil é uma temática que abrange diversos aspectos e representa uma problemática considerável para os estudiosos da área e principalmente para a gestão pública. Pode-se perceber até o presente momento que, a partir da literatura apresentada, nota-se que questões de cunho político-ideológicos, valores morais e estereótipos norteiam os entendimentos sobre adolescência. A garantia do direito à saúde de adolescentes em conflito com a lei, que cometeram algum ato infracional que promova o ingresso no sistema socioeducativo e que demande o cumprimento de medida socioeducativa de internação e/ou internação provisória, está disposto no ECA (BRASIL, 1990).

O ECA considera adolescente em conflito com a lei todo sujeito que possua entre 12 e 18 anos de idade, que cometa algum ato infracional. Contudo, é o sistema socioeducativo que aplica as medidas de socioeducação, com o objetivo de responsabilização ao que transgrediu alguma lei.

Embora o ECA não tenha uma descrição e delimitação específica para a execução das medidas socioeducativas, ele apresenta em suas disposições um caráter efetivo de responsabilização dos adolescentes em conflito com a lei,

entretanto, deve-se desenvolver a cidadania e o protagonismos desses sujeitos, que são ações de minimização dos efeitos negativos que a privação de liberdade proporciona (BRASIL, 2004c). Os parâmetros para a execução da medida socioeducativa foram posteriormente traçados na lei 12.594/2012 que se refere à lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE.

A política pública de socioeducação possui uma característica peculiar, sendo correspondente a um conjunto de ações que devem ser realizadas no contexto do poder público quando há ocorrência de um fato delituoso, denominado pelo ECA como ato infracional, que no caso tem o adolescente como protagonista. Conforme art. 103 do ECA, considera-se ato infracional toda conduta descrita como crime ou contravenção penal (BRASIL, 1990).

A socioeducação é apenas uma parte dentre as várias ações estatais que são destinadas a esse público no Brasil. Sua importância se evidencia pelos seus objetivos. Os objetivos da socioeducação estão dispostos no Art. 1º do SINASE (BRASIL, 2012b):

- I - a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação;
- II - 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
- III - 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 (s/n).

É necessário compreender que a medida socioeducativa é uma resposta de natureza coercitiva e educativa do Estado quando o adolescente comete um determinado delito. Assim, a medida imposta é uma sanção jurídico-penal, que tem por objetivo o controle social, buscando evitar e coibir a prática de novos atos infracionais, bem como diminuir a vulnerabilidade do adolescente infrator diante do próprio sistema de controle do Estado. Tanto a execução quanto a reinserção social são ofertadas por programas socioeducativos (UNICEF, 2004).

Os parâmetros norteadores da ação e gestão pedagógicas para as entidades e/ou programas de atendimento que executam a internação provisória e as medidas socioeducativas devem propiciar ao adolescente o acesso a direitos e às oportunidades de superação de sua situação de exclusão, de ressignificação de valores, bem como o acesso à formação de valores para a participação na vida social, vez que as medidas socioeducativas possuem uma dimensão jurídico-sancionatória e uma dimensão substancial ético-

pedagógica. Seu atendimento deve estar organizado observando o princípio da incompletude institucional. Assim, a inclusão dos adolescentes pressupõe sua participação em diferentes programas e serviços sociais e públicos. (SINASE, 2012).

O adolescente em conflito com a lei deve ser alvo de um conjunto de ações que visam a prevenção e inclusão e, sendo um sujeito de direitos, deverá ter acesso a todas as políticas sociais e de proteção que constam no ECA. Dessa forma, “[...] as medidas socioeducativas são subsidiárias às demais políticas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.” (BRASIL, 2004c, p. 12). Lembrando que essas políticas públicas estão dispostas no ECA e podem ser descritas da seguinte forma: Políticas Sociais Básicas que visam a prover saúde, habitação, alimentação, educação, lazer e esporte, profissionalização e cultura); Políticas de Proteção Especial que têm por objetivo orientar, apoiar e acompanhar a inserção na escola, apoio familiar e social, manutenção do vínculo, necessidades de caráter especial da saúde, atendimento a vítimas de abusos, tratamento do uso de drogas, entre outros; e as Políticas Socioeducativas que estão dispostas no Art. 112 do ECA, e dizem respeito às medidas socioeducativas específicas de prestação de serviço comunitário, liberdade assistida, semiliberdade e internação (BRASIL, 2004c).

Como mencionado anteriormente, a partir do ECA e mediante o poder judiciário, o Estado passou a aplicar medidas socioeducativas aos adolescentes que cometem atos infracionais e assim entram em conflito com a lei. As medidas podem ser de meio aberto, quando estas são executadas quando o adolescente ainda está em liberdade; ou restritivas ou privativas de liberdade, que são executadas quando os adolescentes passam a estar sob a tutela do Estado, aplicadas em instituições propícias, de semiliberdade ou internação (SILVA, 2012). A partir do ECA, são várias as medidas aplicáveis, conforme consta no Art. 112 do ECA (BRASIL, 1990):

Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

- I - advertência;
- II - obrigação de reparar o dano;
- III - prestação de serviços à comunidade;
- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semi-liberdade;
- VI - internação em estabelecimento educacional;
- VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

Para o atendimento aos jovens infratores, a construção do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE (Lei 12.594/12) se fez necessária e resultou de um processo entre o Estado e a sociedade civil, no qual buscou-se “[...] meios para a promoção pessoal, social, educacional, cultural e política de adolescentes autores de atos infracionais” [...] (SILVA, 2012, p. 107) que estão em conflito com a lei e que receberam por determinação judicial cumprir as medidas socioeducativas descritas anteriormente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente trouxe consideráveis avanços, inicialmente pela impossibilidade de privar a liberdade de crianças e adolescentes, por questões como a pobreza e por abandono. Através deste estatuto, a privação de liberdade ficou restrita apenas aos atos infracionais graves, sendo que a partir dos doze anos de idade o sujeito já pode ser responsabilizado por comportamentos e condutas que estão tipificadas na legislação penal. De acordo com isso, temos um sistema de justiça penal direcionado para esse público e pelo ele qual estará sujeito por toda a sua adolescência (BRASIL, 2004c).

Dessa forma, a política de socioeducação tem o papel fundamental de ser a ponte entre o adolescente e a sociedade, contribuindo para o seu retorno ao convívio social e familiar, proporcionado ao adolescente em conflito com a lei que cumpre medidas socioeducativas, o desenvolvimento de estratégias que promovam ações sociais e pessoais, orientação, educação formal, entre outros, além das demais questões que são pertinentes ao processo de desenvolvimento do sujeito.

Na medida socioeducativa de internação ou privativa de liberdade há uma extrema gravidade e como mencionada anteriormente só deve ser aplicada em último caso, e quando esta for a opção a ser feita, deverá estar sujeita a garantias especiais de que aos adolescentes pertence a proteção integral. Dentre estas garantias especiais, temos três que merecem destaque: a excepcionalidade no que concerne a qualquer aplicação de medida privativa de liberdade; a brevidade desta privação e o respeito incondicional às características específicas do desenvolvimento do sujeito (BRASIL, 2004c; SILVA, 2012). A medida socioeducativa referida, a mais severa das demais dispostas, possui um prazo máximo de três anos para o cumprimento da mesma. Após o tempo de cumprimento, o jovem sairá de forma compulsória, e não terá nenhuma menção em seus registros sociais. Caso venha a cometer novos atos infracionais, ou seja, reincidir nos atos infracionais, o prazo de cumprimento da medida pode se estender, no máximo até que o sujeito atinja vinte e um anos de idade.

Durante o período de cumprimento da medida de internação, a tutela do jovem, seja ela provisória ou não, está sob responsabilidade do Estado. O direito de ir e vir deste jovem está suspenso; entretanto, seu direito à saúde não. Pode-se perceber através de vários estudos que há uma assimetria entre o que é tido como parâmetro de execução das medidas socioeducativas nas legislações e normatizações e o que é verificado na realidade das unidades socioeducativas de internação. No que concerne à violação de direitos, dentre tais estudos podemos citar o de Raposo (2013), Villas Boas, Cunha e Carvalho (2010), Oliveira e Assis (1999) e um levantamento da Unicef (2012). Em termos de atendimento à saúde de adolescentes privados de liberdade ou não, eles são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como qualquer outra pessoa, seja criança, adolescente ou adulto, sem nenhuma distinção. *A priori*, este é um direito constitucional pétreo, ou seja, não deveria haver nenhuma discussão ou flexibilização com relação ao asseguramento deste direito. Todavia, a realidade nem sempre coincide com o que está disposto nas legislações e diretrizes. E, pior, muitas vezes não coaduna nem com valores mais elementares de humanização e civilidade. Diante desse panorama, em que a complexidade relacional se evidencia, complexidade esta que as instâncias que possuem a responsabilidade de assegurar a saúde dos adolescentes privados de liberdade devem considerar no exercício de suas funções. Portanto, é um desafio que se impõe aos gestores públicos responsáveis por formular, implementar, executar e avaliar as políticas de saúde para esse público, tanto em nível federal, quanto estadual e municipal. Deve-se desenvolver a capacidade de atuação hábil para superar as dificuldades e resistências institucionais e individuais, na relação entre a saúde e a socioeducação, considerando o conjunto de disposições e diretrizes nos documentos jurídico-administrativos e político-legislativos.

No âmbito federal, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória, denominada PNAISARI (BRASIL, 2014b), é a responsável por formular e implementar ações, estratégias e políticas de saúde para jovens, junto das demais instâncias federativas. Diante disso, este item tem por intuito apresentar esta política relativa à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade.

A PNAISARI foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1.426, de 14/07/2004 (BRASIL, 2004), de autoria do Ministério da Saúde em conjunto com a Secretaria

Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR) e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SEPM/PR). Essa política foi inspirada e concebida diante da necessidade de aprofundamento na discussão, articulação e responsabilização entre aqueles que desenvolviam e dispunham de condições e recursos para desenvolver ações de saúde voltadas para os adolescentes privados de liberdade. A PNAISARI está inserida no grande arcabouço institucional de atuação institucional da Coordenação Geral da Saúde de Adolescentes e Jovens (CGSAJ), do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES) e Sistema de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) com as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens, visando promover, proteger e recuperar a saúde, presentes na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) (RAPOSO, 2009; BRASIL, 2014b). Das legislações e normatizações da saúde nacionais para adolescentes, deve-se destacar o “Marco Legal: um direito de adolescentes” construído pelo Ministério da Saúde no ano de 2005, relacionando instrumentos legais que visam a proteção de direitos dessa população, estes que devem garantir o pleno exercício do direito fundamental à saúde. Este documento é de extrema importância para embasar e orientar a tomada de decisões de gestores e profissionais que atuam na área da saúde de adolescentes, subsidiando elementos para elaboração de políticas públicas, para os atendimentos nos serviços de saúde, com o intuito discutir, divulgar e defender os direitos dos adolescentes (BRASIL, 2005).

A PNAISARI foi, inicialmente, configurada em seus critérios e fluxos pela Portaria SAS nº 340, da mesma data 14/07/2004 (BRASIL, 2004b), posteriormente substituída pela Portaria SAS nº 647, de 11/11/2018 (BRASIL, 2008), e tem como principal característica a promoção da incorporação do SUS com a socioeducação, buscando garantir o direito à saúde dos adolescentes para as Unidades de Socioeducação. Tal Política é marcada por: combate à violência em suas variadas formas através da redução de problemas de prevenção, promoção e assistência à saúde; cumprimento do princípio de incompletude institucional, com base na Reforma Psiquiátrica; interdisciplinaridades dos envolvidos, ou seja, profissionais, secretarias, coordenações, áreas técnicas federais, estaduais e municipais; e defesa da educação e saúde.

Em 23 de maio de 2014, através da Portaria N° 1.082, redefiniram-se as diretrizes da PNAISARI, incluindo o cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e fechado, estabelecendo novos critérios e fluxos para a adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. No Capítulo II, intitulado “Da Atenção integral à saúde do Adolescente em Conflito com a Lei”, o Art. 4° estabelece que (BRASIL, 2014b):

[...] Ao adolescente em conflito com a lei, em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, será garantida a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nas três esferas de gestão.

Ademais, no Art. 5°, estão dispostos os princípios para a organização das ações de atenção integral à saúde (BRASIL, 2014b):

- I - respeito aos direitos humanos e à integridade física e mental dos adolescentes;
- II - enfrentamento ao estigma e preconceito;
- III - respeito à condição peculiar dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento;
- IV - garantia do acesso universal e integralidade na Rede de Atenção à Saúde, observando-se o princípio da incompletude institucional;
- V - reafirmação da responsabilidade sanitária da gestão de saúde nos Municípios que possuem unidades socioeducativas em seu território;
- VI - atenção humanizada e de qualidade a esta população;
- VII - organização da atenção à saúde, com definição das ações e serviços de saúde a partir das necessidades da população adolescente em conflito com a lei; e
- VIII - permeabilidade das instituições socioeducativas à comunidade e ao controle social.

Os objetivos da PNAISARI estão dispostos no Art. 6°. Tal política tem como objetivo geral a garantia e ampliação do acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (BRASIL, 2014b). São objetivos específicos:

- I - ampliar ações e serviços de saúde para adolescentes em conflito com a lei, em especial para os privados de liberdade;
- II - estimular ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas para o cuidado dos adolescentes em conflito com a lei;
- III - incentivar a articulação dos Projetos Terapêuticos Singulares elaborados pelas equipes de saúde aos Planos Individuais de Atendimento (PIA), previstos no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), de modo a atender as complexas necessidades desta população;

- IV - promover o acesso aos cuidados em saúde a essa população, sem quaisquer tipos de constrangimentos no acesso ao tratamento;
- V - garantir ações da atenção psicossocial para adolescentes em conflito com a lei;
- VI - priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas; e
- VII - promover a reinserção social dos adolescentes e, em especial, dos adolescentes com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2014b)

Quanto à organização da atenção integral devem ser contemplados por três eixos: promoção da saúde e prevenção de agravos; ações de assistência e reabilitação em saúde; e educação permanente (BRASIL, 2014b). Deve ser contemplado nesta organização o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial do adolescente, sua saúde sexual e reprodutiva, sua saúde bucal, sua saúde mental, a prevenção ao uso de álcool e outras drogas, prevenção e controle de agravos, educação em saúde, direitos humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência às vítimas (BRASIL, 2014b).

De acordo com a PNAISARI em seu Art. 10º, a atenção integral ao adolescente em conflito com a lei deve ser organizada e estruturada na Rede de Atenção à Saúde, primeiramente na atenção básica (BRASIL, 2014b):

- a) as principais ações relacionadas à promoção da saúde, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial, à prevenção e ao controle de agravos;
- b) as ações relativas à saúde sexual e saúde reprodutiva, com foco na ampla garantia de direitos;
- c) o acompanhamento do pré-natal e a vinculação ao serviço para o parto das adolescentes gestantes, com atenção especial às peculiaridades advindas da situação de privação de liberdade, seguindo-se as diretrizes da Rede Cegonha;
- d) o aleitamento materno junto às adolescentes, sobretudo às adolescentes puérperas e mães em situação de privação de liberdade, seguindo-se as diretrizes da Rede Cegonha;
- e) os cuidados de saúde bucal;
- f) o desenvolvimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede;
- g) a articulação com a RAPS, inclusive por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), para possibilitar avaliações psicossociais que visem à identificação de situações de sofrimento psíquico, transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, para a realização de intervenções terapêuticas; e
- h) o desenvolvimento dos trabalhos com os determinantes sociais de saúde relacionados às vulnerabilidades pessoais e sociais desta população, além de outras ações que efetivamente sejam promotoras da saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei;

Vale ressaltar que em 2020 o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica que acabou com a obrigatoriedade de as equipes multidisciplinares estarem vinculadas ao modelo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), o que na prática possibilita aos gestores municipais ficarem livres para compor essas equipes da forma que quiserem, não mais necessitando seguir os parâmetros dessa iniciativa que tinham por objetivo ampliar o trabalho conjunto e integrado de profissionais de diferentes áreas do conhecimento na Saúde da Família, o que fragiliza a Atenção Básica. Tal mudança foi publicada na Nota Técnica nº 3 do Departamento de Saúde da Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

Ademais, na Atenção Especializada e Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2014b):

- a) o acesso à assistência de média e alta complexidade na rede de atenção do SUS;
- b) a implementação de estratégias para promoção de cuidados adequadas nos componentes ambulatorial especializado e hospitalar, considerando-se as especificidades de abordagem desta clientela e os agravos decorrentes da institucionalização;
- c) o acesso aos cuidados em saúde nos pontos de atenção da Rede de urgência e Emergência, de modo a preservar suas especificidades; e
- d) acesso a Serviço Hospitalar de Referência, em caso de necessidade, para atenção aos adolescentes com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com o oferecimento de suporte hospitalar por meio de internações de curta duração, respeitando-se as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e os acolhendo em regime de curta permanência.

O Capítulo III da referida política, é reservado exclusivamente para adolescentes que estão em privação da liberdade e justifica que devido às características peculiares de maior vulnerabilidade deve seguir normas e critérios específicos que estão dispostos no capítulo. O primeiro deles é que a atenção integral deve ser, prioritariamente, realizada pela Atenção Básica e que todas as unidades socioeducativas devem ter como referência uma equipe de Atenção Básica. Quando houver uma equipe de Atenção Básica dentro da unidade socioeducativa, esta deve se articular com a unidade de referência para que ocorra a inserção do adolescente na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014b).

É atribuição dos entes federativos incluir a atenção integral à saúde dos adolescentes em privação da liberdade nos seus respectivos espaços/órgãos de atendimento, sendo que a implementação dessa política deve ocorrer de forma

conjunta entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2014b). No Art. 15 fica disposto que cabe à Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios onde se localizarem as unidades socioeducativas, em conjunto e articulação com a Secretaria Estadual gestora do Sistema Socioeducativo, organizar o provimento de ações contínuas para a atenção à saúde dos adolescentes privados de liberdade na Rede de Atenção existentes. Portanto, é necessário evidenciar como se dá a atenção à saúde no contexto da privação da liberdade diante da questão do consumo de drogas, sendo este o tema abordado a seguir.

2.3.2 A atenção em saúde frente à questão do consumo de drogas no contexto da privação de liberdade de adolescentes

A socioeducação é um pilar de extrema importância no âmbito das políticas de atendimento para adolescentes no Brasil. Ainda em construção no país, para sua efetivação são necessárias atuações intersetoriais de órgãos governamentais e não-governamentais ligados à justiça, educação, saúde, entre outros. No que concerne ao âmbito federal, a política sobre drogas originou-se através da descentralização de ações, ampliando e fortalecendo a cooperação internacional voltadas para a temática e na união da comunidade científica e organizações sociais.

A Política Nacional sobre Drogas – PNAD (2019), no seu item 3.1/3.2/3.3, aponta que os objetivos da referida política são:

[...] Conscientizar e proteger a sociedade brasileira dos prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública representados pelo uso, pelo uso indevido e pela dependência de drogas lícitas e ilícitas.

[...] Conscientizar o usuário e a sociedade de que o uso, o uso indevido e a dependência de drogas ilícitas financia as organizações criminosas e suas atividades, que têm o narcotráfico como principal fonte de recursos financeiros.

[...] Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade.

A política sobre drogas se divide em três eixos de atuação. O primeiro eixo é a realização de um diagnóstico situacional sobre o consumo de drogas, o impacto que tal consumo tem sob os diferentes âmbitos da vida da população e os caminhos

existentes para dirimir essas questões. O segundo é a capacitação dos agentes sociais que atuam diretamente com a problemática, bem como aqueles que podem multiplicar os conhecimentos relacionados à prevenção, tratamento e reinserção social. O terceiro eixo é a implantação de projetos que tenham por objetivo ampliar o acesso da população a conhecimentos, informações e recursos existentes na sociedade.

FIGURA 1 – Eixos de Atuação da para a Saúde Integral de adolescentes e jovens – Brasil (2007)



Fonte: Adaptado de Política Nacional sobre Drogas. Brasil (2019).

Os problemas que possuem relação com Saúde Mental adquirem centralidade no Sistema Socioeducativo como apontam Vaughn (2008) e Vaughn, Jenson e Howard (2007), e dessa forma, torna-se imprescindível que haja meios para identificação e monitoração nos Centros Socioeducativos. A drogadição é um fator de risco para que os adolescentes cometam atos infracionais (BELENKO, SPOTT, PETERSEN, 2004; ANDRETTA, OLIVEIRA, 2010), sendo agravada pela privação da liberdade. Assim, é necessário que a questão das drogas seja analisada sob a ótica da integração de políticas públicas, sendo incluída na promoção, proteção e recuperação pelo Sistema Único de Saúde.

Segundo Belemko, Sprott e Petersen (2004) o sistema de privação de liberdade possui muitos usuários que possuem agravamento de questões de saúde mental pelo uso de drogas. De acordo com os mesmos autores, há correlação com

uso de drogas e cometimento de atos infracionais; entretanto, a realidade do consumo de drogas é muito mais complexa do que como um nexos causal para o ato infracional (WATSON *et al.*, 2003; BOLAND, 2008). Segundo relatório do DEASE (2016), apenas cerca de 8,5% dos adolescentes atendidos pelo Sistema de Socioeducação no Paraná não relataram o uso de drogas lícitas ou ilícitas; ou seja, 91,5% dos adolescentes que adentraram no sistema socioeducativo relataram o uso de alguma droga. Diante dessa demanda, é necessário que o Sistema Socioeducativo incorpore e aprimore a PNAISARI.

O Estado do Paraná possui dezenove Centros de Socioeducação e até o último trimestre de 2018, como aponta Relatório Estadual – Socioeducação (2020) elaborado pelo Ministério Público do Estado do Paraná, apenas a sede de Paranavaí havia formalizado convênio e elaborado Plano Operativo objetivando assegurar a atenção integral à saúde de adolescentes em Regime de Internação e Internação Provisória. A saúde é um direito fundamental dos adolescentes e jovens, estejam eles em privação de liberdade ou não. O ECA (BRASIL, 1990) atribui ao Sistema Único de Saúde a função de promover o direito à vida e à saúde através da efetivação de políticas públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, mediante o acesso universal e equânime às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, voltados a gestantes, parturientes, nutrízes, recém-nascidos, crianças e adolescentes até os 18 anos de idade conforme disposto nos artigos 7 e 11 do ECA (1990). O Sistema Único de Saúde, através de suas Leis Orgânicas nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 e de diversas políticas que compõem o seu sistema, assumiu responsabilidades sanitárias para com as crianças, adolescentes e suas famílias.

Os adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. Os agravos à saúde desse grupo decorrem, na maior parte das vezes, de comportamentos e hábitos que, em determinados contextos, os conduzem a situações de violência, vulnerabilidade e adoecimento (BRASIL, 2014). Os riscos que emergem dos contextos sociais e as desigualdades que resultam da materialidade histórica influenciam o desfrute dos direitos e oportunidades que os jovens e adolescentes brasileiros têm acesso. A partir disso, o SUS preconiza o acesso a outras políticas intersetoriais para promover o bem-estar físico, mental e social. Nas políticas setoriais é que se enfatiza a Atenção Primária e sua capacidade

de trabalho no individual e coletivo, especialmente as ações que visam educação em saúde, como estratégias voltadas para prevenção do uso de drogas.

É imprescindível pensar um modelo de atenção organizado a partir das redes de atenção à saúde quando se discute a saúde como um direito, um modelo pactuado entre diferentes esferas de gestão articuladas de forma intersetorial, de acordo com a especificidade de cada região, que possibilite responder as necessidades do grupo populacional em questão (BRASIL, 2010). Dessa forma, considera-se como atribuição de todas as esferas do SUS o cumprimento das estratégias necessárias para prover de forma integral a atenção à saúde, fortalecendo a execução das ações de promoção à saúde nos espaços sanitários e para os destinatários (crianças e adolescentes).

É uma atribuição dos gestores de saúde o desenvolvimento de serviços efetivos e de qualidade diante das necessidades de saúde de crianças e adolescentes. Desde a atenção primária à especializada, desde a urgência à emergência, os serviços da rede de atenção à saúde devem estar aptos a viabilizar o acolhimento e provimento do devido cuidado a esses sujeitos (BRASIL, 2010). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b), ao âmbito federal compete a formulação, apoio e monitoramento das políticas nacionais de saúde a partir dos levantamentos epidemiológicos. Ao âmbito estadual compete desenvolver atividades de descentralização de serviços e ações para os Municípios, bem como acompanhar, controlar e avaliar a rede de atenção à saúde. Cabe também ao âmbito estadual o apoio técnico aos Municípios para que possam realizar a gestão das ações e serviços, bem como sua execução (BRASIL, 2010). Ao âmbito municipal compete a gestão e execução das ações e serviços públicos de saúde, resguardar os princípios básicos do SUS, assim como os seus predicados de qualidade, responsividade e resolutividade.

Quando se trata das políticas destinadas às crianças e adolescentes deve-se observar o princípio da proteção integral e a necessidade de que todos os serviços da rede de atenção disponíveis façam o acolhimento das necessidades e as devidas intervenções para promover, proteger e recuperar a saúde desse público. A saúde integral é composta e promovida por inúmeros elementos, como acesso à educação, lazer, esporte, habitação, cultura, entre outros.

O processo de saúde-doença está intimamente ligado a múltiplos determinantes sociais, que se encontram envolvidos na origem, no desenvolvimento e na perpetuação da condição saudável ou de agravo. De acordo com Buss e

Pellegrini (2007), podemos compreender o que são os determinantes sociais em saúde a partir da Comissão Nacional dos Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS), sendo fatores sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Starfield (2002, p. 22) aponta também que:

[...] o estado de saúde de uma população é determinado pelos mesmos fatores que agem no nível ecológico (população), em vez do nível individual. Assim, a condição de saúde de uma comunidade é determinada pelas características ambientais daquela comunidade, as características comportamentais de sua população e o senso de conexão e de graus de coesão social na comunidade. O mesmo ocorre para as condições sociais, como níveis de renda e riqueza na população, o nível geral de educação na comunidade e as características de oportunidades de trabalho disponíveis para seus membros.

Portanto, a promoção à saúde exige estratégias que favoreçam a integração de políticas setoriais para a garantia da vida. Quando levamos em consideração contextos específicos de vulnerabilidade, como a privação de liberdade de adolescentes, há ainda maior necessidade de resgatar a perspectiva de promoção à saúde. Esse modelo de cuidado se sustenta na perspectiva de que somente serão cumpridos os objetivos do SINASE se o Estado garantir a esses adolescentes e jovens o exercício de seus direitos fundamentais, que de forma histórica foram violados.

Quando se fala em promoção da saúde não se pode deixar de lado a promoção da saúde mental e esta não pode ser interpretada sem o entendimento de que sofre influência direta do meio no qual os adolescentes estão envolvidos. Assim, é preciso levar em conta que, ao cuidar da saúde, deve-se considerar as dimensões biológicas, psíquicas e sociais. Se um adolescente apresenta algum grau de sofrimento, não será possível tratar sua saúde sem considerar o componente emocional/relacional. Muitas vezes, os sintomas físicos possuem origem em situações de sofrimento psíquico que possuem origens diversas, como a relação com as instituições sociais, consigo mesmo, entre outras (BRASIL, 2005). O uso de drogas pode estar associado à tentativa de manejo de algum tipo de sofrimento. No âmbito da saúde enquanto produtora de uma comunidade de sujeitos responsáveis por cuidar do outro e de si, o direito à fala se torna questão essencial. Não há responsabilização possível sem que se garanta a escuta daquele que se deseja responsabilizar. Quando o jovem fala sobre si e sobre a sua história, tem a possibilidade de ressignificar suas ações e posição social.

Conforme “Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto/Juvenil” elaborado pelo Ministério da Saúde, uma política de saúde mental infanto-juvenil deve-se pautar nas seguintes diretrizes (BRASIL, 2005):

a) os adolescentes privados de liberdade continuam sendo sujeitos e, como tal, são responsáveis por sua demanda e sintomas. São sujeitos de direitos e detentores de lugar de fala. Quando se fala em sujeito também se está tratando da noção de singularidade, ou seja, não há a possibilidade de pensar em abordagens terapêuticas ou tratamentos de forma prescritiva e homogênea, pois cada um deve ser tratado como um caso à parte. Nesse viés, é preciso reconhecer o lugar de fala desses sujeitos;

b) o acolhimento deve ser universal, ou seja, as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que possuem alguma necessidade de saúde ou de saúde mental. É comum nos serviços voltados à saúde mental infanto-juvenil que os técnicos não se sintam aptos para realizar determinado serviço sob a alegação de que determinado tipo de paciente não possui o “perfil” para o serviço oferecido, sobretudo quando esses jovens são usuários de drogas e tal fato se agrava quando este cometeu algum ato infracional. Diante do exposto, é necessário, sob um olhar crítico, reconhecer as dificuldades e resistências desses profissionais diante desses casos específicos, mas é obrigatório que essas demandas sejam acolhidas. O acolhimento universal não significa que os serviços de saúde e de saúde mental tenham que atender e acompanhar todos os casos que até ali chegam, mas que devem realizar uma abordagem visando a identificação das necessidades da situação, propor uma intervenção inicial e, quando competir, oferecer e encaminhar para outros serviços da rede;

c) o encaminhamento deve ser corresponsável, ou seja, no caso de haver outro serviço que melhor se ajuste às necessidades do sujeito, os profissionais devem acompanhar o caso até que a inclusão no outro serviço aconteça e não apenas emitir uma guia de encaminhamento, reduzindo o processo a algo apenas burocrático e administrativo. O trabalho deve ser realizado em conjunto na maior parte das vezes, para melhor atendimento do caso. Portanto, deve haver um trabalho em conjunto entre os Centros Socioeducativos e os serviços de atenção à saúde e saúde mental e, para isso, deve-se haver comunicação e estreitamento entre esses serviços. Esse tipo de abordagem pode ser determinante na adesão aos tratamentos;

d) a rede e a intersectorialidade devem ser construídas de forma permanente a partir da noção de clínica ampliada e da complexidade das intervenções em saúde mental. É fundamental uma construção cotidiana da rede de serviços, ações e de profissionais que garantam o acesso desses sujeitos que estão em privação da liberdade os devidos cuidados em saúde e saúde mental. Portanto, é imprescindível que haja a convocação de atores de diversos setores que deem uma resposta eficiente aos problemas de saúde mental e uso de drogas apresentados pela população tratada aqui;

e) o trabalho deve ser territorial e, nesse sentido, deve ultrapassar a ideia de aspectos geográficos ou regionais, levando em conta a relação das redes de relacionamentos com as redes sociais daquele que está sob cuidados e isso inclui a família, a escola, lugares de lazer etc. “O território é o lugar psicossocial do sujeito; é onde a vida acontece [...]” (BRASIL, 2005, p. 13);

f) avaliar e construir de forma compartilhada as demandas de saúde mental que chegam aos serviços de saúde mental vindo das mais variadas instâncias como a família, escola, centros socioeducativos etc., que devem ser discutidas e elaboradas em conjunto com as equipes, familiares e usuários.

FIGURA 2 – Síntese das Diretrizes da Política de Saúde Mental Infanto-juvenil – Brasil – 2005.



Fonte: Adaptado de Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil. Brasil (2005).

O que se pode perceber através das diretrizes apontadas acima é que é fundamental a articulação intersetorial das demandas, a serem contempladas por outras políticas sociais. A própria Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (2001) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória trabalham com a reorientação dos modelos assistenciais em direção a uma rede diversificada de serviços de base comunitária arraigadas ao SUS.

De acordo com os princípios que estão dispostos na Lei nº 10.216 de 06/04/2001, a rede de atenção se caracteriza por diferentes ações e serviços que visam garantir o acesso aos cuidados em saúde mental de forma ampliada, complexa e com importante articulação intersetorial, tendo como diretriz central a reinserção social.

Os serviços de saúde mental, neste sentido, devem assumir uma função social que transpassa o fazer técnico, e isso inclui acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar os estigmas e determinismos – como os adolescentes que estão em privação de liberdade e cometeram um ato infracional – e melhorar a qualidade de vida do público-alvo. Tendo esses sujeitos como seres integrais com direito à plena participação e inclusão na sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que o singular e a individualidade de cada um são priorizados, contribuindo para o desenvolvimento de cada sujeito a partir de suas condições. No campo do uso de drogas e privação de liberdade de adolescentes, é necessária uma avaliação contextualizada e singular dos sujeitos e das relações estabelecidas, visando evitar erros e equívocos nos atendimentos e na condução dos casos, bem como uma avaliação dos cuidados necessários. De acordo com Bittencourt (2009), do ponto de vista da saúde é necessário que se tenha uma visão cuidadosa dos jovens e adolescentes usuários de drogas, entre outras razões, em função da fase peculiar de desenvolvimento em que eles se encontram.

Deve-se ponderar que as pessoas podem fazer uso de drogas como forma de lidar com situações de vulnerabilidade, como por exemplo a falta de moradia, acesso à escola, violência, frustrações; assim, ao abordar a questão das drogas é necessário pensar em estratégias mais amplas que incluam políticas intersetoriais para além da saúde e que deem conta de responder às carências e às demandas que surgem desse público.

Segundo Relatório Estadual – Socioeducação (2020) realizado pelo MP, no qual foram realizadas inspeções aos Centros Socioeducativos, foi verificado que as equipes de saúde estavam desfalcadas de todos os integrantes, em especial de médico clínico. As equipes de enfermagem, em geral, realizavam todos os procedimentos da área de atuação, bem como a guarda, organização e administração de medicamentos controlados. As questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas eram abordadas em palestras, oficinas, grupos de orientação, rodas de conversas e atividades lúdicas e ficam a cargo da equipe de enfermagem a realização destas, às vezes com apoio de um profissional de Psicologia (PARANÁ, 2020).

Com relação às medicações controladas, estas são fornecidas pelas Prefeituras Municipais onde os CENSEs estão instalados e/ou Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR). Quando necessário, as famílias eram responsabilizadas pelas compras. Em casos extremos, o MP do Estado era acionado (PARANÁ, 2020). A dificuldade na reposição de medicamentos psicotrópicos pode implicar em instabilidade emocional e comportamental. Não eram promovidas ações para prevenção e redução de agravos decorrentes da privação da liberdade (PARANÁ, 2020).

Segundo referido relatório (PARANÁ, 2020), quando havia ocorrência de sintomas de abstinência de drogas eram feitos encaminhamentos para a rede de atenção psicossocial, frequentemente de forma compulsória, sob ordem judicial. De forma geral, as equipes técnicas e agentes socioeducativos têm conhecimento dos protocolos de prevenção, mas segundo o relatório (PARANÁ, 2020) não é o foco do trabalho deles. Os encaminhamentos eram, em parâmetros gerais, direcionados para a rede de atenção de saúde municipal, que realizava os atendimentos em sua agenda comum, sem um projeto terapêutico adequado e específico. Nos casos de saúde mental, eram encaminhados aos Centro de Atenção Psicossocial – Infante/Juvenil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPSad), ambulatórios e organizações não-governamentais. As internações psiquiátricas são encaminhadas via Central de Leitos. Exceto o CENSE localizado em Paranavaí, não havia formalização de convênio para assegurar a atenção integral à saúde do adolescente em situação de internação (PARANÁ, 2020), conforme estabelecido na PNAISARI, explicitada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. As equipes de referência em saúde mental devem seguir as atribuições indicadas na Política de Nacional de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº

2.488 de 21/10/2011). Tais atribuições, específicas dos profissionais, lhes conferem o papel estratégico de garantir a promoção da saúde mental, reconhecer o sofrimento psíquico decorrente da institucionalização, da necessidade de tratar de forma adequada os adolescentes com problemas decorrentes do uso de drogas e da necessidade de acompanhamento psicossocial, conforme indicado nos artigos 60 e 64 da Lei nº 12.594/2012.

No que concerne ao “Programa de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná” (PARANÁ, 2017) é de responsabilidade da Divisão de Saúde do Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE) elaborar instrumentos que visem avaliar os atendimentos de saúde nas Unidades Socioeducativas, sistematizar informações e elaborar relatórios de avaliação técnica dos atendimentos na área da saúde, além de participar do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (POE), em regime de internação e internação provisória, bem como monitorar a implantação de suas normativas nas unidades (PARANÁ, 2017). Vale ressaltar que o POE tem por objetivo orientar o processo de organização das ações e serviços para a atenção integral à saúde destes adolescentes. Tais ações integram os Centros Socioeducativos, as Secretarias Municipais de Saúde e as Redes de Atenção em Saúde do Paraná (PARANÁ, 2015). A gestão do POE é de responsabilidade do Estado do Paraná através das secretarias parceiras: Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Às equipes que compõem os CENSEs cabem ações de atenção primária à saúde com os adolescentes. Cabe aos Municípios garantir o acesso aos pontos de atenção secundária e terciária, a complementariedade de ações de prevenção e promoção à saúde, além de incluírem as equipes de saúde dos CENSEs no processo de educação permanente (PARANÁ, 2015).

Outras atribuições da Divisão de Saúde do Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE) é garantir a capacitação das equipes de saúde e dos profissionais das unidades de atendimento socioeducativo e também daqueles que atuam nas unidades de referência voltada aos adolescentes e suas famílias (PARANÁ, 2017). Segundo o SINASE (BRASIL, 2012), os programas socioeducativos devem oferecer e garantir, nos atendimentos socioeducativos, o atendimento à saúde na rede pública, bem como ações em saúde. Tais ações consistem no acompanhamento dos adolescentes utilizando a Unidade Básica de Saúde (UBS),

Hospital Municipal (HM), Hospital Universitário (HU) e Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS).

Como pode-se apontar até aqui, é necessário que os adolescentes privados da liberdade sejam atendidos pela rede de saúde. Os CENSEs trabalham em parceria com os diversos órgãos e instituições governamentais dos Municípios em que estão localizados. Dessa forma, a articulação com a rede de atendimento é extremamente essencial para o manejo em saúde desses adolescentes que estão em privação da liberdade, uma vez que a privação da liberdade não retira a garantia de ter acesso aos seus direitos.

Quando há demandas de saúde relacionadas ao uso de drogas, é orientado pelo Programa de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná (PARANÁ, 2017) que seja feita a orientação e o encaminhamento para o CAPSi e CAPSad. Dessa forma, as redes de atenção em saúde devem estar articuladas aos programas de execução de medidas socioeducativas, visando assegurar aos adolescentes em conflito com a lei a atenção integral à saúde. Operacionalizar a rede de forma integrada é primordial para efetivar essa garantia (PARANÁ, 2017).

Para finalizar este subitem, é necessário que se apresente as competências para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Algumas das competências da União são: coordenar e apoiar a implementação da PNAISARI; elaborar e disponibilizar diretrizes assistenciais a serem implementadas pelas unidades socioeducativas e pela rede de atenção à saúde; e elaborar conteúdos de capacitação para os profissionais das equipes de saúde nas unidades socioeducativas, das redes de saúde, visando a educação permanente a ser disponibilizada pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (BRASIL, 2014b).

Algumas das competências dos estados, por meio de suas Secretarias de Saúde, são: apoiar os Municípios na implementação da PNAISARI; instituir Grupo de Trabalho Intersetorial em articulação com a Secretaria de Saúde Municipal e Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo para implementar e acompanhar a política; apoiar e participar da elaboração e execução dos Planos Operativos e Planos de Ação Municipais para a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei; capacitar as equipes de saúde das unidades socioeducativas; participar da organização da referência e contrarreferência para a prestação da assistência de

média e alta complexidade em parceria com a gestão municipal; e monitorar e avaliar a implementação das ações (BRASIL, 2014b).

Por fim, algumas das competências do Município, por meio de suas respectivas Secretarias de Saúde, são: instituir Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) em articulação com a Secretaria de Saúde Estadual e a Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo para implementar e acompanhar a PNAISARI; elaborar e executar o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual; inserir no seu planejamento anual e no Plano Municipal de Saúde as ações previstas no Plano de Ação de Atenção Integral à saúde do adolescente em situação de privação de liberdade; inserir os adolescentes em conflito com a lei nos programas e políticas da saúde promovidas pelo Município; acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas; participar da elaboração de diretrizes assistenciais, com descrição das ações, serviços e procedimentos realizados pelas unidades socioeducativas e pelos serviços de referência vinculados ao SUS (BRASIL, 2014b). O Art. 21 da referida política (BRASIL, 2014b) diz: “[...] O Plano de Ação Anual deve ser apresentado por cada Município onde se localiza a Unidade Socioeducativa de Internação, Internação Provisória e/ou Semiliberdade.” As ações de saúde previstas no Plano Ação Anual de que trata o Art. 21 devem ser elaboradas e atualizadas conforme a demanda em saúde da população socioeducativa. Dentre essas demandas, a do uso de drogas é, sem dúvida, uma delas.

Como foi apresentado neste último subitem, há uma série de normativas, diretrizes e leis que compõem estratégias de atendimento em saúde dos adolescentes que estão em privação de liberdade. Contudo, a efetivação dessas estratégias depende de sua implementação. Ao se ler o que está disposto legalmente, é recorrente pensar que temos nas leis o essencial para que o direito à saúde desse grupo social seja atendido; entretanto, há uma série de contradições entre o disposto na legislação e a sua efetividade na realidade. Perseguindo tais questões, o próximo capítulo realiza uma análise do atendimento dos adolescentes usuários de drogas no contexto da privação de liberdade no Município de Ponta Grossa.

CAPÍTULO 3 O ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS NO CONTEXTO DA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Neste capítulo pretende-se explicitar a pesquisa empírica que se deu através dos formulários de dados e relatos contidos nas entrevistas realizadas com os sujeitos de pesquisa. Em um primeiro momento, será apresentada a caracterização do Centro Regional Socioeducativo de Ponta Grossa e dos sujeitos de pesquisa. Em um segundo momento, será realizada a análise das categorias à luz do referencial teórico e das teorias do desenvolvimento adotadas nesta dissertação, organizada, sistematizada e ancorada a partir do modelo bioecológico do desenvolvimento, ou seja, tal modelo servirá de elemento para a organização e acomodação das categorias que emergirem na análise de conteúdo, as quais serão analisadas sob perspectiva do referencial teórico utilizado neste trabalho.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO REGIONAL SOCIOEDUCATIVO DE PONTA GROSSA E DOS SUJEITOS DE PESQUISA

O Centro Regional Socioeducativo de Ponta Grossa foi inaugurado em novembro de 2007, constituindo-se como uma das unidades executoras do Estado responsáveis pelo atendimento de adolescentes em conflito com a lei, que receberam, mediante procedimento judicial na Vara da Infância e Juventude, medida socioeducativa de internação ou internação provisória. É mantido pelo Governo Estadual do Paraná, por meio da Secretaria da Justiça, Família e Trabalho (SEJUF) e Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE), e tem como objetivo desenvolver um processo socioeducativo de formação e emancipação humana, capaz de promover um novo projeto de vida para os adolescentes, com base em valores éticos e na cidadania (REGIMENTO INTERNO CENSE, 2007).

De acordo com seu regimento, a estrutura organizacional da unidade é composta de três eixos: área de segurança, área técnica e área administrativa, todas supervisionadas pela direção da unidade. De acordo com o Programa de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná (PARANÁ, 2017), o CENSE PG possui capacidade para atender 88 adolescentes, sendo 78 direcionados ao atendimento do sexo masculino, e 10 do sexo feminino.

Sua construção seguiu o mesmo modelo arquitetônico, em conjunto com outras unidades socioeducativas no Estado como de Laranjeiras do Sul e Maringá. Atualmente o Estado do Paraná possui 19 Centros de Socioeducação.

O CENSE PG é constituído por espaços de uso coletivo, espaço para realização de visitas e atendimento médico, área de saúde, setor de oficinas e escola. Conta também com ginásio de esportes, campo de futebol e espaço ecumênico. Existem oito casas construídas e cada uma com dez alojamentos individuais, equipados com sanitário, chuveiro, cama e bancada em concreto; além disso, todas as casas possuem uma área de solário, refeitório, um posto de serviço para os educadores, almoxarifado e uma sala de atendimento individual. Após reforma, realizada em 2013, dez alojamentos se tornaram duplos. A área em que a unidade está alocada é cercada por um muro de cinco metros e meio de altura, onde se encontram aproximadamente três guaritas de segurança e uma central.

De acordo com os Cadernos do IASP (PARANÁ, 2007), as unidades socioeducativas devem possuir como base uma concepção arquitetônica que propicie um ambiente seguro, educativo e humanizado, equipamentos e materiais adequados para as finalidades de atendimento, estímulo ao comprometimento da equipe, bem como capacitações permanentes e aprendizado contínuo. Além de uma concepção sociopedagógica, visando a transformação e emancipação dos adolescentes através de um projeto educacional sólido.

A proposta de atuação nos Centros Socioeducativos é a abrangência regional e articulação. A execução do trabalho deve ser em rede entre o Poder Judiciário, prefeituras municipais e demais órgãos que se relacionam direta ou indiretamente com a garantia dos direitos dos adolescentes. O SINASE (BRASIL, 2012) estabelece que a formação da equipe que compõe os CENSE deve ser multiprofissional, considerando a complexidade das demandas do atendimento socioeducativo e dos adolescentes.

O SINASE (BRASIL, 2012) prevê que para o atendimento de 40 adolescentes a equipe mínima deve ser composta de 01 diretor, 01 coordenador técnico, 02 assistentes sociais, 02 psicólogos, 01 pedagogo, 01 advogado e demais profissionais necessários para o desenvolvimento de ações no âmbito da saúde, escolarização, esporte, cultura, profissionalização, lazer, administração e socioeducadores. O CENSE PG conta com 02 assistentes sociais, 04 psicólogos, 01 pedagoga e 01 terapeuta ocupacional, 01 enfermeira, 02 auxiliares de enfermagem, além dos educadores sociais que possuem formações diversas, atualmente denominados agentes de segurança socioeducativa.

De acordo com Silvestre (2013), há um movimento objetivando buscar o desenvolvimento de um trabalho socioeducativo e multidisciplinar na execução da medida privativa de liberdade em que ocorrem reuniões e encontros de forma rotineira na instituição, como estudos de caso, conselho disciplinar e elaboração do Plano Individualizado de Atendimento. Esses instrumentos pedagógicos estão dispostos no Cadernos do IASP (2007) e são entendidos como momentos muito importantes para o processo de atendimento socioeducativo, desenvolvimento do trabalho coletivo e diálogo.

O Plano Individual de Atendimento (PIA) está disposto no Art. 52 do Capítulo IV do SINASE (BRASIL, 2012) e corresponde ao instrumento de previsão, registro e gerência das ações a serem desenvolvidas com o adolescente. Este instrumento não se limita somente à execução da medida privativa de liberdade, mas também em meio aberto. O PIA deve ser elaborado a partir de reuniões com todas os sujeitos de referência do adolescente, nas quais se discutem as ações, perspectivas, habilidades e interesses desse adolescente, bem como as situações de vulnerabilidade e risco. Esses procedimentos realizados dentro do centro socioeducativo constituem elementos que diferenciam a forma como os adultos cumprem a privação de liberdade. Além disso, a construção do PIA deve ocorrer em um processo de diálogo entre os profissionais, incluindo o adolescente. O PIA está disposto no Capítulo IV do SINASE (2012) e deve ser utilizado para o cumprimento das medidas socioeducativas, em regime de prestação de serviços à comunidade em liberdade assistida, semiliberdade e internação, servindo como um instrumento de provisão, registro e gestão das ações que serão desenvolvidas com o adolescente. O PIA deve ser elaborado pela equipe técnica, com participação efetiva do adolescente e de sua família. De acordo com o Art. 54 (SINASE, 2012), deve constar no plano individual:

- I - os resultados da avaliação interdisciplinar;
- II - os objetivos declarados pelo adolescente;
- III - a previsão de suas atividades de integração social e/ou capacitação profissional;
- IV - atividades de integração e apoio à família;
- V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual; e
- VI - as medidas específicas de atenção à sua saúde.

As medidas específicas de atenção à saúde constam nas dimensões que são obrigatórias na construção e elaboração do PIA. Entretanto, é no PIA que estão

dispostas as demandas do adolescente, sendo através dele que ocorre o processo de judicialização da demanda. A partir disso, a equipe do CENSE deve atuar no cumprimento das proposições, conforme planejadas no PIA. Dentre as dimensões abordadas estão a saúde, educação, profissionalização, arte, cultura esporte e lazer, fortalecimento da convivência familiar e comunitária, entre outros. A saúde, adolescência e o desenvolvimento humano devem ser compreendidos na sua completude e isso envolve os contextos sociais e a construção sócio-histórica dos elementos que o compõem.

3.1.1 Caracterização dos Sujeitos de pesquisa

A caracterização dos sujeitos foi realizada a partir do formulário de dados entregue aos sujeitos de pesquisa durante a realização das entrevistas.

QUADRO 1 – A Formação acadêmica dos sujeitos de pesquisa e a sua relação com a Instituição.

| SUJEITO | ESCOLARIDADE | CARGO/FUNÇÃO | SITUAÇÃO FUNCIONAL | TEMPO DE ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO |
|-----------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------|
| SUJEITO 1 | Mestrado | Psicóloga | Contrato temporário | 01 ano e 10 meses |
| SUJEITO 2 | Doutorado | Assistente Social | Concursado | 06 anos |
| SUJEITO 3 | Especialização | Psicólogo | Concursado | 13 anos e 06 meses |
| SUJEITO 4 | Especialização | Psicóloga | Concursado | 08 anos e 10 meses |
| SUJEITO 5 | Mestrado | Pedagoga | Concursado | 14 anos e 02 meses |
| SUJEITO 6 | Superior Completo | Diretor | Concursado | Aprox. 1 ano |
| SUJEITO 7 | Especialização | Médico Psiquiatra | Prest. de Serviços | 02 anos e 06 meses |
| SUJEITO 8 | Especialização | Assistente Social | Concursado | 08 anos e 07 meses |

Fonte: O autor.

Mesmo que a maior parte dos sujeitos de pesquisa que concordaram em participar desta pesquisa sejam concursados, é importante relatar que há contratos temporários, o que traz prejuízos à instituição, pois é uma realidade que requer experiência e dedicação, assim a rotatividade de profissionais não contribui positivamente para o atendimento socioeducativo.

A lógica capitalista se incorpora também nos setores públicos e, em geral, é acompanhada da concepção de que o Estado é incompetente para gerir seus serviços, valorizando características típicas de empresas privadas, como a eficiência, competitividade, rentabilidade e produtividade. Com base em uma suposta substituição da rigidez dos modos de trabalho pela flexibilidade, que resultam em

instabilidade e individualismo, especificamente, pelos contratos temporários e pelas terceirizações.

Outro ponto importante a destacar é a parceria isolada e personificada da figura do médico psiquiatra, que é do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil do Município do Ponta Grossa e que é cedido quinzenalmente para realizar atendimentos na unidade. Ademais, será discutido a presença deste profissional na unidade socioeducativa.

QUADRO 2 – As formações acadêmicas na área da saúde, saúde mental e uso/dependência de drogas.

| SUJEITO | FORMAÇÃO ESPECÍFICA | FORMAÇÃO NA ÁREA | FORMAÇÃO SOBRE USO/ |
|-----------|---------------------|------------------|-----------------------|
| | NA ÁREA DE SAÚDE | DE SAÚDE MENTAL | DEPENDÊNCIA DE DROGAS |
| SUJEITO 1 | Sim | Sim | Não |
| SUJEITO 2 | Não | Não | Não |
| SUJEITO 3 | Sim | Sim | Sim |
| SUJEITO 4 | Sim | Sim | Sim |
| SUJEITO 5 | Não | Não | Não |
| SUJEITO 6 | Não | Não | Não |
| SUJEITO 7 | Sim | Sim | Não |
| SUJEITO 8 | Não | Não | Não |

Fonte: O autor.

A compreensão do universo do adolescente em conflito com a lei privado da liberdade e os fatores de risco para sua saúde é um elemento de extrema importância para a efetivação da atenção integral à saúde deste público. Se o profissional não se aproxima do mundo do adolescente, lidará apenas com o fenômeno doença. Nesta, embora seja um fenômeno material e biológico, a resposta não deve ser apenas biologicamente determinada (RAYMUNDO *et al.*, 2016). Se os profissionais e gestores que atuam no sistema socioeducativo não se apropriarem das temáticas que envolvem o adolescente em conflito com a lei e nestas incluem-se as de saúde, que envolvem recuperar, prevenir e promover, estarão sujeitos a não responderem adequadamente às demandas apresentadas. O SINASE (2012) prevê, em seu art. 49, que “são direitos do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, sem prejuízo de outros previstos em lei, receber assistência integral à sua saúde”. Há ainda um capítulo destinado a atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (cap. V – art. 60 a 65). No art. 60 constam as diretrizes para essa atenção integral, dentre as quais se enquadra aqui a capacitação das equipes de saúde e dos profissionais das entidades de atendimento, bem como daqueles que

atuam nas unidades de saúde de referência voltadas às especificidades de saúde dessa população e de suas famílias.

A seguir será realizada a análise categorial a partir do material coletado por meio das entrevistas semiestruturadas com os profissionais do Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa.

3.2 ANÁLISE CATEGORIAL

O material que resultou da transcrição das entrevistas semiestruturadas com os profissionais do Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa foi previamente analisado e desdobrou-se nas percepções contidas nas categorias elencadas nos itens a seguir.

Conforme demonstrado nas considerações iniciais desta pesquisa, o processo de análise dos dados coletados da realidade pesquisada se deu a partir do método da análise de conteúdo, uma vez que as categorias emergiram por meio da junção de expressões que sintetizavam as mesmas ideias, num mesmo contexto (BARDIN, 2011). A análise das categorias irá levar em conta o referencial teórico construído e contará ainda, especialmente, com o apoio da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento para a sua ancoragem, a considerar a análise do modelo PPCT (Pessoa - Processo – Contexto - Tempo) e dos subsistemas que compõem a teoria, quais sejam: o meso, o exo, o macro e o cronossistema, à exceção do microsistema, considerando que a abordagem não irá focar no adolescente, mas nas relações que se estabelecem durante o cumprimento da medida privativa de liberdade no Centro de Socioeducação de Ponta Grossa.

Levando em consideração o apontado acima, chegou-se às seguintes categorias de análise:

- As demandas de saúde relacionadas ao consumo de drogas dos adolescentes privados de liberdade no Centro de Socioeducação de Ponta Grossa;
- A atenção em saúde prestada aos adolescentes com demandas relacionadas ao consumo de drogas privados de liberdade do Município de Ponta Grossa e o acesso aos serviços de saúde;
- A articulação do Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa com a Rede de Atenção Psicossocial Municipal.

QUADRO 3 – Categorias e itens analisados para a reconstrução do objeto da pesquisa.

| Categorias teóricas | Categorias empíricas | Itens analisados |
|--|--|---|
| Classe Social Questão Social Vulnerabilidade Social Subalternidade Adolescência Desenvolvimento Humano (Biopsicossocial e a Bioecológica) Adolescente em Conflito com a lei Consumo de Drogas Privação de Liberdade Atenção à Saúde Socioeducação | a) As demandas de saúde relacionadas ao consumo de drogas dos adolescentes privados de liberdade | - Compreensão acerca do fenômeno e sua relação com a saúde mental do adolescente privado de liberdade. - Formas de abordagem para identificação das demandas. - Omissão/revelação do uso por parte dos adolescentes. - Manejo das demandas durante o período de privação de liberdade. |
| | b) A atenção em saúde prestada aos adolescentes com demandas relacionadas ao consumo de drogas privados de liberdade | - Atendimento em Saúde no Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa. Encaminhamento para a Rede de Atenção à Saúde. Acesso do adolescente aos serviços de saúde. Orientação do adolescente. |
| | c) As ações desenvolvidas no CENSE e sua articulação do Centro de Socioeducação regional de Ponta Grossa com a Rede de Atenção Psicossocial Municipal | As ações desenvolvidas pelo CENSE. A articulação com a rede de atenção. Desafio da implementação da PNAISARI. |

Fonte: O autor.

a) As demandas de saúde relacionadas ao consumo de drogas dos adolescentes privados de liberdade no Centro de Socioeducação de Ponta Grossa

A discussão acerca dos adolescentes que cometem algum ato infracional, inflada por apelos midiáticos, é centrada no adolescente a partir do universo da polícia e da punição. Quando essa questão se soma ao uso de drogas, o discurso permanece dentro dessa lógica mencionada; por conseguinte, tais questões são destituídas de análises que esmiúcem o quão complexo é o fenômeno. Dessa forma, pouco se sabe qual o alcance das políticas sociais estabelecidas e como estas são direcionadas aos adolescentes privados da liberdade e que faziam uso de drogas.

O uso de drogas deve ser tratado como uma questão de saúde e não de polícia. Como se explicitou no capítulo anterior, saúde é um direito do adolescente, e há uma política social em construção que é direcionada para os adolescentes que estão em privação de liberdade. Inscrita nesse contexto, esta categoria divide-se em três itens de análise e visa analisar como é o manejo das demandas de saúde pelo centro socioeducativo: 1) compreensão do fenômeno e sua relação com a saúde mental dos adolescentes privados da liberdade; 2) formas de abordagem para identificação das demandas; e 3) manejo das demandas durante o período de internação.

Como mencionado no parágrafo acima, as discussões acerca do uso de drogas e adolescentes em conflito com a lei são permeadas por conteúdos reacionários, que centralizam no sujeito a gênese da problemática e a forma como a sociedade lida com isso sofre grandes influências de tais análises que desembocam na defesa de ações coercitivas. Diante disso, é necessária uma perspectiva multidimensional para compreender tal fenômeno como contraponto. O cometimento do ato infracional e o uso de drogas não podem ser explicados de forma isolada, mas por meio de uma complexidade de fatores que impactam na trajetória de vida destes adolescentes. Condições estruturais estão presentes no macrosistema do desenvolvimento humano, que é a estrutura mais ampla que comporta o micro, o meso e o exossistemas na Teoria Bioecológica (BROFENBRENNER, 2011). Associadas a condições pessoais e relacionais, interferem nas oportunidades e no poder de escolha dos jovens, sobretudo aqueles que se encontram em uma situação de maior vulnerabilidade social. De acordo com Vygotsky (1930), o sujeito só existe como um ser social, inserido em um grupo social que está acoplado em um contexto que segue o percurso do desenvolvimento histórico, formando sua personalidade e estrutura de comportamentos a partir dos elementos sociais ali presentes. Os adolescentes privados da liberdade vivenciam realidades adversas, onde os elementos sociais que compõem o seu macrosistema são permeados por vulnerabilidade social na ordem do capital e que se particularizam também ao mesossistema familiar que compõem essa vulnerabilidade. Estes fatores remetem ao contexto de formação de sua personalidade, estrutura de seus comportamentos e de desenvolvimento anterior ao cometimento do ato infracional, como podemos perceber a partir do depoimento de um dos sujeitos da pesquisa.

“[...] são adolescentes que vêm de realidades socioeconômicas bem precárias, às vezes no contexto de violência intrafamiliar ou que às vezes são criados por avós, por outros familiares, que estão numa situação de vulnerabilidade maior.” (Sujeito 8).

Dessa forma, Vygotsky (1996) afirma que a conduta dos sujeitos não é produto exclusivo do desenvolvimento biológico, mas também do desenvolvimento histórico e social, o que se evidencia na visão do sujeito citado acima, que destaca elementos de natureza social. A literatura nos mostra que o contexto social no qual os adolescentes privados da liberdade estavam inseridos são de vulnerabilidade psicossocial e econômica (CAMPOS, 2017). O uso de drogas lícitas e ilícitas, a baixa escolarização, renda familiar precária, ausência de apoio familiar, residências em regiões periféricas, exposição à violência, dificuldade na socialização, entre outros, são fatores que compõem o macrossistema desses adolescentes (COELHO; ROSA, 2013 *apud* CAMPOS, 2017; BRAGA; DELL’AGLIO, 2012; CARVALHO; GOMIDE, 2005; COELHO; ROSA, 2013; GALLO, 2008; GALLO; WILLIAMS, 2005, 2008; NARDI; DELL’AGLIO, 2010 *apud* PIAZAROLLO, 2015). Esses adolescentes são, na sua maior parte, desassistidos pelas suas famílias (seja por negligência, seja ainda e, principalmente, por falta de condições para o cuidado), e também pela sociedade e pelo Estado. Contudo, é importante salientar que a literatura também aponta que os vulneráveis não são os únicos envolvidos com atos infracionais, mas estes são o que recebem maior repressão do Estado e da Sociedade.

A sociedade contemporânea tem sido marcada principalmente pelos avanços tecnológicos, processo de globalização, encurtamento das distâncias, alta conectividades; porém de forma contraditória agrava-se a desigualdade social, aumenta-se a violência, uma classe – regida pela lógica capitalista – explora e reprime cada vez mais a outra. Essa conjuntura fere, não de forma exclusiva, mas especialmente, os sujeitos que vivenciam as mais cruéis formas de violação de direitos, dentre estes os jovens e adolescentes. Como se não bastasse, no âmago do desenvolvimento da lógica capitalista, lógica esta que consiste em expropriar, explorar e naturalizar as desigualdades sociais (MARX E ENGELS, 2007), coloca-se os níveis de concentração de renda em níveis alarmantes, reforçando e determinando os diferentes lugares que devem ser preenchidos em uma sociedade de classes, o que resulta em uma brutal intensificação das expressões da questão social. É nessa lógica capitalista que se expressa a relação de poder e submissão de determinados sujeitos sobre outros, que subordina, oprime e domina, no qual podemos perceber o conceito

de subalternidade, pois é a partir dessa relação que se produz as expressões da questão social, que perpetuam a condição subalterna da classe oprimida.

As expressões da questão social vulnerabilizam esses adolescentes, e tal como expressou o Sujeito 8, que apresentou alguns aspectos dessas expressões, sabe-se que tais questões retiram desses adolescentes as oportunidades de alcançarem melhores patamares de desenvolvimento, somados a condições conjunturais do nosso país que afetam de forma negativa o processo de interação social, aumento da criminalidade e violência (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010; ABRAMOVAY, 2002), intensificando a condição de subalternidade desses adolescentes. O resultado negativo proveniente das expressões da questão social se evidencia em diversos aspectos da vida dos jovens e adolescentes, como o uso de drogas e o envolvimento com o tráfico, interferindo negativamente no desenvolvimento destes. De acordo com Spivak (2010), o sujeito subalterno é um sujeito excluído, excluído do mercado, de sua representação política e legal, e da possibilidade de se tornar sujeito pleno dentro da organização capitalista. Dessa forma, como é que esse adolescente subalterno, pertencente à classe oprimida, poderá se desenvolver de forma plena, se lhe são negadas as condições necessárias para isso?

A partir desse questionamento, pode-se responder, de acordo com Yamamoto (1999, p. 28), que “ao mesmo tempo em que a questão social é desigualdade, é também rebeldia, pois envolve sujeitos que vivenciam estas desigualdades e a ela resistem e se opõem”. Se desenvolver em realidades socioeconômicas precárias e sem as condições necessárias para o desenvolvimento pleno tem sido identificado como um fator de risco para atos infracionais, corroborando com a ideia de rebeldia, oposição e resistência apontada acima. De acordo com Gallo e Williams (2005), tal fator de risco potencializa em duas vezes a chance destes jovens se envolverem em roubos, assaltos, consumo e tráfico de drogas, comparado a jovens de classe média. A literatura acerca dos fatores que levam os jovens ao envolvimento com o consumo de drogas aponta que o tráfico é justamente o principal fator (BONO, 2015; OTONI, 2015; FROEMMING, 2016; MONTE, 2016; SOUZA, 2017; BEDIN, 2018; RODRIGUES, 2018; SILVA, 2019). As condições socioeconômicas precárias são uma expressão da questão social e de acordo com Montaño (2012) se manifestam na relação de exploração na ordem capitalista, tendo sua gênese no processo produtivo. Assim, não é a má distribuição do mercado que evidencia essa problemática, mas sim o lugar ocupado no processo produtivo. Percebe-se que o lugar ocupado por esses

adolescentes é marcado pela escassez de recursos e oportunidades, configurando a condição subalterna que essa posição lhes confere.

Outra expressão da questão social que evidencia a condição de subalternidade desses adolescentes e que fica evidente no contexto de privação de liberdade, sendo uma marca da trajetória de vida dos adolescentes em seu mesossistema, é a evasão escolar, que muitas vezes é determinante para a sua iniciação em práticas infracionais. Esta se desencadeia pelas expressões da questão social, colocando os adolescentes em uma probabilidade maior de desvantagens e dessa forma este sujeito tenderá a executar uma série de comportamentos de risco, como o uso de drogas e posterior cometimento dos atos infracionais. Estes elementos se expressam no depoimento a seguir: “[...] muitas vezes eles falam ‘eu tava usando droga e daí comecei a roubar e comecei a traficar’ então às vezes é um dos motivos do abandono escolar e da evasão [...]” (Sujeito 8). Percebemos aqui duas questões: o uso de drogas, seguido do cometimento do ato infracional posteriormente à evasão escolar, por conseguinte, a baixa escolarização. O efeito das drogas e a evasão escolar possuem uma relação muito particular como aponta Piazarollo (2015). De acordo com a autora, o cometimento de atos infracionais exerce sob a vida dos adolescentes uma força que os distancia da escola, excluindo os mesmos do processo educativo formal. Estas são questões que se interrelacionam a diferentes subsistemas, impactam no desenvolvimento humano dos adolescentes e por consequência imprimem as características das demandas dos adolescentes privados de liberdade.

No Brasil, há mais de 26 mil adolescentes que estão em privação da liberdade, sendo o tráfico e o roubo os principais atos infracionais praticados (BRASIL, 2019). No estado do Paraná, o número de adolescente cumprindo a medida socioeducativa de internação é de 922, conforme dados de 2017 do Levantamento Anual SINASE (2019). De forma geral, conforme apontam diferentes autores estudiosos do tema, os adolescentes em conflito com a lei, em sua maioria, são usuários de drogas, possuem baixa escolarização, residem em bairros e comunidades de classe baixa, têm renda familiar precária e ausência de uma rede familiar que lhes proporcione apoio, visto que essa família sofre com as expressões da questão social (COELHO; ROSA, 2013; PRIULI; MORAIS, 2007; ROSA et al., 2007). A desigualdade social e a miséria vêm se configurando enquanto elementos estruturais do macrosistema social, a partir da produção da vida material na ordem do capital, excluindo cada vez mais os

adolescentes vulneráveis do pleno exercício de sua cidadania. Estes se tornam invisíveis diante do poder público, sendo que o que lhes traz visibilidade é o cometimento do ato infracional e como resposta recebem mais ações coercitivas do que protetivas.

Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) atribui direito às crianças e adolescentes, como o direito à vida, à dignidade, à saúde, à cultura, ao esporte e lazer, entre outros. Contudo, também é sabido que não há garantia do acesso a estes direitos, devido a desigualdade social, o que torna as crianças e adolescentes vulneráveis a todo tipo de violência. De fato, a situação de exclusão e marginalização que estes adolescentes vivenciam é uma violação de direitos humanos, uma violência perversa que se encontra na contradição entre a violação de algo que lhes é assegurado constitucionalmente, que este nem sequer tem acesso. Assim, não parece incongruente pensar que essa violência sofrida está intimamente ligada à revolta e rebeldia de seus comportamentos. Ou ainda que o modo de vida vulnerável torna, por diversas circunstâncias, o envolvimento do adolescente com drogas e com o crime produto das relações que se estabelecem, em seu contexto primário e secundário, assumindo papel importante em seu processo de socialização, em muitos casos, de forma endógena ao microsistema familiar ou ainda por influência de espaços de seu mesossistema ou do exossistema.

Há, portanto, uma íntima relação entre ser violentado e ser violento. O contexto desses é de exclusão, privação e marginalização, não somente do ponto de vista econômico, mas também na sua cidadania, educação e saúde. Dessa forma, também se afasta a análise rasa de pobreza e cometimento de ato infracional. Há, em torno desses sujeitos, uma série de privações e violências, que os marcam subjetivamente, resultando em comportamentos violentos consigo – como o consumo de drogas – e com a sociedade – atos infracionais. Portanto, há uma emergência em olhar criticamente a questão do consumo de drogas por parte desses adolescentes que cometeram um ato infracional. A criminalização de adolescentes em conflito com a lei que fazem uso de drogas torna difícil o acesso, bem como a permanência em serviços de saúde, educação, assistência, entre outros (PINTO, 2017). Ademais, Pinto (2017) aponta que, quando se nega o acesso, pode surgir a violência como alternativa, perpetuando o ciclo de violência e exclusão como realidade concreta desses adolescentes envolvidos com o consumo de drogas e atos infracionais.

As motivações que levam o adolescente a consumir drogas são variadas, desde uma forma de se opor e resistir às expressões da questão social, único meio para suportar o processo de desumanização causada pelas condições degradantes do seu contexto, como também pode servir de elo no estabelecimento de vínculos sociais fora da família, construção da sua identidade e sentimento de pertencimento ao grupo, e um espaço alternativo à exclusão (SUDBRACK, 1996; JUSTINO, 2013). Entretanto, o consumo de drogas, em alguns casos, tende a se intensificar e se diversificar com o passar do tempo. Esta questão é constatada no âmbito da privação de liberdade, conforme aponta o depoimento do sujeito da pesquisa.

“[...] Geralmente quando eu faço a minha entrevista inicial a primeira coisa que o adolescente diz é que começou com as drogas, ele começou ali no início da adolescência, com os amigos a usar algum tipo de substância psicoativa, geralmente começa com maconha e depois alguns partem para outras drogas como Cocaína, Crack.” (Sujeito 8)

Sudbrack (1996) aponta que o consumo de drogas, especificamente da maconha e cocaína, insere os adolescentes de classes vulneráveis economicamente direto no mundo do tráfico e que essas duas drogas são atraentes no sentido de resolverem duas questões: construir sua identidade e melhorar sua situação financeira. Outras fontes encontradas na literatura apontam elementos nesta direção, como Otoni (2015), Monte (2016) e Silva (2016), que apresentam a visão que os adolescentes têm do tráfico de drogas e que podem auxiliar na compreensão do envolvimento com as drogas. De acordo com os autores, o tráfico é visto pelos adolescentes como uma ponte para o poder econômico e social, uma alternativa controversa para solucionar as problemáticas vivenciadas em seu contexto, como a da segurança, dinheiro e poder.

Assim, como se constata através da literatura, o consumo de drogas está relacionado ao ato infracional e essa questão é possível perceber também através dos depoimentos dos profissionais, sendo uma marca na trajetória de vida dos adolescentes privados de liberdade, tal como se verifica a seguir:

“[...] tem alguns adolescentes assim já acompanhei que a prática infracional decorreu de um uso né, estava sob efeito do álcool por exemplo, [...] não é que ele queria fazer aquilo, mas ele estava mais motivado na euforia, na adrenalina por conta da bebida e praticou o ato infracional.” (Sujeito 1).

“[...] eu identifico que ele tem alguma questão com uso de drogas que esteja relacionado com o ato infracional [...]” (Sujeito 4).

“[...] muitas vezes eles falam ‘eu tava usando droga e daí comecei a roubar e comecei a traficar’.” (Sujeito 5).

“[...] o uso de drogas a meu ver ele está muito relacionado [...] ao cometimento do ato infracional e ao ingresso no mundo do crime, então assim, as coisas estão bem relacionadas, começa usar drogas, começa a roubar [...] e vai assim uma bola de neve que às vezes eles não conseguem sair desse fluxo [...]” (Sujeito 5).

“[...] esse adolescente estava fazendo uso dessa substância, então o que eu percebo em grande parte é que a droga veio antes do ato infracional, aí o ato infracional vem posteriormente ou pela questão do grupo onde ele está, alguns para fazer a manutenção, para ter o dinheiro para comprar a maconha [...]” (Sujeito 8)

Pinto (2017) assevera que o consumo de drogas é um fator que torna os adolescentes mais agressivos e vulneráveis para o cometimento dos novos atos infracionais. Andrade (2015) e Mendes (2020) apontam na mesma direção de que um dos fatores de vulnerabilidade que podem levar os adolescentes a ingressarem na vida delituosa é o consumo de drogas. Esse fator também impactará na saúde desses adolescentes (ANDRADE, 2015; PIAZAROLLO, 2015). Bono (2015) aponta que quanto mais cedo for o envolvimento com o consumo de drogas, maiores serão os riscos para a saúde dos adolescentes e para a ocorrência de comportamentos delituosos. De acordo com o III Levantamento de uso de drogas na população brasileira, a média de idade para o primeiro consumo de drogas é de 13,5 anos de idade, o que se refere ao início da adolescência.

Como visto, há ligação entre o cometimento do ato infracional e o uso de drogas, e no contexto da privação da liberdade as questões de saúde relacionadas às drogas se revelam enquanto demandas para a socioeducação. Os elementos demonstrados nos parágrafos acima evidenciam a relação entre as expressões da questão social e atos infracionais, bem como no uso de drogas. A condição subalterna desses adolescentes potencializa o uso de drogas e, por conseguinte, o cometimento de atos infracionais, ceifando o pleno desenvolvimento destes.

Outro elemento que contribui para entender os fenômenos que interferem na configuração das demandas em saúde no contexto da privação de liberdade está relacionado ao uso de drogas e aos impactos à saúde mental dos adolescentes, como se evidencia na fala de alguns sujeitos:

“[...] quando eles chegam estavam em uso de drogas ou abstinência, e aí ficar privado de liberdade em um espaço recluso, fechado já gera por si uma situação de saúde mental, de necessidade de cuidado, de angústia, ansiedade e ainda se tiver em abstinência a situação pode se agravar mais ainda [...]” (Sujeito 2)

“[...] o adolescente às vezes não consegue suportar a privação de liberdade, vai começar apresentar alguns sintomas, geralmente é uma agitação, ele verbaliza que ele não tá aguentando aquela situação, que tá difícil para ele e algumas vezes chega combinar com ideação suicida, daí ele começa a falar ‘eu tô achando melhor eu me livrar até morrer do que continuar aqui’ [...].” (Sujeito 3)

Como pode-se observar, a privação da liberdade gera angústia, ansiedade, agitação; podendo levar até à ideação suicida. Dessa forma, é necessário observar como é realizada a abordagem para identificação das demandas manifestadas ou não pelos adolescentes que chegam à unidade socioeducativa. Neste sentido, identifica-se que as demandas relacionadas ao uso de drogas é *per si* uma demanda de saúde no contexto da socioeducação que, quando inscritas no contexto de privação, gera a intensificação de outras demandas em saúde mental, complexificando ainda mais o quadro das demandas de saúde dos adolescentes. Tais demandas vão sendo identificadas por diferentes formas de abordagem, as quais podem ser verificadas a seguir.

A identificação das demandas dos adolescentes é uma questão complexa. Através das entrevistas, foi possível observar que não há um padrão para tal abordagem, cada profissional desenvolve sua própria maneira de abordagem inicial dos adolescentes. Em detrimento das diferenças constatadas, todos os profissionais realizam uma entrevista inicial. *“[...] é através da entrevista inicial de cada setor eu sei que enfermagem faz, o serviço social faz, eu também faço [...]” (Sujeito 3)*. Com relação a esse atendimento inicial, muitas questões se expressam, como a omissão ou atenuação por parte dos adolescentes referente a algumas questões sobre o uso de drogas, uma característica marcante deste momento.

“[...] Os outros técnicos perguntam se eles usam droga, eu não pergunto, mas aparece no atendimento [...]” (Sujeito 5).

“[...] é feito a admissão de saúde ele tem um questionário onde é perguntado pra ele se ele já usou drogas, que tipo de drogas, [...] eu já presenciei várias vezes que o adolescente omitia informações durante essa primeira etapa.” (Sujeito 6).

“[...] é muito comum o adolescente dizer que ele só faz uso de maconha para evitar um internamento [...]” (Sujeito 7).

“[...] eles têm muita dificuldade de assumir, porque usar crack é um sinal de fraqueza, eles são taxados pelos outros, então existe um certo preconceito com usuário do Crack, tem alguns que nem trazem isso pra gente.” (Sujeito 8).

O Relatório sobre o perfil epidemiológico de uso de drogas dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação e restrição de liberdade do

Estado do Paraná (PARANÁ, 2016), realizado a partir da entrevista inicial, que consiste nesse primeiro contato do adolescente com a unidade socioeducativa, aponta que 91,5% dos adolescentes relataram o uso de drogas. Entretanto, como mostrado a partir do depoimento dos profissionais, há omissão por alguns jovens, em vista disso a porcentagem poderia ser mais expressiva.

O atendimento no qual é realizada a entrevista inicial é o primeiro momento de escuta desses adolescentes pela equipe técnica do Centro de Socioeducação, sendo de extrema importância para os demais atendimentos que virão a seguir. Esse momento serve para conhecer o adolescente, conhecer seus objetivos, sonhos, aptidões, interesses e habilidades. Quando este chega na unidade socioeducativa, é encaminhado primeiramente para a área de saúde, ocasião em que passará por uma avaliação e, posteriormente, será atendido pelos demais profissionais da equipe técnica para os atendimentos sociais, psicológicos, pedagógicos e de terapia ocupacional. Contudo, como apontado por um dos sujeitos, alguns adolescentes omitem o consumo de drogas no primeiro atendimento, seja pela vergonha de relatar o consumo de determinada droga, como o crack, por exemplo, seja pelo medo de um possível internamento sem a sua vontade. Segundo o sujeito 8, “[...] rola um preconceito em relação ao uso do Crack, porque [...] leva a pessoa ao fundo do poço [...], e às vezes os obriga a [...] prostituição e outras coisas assim [...]”. Durante a permanência na unidade, o vínculo afetivo/emocional entre o adolescente e os profissionais vai se construindo, o que promove, em muitos casos, a exteriorização por parte do adolescente de suas demandas pessoais e a partir desse processo emergem as demandas de saúde, em especial as relacionadas ao uso de drogas. Tal questão pode ser verificada conforme os depoimentos abaixo:

“[...] porque assim ao longo da internação você vai identificando né [...].” (Sujeito 1).

“[...] depois com o passar do tempo em atendimento técnico ou em conversa com agentes, que conseguem formar um vínculo bom com o adolescente [...] conseguem acessar esse adolescente, conseguem informações que às vezes ele omitiu [...].” (Sujeito 6).

“[...] o adolescente [...] manifesta o desejo de querer tratar, querer começar a perceber os prejuízos que ele teve ou está tendo devido ao uso de alguma substância psicoativa [...]” (Sujeito 8).

O acolhimento é de extrema importância para o desenvolvimento dos próximos atendimentos. Como relatado acima, é no decorrer da internação que os relatos e queixas de saúde dos adolescentes vão surgindo e isso resulta do

engajamento do adolescente naquele subsistema no qual foi inserido. Essa demanda surge por duas questões; uma delas é pelo vínculo estabelecido entre o técnico e o adolescente, através do desenvolvimento da relação entre eles e com a unidade. A outra se define por questões fisiológicas decorrentes da própria privação, que levam os adolescentes a sintomas de abstinência, como veremos nas falas a seguir:

“[...] o adolescente verbaliza mesmo que sente falta da droga [...]” (Sujeito 8).

“[...] normalmente vem a demanda assim de inquietação, agitação, dificuldade do sono, quando eles pedem auxílio é por queixas do sono [...]” (Sujeito 7).

“[...] acontece também de alguns pacientes se queixarem de dependência química, então aí ele conta que tá sentindo falta de fazer o uso, fica inquieto, sente falta do cigarro [...]” (Sujeito 6).

Como pode-se perceber, até o momento há duas formas de identificação das demandas, através do vínculo formado pelos técnicos e adolescentes e pelos sintomas de abstinência que se evidenciam no processo de privação, que são manifestados pelos adolescentes e percebidos também pelos técnicos. A primeira forma remete a um dos elementos apontados por Bronfenbrenner (2011) como necessários ao desenvolvimento do sujeito – o nível de engajamento do sujeito num determinado contexto depende da qualidade de suas interações. O autor aponta que o sujeito é protagonista influente do seu meio social, ou seja, possui caráter ativo em relação ao seu próprio desenvolvimento, sendo que a interação com o contexto e com outros indivíduos o possibilita dar sentido ao seu mundo e se transformar, bem como transformá-lo. Neste caso, trata-se de um efeito muito positivo para o desenvolvimento do adolescente o fato de formar vínculo com a equipe de profissionais e se engajar no contexto a ponto de expor uma fragilidade de saúde durante o processo socioeducativo, que pode impactar na transformação de sua vida seja durante o cumprimento da medida, seja posteriormente.

Ademais, existem outras fontes de demandas, como por avaliação médica e jurídica.

“[...] muitas vezes os adolescentes acabam sendo encaminhados [...] pelo Judiciário achando que a gente vai realizar o tratamento para dependência química, mas ali não é o local para esse tipo de tratamento [...]” (Sujeito 3).

“[...] muitas vezes vem uma pressão do Judiciário para que tanto o médico, não tanto nós enquanto técnicos ali da instituição porque o que tem mais peso e mais valor ali para decisão judicial é o encaminhamento do médico então nesses casos a gente avalia se o adolescente

tem uma questão com dependência aqui para a gente fazer esse encaminhamento para o juiz a gente precisa antes também encaminhar para o médico que atende lá na unidade [...]” (Sujeito 4).

Vale ressaltar que a medida socioeducativa possui dois grandes objetivos gerais, a considerar a natureza sancionatória e sócio-pedagógica: proteger e responsabilizar o adolescente em conflito com a lei. Para sua efetivação, necessário se faz o atingimento dos objetivos atrelados às medidas socioeducativas, conforme previsão do SINASE. Entretanto, para que haja integralidade nessa proteção, são necessárias ações complementares de diversas políticas sociais, por meio da articulação conjunta de ações das políticas setoriais responsáveis por ofertar serviços que levem em consideração as particularidades desses adolescentes. Segundo o art. 8 do SINASE (2012), através dos planos decenais de atendimento socioeducativo, devem ser direcionados planos de articulação intersetorial, estabelecendo diretrizes, metas e objetivos, devendo, obrigatoriamente, antecipar ações articuladas em diversas áreas, dentre estas a saúde. Ademais, o SINASE prevê que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem criar a Comissão intersetorial de Acompanhamento do Sistema Socioeducativo, a qual compete garantir, articular, planejar e acompanhar as ações que são desenvolvidas no atendimento socioeducativo, promovendo a divisão das responsabilidades e a transversalidade das políticas intersetoriais.

Dentro da unidade socioeducativa enquanto microssistema, devem ser encontradas diversas políticas para atender os adolescentes, como por exemplo a educação e saúde, desenrolando-se juntamente com o funcionamento da unidade. Contudo, essa intersetorialidade vai muito além desse microssistema, ela precisa expandir-se para outros subsistemas que estão presentes no exo, no meso e no macrossistema, alocados no âmbito federal, estadual e municipal. As situações de vulnerabilidade nas quais os adolescentes estão submetidos demandam uma política intersetorial integrada de atendimento, tornando efetivo o Sistema de Garantia de Direitos (BRASIL, 2006). A intersetorialidade constitui-se como um princípio norteador do SINASE e do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo.

Outro ponto fundamental em se reforçar é o da incompletude institucional presente no SINASE (2012), e também relacionada à atuação intersetorial das políticas. Embora esteja presente em normativas da Política de Atenção à Criança e ao Adolescente, a incompletude institucional se mostra como um desafio dos atores

envolvidos na socioeducação. Há uma política (PNAISARI) voltada para a saúde desses adolescentes em conflito com a lei e que estão em regime de internação, cujo objetivo, presente no art. 6 (BRASIL, 2014b), é de garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde desses sujeitos; e em seu art. 7 prevê a ampliação de ações e serviços de saúde, estimulação das ações intersetoriais e promoção do acesso aos cuidados em saúde.

Dessa forma, a unidade socioeducativa jamais pode ser confundida como um local para o tratamento da dependência química ou para realização de processos de desintoxicação dos adolescentes, há lugares próprios para esse tipo de procedimento, como os serviços presentes na rede de atenção à saúde. A privação de liberdade por si só já gera danos psicológicos, somado a um processo de abstinência intensificará esses danos. É um equívoco pensar que somente a privação ou unidade socioeducativa trará resultados positivos relacionados ao consumo de drogas. Embora o indivíduo seja afastado do convívio, seu contexto social não sofrerá mudanças, o que possibilitará reeducá-lo é através de ações intersetoriais, dentro da unidade e fora dela, com a articulação com a rede de atenção à saúde, já que não há estrutura para que sejam realizados esses cuidados dentro da unidade.

Ademais, uma vez identificada a demanda, é necessário que ela seja manejada pela equipe técnica durante o período de internação. Um dos elementos fundamentais no atendimento socioeducativo é a composição do corpo técnico que deverá colocar em prática o que está estabelecido e definido pelas políticas que abrangem esse público. Os profissionais que atendem na socioeducação devem buscar se aprofundar no conhecimento sobre o tema das drogas na adolescência e das questões que circundam o adolescente em conflito com a lei, minimizando os efeitos por meio de ações que promovam a valorização desses sujeitos, em relação a si e em relação aos outros, objetivando impedir que a imagem negativa do autor de ato infracional e dependente/usuário de droga dificulte a reorientação e reabilitação social desses sujeitos. Além de ações que promovam a valorização, é necessário o acompanhamento da rotina desses adolescentes, ainda mais quando há uma demanda específica, como a questão do consumo de drogas, *“[...] a gente tem essa atenção caso isso gere uma demanda específica de atendimento, de acompanhamento na rotina, no dia a dia, para proteção deles.”* (Sujeito 2). O acompanhamento diário e continuado é fundamental para a proteção dos adolescentes que estão em internamento.

Quando as demandas de saúde são identificadas, há encaminhamento para o psiquiatra; via de regra, a passagem do adolescente pelo atendimento psiquiátrico é primordial para o encaminhamento para os serviços da rede de atenção à saúde, pois como já se evidenciou anteriormente a decisão do médico sobre os encaminhamentos possui maior força dentro do sistema de justiça. Embora os técnicos também realizem um parecer sobre a necessidade de um encaminhamento para determinados serviços, é o parecer médico que fará a diferença na autorização judicial para os devidos encaminhamentos. Porém, todo esse processo de encaminhamento, como por exemplo para um hospital psiquiátrico para internamento, é uma decisão exclusiva do adolescente, não compete nem ao médico e nem aos técnicos decidir sobre a inclusão em um ou outro tratamento. Essa é uma construção conjunta com o adolescente. Quando o adolescente apresenta a demanda e decide o tratamento, ele é amparado pelos pareceres técnicos, mas também há uma avaliação se o adolescente tem capacidade de realizar o tratamento: “[...] se a gente entende que ele consegue iniciar um tratamento na rede pelo CAPS a gente faz esse encaminhamento [...]” (Sujeito 4).

“Primeira coisa é identificar se isso é uma demanda do adolescente, [...] nem que seja ele falar isso durante o atendimento com assistente social, ou psicólogo ou na consulta com o doutor [...], [...] sempre vai partir de uma demanda dele [...], ou pode até acontecer, se um dos profissionais que faz o atendimento e acompanhamento identificar essa demanda, esclarecer para o adolescente o direito dele de acesso a esse tratamento, mas a gente nunca fez nenhuma internação compulsória [...] sempre a partir do desejo dele, da manifestação dele, aí a partir disso precisa ser feito uma consulta com o doutor [...] para essa avaliação [...] para que possa fazer encaminhamento, e aí é solicitado a vaga dele pela Central de Vagas da rede SUS [...]” (Sujeito 2).

O adolescente é sujeito de direitos e como qualquer outro cidadão deve ter esses direitos assegurados e efetivados através da rede de atenção à saúde existente no seu Estado e Município, que envolvem elementos presentes em seu macrossistema, exossistema, mesossistema e microssistema. Para que as intervenções sobre os problemas derivados do uso de drogas tenham eficácia, é necessário que o enfrentamento dessas questões se dê também no contexto em que este adolescente está inserido, seja familiar, na vida escolar e profissional, nas relações sociais com os amigos, no envolvimento com o ato infracional, entre outros. Por isso, quanto mais haja a ação conjunta e coordenada de secretarias do governo, municipais e estaduais, a nível do macrossistema, mais integral e efetiva são essas intervenções. A eficácia da reorientação desses sujeitos que estão em conflito com a

lei está entrelaçada ao trabalho conjunto de diferentes subsistemas e daqueles que manejam as demandas que surgem ou que são percebidas pelo corpo técnico envolvido no contexto da execução da medida socioeducativa. Os adolescentes em conflito com a lei e com problemas decorrentes do consumo de drogas, se verificada a manifestação do desejo dele e seu engajamento em um possível tratamento e, havendo constatação técnica da demanda em saúde, devem ser inseridos nas políticas públicas já existentes para o acompanhamento e tratamento.

b) A atenção em saúde prestada aos adolescentes com demandas relacionadas ao consumo de drogas privados de liberdade do Município de Ponta Grossa

Como mencionado no fim da categoria anterior, é necessário desenvolver uma perspectiva sistêmica da atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei. Há a necessidade da rede de serviços e atores sociais envolvidos no atendimento socioeducativo refletirem acerca do princípio da incompletude institucional e enfatizarem a necessidade de uma construção articulada, em que unam saberes e práticas de diferentes campos de saberes e intervenção. Tal perspectiva possibilita enxergar além da promoção do acesso dos jovens e adolescentes privados da liberdade aos serviços de saúde, mas também de promover a discussão acerca do lugar que ocupam os atores sociais envolvidos na atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei no regime de internação¹⁴. A intersetorialidade e a incompletude institucional são princípios fundamentais para se pensar essa atenção integral a esses sujeitos no campo da saúde. Nenhum serviço ou política, por si só, consegue abranger a realidade social complexa em que se inserem esses adolescentes, envolvidos em violências, como vítimas e autores.

O exercício do direito fundamental de crianças e adolescentes à saúde está disposto no ECA, em seus artigos 7 e 14. Portanto, esta categoria está dividida em três itens que visam analisar: 1) o atendimento em Saúde no Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa; 2) o encaminhamento para a Rede de Atenção à Saúde e 3) o acesso dos adolescentes aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

¹⁴ O Município de Ponta Grossa conta com cento e três estabelecimentos de saúde de administração pública e trinta entidades sem fins lucrativos. Dentre estes estão unidades de atenção primária, centros de atenção psicossocial, ambulatórios especializados, unidades de pronto atendimento, postos de saúde, hospitais, comunidades terapêuticas, entre outros (IPARDES, 2019).

No que concerne ao atendimento em saúde e de acordo com todos os sujeitos entrevistados, quando identificada a demanda relacionada ao uso de drogas, os profissionais realizam o encaminhamento para o médico que atende quinzenalmente na unidade socioeducativa. O médico trabalha no Centro de Atenção Psicossocial Infantil de Ponta Grossa e é cedido pelo serviço para realizar atendimentos no CENSE, como pode-se verificar a seguir:

“Quando identificado a gente procura fazer encaminhamento para o médico psiquiatra, [...] a prefeitura disponibiliza o médico psiquiatra do CAPS [...], a cada quinze dias ele vem atender no CENSE [...] tem uma formação com criança e adolescente, então a gente encaminha para saúde o pedido para consulta e avaliação [...]” (Sujeito 8).

“[...] casos mais graves passo para avaliação psiquiátrica, qualquer membro da equipe pode fazer encaminhamento, a gente tem atendimento de um profissional psiquiatra na unidade [...]” (Sujeito 3).

“[...] se esse adolescente vai precisar de algum encaminhamento, algum tratamento de desintoxicação ou de alguma medicação a gente faz encaminhamento para o Doutor que vem até na unidade fazer essas consultas [...]” (Sujeito 8).

“[...] tem o atendimento do psiquiatra, que é do CAPS, vai a cada quinze dias, faz o atendimento com todos os adolescentes que apresentam demanda de atendimento psiquiátrico, se for necessário ele prescreve medicação [...]” (Sujeito 2).

A PNAISARI é responsável por formular e implementar ações, estratégias e políticas de saúde aos jovens em conflito com a lei, apresentando uma política relativa à saúde do adolescente que está cumprindo medida socioeducativa privativa de liberdade (BRASIL, 2014b). Essa política tem como principal característica a promoção da articulação do SUS com a socioeducação, visando garantir o direito à saúde desses adolescentes que estão em regime de internação nas unidades socioeducativas e é marcada pelo combate à violência, visando reduzir os problemas relacionados à prevenção, promoção e assistência à saúde.

No ano de 2014, por meio da Portaria N° 1.082, foram redefinidas as diretrizes da PNAISARI, estabelecendo novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde do adolescente em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e semiliberdade. Seu Capítulo III, reservado exclusivamente para os adolescentes em conflito com a lei, justifica que devido à característica peculiar de maior vulnerabilidade deve-se seguir normas e critérios específicos acerca da atenção integral à saúde (BRASIL, 2014b). O primeiro deles vai na contramão do que se percebe através dos

relatos acima mencionados, pois a atenção integral desse adolescente deve ser, prioritariamente, realizada pela Atenção Primária.

Segundo o Sujeito 2, *“Nas unidades de saúde dificilmente assim, na atenção básica eu não lembro de ter tido algum tipo de acompanhamento a partir da atenção básica [...]”*. Quando não houver uma equipe de Atenção Primária na Unidade Socioeducativa, esta deve se articular com a unidade de referência para realizar esses procedimentos (BRASIL, 2014b). A atenção Primária é a porta de entrada para o SUS e através dela o adolescente será inserido na Rede de Atenção à Saúde.

Ademais, surgem relatos como os que serão apresentados a seguir e que geram uma extrema preocupação, como o uso de medicamentos para controlar os sintomas decorrentes do uso de drogas dentro da unidade socioeducativa.

“[...] percebendo que esse uso ele interfere diretamente nessas questões eu faço um encaminhamento para saúde para atendimento do psiquiatra, porque aí com uma medicação ele dá uma estabilizada em alguns aspectos [...]” (Sujeito 1).

“[...] eles são encaminhados também para consultas com psiquiatra que atua no CENSE quinzenalmente, são muito encaminhados e muitos usam medicamentos e ficam dopados e não conseguem fazer nada, ficam ali tipo praticamente dopados.” (Sujeito 5).

“[...] a gente tinha um número assustador de adolescentes usando medicação psicotrópica [...]” (Sujeito 5).

“[...] se o CENSE faz essa dopação [...] o menino chega quase a não conseguir andar, quase não consegue pegar no lápis de escrever, é triste ver [...]” (Sujeito 8).

“Do uso de drogas geralmente a demanda acaba sendo atendida pelo psiquiatra da unidade, então como eu tenho um profissional dentro do CENSE de certa forma a unidade também se fecha um pouco, se institucionaliza nesse quesito aí e não fica tão aberta para o contato com a rede.” (Sujeito 3).

“[...] o paciente por exemplo, que naquele momento tá no CENSE com queixas de dependência química mas não quer o internamento e às vezes não tem indicação de internamento, o que a gente faz é medicar dentro do CENSE entendendo que ele vai manter uma certa abstinência ali, que ele está sendo acompanhado, então digamos assim, eu não sei até que ponto o CENSE se coloca numa posição de fazer um tratamento de dependência química, mas às vezes eu acabo lidando dessa forma, como se fosse.” (Sujeito 7),

Aparece nos depoimentos que os adolescentes são estabilizados com o uso de medicamentos dentro da instituição. Quando surge a demanda relacionada ao uso de drogas, como os sintomas de abstinência, é realizado o encaminhamento para atendimento médico dentro da unidade. Em geral, as queixas giram em torno da inquietação e dificuldade para dormir; diante disso, o médico receita medicamentos para serem utilizados dentro da unidade para estabilizar os adolescentes que possuem demandas de saúde relacionadas com o uso de drogas.

Quanto aos problemas de saúde que atingem esses adolescentes, destacam-se os de saúde mental, inclusive com diferenças de perfil psicopatológico entre gêneros (ANDRADE *et al.*, 2011). Estudos internacionais apontam para uma prevalência bastante significativa (chegando a cerca de 80%) de problemas na esfera da saúde mental entre adolescentes em conflito com a lei que se encontram custodiados (COSTA; SILVA, 2008). Andrade *et al.* (2011), em estudo realizado com 30 adolescentes do gênero feminino privadas de liberdade na Unidade Socioeducativa – USE do Rio de Janeiro, com idade entre 14 e 17 anos, obteve o seguinte resultado: alta prevalência de transtornos psiquiátricos entre adolescentes infratores, sendo os mais prevalentes: transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (33%), transtorno da conduta (77%), transtorno desafiador opositivo (50%), transtornos de ansiedade (70%), transtorno depressivo (50%), abuso de drogas ilícitas (70%) e abuso de álcool (52%). O abuso de álcool aumentou em 2,4 vezes a chance de um adolescente cometer delito violento. Esses dados sugerem às autoridades em saúde pública que tanto a detecção quanto o tratamento precoce de transtornos psiquiátricos na infância podem ajudar na prevenção de atos infracionais (ANDRADE *et al.*, 2011, p. 2.179).

Monteiro e Abelha (2015), em pesquisa realizada com oitenta e sete adolescentes do gênero masculino privados de liberdade no Rio de Janeiro, com idade média de 16 anos, obtiveram que 70,1% tinha pelo menos um transtorno mental atribuído. “Os diagnósticos mais frequentes foram de transtornos por uso de substâncias psicoativas” (MONTEIRO; ABELHA, 2015, p. 12). Outras variáveis relevantes pontuaram traumas na infância e exposição a eventos estressantes.

[...] mais da metade da amostra estudada (52,9%) apresentou transtornos em comorbidades. As frequências encontradas para o percentual total de transtornos são semelhantes àquelas observadas tanto nos estudos internacionais quanto no estudo nacional” (MONTEIRO; ABELHA, 2015, p. 15).

Ainda segundo as autoras, diversos adolescentes alegaram que, após a internação, passaram a ter dificuldades para dormir e, por isso, utilizavam medicamentos. Foi evidenciado que 25,6% dos entrevistados usavam o benzodiazepínico Diazepan, com prescrição médica, e outros 24,1% utilizavam o mesmo medicamento, por decisão própria. Os adolescentes relataram a prática de troca de cigarros por Diazepan com aqueles que recebiam, diariamente, as doses

prescritas. Comumente pediam cigarros aos familiares nos dias de visita, para usá-los como “moeda de troca” pelo medicamento (MONTEIRO; ABELHA, 2015, p. 15).

No Levantamento Nacional da Atenção em Saúde Mental aos Adolescentes Privados da Liberdade e Sua Articulação com as Unidades Socioeducativas (BRASIL, 2008), constata-se que o sistema socioeducativo brasileiro responde à alta prevalência de transtornos mentais entre adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação com a utilização, extensiva e cumulativa, de medicamentos psicotrópicos. A dependência química é considerada pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V, 2014) como um transtorno mental, no qual entre os sintomas está a abstinência, que consiste em inquietação, falta de sono, desejo pela droga, entre outros. No art. 64 do SINASE (2012) explicita-se que

[...] o tratamento a que se submeterá o adolescente deverá observar o previsto na Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Este é o alinhamento do SINASE com a agenda da reforma psiquiátrica e pressupõe a garantia governamental de acesso e tratamento de qualidade à pessoa com transtorno mental, articulação dos dispositivos socioeducativos com a rede de atenção à saúde de forma geral e tratamento dos transtornos mentais. De forma consensual, a Lei 10.216 possibilitou a transformação em política pública instituída os objetivos da assistência e atendimento à saúde mental no Brasil, desenvolvendo estratégias de alternativas assistenciais comunitárias (COSTA *et al.*, 2011). De acordo com Alves, Silva e Costa (2012), a política de saúde mental brasileira move-se desde a reforma com base em quatro pilares: garantia dos direitos civis das pessoas com transtorno mental; supressão do modelo manicomial; proteção dos pacientes em tratamento nos hospitais psiquiátricos; e o desenvolvimento de uma rede diversificada e comunitária para acesso das pessoas com transtorno mental. Portanto, a unidade socioeducativa, no que se refere ao atendimento socioeducativo, deve seguir esses elementos percorridos acima.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal da Organização dos Advogados do Brasil (OAB) (2006) apontam que a prática de contenção química como forma de controle dos

adolescentes em conflito com a lei é presente no atendimento socioeducativo. Mediar dentro da unidade, seja para contenção física, seja para amenizar os sintomas de abstinência decorrentes do uso de drogas, é negligenciar tudo o que está posto nos dispositivos legais.

Em relação à atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei, está disposto no Art. 4 da PNAISARI (BRASIL, 2014b) que ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, tanto em meio aberto como fechado, deve ser garantida a atenção em saúde no SUS, na promoção, prevenção e recuperação da saúde. No Art. 5 são apresentados os princípios para organizar as ações de atenção integral à saúde desses adolescentes, como respeitar os direitos humanos e a integridade física e mental, enfrentar o estigma e o preconceito, respeitar a condição peculiar de desenvolvimento, garantir o acesso universal e integral na Rede de Atenção à Saúde baseado no princípio da incompletude institucional, responsabilização sanitária da gestão de saúde nos Municípios que possuam unidades socioeducativas em seu território, atenção humanizada e de qualidade, organizar a atenção à saúde definindo ações e serviços de saúde a partir das necessidades desses adolescentes e permeabilidade das instituições socioeducativas à comunidade e ao controle social.

A PNAISARI tem como objetivo geral o de garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, sendo seus objetivos específicos:

- I - ampliar ações e serviços de saúde para adolescentes em conflito com a lei, em especial para os privados de liberdade;
- II - estimular ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas para o cuidado dos adolescentes em conflito com a lei;
- III - incentivar a articulação dos Projetos Terapêuticos Singulares elaborados pelas equipes de saúde aos Planos Individuais de Atendimento (PIA), previstos no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), de modo a atender as complexas necessidades desta população;
- IV - promover o acesso aos cuidados em saúde a essa população, sem quaisquer tipos de constrangimentos no acesso ao tratamento;
- V - garantir ações da atenção psicossocial para adolescentes em conflito com a lei;
- VI - priorizar ações de promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas; e
- VII - promover a reinserção social dos adolescentes e, em especial, dos adolescentes com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2014b).

Esses objetivos devem ser executados a partir da organização da atenção integral à saúde, que se divide em três eixos: promoção à saúde e prevenção dos agravos; ações de assistência em saúde; e educação permanente (BRASIL, 2014c). Nesses eixos organizativos deve ser contemplado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial do adolescente.

Entretanto, aparecem no relato dos sujeitos que há encaminhamentos desses adolescentes para a Rede de Atenção à Saúde, como pode-se verificar a seguir:

“[...] tem várias avaliações que a gente encaminha pro judiciário e o judiciário intima a clínica, porque a clínica ela aceita os adolescentes daqui quando o judiciário pede né, no caso a gente não tem como encaminhar direto, quem faz o link disso é o judiciário baseado nos relatórios que a gente faz internamente e no relatório técnico de um especialista.” (Sujeito 6).

“[...] é tudo por ordem judicial, se não tiver ordem judicial você não consegue o encaminhamento, pode ter vaga, você pode ligar, tentar, mas é ‘não, não vamos receber’, daí você tem que ligar pro juiz fazer um ofício e falar ‘tal encaminhamento a equipe multidisciplinar do Cense acha que o melhor encaminhamento é’ e junto com o laudo médico ele é feito e daí encaminhado.” (Sujeito 6).

“[...] a gente depois de um tempo, de um trabalho, faz encaminhamento para o CAPS e em situações mais urgentes o Doutor faz o pedido, a gente encaminha para juíza, promotora [...]” (Sujeito 8).

Percebe-se através desses relatos que o poder judiciário tem um papel importante nesses encaminhamentos, ou seja, não há como realizar os encaminhamentos diretamente, há a necessidade de passar pela autorização judicial, além de que mesmo esse adolescente possuindo autorização para realizar atividades externas, os serviços da rede não querem receber; assim os técnicos, juntamente ao médico, solicitam via judicial o encaminhamento para estes serviços. Isso novamente vai na contramão do que está estabelecido na PNAISARI. Em seu art. 10, dispõe-se que a atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei deve ser organizada e estruturada na Rede de Atenção à Saúde, primeiramente a partir da atenção básica (BRASIL, 2014b):

- a) as principais ações relacionadas à promoção da saúde, ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial, à prevenção e ao controle de agravos;
- b) as ações relativas à saúde sexual e saúde reprodutiva, com foco na ampla garantia de direitos;
- c) o acompanhamento do pré-natal e a vinculação ao serviço para o parto das adolescentes gestantes, com atenção especial às peculiaridades advindas da situação de privação de liberdade, seguindo-se as diretrizes da Rede Cegonha;

- d) o aleitamento materno junto às adolescentes, sobretudo às adolescentes puérperas e mães em situação de privação de liberdade, seguindo-se as diretrizes da Rede Cegonha;
- e) os cuidados de saúde bucal;
- f) o desenvolvimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede;
- g) a articulação com a RAPS, inclusive por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), para possibilitar avaliações psicossociais que visem à identificação de situações de sofrimento psíquico, transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, para a realização de intervenções terapêuticas; e
- h) o desenvolvimento dos trabalhos com os determinantes sociais de saúde relacionados às vulnerabilidades pessoais e sociais desta população, além de outras ações que efetivamente sejam promotoras da saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei.

Logo na sequência, dispõe-se acerca da Atenção Especializada e Atenção às Urgências e Emergências, que consiste no acesso deste adolescente à assistência de média e alta complexidade na rede de atenção; implementação de estratégias para promover os cuidados adequados nos componentes ambulatorial especializado e hospitalar, considerando as particularidades de abordagem deste público e os agravos que podem ocorrer da institucionalização; acesso aos cuidados em saúde nos pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência, preservando suas especificidades; e acesso a Serviço Hospitalar de Referência, caso haja a necessidade, para atender adolescentes em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas. Sobre esse fluxo em busca do acesso aos serviços de saúde, pode-se verificar alguns depoimentos abaixo.

“[...] para hospital psiquiátrico você tem a central de leitos, então você não tem uma referência, o paciente vai para a central e onde abrir vaga no estado ele é encaminhado, Ponta Grossa não tem nenhum serviço de assistência psiquiátrica, nem hospital para adolescente, nem Hospital Geral, nem Hospital específico que trabalha com isso [...]” (Sujeito 7).

“Por exemplo as clínicas, quando o doutor faz o relatório e identifica esse encaminhamento é via central de leitos, então até teve uma situação do adolescente que tinha um transtorno bem grave, aí não vinha a vaga dele, aí a juíza entrevistou nesse sentido [...]” (Sujeito 1).

“[...] a gente depois de um tempo, de um trabalho, faz encaminhamento para o CAPS e em situações mais urgentes o Doutor faz o pedido, a gente encaminha para juíza, promotora, e elas fazem a solicitação de vaga através da Central de Vagas da Saúde, [...] para atendimento desses adolescentes, geralmente San Julian, algumas vezes hospital de Maringá.” (Sujeito 8).

Os encaminhamentos para Hospitais Psiquiátricos são feitos via Central de Leitos da Secretaria de Estado da Saúde, mas quem solicita essas vagas é o poder

judiciário. Novamente se percebe o judiciário como a ponte entre a unidade socioeducativa e a Rede de Atenção à Saúde. Vale ressaltar que os entes federativos possuem a responsabilidade de incluir a atenção integral à saúde dos adolescentes que estão em privação de liberdade nos respectivos serviços de atendimento, sendo uma ação conjunta entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios a implantação dessa política (BRASIL, 2014b). No art. 15 da PNAISARI está disposto que as Secretarias dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios onde estão localizadas as unidades socioeducativas, em conjunto e articulação com a Secretaria Estadual que faz a gerência do Sistema Socioeducativo, têm a responsabilidade de organizar e prover ações contínuas para a atenção à saúde dos adolescentes que estão em privação de liberdade na Rede de Atenção existente.

Com relação à medida socioeducativa de internação, o Sujeito 7 diz o seguinte:

“Às vezes acaba sendo uma coisa que a gente tenta adivinhar a ideia da juíza sabe, no sentido de que a impressão que eu tenho em algumas situações ela manda para o Cense entendendo que aquele adolescente tá em muitas situações de risco e precisa de um tratamento, então digamos assim, a medida socioeducativa dele é por causa do uso então talvez naquele público não tenha tanto sentido da privação de liberdade.” (Sujeito 7).

Com relação às medidas protetivas que podem ser aplicadas a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, duas dizem respeito à questão da saúde. Estão dispostas no art. 101 do ECA (BRASIL, 1990) que, quando se verifica qualquer umas das hipóteses presentes no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras:

[...] requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; e inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.

Vale ressaltar que a medida socioeducativa de internação ou privativa de liberdade é de extrema gravidade e só deve ser aplicada em último caso e quando for, deverá estar sujeita a garantias especiais da proteção integral à qual os adolescentes pertencem, dentre estas três devem ser destacadas: a excepcionalidade na aplicação da medida socioeducativa de internação; a brevidade desta medida; e o respeito incondicional às características particulares do desenvolvimento (BRASIL, 2004c).

Uma vez realizado o encaminhamento para a Rede de Atenção à Saúde, é necessário analisar como se dá o acesso desses adolescentes aos serviços para os quais são encaminhados. Se evidencia através dos relatos dos sujeitos que os dois serviços predominantes nos encaminhamentos são o CAPSi e Hospitais Psiquiátricos, via central de leitos. Uma das questões que estão presentes nos relatos dos sujeitos é sobre o acesso dos adolescentes ao CAPSi e que se expressa nos relatos a seguir:

“[...] ele não têm autorização para fazer atividade externa, mas é essencial que ele frequente o CAPS durante esse período que ele está aqui antes mesmo de ele conseguir a atividade externa, porque é uma questão de saúde e tal, aí a gente esbarra nas questões da segurança, porque eles vão querer mandar o adolescente para o CAPS algemado, porque ele não tem autorização para externo, aí o CAPS não vai querer receber o adolescente algemado [...]” (Sujeito 4).

“[...] ele vai sozinho mesmo, aí quando o caso dos adolescentes que não tem atividade externa e fica um pouco mais difícil né porque daí quando ele não tem atividade externa as saídas que ele faz ele tem que ir de algema e marca-passo, então não é uma coisa que a gente acha legal, a gente faz essa ponte, essa articulação para ele quando ele for liberado né, para não ser uma situação constrangedora [...]” (Sujeito 1).

O acesso aos serviços de saúde pelos adolescentes que estão em privação de liberdade é um direito que está disposto na PNAISARI, mas o que se percebe nos relatos acima é que há uma contradição entre este acesso e as questões de segurança que fazem parte da medida socioeducativa de internação. Ademais, se evidencia que no embate entre questões de saúde e segurança é a segurança que vence. Se o adolescente possui uma questão de saúde, neste caso o consumo de drogas, mas não tem liberação para realização de atividade externa, este fica impossibilitado do acesso aos serviços de saúde e a intervenção é realizada dentro do próprio CENSE através de ações medicamentosas, como já mencionado anteriormente. Contudo, quando há a possibilidade de acesso deste adolescente ao CAPS, mesmo não possuindo atividade externa, se esbarram nas questões de segurança, pois o adolescente fica marcado pelo uso de algemas e marca passo, o que gera constrangimento ao adolescente e resistência do serviço em recebê-lo. Estes aspectos reforçam a estigmatização do adolescente.

Mesmo diante dessas contradições, percebe-se no relato de alguns profissionais um esforço em minimizar essas problemáticas, visando o bem estar desses adolescentes e levando em consideração o desejo dos mesmo em realizar o tratamento no serviço de saúde, como se evidencia a seguir:

“[...] lá no CAPS sempre quando leva, a gente tenta que vão sem algema, sem a necessidade de que o educador fique acompanhando todas as atividades, então a gente sempre tenta trabalhar com o adolescente porque na verdade a gente não faz isso como uma obrigatoriedade para o adolescente, ‘você é obrigado a frequentar o CAPS’ de forma nenhuma, então é quando o adolescente se dispõe a isso, ele tem interesse de participar. (Sujeito 2).

Além desse esforço, há também o desenvolvimento da autonomia dos adolescentes para o acesso a estes serviços, como relata o Sujeito 2:

“[...] a gente trabalha a questão de autonomia, responsabilidade dele de estar frequentando aquele serviço, então a gente até acompanha o primeiro atendimento para explicar o que é para ver a questão de transporte, e aí ele segue né, vão sozinhos nos próximos atendimentos, o motorista leva, ou vão de ônibus [...].” (Sujeito 2)

O adolescente que está em medida socioeducativa privativa de liberdade deve ser alvo de um conjunto de ações que visam a prevenção e a inclusão. Além disso, esses adolescentes, sendo sujeitos de direitos, devem ter acesso a todas as políticas sociais e de proteção, que estão previstas nos dispositivos legais voltados para os adolescentes. As políticas sociais surgem a partir de um complexo jogo enviesado por conflitos e contradições entre os que protagonizam e os que demandam, como discorre Netto (2006). Esse jogo a qual se refere o autor é a relação dialeticamente contraditória apontada por Pereira (2009), e que desta resultam, como produto, as políticas sociais. Contudo, toda decisão que se coloca em prática afeta a conjuntura, o que requer da administração pública novas decisões. Dessa forma, políticas sociais são atuações dirigidas visando promover mudanças, seja em contextos, sistemas e práticas, condutas e comportamentos, mas o acesso aos bens e serviços das políticas sociais dependem das relações entre Estado e sociedade. É necessário que haja o avanço dos pactos políticos pela proteção desses sujeitos, visto que existe previsão legal e diretrizes de trabalho organizadas no Estado. O que se percebe é que a efetivação dessas previsões não avançou nos Estados e Municípios.

As medidas socioeducativas são subsidiárias às demais políticas que estão previstas no ECA. Essas políticas são descritas como: Políticas Sociais Básicas que objetivam prover saúde, alimentação, habitação, lazer, esporte, cultura e profissionalização; e Políticas de Proteção Especial que objetivam a orientação, apoio e acompanhamento ao adolescente e sua família, inserção na escola, necessidades especiais de saúde, atendimento a vítimas de abuso, tratamento do uso de drogas, entre outros. Percebe-se que estas políticas devem ser inseridas em todos os

subsistemas em que o adolescente se insere. A política de socioeducação tem a função fundamental de ser o elo entre o adolescente e a sociedade, contribuindo para o seu retorno ao convívio social e familiar, proporcionando aos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas estratégias que promovam ações sociais e pessoais, orientação, educação, entre outros, fora as demais questões que são pertinentes ao processo de desenvolvimento humano.

c) As ações desenvolvidas no Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa e sua articulação com a Rede de Atenção Psicossocial Municipal

A atenção integral à saúde fortalece a perspectiva sobre o adolescente em conflito com a lei como pessoa humana, ancorada sobretudo na concepção de que se tem no atendimento ao usuário da saúde um sujeito humano digno de cuidados e que se constitui um sujeito de direitos, para além da demanda apresentada.

Três sentidos principais compreendem os cuidados de saúde: o primeiro é a relação entre profissional e usuário ou paciente; o segundo é organização dos serviços; e, por fim, a capacidade que o sistema tem para dar uma resposta coletiva sobre as demandas de saúde (MATTOS, 2001). Assim, há o sentido relacional, organizacional e sistêmico que perpassa todos os subsistemas do desenvolvimento humano, na perspectiva bioecológica. (BROFENBRENNER, 2011).

Vale ressaltar que a Constituição Federal (BRASIL, 1988) estabelece o atendimento integral como uma diretriz constitucional para a saúde. Ademais, através da Lei Orgânica de Saúde, estabelece a integralidade como um princípio norteador do Sistema Único de Saúde, entendida como a articulação conjunta e contínua das ações e serviços preventivos e curativos, coletivos e individuais, necessários para cada demanda em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 1990). A integralidade em saúde pode ser compreendida também como uma construção de aspectos objetivos e subjetivos, uma ação social que resulta de uma constante interação entre os atores envolvidos (PINHEIRO; MATTOS, 2001).

O SUS considera, a partir da integralidade em saúde, o usuário do serviço um sujeito em sua totalidade, requerendo uma articulação entre os serviços e setores para garantir o atendimento das demandas que existem e que venham a surgir. Dessa forma, pode ser compreendida como cuidados integrados em saúde e assim, sua manifestação entre adolescentes em conflito com a lei privados da liberdade cabe ser investigada, pois está em pleno acordo com o ECA e SINASE. O acesso à saúde dos

adolescentes privados da liberdade deve responder ao princípio da integralidade, associando a cura à prevenção e à promoção à saúde, contemplando todos os aspectos relacionados à saúde. A atenção à saúde deve possuir um caráter privilegiado em unidades socioeducativas, pois o acesso à saúde daqueles que estão em privação da liberdade, oriundos em suma maioria de sistemas desfavorecidos com difícil acesso aos serviços de saúde, deve fazer parte do processo socioeducativo e ressocializador, assim como a educação (LAROUZÉ, 2015). Para os adolescentes que tem a privação da liberdade como medida socioeducativa imposta, o direito à saúde deve ser reconhecido como algo que jamais deve ser abdicado (FERNANDES *et al.*, 2015).

Para que essa atenção integral em saúde se efetive, é primordial que haja uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) organizada e eficaz, tratando-se de uma ação conjunta e articulada em todos os níveis de complexidade, objetivando a garantia da integralidade na assistência à saúde (BRASIL, 2011). A RAS tem por obrigação a organização e estruturação da atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei que estão em privação da liberdade, garantido diversas ações e serviços desde a atenção básica, atenção especializada e atenção às urgências e emergências. De acordo com a PNAISARI (BRASIL, 2014c), o acesso aos sistemas de diagnósticos, terapias e assistência farmacêutica deve ser garantido aos adolescentes em conflito com a lei.

A privação da liberdade aumenta a responsabilidade do Estado para com esse grupo de sujeitos, visto que são privados da autonomia para buscar atendimento para suas demandas em saúde, necessitando a garantia dos cuidados necessários, pois mesmo privadas de sua liberdade não perdem – ou não deveriam perder – seus direitos (BRASIL, 1988). Dessa forma, esta categoria está dividida em três itens que visam analisar: a) as ações em saúde desenvolvidas pelo CENSE; b) a articulação do CENSE com a Rede de Atenção à Saúde do Município de Ponta Grossa; e c) a implementação da PNAISARI.

Os adolescentes em conflito com a lei não devem ser resumidos apenas como autores de violência, visto que são ou foram vítimas de violência de diferentes tipos (GARCIA; PEREIRA, 2014; ASSIS; CONSTANTINO, 2001). A saúde dos adolescentes em conflito com a lei, dos quais também fazem parte aqueles privados de liberdade, deve ser alvo de priorização da atenção (BRASIL, 2007).

O adolescente, ao estar em privação da liberdade, não deixa de ser um sujeito singular que a própria adolescência lhe confere e o Estado não deve se eximir de sua responsabilidade em garantir a proteção à sua vida e saúde (COSTA; ASSIS, 2006). Vale ressaltar que, de acordo com a concepção ampliada de saúde, a saúde desses adolescentes deve ser objeto de cuidado, independente das demandas. De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2013), a partir de uma nota técnica que estabelece as diretrizes para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e em semiliberdade e que redefine os critérios e fluxos para a adesão e operacionalização da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de privação de liberdade, é responsabilidade do SUS garantir o acesso universal e integral dos cuidados em todas as dimensões da Rede de Atenção à Saúde, em observância ao princípio de incompletude institucional. Essa responsabilidade pelo atendimento em saúde deve ser compartilhada pelas três esferas de governo; a União, os Estados e Municípios possuem atribuições específicas dispostas na PNAISARI. As demandas de saúde dos adolescentes privados de liberdade devem ser atendidas pelas unidades socioeducativas ou pela Rede de Atenção à Saúde e a integração e articulação do Sistema Socioeducativo com o SUS é o que possibilitará – ou não – a efetivação da atenção integral à saúde.

Quando perguntado aos sujeitos de pesquisa se eram desenvolvidas pelo Centro de Socioeducação ações de saúde relacionadas ao uso de drogas, em sua maioria responderam que as ações desenvolvidas são pontuais, geralmente em campanhas federativas de combate e extinção ao uso de drogas, conforme os relatos a seguir:

“Olha, algum tempo atrás eu acho que um ano mais ou menos a gente fez um, teve um evento a gente fez uma reunião e veio o pessoal, veio psiquiatra lá de Curitiba que é né, da socioeducação e teve uma discussão assim para a gente discutir os casos que a gente acompanhou.” (Sujeito 1).

“[...] quando é período de campanha nacional, de enfrentamento ao uso de drogas, aí são feitas algumas atividades, mas eu vejo que são ações mais pontuais, não são ações sistemáticas [...] do Cense [...]”. (Sujeito 2).

“Essa parte eu acho que é um pouco uma lacuna que que tem na nossa política aqui no Cense Ponta Grossa, não tem um trabalho regular, um trabalho permanente no Cense no sentido da questão da dependência química, são tratados realmente na sua grande maioria pelos técnicos de referência que vão ver que tipo de encaminhamento e tipo de indicação têm para o caso, existem sim trabalhos, por exemplo uma vez ao ano tem uma política estadual de

enfrentamento ao uso de drogas, geralmente vem umas propostas bem [...] conservadoras [...]. (Sujeito 3).

“Acho que são muito poucas, tem o mês acho que de junho ou julho, [...] que o estado faz essa demanda para equipe de que a gente faça um trabalho para conversar, dialogar sobre a questão do uso de drogas, mas é muito nessa linha do proibicionismo, que a sociedade tem que eliminar o uso de drogas, é uma política aí agora do atual governo [...].” (Sujeito 4).

“Nós promovemos a pedido da secretaria não foi uma iniciativa nossa uma discussão sobre drogas no mês comemorativo, comemorativo não, mas que havia uma campanha E aí nós promovemos uma discussão passamos filmes a escola se juntou a equipe de saúde nós passamos filmes e fizemos cartazes houve a discussão [...].” (Sujeito 5).

“A gente tem as políticas mensais, mês contra as drogas, agora a gente tá no setembro amarelo, com a questão da prevenção do suicídio, valorização da vida e a gente faz várias ações de dinâmicas, oficinas com os adolescentes, setor de saúde da palestras, os técnicos fazem abordagem específica no atendimento, hoje a gente tem um sistema de informação que é a rádio interna nossa, ela serve justamente pra tá passando dicas de saúde, falando sobre drogas, políticas públicas, tocando a música [...].” (Sujeito 6).

“Eu não tenho conhecimento, eu parto do princípio que existe, mas eu acabo não interagindo tanto assim com a equipe talvez, e eu não sei dizer como é que funciona, eu sei que eles fazem as entrevistas individuais com os adolescentes embora não seja uma terapia em si, eu acredito que em certas situações são pontuados para os adolescentes, são indicadas algumas situações de tratamento que eles podem fazer, eu acredito que tem mas eu não sei dizer como funciona no Cense.” (Sujeito 7).

“Enquanto equipe técnica, saúde e demais técnicos nós não realizamos um trabalho voltado para essa questão [...], tem um mês que é o Paraná sem drogas, já há dois anos a gente sempre desenvolvia um trabalho, grupos nesse mês para discutir Paraná sem drogas.” (Sujeito 8).

As ações desenvolvidas não são de iniciativa do Centro Socioeducativo, mas da secretaria (SEJUF), através de campanhas nas quais se discute por meio de filmes e elaboração de cartazes o uso de drogas e a dependência química. A nível municipal, uma das campanhas a se destacar é a realização do “Junho Branco”, realizada pelo Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas do Município de Ponta Grossa, mês de conscientização e prevenção ao uso indevido de drogas. Tais ações voltadas a questão do uso de drogas são realizadas a partir de uma demanda dos entes federativos e a proposta se baseia em um diálogo proibicionista. São características das políticas proibicionistas presentes no Brasil, ações baseadas no medo à repressão, na intolerância ao uso de drogas, na persuasão moral, que coloca a abstinência como a condição necessária para criar uma sociedade livre das drogas.

De acordo com o sujeito 3, na sua visão, há uma lacuna dentro do centro socioeducativo, não havendo um trabalho regular e permanente relacionado ao uso de drogas e dependência química, reforçando novamente que as ações voltadas a essa temática são realizadas uma vez por ano através de política estadual de enfrentamento à drogadição e com viés conservador. A única ação autônoma é

relatada pelo sujeito 6 em que há uma rádio interna com um sistema informacional com o objetivo de passar dicas de saúde, uso de drogas e políticas públicas. Há também o atendimento do médico psiquiatra quinzenalmente na unidade socioeducativa cedido pelo CAPS, além dos relatos já mencionados nos itens anteriores da utilização de ações medicamentosas para controle de abstinência de drogas no CENSE. De acordo com Fernandes *et al.* (2015), a realidade e intervenção nas questões de saúde dos adolescentes privados da liberdade devem ser observadas e tratadas sob uma perspectiva crítica a respeito das políticas, disposições legais e normatizações e seus efeitos na atuação institucional, refletindo sobre questões político-ideológicas, preconceitos, valores morais e que há um hiato entre o que está disposto legalmente e o universo nas unidades socioeducativas.

Como pode-se perceber através dos relatos dos sujeitos, as ações desenvolvidas pelo CENSE voltadas ao uso de drogas em sua maioria são realizadas de forma pontual, com propostas vindas do mesossistema socioeducativo (interação CENSE-SEJUF). Tais propostas, segundo os sujeitos, estão na linha proibicionista e conservadora. Contudo, há intervenções individuais dos profissionais de orientação sobre o uso de drogas, dependência química, formas de intervenção e tratamento que possuem caráter educativo. A vontade do adolescente é sempre levada em consideração no processo de atendimento. Não aparece nos relatos dos sujeitos nenhuma forma de tratamento contra a vontade dos adolescentes. O SINASE (2012) preconiza como um dos princípios que norteiam o cumprimento da medida socioeducativa é a individualização e para que isso ocorra deve ser contemplado a efetiva participação do adolescente no seu plano de atendimento, levando em conta seus desejos e escolhas, o que também engloba os aspectos de saúde. Assim, a posição dos profissionais do CENSE em considerar a vontade dos adolescentes no processo de atendimento é uma conduta apropriada, considerando a legislação da socioeducação.

Como mencionado nos parágrafos anteriores, as demandas de saúde devem ser atendidas pela unidade socioeducativa ou pela RAS. É a integração e articulação da unidade socioeducativa com a RAS que possibilitará a integralidade da atenção à saúde dos adolescentes privados da liberdade. De acordo com o CONASS (2013), a efetivação dessa integração e articulação da unidade socioeducativa com a RAS tem sido percebida como estratégia para sanar os desafios e dificuldades acerca da atenção à saúde desse público. Além disso, é necessário pontuar que devem ser

desenvolvidas estratégias para tratar essas questões no contexto social em que o adolescente está inserido, de forma associada às necessidades e demandas desses sujeitos.

Em relação aos encaminhamentos para a Rede de Atenção Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é com maior frequência o serviço de atenção para qual os adolescentes são encaminhados, vale ressaltar que em determinados casos os adolescentes são encaminhados para internação hospitalar e residências terapêuticas, mas em menor frequência. Quando perguntado aos sujeitos como é a articulação do CENSE com a rede de atenção em saúde do Município de Ponta Grossa, percebe-se que é uma relação frágil e permeada por preconceitos com os adolescentes. De acordo com os sujeitos, há dificuldades em realizar os encaminhamentos e resistência por parte dos serviços de saúde em receber os adolescentes, o que indica baixa qualidade na interação CENSE-RAS no âmbito do contexto socioeducativo municipal e ainda certa restrição ao acesso aos serviços de saúde, para além do microsistema socioeducativo, configurado aqui como o CENSE. Necessário se faz pensar em estratégias para a construção de interações entre CENSE-RAS que permitam o acesso à saúde se expandir para o mesossistema, nos termos da teoria bioecológica. Nos relatos surgem situações de mal atendimento e comentários preconceituosos por parte dos integrantes dos serviços de saúde, que confirmam a baixa qualidade interacional entre os microsistemas da política de saúde e o CENSE, como apontam os sujeitos de pesquisa:

“Então assim falando do CAPS infantil a gente tem essa dificuldade mesmo de fazer os encaminhamentos assim, eu não sei ainda não identifiquei o porquê, se eles têm resistência com os nossos adolescentes eu não sei, mas assim uma das questões que a gente sempre tem dificuldade [...], o CAPS tem um funcionamento [...] contrário à política.” (Sujeito 1).

“Esse tipo de encaminhamento que por um bom tempo foi complicado porque a equipe do CAPS não queria receber adolescente algemado, então eles têm uma resistência bem grande de atender os adolescentes do CENSE.” (Sujeito 3).

“[...] uma dificuldade que a gente tem é do próprio encaminhamento para rede, o fato deles estarem privados de liberdade gera uma dificuldade tanto para o CAPS receber, como para gente também encaminhar, para a gente conseguir encaminhar para o CAPS a gente precisa que ele já tenha evoluído dentro da medida a ponto de conseguir fazer uma atividade externa, porque aí tem as regras da equipe de segurança [...]” (Sujeito 4)

“Deveria existir, deveria ser mais orgânica a coisa, ela não é orgânica, a questão da rede psicossocial é complicado até você conseguir atendimento, as vezes pra falar bem a verdade, tem uma dificuldade muito grande nisso, as vezes tem que recorrer ao judiciário, pro judiciário determinar aquilo [...]” (Sujeito 5).

“O acesso pro CAPS o trâmite se ele precisa do CAPS, para agendar é muito mais complicado, demora as vezes um mês pra conseguir uma consulta.” (Sujeito 5).

“Eu sinto resistência por parte do CAPS em aceitar os pacientes do CENSE, então assim, é uma coisa que acaba sendo meio complicado porque assim, são pacientes que em geral não aderem ao tratamento, então eles dão trabalho, eles não querem participar, eles fogem [...], basicamente não tem muito diálogo, é entendido que por exemplo o transtorno de conduta em si não seria caso de CAPS, seria um caso do Município [...]” (Sujeito 7).

“O atendimento é pelo CAPS, a gente não tem nenhum privilégio em relação a isso, então assim eu tenho um adolescente ele vai ter que ir, eu sei que o CAPS era três atendimentos iniciais de manhã, três atendimento a tarde, em tais dias específicos, a gente não tinha como agendar [...]” (Sujeito 8).

Segundo o Sujeito 5, o psiquiatra do CAPS atende os adolescentes no CENSE devido à resistência do serviço de saúde em receber os adolescentes no referido serviço, assim disponibilizando o médico quinzenalmente para atender os adolescentes no Centro de Socioeducação. Os adolescentes que estão privados da liberdade possuem situações especiais de agravos, como o abuso de drogas e a dependência química. O despreparo dos serviços de saúde em acolher essa população pode implicar em um atendimento inadequado dessas demandas (BRASIL, 2007).

“[...] algumas pessoas têm preconceito mesmo, não querem atender, acham que é injusto às vezes garantir o atendimento do adolescente priorizando ali o atendimento, seja o serviço que for, a gente já teve situações de adolescente serem mal atendidos em relação a isso, comentários sendo realizados na hora do atendimento ‘ai que absurdo, agora a gente tem que atender esses bandidos’ [...]” (Sujeito 2).

É essencial que a rede local esteja capacitada para o atendimento de forma conjunta, pensando nas necessárias articulações que os serviços de saúde pertencentes à Rede de Atenção à Saúde devem ter para o devido atendimento das demandas dos adolescentes privados da liberdade. De acordo com o Sujeito 5, há a necessidade de recorrer ao judiciário para que os serviços de saúde recebam os adolescentes, o que vai na contramão do que está disposto na Política referente à atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei em situação de privação de liberdade.

“Não é muito fácil aqui, o posto ele é parceiro, mas é mais complicado conseguir as coisas aqui, talvez por causa da cidade ser grande mesmo, é uma coisa mais impessoal, então dificulta um pouco as ações, [...], muitas vezes, a gente tem que estar recorrendo a esfera superior pra estar movendo isso sabe, as ações, pra estar recebendo adolescente.” (Sujeito 5).

Como pode-se perceber, a articulação com a Rede de Atenção à Saúde do Município é deficitária, existindo barreiras que necessitam ser melhores compreendidas. Para o internamento em instituição hospitalar, o encaminhamento é via central de leitos, assim a articulação ocorre de forma mais fluida. A central de leitos tem uma função articuladora entre os diferentes microssistemas no âmbito do mesossistema e canaliza a responsabilidade por viabilizar o acesso ao serviço de saúde quando se trata do internamento.

É a PNAISARI (BRASIL, 2014c) que normatiza a atenção à saúde dos adolescentes no contexto da privação da liberdade, sendo uma política de extrema relevância na garantia do direito à saúde e à qualidade da saúde na unidade socioeducativa para os adolescentes, devendo servir de referência tanto para a unidade socioeducativa quanto para os profissionais que ali atuam. Esta política está ancorada em sólidos princípios, como o respeito aos direitos humanos, à integridade física, mental, à condição peculiar de sujeitos em desenvolvimento e à concepção de incompletude institucional para garantir o acesso e integralidade na Rede de Atenção à Saúde. Essa política contribui de forma contundente para a socioeducação, sendo reconhecida pelo Estado brasileiro, alavancada pelo Ministério da Saúde e Secretaria Especial dos Direitos Humanos a necessidade de implementação de suas diretrizes para a atenção aos adolescentes em conflito com a lei. Sua normatização em território nacional para o atendimento em saúde dos adolescentes que estão em privação de liberdade é uma vitória, mas que necessita efetivação.

A respeito da PNAISARI e sua implementação no CENSE e no Município de Ponta Grossa, foi perguntado aos sujeitos de pesquisa se tinham conhecimento dessa política que normatiza a atenção integral à saúde dos adolescentes. Em sua maioria, as respostas foram o desconhecimento da política ou o desconhecimento de sua implementação na unidade socioeducativa e no Município, conforme demonstram os relatos a seguir:

“Pra ser bem sincera, não acho que preciso dizer que sei alguma coisa, mas realmente eu não sei, eu não tenho conhecimento.” (Sujeito 1).

“Não tenho conhecimento.” (Sujeito 3).

“Não, pelo CENSE nunca conversamos sobre a PNAISARI, nunca ouvi falar nessa sigla lá dentro do CENSE, [...] ali pelo CENSE eu nunca fiquei sabendo disso daí não.” (Sujeito 4).

“Não, eu não tenho conhecimento dessa política, pode ser que alguém já tenha falado em alguma reunião e ela não é implementada no CENSE, parece que ela não era implementada,

eu acho que já até ouviu falar da política, tem até recurso e tal, parece que a enfermeira falou que a gente não precisava, que nossa rede era boa, ou Ponta Grossa não aderiu eu não sei direito, eu sei que o CENSE não participa disso [...].” (Sujeito 5).

“Não conheço. Conhecimento que eu tenho, não sei se é essa política, porque assim, é uma política nacional que deveria estar sendo implementada. Já devia estar em funcionamento embora talvez eu devesse conhecer pela minha formação, confesso que não conheço [...].” (Sujeito 7).

“Não, não tenho, porque assim a questão deles disponibilizarem o médico para gente isso já é uma coisa que quando eu entrei no CENSE há quase cinco anos que vem transferido de outra unidade já disponibilizavam o médico para fazer esse atendimento, a princípio até para ser mais cômodo que levar o adolescente até lá, mas assim da política específica eu não sei te dizer.” (Sujeito 8).

Sobre a implementação da PNAISARI no Município de Ponta Grossa, foram realizadas diversas tentativas de obter informações junto aos órgãos responsáveis, inclusive, via ouvidoria de saúde do Município de Ponta Grossa¹⁵, não se obtendo êxito. Diante do exposto, até a finalização desta pesquisa, não foi possível obter informações a respeito. Contudo, o desconhecimento apresentado nos relatos dos sujeitos de pesquisa denota que a implementação não ocorreu ou não está ocorrendo, pois o CENSE é um microssistema diretamente ligado à determinada política e a partir desse desconhecimento, pode-se inferir que a implementação da PNAISARI não aconteceu a nível municipal.

A PNAISARI é uma importante política pública que visa subsidiar a atuação referente a questões de saúde de profissionais e gestores que atuam nas unidades socioeducativas e na Rede de Atenção à Saúde, fornecendo subsídios para a tomada de decisão, elaboração de novas políticas públicas e atendimento nos serviços de saúde. Tal política apresenta como característica a promoção da integração do sistema socioeducativo com o SUS, buscando trazer garantia do direito à saúde dos adolescentes nas unidades socioeducativas de internação e internação provisória. Inicialmente, buscava-se o desdobramento em um modelo de atenção integral à saúde modernizado, humanizado e organizativo, marcado pelo combate à violência em suas diferentes formas, a fim de se reduzir seus agravos através da promoção e assistência à saúde, cumprimento do princípio da incompletude institucional ancorados nos preceitos da Reforma Psiquiátrica, interdisciplinaridade dos atores

¹⁵ A solicitação foi encaminhada para a ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, que respondeu que era necessário solicitação para realização de pesquisa junto ao órgão competente. Após explicar que não se tratava de uma coleta de dados, mas sim de uma informação que como cidadão é me conferido esse direito foi orientado a entrar em contato com o profissional responsável o qual poderia me fornecer informações a respeito. Em contato telefônico foi me informado que por razões de afastamento por questões de saúde o profissional não se encontrava.

envolvidos – compreendidos como profissionais, secretarias, coordenações, departamentos, áreas técnicas em âmbito federal, estadual e municipal, assim como entidades governamentais e não governamentais – e, por fim, a defesa da educação e saúde. Portanto, a PNAISARI exige que a socioeducação seja pensada e executada a nível do macrossistema, o mesmo vale também para a atenção em saúde de modo geral. A PNAISARI, para a gestão federal, significa a incumbência de reforçar o modelo de atenção, não dissociando da consolidação da garantia do direito à saúde estabelecida constitucionalmente aos adolescentes privados da liberdade, visto que são sujeitos mais fragilizados, em situação de vulnerabilidade social e cujas demandas estão sendo atendidas de forma precária. Tais sujeitos estão ainda fragilizados por conta da estigmatização que sofrem por parte de profissionais da Rede de Atenção à Saúde, por estarem em conflito com a lei e privados de sua liberdade ou por conta das iniquidades e dificuldades a que estão suscetíveis de serem expostos por estarem inseridos no sistema socioeducativo, especificamente nas unidades socioeducativas. Como mencionado anteriormente, não pode ser desconsiderado o hiato presente entre os documentos oficiais e a realidade nas unidades socioeducativas (HORTA; SENA, 2012; SILVA; GUERESE, 2003; FERNANDES *et al.*, 2008; UNICEF, 2012; OLIVEIRA; ASSIS, 1999).

De acordo com Lopez e Moreira (2013), uma das grandes dificuldades em tornar uma proposição governamental em uma devida política pública está na divergência e no embate de lógicas entre as proposições e as práticas cotidianas de atendimento, neste caso, a atenção em saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados da liberdade. Por isso, é necessário se trabalhar para a melhoria dos padrões de interação entre os sujeitos do microssistema socioeducativo e demais microssistemas que envolvem as políticas sociais básicas e vice-versa. Ou seja, é necessário pensar a atenção em saúde, neste caso, no âmbito do macrossistema de atendimento aos adolescentes em conflito com a lei, articulando e construindo novas interações e melhorando aquelas que já existem, conforme verificado nesta pesquisa.

A lógica do SUS colide com os resquícios de perspectivas institucionais que apresentam dificuldades de assumir como realidade a incompletude institucional. A PNAISARI e a proposta de socioeducação à luz do SINASE também colidem com essa marca histórica das instituições de privação de liberdade. Porém, a concepção de incompletude institucional não é ainda devidamente estabelecida na realidade da socioeducação em geral e isso se mostra uma questão posta no Município de Ponta

Grossa, pois no caso do CENSE os adolescentes possuem suas questões de saúde, no que concerne à saúde mental, minimamente estabilizadas dentro da própria instituição, porém de acordo com a PNAISARI a unidade socioeducativa só poderá realizar os atendimentos em saúde dentro da unidade caso possua estrutura para isso, senão o atendimento deve ser feito através da Rede de Atenção à Saúde. Conforme visto anteriormente, no CENSE de Ponta Grossa o médico psiquiatra é cedido pelo Município para atendimentos quinzenais dentro da unidade, o que não configura a estrutura para os devidos atendimentos. De acordo com o sujeito 7,

“[...] eu sei que assim uma das negociações lá com a questão de contrato do CAPS era que o Município cederia essas consultas psiquiátricas pro CENSE e acho que tinha alguma verba envolvida sabe. Então nesse sentido acho que tem a ver com algum tipo de política de assistência do Município à instituição, é o conhecimento que eu tenho, e acredito que parte de eu estar lá deve ter relação com alguma obrigação que eles têm senão eles não estariam cumprindo isso.” (Sujeito 7).

Contudo, há nos relatos que a presença quinzenal do médico psiquiatra na unidade socioeducativa se dá pela dificuldade no acesso dos adolescentes ao CAPS, por questões já mencionadas anteriormente, e por isso o médico é cedido para atender os adolescentes dentro da unidade, não fazendo parte do corpo técnico da unidade.

Há obstáculos para a plena execução de ações sistemáticas, articuladas e integradas ao atendimento das necessidades de saúde dos adolescentes, em diversas dimensões da realidade no cumprimento dos valores e princípios estabelecidos na atual Constituição Federal e nos dispositivos legais como o ECA, o SINASE, o SUS e a PNAISARI, no que se refere ao objeto de atenção desta pesquisa.

A saúde deve ser considerada como bem estar em todos os sentidos de desenvolvimento pessoal e social, com direitos sociais e humanos estabelecidos legislativamente e estruturados a partir das demais normas do Estado que possam efetivar na realidade os seus dispositivos. As ideias de integração e articulação em rede com as esferas públicas governamentais e da sociedade civil, na execução dos instrumentos normativos e no funcionamento dos dispositivos de defesa, promoção e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, em todos os níveis governamentais (BRASIL, 2012) estão colocadas no referencial normativo da socioeducação no Brasil. A partir desse sistema de garantia de direitos instituiu-se o SINASE, regido pelos artigos referentes à socioeducação presentes no ECA, através

da Resolução 119/2006 do CONANDA (BRASIL, 2006) e posteriormente por meio da Lei 12.594/2012. Também pelo CONANDA, através da resolução 160/2013, instituiu-se o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (BRASIL, 2013), sendo a coordenação do SINASE responsável pela aplicação das medidas socioeducativas, estabelecendo diretrizes nacionais de atuação nas unidades socioeducativas.

Diante das dificuldades de entendimento das especificidades entre as diversas áreas envolvidas, em particular, a saúde, é fundamental a implementação da PNAISARI no fortalecimento das articulações e ações, no sentido dos direitos sociais e humanos, e nestes o direito à saúde. De acordo com a UNICEF (2012), a população de adolescente em geral e a de adolescentes em conflito com a lei têm acompanhado o crescimento da população brasileira, porém independentemente da quantidade de habitantes e de adolescentes em conflito com a lei, o Estado tem o dever constitucional de provimento e garantia de todas as condições materiais e imateriais de existência aos adolescentes, enquanto estiverem sob a sua responsabilidade, além de garantir seus direitos. Mesmo que um desses direitos – o de ir e vir – esteja suspenso, os demais não devem ser negados ou dificultados, posto que mesmo em privação da liberdade, são cidadãos que possuem direito à saúde.

Os obstáculos são visíveis quando se observam as condições nas quais o direito à saúde desses adolescentes tem sido tratado. O desconhecimento e a não aplicação das diretrizes e estratégias presentes nas legislações, tanto na unidade socioeducativa quanto nos serviços da Rede de Atenção à Saúde, dificultam a integralidade da atenção à saúde dos adolescentes que estão em privação da liberdade. Portanto, a formação, aperfeiçoamento, capacitação profissional e aperfeiçoamento das práticas cotidianas são ações que não podem ficar em segundo plano, pois impactam no atendimento dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação da liberdade. Além disso, a superação dos preconceitos e estigmas enfrentados pelos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade é de suma importância, pois esses adolescentes possuem uma visibilidade pontual negativa sob a égide de preconceitos e discriminação quando cometem um ato infracional e que só emerge quando necessitam de um atendimento em saúde, nos serviços de atenção à saúde. Isso ficou evidente nos relatos da dificuldade do CAPSi em compreender que é de sua responsabilidade o atendimento desses adolescentes, o que impacta no direito ao acesso à saúde.

3.2.1 Síntese integrativa dos resultados da análise categorial

A subjetividade dos adolescentes em conflito com a lei privados da liberdade é marcada por uma série de privações e violências e resultam em comportamentos violentos consigo e com a sociedade. Tais privações e violências refletem a condição de subalternidade vivenciada por esses sujeitos. O consumo de drogas e atos infracionais podem ser considerados resultados das privações e violências sofridas nos diferentes subsistemas que fazem parte do contexto de vida dos adolescentes, sendo resultado do modo estrutural da sociedade capitalista.

Percebe-se também uma íntima relação entre o consumo de drogas e atos infracionais, pois a droga torna os adolescentes mais vulneráveis para o cometimento de atos infracionais, além do tráfico ser percebido por esses adolescentes como uma ponte para o poder econômico e social, uma alternativa para solucionar as privações pelas quais sofrem. Quando estes adentram na unidade socioeducativa, o vínculo estabelecido com os profissionais que ali atuam favorece a identificação de suas demandas, o que denota que o desenvolvimento da qualidade interacional entre estes é um ponto importante a ser levado em consideração para o atendimento socioeducativo dos adolescentes, em especial, para a atenção em saúde dos mesmos, a considerar o foco desta pesquisa.

A atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado da liberdade deve ser realizada por uma equipe que desenvolva ações de Atenção Primária na unidade socioeducativa, pertencente à própria unidade. Caso a instituição não possua tais profissionais, esforços devem ser feitos para que a unidade socioeducativa promova meios em articulação com a rede de Atenção Primária de referência territorial para realizar os procedimentos que concernem ao acesso aos serviços de saúde, pois é a Atenção Primária a porta de entrada para o SUS. Por isso, há a necessidade de se estabelecer fluxos de atendimento ao adolescente em conflito com a lei que remetam a uma atuação articulada entre a socioeducação e as políticas sociais básicas, neste caso o SUS.

Percebe-se através dos achados de pesquisa que isso não ocorre na realidade municipal. Os atendimentos básicos de saúde são realizados dentro da unidade, como a mínima estabilização através de medicamentos em decorrência de sintomas de abstinência, devido ao uso de drogas, o que vai na contramão do que propõe a legislação e com a concepção de incompletude institucional. Além desse

atendimento, demais ações relacionadas com foco no uso de drogas no CENSE ocorrem por solicitações da Secretaria (SEJUF) ou através de campanhas federativas, as quais são baseadas sempre em uma lógica proibicionista.

Quando há a necessidade de encaminhamentos, seja via central de leitos ou não, o poder judiciário se torna a ponte entre a Unidade Socioeducativa e a Rede de Atenção à Saúde. De acordo com os achados da pesquisa, isso se dá por questões de segurança ou porque o serviço da rede resiste em receber o adolescente. Dessa forma os técnicos, juntamente com o médico psiquiatra, solicitam judicialmente os encaminhamentos. As questões de segurança também se mostram entraves para o acesso desses adolescentes aos serviços da rede, mesmo diante de autorização judicial.

A dificuldade em realizar os encaminhamentos e a resistência por parte dos serviços de saúde em receber os adolescentes denotam uma baixa qualidade na interação entre o CENSE e a Rede de Atenção à Saúde no contexto socioeducativo municipal, o que gera restrição no acesso aos serviços de saúde. Essa interação entre a unidade socioeducativa e a rede é essencial para a atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado da liberdade. A resistência dos serviços de saúde em receber os adolescentes que estão privados da liberdade, marcados por relatos de mal atendimento e comentários preconceituosos, confirmam a baixa qualidade interacional entre o CENSE e a rede e também refletem a ausência de capacitação dos profissionais da rede para realizar os atendimentos desse público.

Outro elemento importante a salientar é o desconhecimento dos sujeitos de pesquisa que atuam no CENSE a respeito da PNAISARI, bem como da sua implementação no Município de Ponta Grossa; além das tentativas de obter informações sobre a implementação da referida política no Município que não resultaram em informação nenhuma, o que deixa esta questão prejudicada na pesquisa. Os indícios decorrentes dos relatos dos profissionais do CENSE levam a inferir que não há um processo de implementação, que ao menos incorpore o CENSE, pois se houvesse os próprios sujeitos teriam conhecimento, visto que são atores diretamente envolvidos.

Tais achados de pesquisa apontados acima envolvem elementos presentes no micro, no meso, no exo e no macrossistema socioeducativo, considerando a amplitude das articulações necessárias para que a respectiva política pública seja efetivada a nível municipal. Tais articulações precisam agir continuamente para a

melhoria da qualidade nas interações intersistemas, tendo em vista tratar-se de uma política pública intersetorial. Para que as intervenções em saúde tenham eficácia, deve-se levar em consideração o contexto que os adolescentes estão inseridos, seja ele no âmbito familiar, em suas relações sociais, no consumo de drogas e envolvimento com o ato infracional, na unidade socioeducativa, na Rede de Atenção à Saúde Municipal, nos órgãos que compõe a socioeducação, entre outros. As ações devem ser conjuntas e coordenadas na esfera federal, estadual e municipal.

As necessidades dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade devem ser consideradas a partir de sua condição peculiar de desenvolvimento, sua condição material e histórica e enquanto sujeitos inseridos em uma realidade – em suma maioria – permeada por privações e violações. Ou seja, são as políticas públicas que devem se adequar a essas necessidades de desenvolvimento dos adolescentes, e não o contrário. A fragmentação e focalização das políticas são reflexos dos ideais neoliberais inscritos nas políticas públicas no Estado brasileiro, o que enfraquece sua efetivação no território nacional. É necessário desenvolver fortes articulações entre as políticas sociais básicas para que a atenção integral às demandas de saúde seja contemplada enquanto demandas do desenvolvimento humano desses adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado é produzido a partir da sociedade e ao mesmo tempo influencia esta sociedade. As forças sociais que estão presentes no seio da sociedade são determinantes nas disputas entre as forças políticas e assim alteram a organização do Estado. Como essa organização depende das tendências sociais, pode ser conduzido em um caminho que privilegia interesses de uma parte conforme os objetivos daqueles que o dominam em dado período histórico. Dessa forma, as forças sociais que imperam na sociedade se reverberam no contexto do poder do Estado. O Estado, portanto, é um instrumento a serviço da classe dominante e tem como função social o domínio e a direção da classe dominada. Essa função social de domínio e direção são perpassadas a partir de diversas instituições sociais, como a família, escola, igreja, trabalho, prisões, centros socioeducativos etc. A classe dominante produz mecanismos ideológicos para produzir a conformação dos dominados a seu projeto sócio-político. Quando estes mecanismos não funcionam, recorrem ao uso da força para manter a ordem vigente.

A ordem vigente que rege é o capitalismo, sob a égide dos pressupostos burgueses, classe dominante que através da exploração da força de trabalho obtém o seu tão almejado acúmulo de capital. O desenvolvimento histórico do capitalismo e sua intensa exploração e concentração de renda produziu nas mesmas proporções, senão maiores, pobreza e desigualdade. O pauperismo, a pobreza e a desigualdade social são resultados produzidos na sociedade capitalista pela acumulação privada do capital. A esses resultados é dado o nome de questão social. Contudo, não é o precário desenvolvimento social no modo de produção capitalista, mas o desenvolvimento das forças produtivas. Quanto mais essas forças se desenvolvem, maior será a desigualdade e a pobreza. Diante dessa escassez de recursos e dominação é que se encontra a condição de subalternidade da classe dominada. A base para essa desigualdade, pobreza e escassez de recursos estão na exploração que a classe dominante produz sobre a classe dominada.

É a partir dessa exploração que emergem a luta daqueles que dispõem somente da venda da sua força de trabalho, classe dominada, classe de trabalhadores, ou como Karl Marx denominou, os proletários. A luta da classe trabalhadora se desenvolve historicamente como uma ação reativa à intensa e crescente exploração. Há a partir disso um conflito de interesses entre os dominantes e os dominados,

burgueses e proletários. Coube ao Estado regular esses conflitos, mas como este está a serviço da classe que domina, ele apenas preserva e controla a força de trabalho para manutenção do *status quo*. É através das políticas sociais que o Estado procura resolver os problemas da transformação duradoura do trabalho não assalariado em trabalho assalariado. O Estado a serviço do capital qualifica de forma permanente as forças de trabalho para o mercado e através das políticas sociais as mantém sob controle. As iniciativas do Estado frente às problemáticas que emergem da ordem capitalista são sempre fragmentadas, para que não resulte em uma contradição entre capital e trabalho e coloque em risco o processo de acumulação.

Nesse contexto histórico, o desenvolvimento humano padece sob as determinações da ordem do capital. O sujeito deve se desenvolver com o objetivo de preencher as características que são úteis para que as exigências socioeconômicas sejam supridas. Dessa forma, o capitalismo coisifica a sociabilidade dos homens para que atenda aos seus objetivos, por isso não é interessante para o capital que os sujeitos desenvolvam sua capacidade de transformação da natureza e de si mesmos de forma crítica. Portanto, o objetivo da ordem capitalista não está fundamentado nas necessidades humanas e emancipação dos sujeitos, mas apenas no acúmulo de capital a partir da exploração da força de trabalho.

O sujeito, quando nasce, adentra em um mundo já em construção e precisa se apropriar dos elementos desenvolvidos durante essa construção para dar continuidade à história. Para isso, é necessário que os sujeitos tenham condições de viver, porém a sociabilidade capitalista ceifa da maioria essas condições. Por isso, ao analisar o desenvolvimento humano, deve-se considerar a ordem do capital, pois conduz a vida material dos sujeitos, limitando-os, coisificando suas relações e os subalternizando. Esses elementos teóricos apreendidos visavam responder o objetivo de refletir teórico-conceitualmente sobre o desenvolvimento humano na ordem do capital.

A adolescência está inserida nesse processo de desenvolvimento humano, sendo estruturada a partir do meio social, construída na relação do cotidiano com a história. A adolescência não é uma fase natural e necessária do desenvolvimento humano dos sujeitos, mas sim uma construção social que se constituiu no processo de desenvolvimento histórico da sociedade moderna, sofrendo reconfigurações durante o curso da história. Foi demonstrado durante esta pesquisa que a adolescência e suas concepções surgem a partir do movimento geral do

desenvolvimento histórico das sociedades. Na adolescência não há nada de patológico e natural, mas sim social e histórico, sendo alterada no espaço/tempo de acordo com as múltiplas dimensões da vida social. A partir dessas apreensões, buscou-se refletir teórico-conceitualmente acerca da adolescência.

Como mencionado nos parágrafos anteriores, o capitalismo coisificou as relações sociais. A lógica de mercado acometeu todas os âmbitos da vida social e praticamente tudo se torna mercadoria. A droga, antes utilizada para fins culturais e religiosos; na ordem capitalista assume contornos econômicos, convertendo-se em fonte de lucro e acumulação de capital. O tráfico se torna um grande negócio no seio da sociedade capitalista, pois cria a necessidade de forma organizada e articulada, tornando o consumidor dessa mercadoria fisiologicamente dependente, fazendo com que o organismo manifeste a necessidade dela, demonstrando o quão perverso é a lógica e ordem capitalista. O capitalismo concedeu à droga uma característica mercantil e incorporou a ela as mesmas contradições que lhe são pertencentes. O uso de drogas não é produto exclusivo do capitalismo, mas é com ele que assume formas distintas, causando sérios problemas para a sociedade. Os dados nacionais de consumo de drogas entre adolescentes expressam a vulnerabilidade social e a condição de subalternidade destes. Foi a partir desses dados e análise de documentos que buscou-se compreender as expressões da vulnerabilidade social entre adolescentes que consomem drogas.

A partir disso, buscou-se responder o seguinte objetivo: explorar a Política de Socioeducação no Brasil e no Estado do Paraná, no contexto da medida socioeducativa privativa de liberdade e sua relação com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória.

Através do Estatuto da Criança e do Adolescente, a privação de liberdade de adolescentes está restrita ao cometimento de atos infracionais graves e a partir dos doze anos de idade o sujeito já pode ser responsabilizado por seus comportamentos e condutas dispostas na legislação penal. Dessa forma, há um sistema penal voltado para estes sujeitos e pelo qual estarão sujeitos durante toda essa fase do seu desenvolvimento. Cabe à política de socioeducação (SINASE) o papel de ser o elo entre a sociedade e o adolescente, amparando-o para o retorno ao convívio social e familiar, possibilitando a esses adolescentes em conflito com a lei o desenvolvimento de ferramentas e estratégias que promovam ações sociais e pessoais, educação

formal, orientação, entre outros, além das questões que são intrínsecas ao desenvolvimento humano.

No que concerne à medida socioeducativa de internação ou privativa de liberdade, mesmo sendo provisória, a tutela do adolescente está sob responsabilidade do Estado. Seu direito de ir e vir está suspenso, mas seu direito à saúde não. Há uma política pública específica para a atenção integral à saúde de adolescentes nessa situação, denominada PNAISARI, responsável pela formulação e implementação de ações, estratégias e políticas de saúde para esses jovens, juntamente das demais instâncias federativas. É atribuição dos entes federativos incluir essa política nos seus espaços/órgãos de atendimento, sua implementação deve ocorrer de forma conjunta entre eles. Cabe à Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios onde houverem unidades socioeducativas, juntamente com a Secretaria Estadual que faz a gerência do Sistema Socioeducativo, organizar ações contínuas para a atenção à saúde dos adolescentes privados da liberdade na Rede de Atenção à Saúde existentes.

Segundo os dados coletados através do relatório do Departamento Socioeducativo, o índice de adolescentes atendidos pelo Sistema de Socioeducação que relataram o consumo de drogas é elevado, o que demonstra a importância da implementação da referida política de atenção integral à saúde desses adolescentes privados da liberdade. Há múltiplos determinantes sociais relacionados ao processo de saúde/doença, envolvidos na origem, no desenvolvimento e na perpetuação da condição saudável ou de agravo. Os fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde são sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais.

Ao se ler o que está disposto nas normativas, diretrizes e leis que compõem as estratégias de atendimento em saúde dos adolescentes privados de liberdade, nota-se que há os elementos necessários para uma atenção integral. Contudo, há uma série de contradições entre essas normativas, diretrizes e leis e a realidade concreta. É o que se percebeu a partir dessa pesquisa: os direitos existem, mas a garantia destes não. Em busca de respostas, foi realizada a pesquisa empírica a partir dos formulários de dados e relatos contidos nas entrevistas realizadas com profissionais do Centro Regional Socioeducativo de Ponta Grossa.

A partir do formulário de dados, percebe-se que há a incorporação da lógica capitalista nos setores públicos, neste caso com a adoção de contratos temporários,

o que prejudica o pleno atendimento desses adolescentes, visto que é uma área que requer experiência e com o baixo nível de aperfeiçoamento profissional no que concerne à saúde.

A análise dos depoimentos dos sujeitos entrevistados visou responder os seguintes objetivos: analisar o acesso aos serviços de saúde por parte dos adolescentes usuários de drogas no contexto da execução da medida privativa de liberdade e como elas são tratadas pela Política de Socioeducação no Município de Ponta Grossa – PR; contextualizar a Política de Socioeducação no Município de Ponta Grossa e sua articulação com os serviços da Rede de Atenção à Saúde para os adolescentes que possuem demandas de saúde relacionadas ao consumo de drogas; e compreender as expressões da vulnerabilidade social entre adolescentes que consomem drogas e a privação de liberdade na sua interface com a Política de Saúde. Tal análise foi dividida em três categorias, sendo elas: as demandas de saúde relacionadas ao consumo de drogas dos adolescentes privados de liberdade; a atenção em saúde prestada aos adolescentes com demandas relacionadas ao consumo de drogas privados de liberdade; e as ações desenvolvidas no Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa e sua articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

Percebe-se que esses adolescentes sofrem uma série de privações e violências e que acabam resultando em comportamentos violentos tanto consigo quanto com a sociedade. Essas privações vivenciadas evidenciam a condição de subalternidade desses sujeitos. O consumo de drogas e atos infracionais podem ser considerados resultados dessas privações e violências que vivenciam em seus contextos. O consumo de drogas torna o adolescente ainda mais vulnerável para o cometimento de atos infracionais, o que revela uma ligação entre o consumo de drogas e os atos infracionais. O tráfico de drogas foi percebido como uma ponte para o poder econômico e social, com o objetivo de sanar as privações vivenciadas.

O vínculo estabelecido pelos profissionais que atuam no CENSE favorece a identificação das demandas, o que revela que a qualidade interacional deve ser um elemento importante para o atendimento socioeducativo, especialmente nas questões relacionadas à saúde desses adolescentes. Os atendimentos básicos em saúde são realizados dentro da unidade socioeducativa, porém não deveriam, visto que ela não possui uma unidade de Atenção Primária. Dessa forma, é necessário estabelecer fluxos de atendimento de forma articulada entre a socioeducação e as políticas sociais

básicas pertencentes ao SUS. As demais ações relacionadas ao uso de drogas no CENSE são pontuais e por meio de solicitações da Secretaria do Estado, ou por campanhas federativas baseadas em uma lógica proibicionista.

Quando surge a necessidade de realizar encaminhamentos, o poder judiciário se torna o elo entre a unidade e a Rede de Atenção à Saúde, os motivos são as questões de segurança e a recusa dos serviços da rede em receber esses adolescentes. Este último motivo revela a importância e a necessidade de capacitação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde do Município de Ponta Grossa para atender a essa demanda. Vale ressaltar que essa recusa revela a negação da garantia do direito à saúde desses adolescentes. Além disso, demonstra-se uma baixa qualidade na interação entre o CENSE e a Rede de Atenção à Saúde. Foi apontado nesta pesquisa que essa interação é de suma importância para a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados da liberdade.

O desconhecimento da PNAISARI pelos sujeitos de pesquisa, bem como de sua implementação no Município de Ponta Grossa, é um elemento importante a salientar, assim como a ausência de informações do Município a respeito da implementação dessa política após várias tentativas, o que torna esse quesito prejudicado na pesquisa. Contudo, a partir dos relatos dos sujeitos, infere-se que não há esse processo de implementação, pois como são atores diretamente envolvidos, teriam conhecimento caso houvesse.

As articulações precisam ser contínuas para que haja melhora da qualidade interacional dos diferentes subsistemas envolvidos, pois se trata de uma política intersetorial e para que essa atenção à saúde desses adolescentes tenha eficácia, é necessário levar em conta a totalidade dos elementos que estão presentes em seu desenvolvimento. Além disso, os adolescentes privados da liberdade possuem necessidades que devem ser consideradas a partir de sua condição material e histórica, sua condição peculiar de desenvolvimento e sua realidade, que é permeada por privações e violências.

Por fim, é necessário realizar algumas recomendações concretas e práticas referentes ao atendimento desses adolescentes e às políticas públicas que concernem a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, são as seguintes: a implementação da PNAISARI no município de Ponta Grossa, pois essa é a política específica voltada a essa demanda, onde está disposto os procedimentos de atendimento à saúde do adolescente em privação de liberdade, internação

provisória e semiliberdade; fortalecer a articulação do CENSE com a rede de Atenção Básica, pois como visto durante a pesquisa o procedimento correto estabelecido pela PNAISARI é que o adolescente seja atendido pela unidade de Atenção Básica territorial, o que não ocorre na prática; aprimorar a relação do CENSE com o CAPSi, pois percebeu-se que há uma baixa qualidade interacional entre os mesmos e tal aprimoramento é imprescindível para o atendimento dos adolescentes no CAPSi, serviço este que é o mais frequente caminho para os adolescentes que possuem demandas relacionadas ao uso de drogas; aperfeiçoar a relação entre os profissionais que atuam no CENSE com o médico que presta serviços para a instituição, pois ficou evidente através dos dados coletados que é necessário estreitar essa relação; necessidade de problematizar as condições profissionais que fragilizam a prática profissional no CENSE; elaboração de um protocolo de atendimento ao adolescente usuário de álcool e drogas; alinhar as formas de intervenção ao adolescente que possui demandas de saúde relacionadas ao uso drogas; e por fim, mas não menos importante, proporcionar aos profissionais que estão em contato direto ou indiretamente com esse público e com a demanda do uso de drogas, seja no CENSE, Unidade de Atenção Básica, CAPS, entre outros, uma formação continuada para realizarem atendimentos mais efetivos no que concerne a atenção integral à saúde do adolescente em medida privativa de liberdade.

Considera-se que os resultados apresentados por esta pesquisa são de extrema relevância para o campo de pesquisa voltado à saúde dos adolescentes em conflito com a lei cumprindo medida socioeducativa privativa de liberdade. Almeja-se que os resultados presentes nesta pesquisa possam colaborar com o trabalho desenvolvido pelo Departamento de Atendimento Socioeducativo, para o Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa e para o Município de forma geral, visto que traz vários indicativos a respeito dessa temática.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico**. Tradução de Suzana Maria Garagoray Ballve. 10 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ABRAMOVAY, M; CASTRO, M.G; PINHEIRO, L.C; et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO, 2002.
- AGUIAR, W.; BOCK, A.; OZELLA, S. **A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica**. In: BOCK, Ana Mercês Bahia; MARCHINA, Maria da Graça; FURTADO, Odair (Org.). *Psicologia Sócio-histórica*. São Paulo: Cortez, 2001. p.129-140.
- ALENCAR, M; FORMIGONI, M. Substâncias psicoativas na adolescência: temores e reação dos pais. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.8, n. 1, p. 41-54, 2006.
- ALVES D. S. N; SILVA P. R. F; COSTA N. R. Êxitos e Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil, 22 Anos Após a Declaração de Caracas. **Medwave**, 12(10) p.45-55,2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Traduzido por Maria Inês Corrêa Nascimento; et. al. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE R. C.; ASSUNÇÃO J, F.; Teixeira, A. I.; Fonseca, V. A. S.. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro: estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16 ed., p. 2179- 2188, 2011.
- ANDRADE, S. F. O; ALVES, R. S. F; BASSANI, M. H. P. A. Representações Sociais sobre as Drogas: um Estudo com Adolescentes em Conflito com a Lei. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p.437-449, 2018.
- ANDRADE, S. F. O. **Uso de drogas e ato infracional: Representações sociais de adolescentes em conflito com a lei**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Centro de Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
- ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. **Psicologia: reflexão e crítica**, 24 ed., 2010.
- ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. **Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, 284p.
- AYRES, J. R. C. M. O Jovem Que Buscamos e o Encontro Que Queremos Ser: A Vulnerabilidade Como Eixo de Avaliação de Ações Preventivas do Abuso de Drogas, DST e AIDS Entre Crianças e Adolescentes. **Série Idéias**, v. 29, p. 15-23, 1996.

BACKES, D.; ZANATTA, F.; COSTENARO, R.; RANGEL, R.; VIDAL, J.; KRUEL, C.; MATTOS, K. Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19 ed., p.899-906, 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.

BASTOS, F.; BERTONI, N.; HACKER, M. (2008). Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional. Brasil: **Revista de Saúde Pública**, 42 ed., p. 109-17, 2005.

BASTOS, D. S. O Direito a Subsistência em Cheque: um olhar sobre a lei dos pobres e o ato de emenda de 1984. **História Econômica e História de Empresas**. Vol. 21. Número 1, p. 135-173, 2018.

BEDIN, J. E. M. **As espacialidades instituintes das diferentes ações infracionais cometidas por adolescentes do sexo feminino em Ponta Grossa-PR**. 2018. Dissertação (Mestrado em Gestão do Território) - Departamento de Geociências, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2018.

BEE, H.. **A criança em Desenvolvimento**. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1997.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BELENKO, S.; SPROTT, J. B; PETERSEN, C. **Drug and Alcohol Involvement Among Minority and Female Juvenile Offenders: Treatment and Policy Issues**. Criminal Justice Policy Review, 2004.

BOLAND, P. British drugs policy: Problematizing the distinction between legal and illegal drugs and the definition of the 'drugs problem': **The Journal of Community and Criminal Justice**, v. 32, n. 55., junho, 2008, p. 171-187.

BLOS, P. **Adolescência: uma interpretação psicanalítica**. SP: Martins Fontes, 1996.

BOCK, A. M. B. **A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica à naturalização da informação do ser humano: a adolescência em questão**. Campinas: Cad. CEDES, 2004, v. 24, n. 62., p. 26-43.

BONI, V.; QUARESMA, S. J.. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em tese: Revista Eletrônica dos Pós Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, jan/jul, 2005, p. 68-80.

BONO, E. L. **Adolescentes em conflito com a lei: relações entre o comportamento delituoso e o de uso de substâncias psicoativas**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA**. Resolução nº 113 de 19 de abril de 2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8242.htm> Acesso em: 13 abr. 2020.

BRASIL. Instituto Latino Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente – ILANUD. **Guia Teórico e Prático de Medidas Socioeducativas**. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2004. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_socioeducativa/doutrina/Guia_teorico_e_pratico_de_medidas_socioeducativas_ILANUD.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

BRASIL. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2020.

BRASIL, Ministério da Justiça. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1**. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni) 6. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Substâncias psicoativas, 2014a.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Levantamento Anual SINASE 2017**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Levantamento Nacional da Atenção em Saúde Mental aos Adolescentes Privados de Liberdade e Sua Articulação com as Unidades Socioeducativas**. Brasília: MS; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Fiocruz- Fundação Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 11 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil**. Brasília, 2005. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-uma-Politica-de-Sa--de-Mental-Infante-Juvenil--2005-.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_a_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf> Acesso em: 06 mai. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.** Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saudeadolescentesjovens.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria de Política para Mulheres. **Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.** Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 15 out. 2004a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html> > Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI (Portaria Nº 1.082).** Brasília, 2014b. Disponível em: Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/09/NT-27-2013-Adolescente-em-conflito-com-a-Lei.pdf>> > Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria Nº 340, de 14 de julho de 2004.** Aprova, na forma dos anexos I, II, III e IV desta portaria, as normas para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas, a padronização física do estabelecimento de saúde nas unidades de internação e internação provisória, o plano operativo estadual de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória e o termo de adesão. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 15 jul. 2004b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0340_14_07_2004.html> Acesso em 07 abr. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE). **Aspectos Conceituais da Vulnerabilidade Social.** Brasília: Ministério do Trabalho e do Emprego, 2007. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/8044969-Aspectos-conceituais-da-vulnerabilidade-social-convenio-mte-dieese.html>>. Acesso em: 07 mar. 2020.

BRASIL. **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: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

BRASIL, **Política Nacional Sobre Drogas.** Decreto nº 9.761. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Portaria nº 647, de 11 de novembro de 2008. Aprova, na forma dos anexos I, II, III e IV desta portaria, as normas para a implantação e implementação da política de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória – PNAISARI, em unidades masculinas e femininas, os parâmetros para construção, ampliação ou reforma de estabelecimento de saúde nas unidades de internação e internação provisória e o plano operativo estadual de atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória. **Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 12 nov. 2008.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0647_11_11_2008.html. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL, **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 21 abr. 2020.

Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo – SINASE.** Brasília: Conanda; 2006. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/sinase.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. Resolução nº 160, de 18 de dezembro de 2013, do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. **Aprova o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo.** Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 19 dez. 2013. Disponível em: 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. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. **Saúde integral de adolescentes e jovens:** orientações para a organização de serviços de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República – SEDH/PR. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional.** Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 19 jan. 2012b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 15 mai. 2020.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República – SEDH/PR. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. **Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e**

Adolescentes – 2011-2020. Documento Preliminar para Consulta Pública. 2010. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/POLITICA_NAC_DHCA.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.068/90)**. Brasília: 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 11 abr. 2020.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE (Lei nº 12.594)**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm>. Acesso em: 15 set. 2020

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humano**. Traduzido por Carvalho-Barreto, A.. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRONFENBRENNER, U.; EVANS, G.. **Developmental Science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research and empirical findings**. Social Development, 9 ed., p. 115-125, 2000.

BRONFENBRENNER, U. **The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings**. In: R. Wozniak; K. Fischer (Orgs.). Development in context: Acting and thinking in specific environments. Hillsdale-NJ: Erlbaum, 1993, p. 3-44.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P. The bioecological model of human development. In: DAMON, W.; LERNER, R.M. **Handbook of child psychology: Theoretical models of human development**. v. 1, 6. ed., p. 793-828, 2006.

BUSS, P. M. PELLEGRINI FILHO, A.. A saúde e seus determinantes sociais. Rio de Janeiro: **Physis**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CALDEIRA, Z. F. **Substâncias psicoativas, indivíduo e família: um estudo de relações singulares**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/841/disserta%C3%A7%C3%A3o_fiocruz_zelia_caldeira.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 15 mai. 2020.

CAMARA, M. M. s; TAMBELLINI, A. T.; ROSELLI-CRUZ, A. Trabalho, abuso de drogas e os aparelhos ideológicos de estado: um estudo com alunos do ensino médio e fundamental. Rio de Janeiro: **Physis**., v. 20, n. 1, p. 219-234, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 set. 2020

CAMPOS, G. M.; FIGLIE, N. B. **Prevenção ao uso nocivo de substâncias focada no indivíduo e no ambiente**. In: DIEHL, A., CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R.. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011, p.482-492.

CAMPOS, R. G. **Auto-organização na construção de projeto de vida de adolescentes em ressocialização**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2017.

CARLINI, E. A. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005. São Paulo: CEBRID, UNIFESP, 2006. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/publicacoes/Livros/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

CARLINI, E. A.; NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F.; NAPPO, S. A.. **Visão histórica sobre o uso de drogas**: Passado e presente. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 45, p. 227-236, 1996. Disponível em: < <https://www.worldcat.org/title/visao-historica-sobre-o-uso-de-drogas-passado-e-presente-rio-de-janeiro-e-sao-paulo/oclc/69832997>>. Acesso em: 10 set. 2020.

CLÍMACO, A. A. S. **Repensando as concepções de adolescência**. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

COELHO, B. I; ROSA, E.M. **Ato infracional e medida socioeducativa**: representações de adolescentes em L.A. *Psicologia e Saúde*, p. 163-173, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6rFtLrQvxmQpvsHdVNkNcMR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 set. 2020.

COGGIOLA, O.. O tráfico internacional de drogas e a influência do capitalismo. São Paulo: **Revista ADUSP**, n. 7, p. 44-51, 1996. Disponível em: <<https://www.adusp.org.br/files/revistas/07/r07a07.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2020.

COLL, C., MARCHESI, Á; PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação – 1**: psicologia evolutiva. Traduzido por MORAES, Daisy Vaz de. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2004.

Compreendendo o Adolescente. **Cadernos de Socioeducação**. Curitiba: Imprensa Oficial do Paraná, 2010. Disponível em: <https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/Compreendendo_o_Adolescente.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

CONASS. **Nota Técnica 18/2013**. Brasília, 2013. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/07/NT-18-2013-Adolescente-conflito-lei.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2020.

Confederação Nacional dos Municípios. **Estudos Técnicos**: mortes causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas no Brasil. CNM: Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/ET%20Vol%205%20-%2001.%20Mortes%20causadas%20pelo%20uso%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicotr%C3%B3picas%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

Conselho Federal de Psicologia e Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal da OAB. **Direitos Humanos – um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei.** Inspeção Nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei, 2006. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/08/relatoriocaravanas.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

COSCIONI, V.; FARIAS, B. G.; ROSA, M. E.; KOLLER, S. H.. Significados do mundo do crime para adolescentes em medida socioeducativa de internação, Brasil. **RLCSNJ**, v. 17, n. 2, p. 1-20, 2019.

COSTA, A. C. G. **Por uma política nacional de execução das medidas socioeducativas: conceitos e princípios norteadores.** Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília, 2006. Disponível em: <http://ens.ceag.unb.br/sinase/ens2/images/Biblioteca/Livros e Artigos/material_curso_de_formacao_da_ens/Por%20uma%20Pol%C3%ADca%20Nacional%20de%20Execu%C3%A7%C3%A3o%20das%20Medidas%20Socioeducativas.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

COSTA, G. Lukács e a ideologia como categoria ontológica da vida social. In: **Revista Urutágua** – revista acadêmica multidisciplinar (Cesin – MT/DCS/UEM). Nº 09. abr./mai./jun./jul./2006 – Quadrimestral – Maringá – Paraná – Brasil. Disponível em: <<http://www.urutagua.uem.br/009/09costa.htm>>. Acesso em: 13 set. 2020.

COSTA, N. R.; SILVA, P. R. F. **Diagnóstico Situacional da Atenção em Saúde Mental nas Unidades Socioeducativas Brasileiras.** Rio de Janeiro: Fiocruz, Ministério da Saúde; 2016.

COSTA N. R; SIQUEIRA S. V; UHR, D.; SILVA P. R. F.; MOLINARO A. A, Reforma Psiquiátrica, Federalismo e Descentralização da saúde pública no Brasil. **Cien Saúde Colet** 2011; 16 (12): p. 4603-4614. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300009>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

DAYHELL, J. O jovem como sujeito social. **Revista Brasileira de Educação.** n. 24. p. 40-52. set-dez, 2003.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARAJEIRA, R.. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre: Artmed, 2011, p.170-179.

DURIGUETTO, M. L. **Sociedade civil e democracia: um debate necessário.** São Paulo: Cortez, 2007.

EISESTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Rio de Janeiro: **Adolescência e Saúde.** v. 2, n. 2, p. 5-6, 2005.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado.** Rio de Janeiro: BestBolso, 2014.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra.** Traduzido por. SCHUMANN, B.A.. São Paulo: Boitempo, 2010.

ENGELS, F. **Política**. São Paulo, 1981.

ENGELS, F. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. Publicado pela primeira vez em 1896 em Neue Zeit. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action&co_obra=2272>. Acesso em: 10 fev. 2020.

ENQUITA, M. F. **Trabalho, escola e ideologia**. Marx e a crítica da educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ERICKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

ESCOHOTADO, A. **O livro das drogas: usos e abusos, desafios e preconceitos**. São Paulo: Dynamis; 1997.

FACCI, M. G. D.. **A Periodização do Desenvolvimento Psicológico Individual na Perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vygotsky**. Campinas: Cad. CEDES, vol.24 n.62, p. 64-81 ,2004.

FACCI, M. G. D.. **Valorização ou esvaziamento do trabalho do professor?** Um estudo crítico comparativo da Teoria do Professor Reflexivo, do Construtivismo e da Psicologia Vygotskyana. Campinas: Autores Associados, 2004.

FERNANDES, E. S. **Relações mesossistêmicas entre família, escola e instituição de apoio social: um estudo sobre a prevenção à drogadição**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Saúde) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R.; REZENDE, M. O direito à saúde de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. Revista Rio de Janeiro: **Saúde & Direitos Humanos**, Ano 5, n. 5, 2008, p. 111-126.

FERNANDES, F. M. B; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. Rio de Janeiro: **Saúde Debate**, v. 39 n. especial, p. 120-131, Dez-2015.

FONTES, V. **Determinação, história e materialidade**. Rio de Janeiro: Trab. educ. saúde, v. 7, n. 2, p. 209-229, out. 2009.

FONTES, V. **O que é ACUMULAÇÃO PRIMITIVA?** Tv Boitempo, 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=odEH0AEFMvc>>. Acesso em: 10 out. 2020.

FREITAS, A. C. V; COSTA, E. S. Trabalhar e não ser trabalhador: pertencimento e reconhecimento de classe na “vida do crime”. **Revista Direito GV**, v. 14, n. 3, p. 937-957, 2018.

FROEMMING, C. N. **Da seletividade penal ao percurso punitivo: a precariedade da vida das adolescentes e atendimento socioeducativo**. 2016. Dissertação (Mestrado

em Política Social) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

FRIGOTTO, G. **Educação e a crise do capitalismo real**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

GALLASSI, A. D; et al. Fatores associados à reincidência entre adolescentes femininas em conflito com a lei de uma instituição de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. vol.31, n.12, p. 2569-2576, 2015.

GALASTRI, L. **Classes sociais e grupos subalternos**: distinção teórica e aplicação política. São Paulo: Crítica Marxista, n. 39, p. 35-55, 2014.

GALLATIN, J. E. **Adolescência e Individualidade**. São Paulo: Harbra, 1986.

GALLO, A. E.; WILLIAMS, L. C. D. A. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Psicologia: Teoria e Prática**, 7(1), p. 81-95, 2005.

GARCIA, J.; PEREIRA, P. Somos todos infratores. **Revista O Social em Questão** – Ano XVIII, n. 31, 2014.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019

GLUCKSTEIN, D.. **O Imperialismo Senil**. São Paulo: o trabalho, 1994.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 1, 1999. 500 p.

GRAMSCI, A. **Escritos políticos**. v. 2. Org. e trad. de Carlos N. Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/gramsci/ano/mes/Escritos-Politicos-01.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

GRASSI, G. O.; et al. O trabalho do psicólogo com grupo de adolescentes em privação de liberdade. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 228-242, 2019.

GRUPPI, L. **Conceito de hegemonia em Gramsci**. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1978.

HAUER JUNIOR, A. **Programa de intervenção com mães de adolescentes em conflito com a lei**. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2017.

HORTA, N.; SENA, R. **Abordagem ao Adolescente e ao Jovem nas Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Um Estudo de Revisão**. Rio de Janeiro: **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 475-495, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/RsrWzqgKK4Z3bdCHFBJ6Hxd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 out. 2020.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; PINHEIRO, R. T., MORALES, B.; STREY, M. N. **Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero**. *Cad Saúde Pública*. 2007; p. 775-83. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/w3JRytCtvFPk7xH8YxCRJQG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 out. 2020.

IANNI, O. **Estado e capitalismo**. São Paulo: Editora brasiliense, 2 ed., 2004.

JANSEN, N. Drogas, Imperialismo e Luta de classes. Maringá: **Revista Urutágua**, n.12, p. 1-16, 2007.

JUSTINO, N. **Uso de drogas na adolescência e família**. Faculdade Salesiana de Vitória/ES. 2007.

LAROUZÉ, B. Prefácio. In: SILVA, M. **Saúde Penitenciária no Brasil: Plano e Política**. Brasília: Verbena, 2015.

LENIN, V. I. **O estado e a revolução: o que ensina o marxismo sobre o Estado e o papel do proletariado na revolução**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

VI Levantamento Nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo; 2004. Disponível em: <<https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/VI-Levantamento-Nacional-sobre-o-Consumo-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-entre-Estudantes-do-Ensino-Fundamental-e-M%C3%A9dio-das-Redes-P%C3%BAblica-e-Privada-de-Ensino-nas-27-Capitais-Brasileiras.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2020.

LEVI, G.; SCHMITT, J. C. **História dos Jovens**. São Paulo: Companhia das Letras, v. 1, 1996.

LIGUORI, G; VOZA, P. (org). **Dicionário Gramsciano 1926-1927**. 1 ed. São Paulo: Boitempo. 2017.

LOPEZ, S.; MOREIRA, M. **Quando uma proposição não se converte política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens – PNAISAJ**. Rio de Janeiro: *Ciê. Saúde Colet*, v. 18, n. 4, p. 1179-1186, 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/ksTHhwtZRsc9Z7CKynZgrRQ/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 26 out. 2020.

LUKÁCS, G. **Para uma ontologia do ser social II**. São Paulo: Ed. Boitempo. 2013. 856 p.

LUZ, A. A.; WOSNIAK, F. L.; SAVI, C. A. Vulnerabilidade ao abuso de drogas e a outras situações de risco. **Educar em Revista (América do Sul)**, v. 15, 2004.

MALVASI, P. A. **ONGs, vulnerabilidade juvenil e reconhecimento cultural: eficácia simbólica e dilemas**. Interface, comunicação, saúde e educação, v. 12, n. 26, 2008.

MAINGÓN, T. **Las políticas sociales: discusión teórica, conceptual y metodológica**, Caracas, Venezuela: Cuadernos Del Cendes, n. 19, enero/abril 1992.

MARTINS, L. **A natureza histórico-social da personalidade**. Campinas: Cad. CEDES, Abril. 2004, v. 24, n. 62, p. 82-99. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ccedes/a/Xj7t9S4VCrijHcrw5xmydPc/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 28 out. 2020.

MARX, K. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, K. **Glosas críticas marginais ao artigo “O rei da Prússia e a reforma social” De um prussiano**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

MARX, K. **O 18 brumário de Luiz Bonaparte**. São Paulo: Centauro, 2003.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. São Paulo: Ed. Boitempo. 2013. Livro I. 856 p.

MARX, Karl.; ENGELS, F. **Manifesto Comunista**. Fonte digital. Rocket Edition, 1999.

MARTINELLI, M. L.. **Serviço Social: Identidade e alienação**. 4 ed. São Paulo: Cortez. 1995. 168 p.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-ABRASCO, 2001. p 39-66.

MEAD, M. **Adolescência y cultura en Samoa**. Traducción directa del ingles por Elena Dukelski Yoffe. Buenos Aires: Editorial Abril, 1945.

MÉSZÁROS, I. **A teoria da alienação em Marx**. São Paulo: Ed. Boitempo. 2006. 296 p.

MÉSZÁROS, I. **O poder da ideologia**. São Paulo: Ed. Boitempo. 2004. 568

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2. Lei nº 10.817, de 08 de junho de 2001 (BR). Dispõe sobre a obrigatoriedade de implantação de programa de atendimento a crianças e adolescentes dependentes de álcool e outras drogas. Diário Oficial do Estado de São Paulo [internet], São Paulo, SP, 09 junho 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

MONTAÑO, C. **Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento**. Serv. Soc. Soc [online]. 2012, n. 110, p. 270 - 287. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/MXPc4rLkBSzfxQGv5DQgWsH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 23 out. 2020.

MONTE, F. F. C. **Julgamento social sobre o tráfico de drogas e suas relações com a empatia e valores humanos de adolescentes em conflito com a lei**. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Cognitiva) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

MONTEIRO, E. M. S.; ABELHA, L. Prevalência de transtornos mentais e fatores de risco em adolescentes do sexo masculino privados de liberdade. **Adolesc Saude**, p. 7-18, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-553>>. Acesso em: 21 out. 2020.

MORAIS, N. A.; KOLLER, S.H.; RAFFAELLI, M. Eventos Estressores e Indicadores de Ajustamento entre Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social no Brasil. **Universitas Psychologica**, v. 9, n. 3, p. 787-806, 2010.

MOROSINI, M. C. Estado de conhecimento e questões do campo científico. **Educação (UFES)**, v. 40, n. 1, p. 101-116, 2015.

MULLER, F., BARBOZA, P. S., OLIVEIRA, C. C., SANTOS, R. R. G., PALUDO, S. S. Perspectivas de adolescentes em conflito com a lei sobre o delito, a medida de internação e as expectativas futuras. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, 2009.

MUSSEN, P.; CONGER, J. J.; KAGAN, J. E.; HUSTON, A. C. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. São Paulo: Editora Harbra, 1992.

NERY FILHO, A. e TORRES, I. M. A. P. **Drogas: isso lhe interessa? Confira aqui**. Salvador: CETAD/UFBA/CPTT/PMV, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/drogas_isto_lhe_interessa.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NEUTZLING, M. V.; BIDIGARAY, L. C. Jovens em conflito com a lei: considerações sobre atos infracionais e violência no Município de Pelotas-RS. **RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 6, n. 4, 2020.

NOTO, A. R.; NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; MATTEI, R.; CARLINI, E. A.. **Use of drugs among street children in Brazil**. Journal of Psychoactive Drugs, 29 ed. p. 185-192, 1997.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F.; CARLINI, E. A.. Maconha: Uma avaliação da situação brasileira através de quatro parâmetros epidemiológicos. **Revista ABP-APAL**, p. 133-137, 1995. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-178074>>. Acesso em: 20 out. 2020.

NOTO, A. R.. **O uso das drogas psicotrópicas no Brasil: Última década e tendências**. Mundo da Saúde, 23 ed., p. 5-9, 1999. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-230498>>. Acesso em: 19 out. 2020.

OFFE, C. **Problemas estruturais do Estado capitalista**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

OLIVEIRA, C. F. P. **Relações especiais de sujeição como limites à participação democrática e ao exercício da cidadania: o caso dos policiais militares**. 2014. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional e Teoria Política) – fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2014)

OLIVEIRA, M. A. **Representações sociais em adolescentes privados de liberdade: o estigma de infrator e suas implicações psicossociais**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2018.

OLIVEIRA, M.; ASSIS, S. **Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”**. A perpetuação do descaso. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, v. 15, n. 4, p. 831-844, out./dez.,1999.

OLMO R. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Revan; 1990.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Relatório situação mundial da infância 2012: crianças em um mundo urbano**. 2012. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_mund_inf_2012_mun_dourbano.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

OTONI, M. M. S. S. **O adolescente em conflito com a lei e o outro social: um estudo psicanalítico sobre indiferença**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) –

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

OTTO, N. B. **Profissionais, rivais e sobreviventes: intersecções entre gênero e violência nas narrativas de meninas autoras de atos infracionais violentos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer: estudos sobre adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Traduzido por Daniel Bueno. 7. ed. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 2000.

PARANÁ. Instituto de Ação Social do Paraná. **Gestão dos centros de socioeducação**. Cadernos do IASP. Curitiba: Imprensa Oficial do Estado do Paraná, janeiro de 2007. Disponível em: <https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/GestCense.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

PARANÁ, Ministério Público do Estado do. **Relatório Mundial Sobre Drogas 2020: Breves considerações da coordenação do comitê do MPPR de Enfrentamento as Drogas**. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Relatorio_Mundial_Drogas.pdf>. Acesso em: 13 out. 2020.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. **Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo**. Curitiba, 2015. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_socioeducativa/plano_estadual/plano_estadual_de_atendimento_socioeducativo_pr_minuta.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. **Relatório sobre o perfil epidemiológico de uso de drogas dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade do Estado do Paraná**. Departamento de Atendimento Socioeducativo: Curitiba, 2016.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de Danos e Saúde Pública: Construções alternativas à política global de "Guerra às Drogas". **Revista Psicologia & Sociedade**, 23(1), 2011, p. 154-62. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2020.

PAULILO, M. A. S.; JEÓLAS, L. S. Jovens, substâncias psicoativas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. Universidade Estadual de Londrina: **Serviço**

Social em Revista, v. 3, n. 1, p.9-26, jul./dez. 2000. Disponível em: <www.ssrevista.uel.br/c_v3n1_jovens.htm>. Acesso em: 13 ago. 2020.

PEREIRA JUNIOR, P. R. C. P.. **Atuação da (o) psicóloga (o) em uma instituição de internação para adolescentes e jovens em conflito com a lei no Estado da Bahia**: desafios e possibilidades. 2018. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

PEREIRA, P.; et.al. **Política social, trabalho e democracia em questão**. Brasília: Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Política Social, Departamento de Serviço Social, 2009.

PIAZZAROLLO, D. C. G.. **Fatores de risco e proteção presentes na vida de adolescentes cumprindo liberdade assistida**: permanência e evasão escolar. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

PILLON, S. C.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 676-82, 2004.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2001. 178p.

PINO, A. **As marcas do humano**: às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev. S. Vygotsky. São Paulo: Cortez, 2005.

PINO, A. **O social e o cultural na obra de Vigotski**. Campinas: Educ. Soc., n. 71, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/es/a/gHy6pH3qxxynJLHgFyn4hdH/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

PINTO, E. P. **As medidas socioeducativas, as remissões e a justiça restaurativa**: estudo propositivo à Vara da Infância e Juventude da comarca de Gurupi. 2017. Dissertação (Mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2017.

PIROTTA, K. C. M. A construção sócio-histórica da adolescência e as políticas públicas. **Boletim do Instituto da Saúde**. n. 40. p. 2-6, 2006.

POSSMOZER, M. S. **Tráfico de drogas**: o mercado que adota crianças e não dispensa trabalhadores: uma experiência etnográfica no Município de Vitória. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

PRIULI, R. M. A.; MORAES, M. S.. Adolescentes em conflito com a lei. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(5): p. 1185-1192, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/kKzFZj8vdLxg8wKyRCVqnfz/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2020.

RAMOS, M. N.. **Pedagogia das Competências**: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez, 2001.

RANIERI, J. **A câmara escura**: alienação e estranhamento em Marx. São Paulo: Ed. Boitempo, 2001, 176 p.

RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? Rio de Janeiro: **Em Pauta**, v. 6, n. 23, p. 117-138, 2009. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/450/548>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

RAYMUNDO, C. M.; MATHIAS, C. R. de J. C.; BASTOS, F. G.; D'ABREU, H. C. C.; ANTUNES, M. E. M.. Principais agravos clínicos na adolescência. In: PINHO, J. R. O; GARCIA, P. T. (orgs). **Saúde do Adolescente e a Saúde da Família**. São Luís: EDUFMA, 2016 p. 31-50.

REGIMENTO Interno Cense Ponta Grossa. Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa, 2007.

RIBEIRO, S. R. T.. **Percepção da pressão de pares na tomada de decisões dos adolescentes**. 2011. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Secção de Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade de Lisboa, 2011.

ROCHA, P.; DAVID, H.. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, 11 ed., p. 41-8. 2015.

RODRIGUES, M. M.. **Não é assim que a banda toca**: uma análise das deliberações judiciais acerca da adolescência em conflito com a lei. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

ROSA, E. M.; RIBEIRO JUNIOR, H.; RANGEL, P. C.. **O adolescente**: a lei e o ato infracional. Vitória: EDUFES, 2007.

ROSA, F. S. **Mães em luto**: narrativas de sofrimento decorrentes do extermínio de jovens em Goiânia. 2016. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Direitos Humanos, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

SANTOS, B. R. **Emergência da concepção moderna de infância e adolescência**: mapeamento, documentação e reflexão sobre as principais teorias. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 1996. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/18409>>. Acesso em: 18 abr. 2020.

SANTOS, J. S. **Particularidades da "questão social" no capitalismo brasileiro**. Tese (Doutorado) - Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

SANTOS NETO, A. B. dos. **A expropriação do trabalho e o desafio operário**. Maceió: Edufal, 2015.

SANTOS, W. G. “**A trágica condição da política social**”. In: ABRANCHES, S.H.; SANTOS, W.G; COIMBRA, M.A. (orgs.) Política Social e combate à pobreza. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989, p.33-63.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3), 707-17, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gkX7PLctLG7ZB7w6VRzVznp/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

SCHLESENER, Anita Helena. **Grilhões invisíveis**. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2016.

SCHNEIDER, J.; MELLO, L.; LIMBERGER, J.; ANDRETTA, I.. Adolescentes usuários de substâncias psicoativas e em conflito com a lei: revisão sistemática de literatura nacional. **Psicologia Argumento**. v. 34. n. 85, p. 120-132, 2016.

SCHONS, S. M. **Assistência Social entre a ordem e a “des-ordem”**: Mistificação dos Direitos Sociais e da Cidadania. São Paulo: Cortez, 1999.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **Historia da Psicologia Moderna**. São Paulo: Cultrix, 1981.

SILVA, S. C. Socioeducação e juventude: reflexões sobre a educação de adolescente e jovens para a vida em liberdade. **Serviço Social em Revista**. v.14, n. 2, p. 96-118, 2012.

SILVA, E.; MICHELI, D.; CAMARGO, B.; BUSCATTI, D.; ALENCAR, M.; FORMIGONI, M.. Substâncias psicoativas na adolescência: temores e reação dos pais. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.8, n. 1, p. 41-54, 2006.

SILVA, E. R. A.; GUERESE, S. **Adolescentes em conflito com a lei**: situação do atendimento institucional no Brasil. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – IPEA. Texto para Discussão, Brasília, DF, n. 979, 2003. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2933/1/TD_979.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020.

SILVA, S. C. Socioeducação e juventude: reflexões sobre a educação de adolescente e jovens para a vida em liberdade. **Serviço Social em Revista**. v. 14, n. 2, p. 96-118, 2012.

SILVA, V. M. **Mortalidade dos egressos da FASE-RS: 2002-2012**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SILVESTRE, L. P. F. **Privação de Liberdade e a Criminalização de Adolescentes: Um estudo sobre o Centro de Socioeducação de Ponta Grossa – PR.** (Dissertação de Mestrado) – Universidade Estadual de Ponta Grossa: Ponta Grossa, 2013.

SIMIONATTO, I. Classes subalternas, lutas de classe e hegemonia: uma abordagem gramsciana. Florianópolis: **Rev. katálysis**, v. 12, n. 1, p. 41-49, June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141449802009000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SOARES, R. H; et al. Medidas judiciais atinentes à atenção em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 123-131, 2016.

SOMOZA, A. **Coca, cocaína e narcotráfico.** São Paulo: Ícone, 1990.

SOUZA, F. S. V. Representações da vulnerabilidade social no processo socioeducativo de internação. **ARACÊ - Direitos Humanos em Revista**. v. 3, n. 4, p. 102-121, 2016.

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** Traduzido por Sandra Regina Goulart Almeida; Marcos Pereira Feitosa; André Pereira. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1. ed. 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, 2002.

STRZYKALSKI, S. **Adolescente? Eu sou sujeito homem! Reflexões sobre a experiência de escuta na socioeducação com jovens envolvidos com o tráfico de drogas.** 2019. Dissertação (Mestrado em Psicanálise: clínica e cultura) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

STURMAN, D. A.; MOGHADDAM, B. **The neurobiology of adolescence: Changes in brain architecture, functional dynamics, and behavioral tendencies.** *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(8), p. 1704–1712, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222328/>>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SUDBRACK, M. F. O. Construindo redes sociais: metodologia de prevenção à drogadição e à marginalização de adolescentes de famílias de baixa renda. In: MACEDO, R.M. (Org.). **Família e comunidade.** São Paulo: Associação Nacional de Pesquisa e de Pós-Graduação em Psicologia, 1996.

THOMPSON, E. P. **A Formação da Classe Operária Inglesa.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

THOMPSON, E. P. **As peculiaridades dos ingleses e outros artigos.** Campinas: Unicamp, 2001.

TOMIO, N. A. O.. **Concepções do Professor Alfabetizador: uma visão histórico-crítica?** (Dissertação de Mestrado) PUC - Campinas – Psicologia Escolar. 2004.

Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/238/1/Noeli%20Assunta%20Oro%20Tomio.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2020.

TRINDADE, J. **Manual de Psicologia Jurídica para operadores do Direito**. 6. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

VAUGHN, M. G.; JENSON, S. F. J. M.; HOWARD, M. O. **Psychiatric symptoms and substance use among juvenile offenders: a latent profile investigation**. Criminal Justice and Behavior, 2007.

VAUGHN, M. G.; WALLACE JJ.,.; DAVIS, L. E.; FERNANDES, G. T.; Howard, M. O. **Variations in Mental Health Problems, Substance Use, and Delinquency Between African American and Caucasian Juvenile Offenders: Implications for Reentry Services**. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 2008.

VILAS BOAS, C. C.; CUNHA, C. F.; CARVALHO, R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. Belo Horizonte: **Revista Médica – UFMG**, v. 20, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/317>>. Acesso em: 24 ago. 2020.

VYGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VYGOTSKY, L. S. **A transformação socialista do homem**. 1930. Disponível em: <https://marxists.anu.edu.au/portugues/vygotsky/1930/mes/transformacao.htm>>. [Tradução de Nilson Dória a partir da versão em inglês The socialist alteration of man para Marxists Internet Archive]. Acesso em: 25 nov. 2020.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1996.

VYGOTSKY, L. S. **Psicologia pedagógica**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

WATSON, D. W.; BISENI, L.; TANAMLY, S.; MAI, N. **Comprehensive Residential Education, Arts, And Substance Abuse Treatment (CREASAT): A Model Treatment Program for Juvenile Offenders**. Youth Violence and Juvenile Justice, 2003.

ZORRILA, C. G. **Drogas y cuestión criminal**. In: BERGALLI, R. (org.). El pensamiento criminológico II. Bogotá: Temis; 1983.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“O uso de substâncias psicoativas e a privação de liberdade de adolescentes no Município de Ponta Grossa/PR”** tendo como pesquisador responsável Pedro Henrique Galeto da Universidade Estadual de Ponta Grossa. O objetivo da pesquisa é analisar o acesso aos serviços de saúde por parte dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas no contexto da execução da medida privativa de liberdade e como elas são tratadas pela política de socioeducação no Município de Ponta Grossa – PR. Na aplicação da medida de Internação ou privação da liberdade devemos compreender que o adolescente deve responder pelo ato ilícito praticado, como previsto na legislação vigente, entretanto, como o consumo de substâncias psicoativas é uma questão de saúde pública se torna necessário, pertinente e justificável identificar e analisar quais são as demandas relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas por esses adolescentes em cumprimento de medida privativa de liberdade e como elas são tratadas pela Política de Socioeducação, pois a condição de privação de liberdade não priva o adolescente de seu pleno acesso aos direitos, principalmente no que concerne às Políticas Sociais Básicas referentes à saúde.

O motivo deste convite é que você se enquadra nos critérios de seleção que é ser membro da equipe técnica, equipe de saúde ou gestor do Centro de Socioeducação (CENSE) de Ponta Grossa.

Para este estudo será adotado como procedimento a entrevista semiestruturada onde há a combinação de perguntas abertas e fechadas sobre a dinâmica de atendimento, uso de drogas e acesso a serviços de saúde. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de vídeos ou gravações de voz os materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo e receberá uma via deste

termo. Serão tomadas todas as medidas cabíveis para resguardo de suas informações pessoais. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Sua participação é voluntária, portanto, não receberá recompensa ou gratificação nem pagará para participar. Será garantido o livre acesso a todas as informações e retirada de dúvidas sobre o estudo, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da participação na pesquisa. Você poderá deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem apresentar justificativas e, também, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, tendo também todas as dúvidas esclarecidas sobre a sua participação neste trabalho. Você poderá entrar em contato com o pesquisador, a qualquer tempo pelo e-mail: pedrogaleto@gmail.com ou telefone: (42) 998226618. Pelo presente documento, eu Entrevistado (a): _____,

RG: _____, declaro ceder ao Pesquisador Pedro Henrique Galeto , CPF: 088.087.079-62; RG: 10.634.771-9, domiciliado/residente na Rua: Nossa Senhora do Carmo, nº 32, Castro, Paraná, CEP: 84165-440 sem quaisquer restrições quanto aos seus efeitos patrimoniais e financeiros, a plena propriedade e os direitos autorais do depoimento de caráter histórico e documental que prestei ao pesquisador/entrevistador aqui referido, na cidade de Ponta Grossa, Estado do Paraná, em ____/____/____, como subsídio à construção de sua pesquisa. O pesquisador acima citado fica conseqüentemente autorizado a utilizar, divulgar e publicar, para fins acadêmicos e culturais, o mencionado depoimento, no todo ou em parte, editado ou não, bem como permitir a terceiros o acesso ao mesmo para fins idênticos, com a única ressalva de garantia da integridade de seu conteúdo e identificação pessoal.

Ponta Grossa, ____ de _____ de _____

Assinatura do Entrevistado

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Reconhecimento da demanda e sistemática de atendimento

Como é a dinâmica de atendimento inicial dos adolescentes, no CENSE?

Como é realizada a identificação dos casos que requerem atenção à saúde?

De que forma é identificado pela equipe o uso de drogas pelos adolescentes?

Quando identificado o uso de Drogas, qual o procedimento adotado pela instituição?

Qual é a sua participação nesse processo?

Quais são os serviços de saúde para os quais os adolescentes são encaminhados, quando identificado o uso de Drogas?

Quais são os critérios levados em consideração para a definição das sugestões de encaminhamento em saúde e como impacta na execução da medida socioeducativa de privação de liberdade?

Quais são as ações de promoção à saúde e redução de danos provocados pelo consumo de Drogas desenvolvidos pela instituição e/ou ações em parceria com outras instituições da rede de atendimento?

Você tem conhecimento de como se dá a coordenação e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, para os adolescentes usuários de Drogas, no Estado do Paraná e em Ponta Grossa?

Você tem conhecimento da atuação do Município na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, para os adolescentes usuários de Drogas?

Como é a relação institucional com os serviços de saúde em geral e de saúde mental do Município, para o atendimento dos adolescentes usuários de Drogas?

Você tem conhecimento se existem formas de atendimento em saúde aos adolescentes em conjunto/parceria com instituições/órgãos de atendimento em saúde municipais? Se sim, como se dá a sua atuação nesse processo?

Existem formas de atendimento em saúde em conjunto/parceria com instituições/órgãos de atendimento em saúde filantrópicas/privadas? Se sim, como se dá a sua atuação nesse processo?

Qual a unidade de referência da atenção Básica responsável pela coordenação/atendimento dos adolescentes na Rede de Atenção à Saúde?

Como é a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial?

Como é o acesso do adolescente ao Serviço Hospitalar de Referência frente a necessidades decorrentes do uso de Drogas?

Como se dá o acesso ao atendimento médico psiquiátrico ambulatorial por parte dos adolescentes usuários de Drogas, quando identificada a demanda por parte da equipe?

Como se dá o acesso ao atendimento dos adolescentes usuários de Drogas no CAPS, quando identificada a demanda por parte da equipe?

Como se dá o acesso ao atendimento dos adolescentes usuários de Drogas em Clínicas/Comunidades Terapêuticas, quando identificada a demanda por parte da equipe?

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE DADOS

FORMULÁRIO DE DADOS

Escolaridade:

() nível médio

() nível médio profissionalizante.

Qual? _____

() Superior Incompleto. Qual? _____

() Superior Completo. Qual? _____

() Especialização Incompleta. Qual (s)?

() Especialização Completa: Qual (s)?

() Mestrado Incompleto. Qual (s)?

() Mestrado Completo. Qual (s)?

() Doutorado Incompleto. Qual (s)?

() Doutorado Completo. Qual (s)?

Cargo/Função na Instituição: _____

Exerce função gratificada ou cargo comissionado: () sim () não.

Qual? _____

Situação funcional: () concursado () contrato temporário () outra forma de contratação. Qual? _____

Tempo de atuação na instituição (anos e meses): _____

Possui alguma formação específica na área de saúde? () sim () não. Se sim, qual (is) curso (s)?

Possui alguma formação na área de saúde mental? () sim () não. Se sim, qual (is) curso (s)?

Possui alguma formação específica sobre uso/dependência de drogas?

() sim () não. Se sim, qual (is) curso (s)?

A instituição promove formações em saúde para a equipe no CENSE?

- Sobre saúde geral do adolescente. () sim () não.

Periodicidade: () Regular () Extraordinariamente.

- Sobre saúde mental do adolescente. () sim () não.

Periodicidade: () Regular () Extraordinariamente.

Você já participou de alguma (s)? Se sim

qual(is)? _____

- Sobre uso/dependência de drogas. () sim () não

Periodicidade: () Regular () Extraordinariamente.

Você já participou de alguma (s)? Se sim,

qual(is)? _____

Sente necessidade de realizar formação em saúde mental no dia-a-dia de trabalho com os adolescentes privados de liberdade no CENSE? () sim () não.

Já procurou, por conta própria, realizar algum curso de formação na área?

() sim () não. Se sim, qual (s)? _____ . Órgão

promotor; _____ Teve custo? () sim () não. Se sim, quem custeou? (

) o próprio servidor (a). () a instituição. () outro órgão.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO NO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O uso de substâncias psicoativas e a privação de liberdade de adolescentes no município de Ponta Grossa - PR

Pesquisador: PEDRO HENRIQUE GALETO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35463420.3.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.210.774

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa trata dos temas de uso de substâncias psicoativas e privação de liberdade de adolescentes no município de Ponta Grossa - PR. Busca responder o seguinte questionamento: Como se dá o acesso dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas aos serviços de saúde no contexto da execução da medida privativa de liberdade no município de Ponta Grossa e como elas tratadas pela Política de Socioeducação? O objetivo geral é analisar o acesso aos serviços de saúde por parte dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas no contexto da execução da medida privativa de liberdade e como elas são tratadas pela política de socioeducação no município de Ponta Grossa – PR. Esta pesquisa é de natureza qualitativa com caráter exploratório, composta pelas fases bibliográficas, documental e de campo. Como instrumentos de coleta e análise de dados serão utilizados: observação participante, entrevista semi-estruturada e análise de conteúdo. No decorrer do projeto serão abordados os seguintes temas: Adolescência, Desenvolvimento Humano e saúde; Vulnerabilidade Social e Uso de Substâncias Psicoativas; Política de Socioeducação e Privação da Liberdade. Busca-se através dessa pesquisa, contribuir para a compreensão de uma problemática significativa do ponto de vista político, acadêmico e profissional.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.210.774

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o acesso aos serviços de saúde por parte dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas no contexto da execução da medida privativa de liberdade e como elas são tratadas pela política de socioeducação no município de Ponta Grossa – PR.

Objetivo Secundário:

- Refletir teórico-conceitualmente sobre adolescência, desenvolvimento humano e política de saúde;-
Compreender as expressões da vulnerabilidade social entre adolescentes usuários de substâncias psicoativas e a privação da liberdade na sua interface com a política de saúde;-
Explorar a Política de Socioeducação no Brasil e no estado do Paraná, no contexto da medida privativa de liberdade e sua relação com a Política Nacional de Atenção Integral à do Adolescente em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) ;-
Contextualizar a política de Socioeducação no município de Ponta Grossa e sua articulação com os serviços à saúde aos adolescentes usuários de substâncias psicoativas;- Analisar como se dá o acesso aos serviços de saúde por parte dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas privados de liberdade na perspectiva dos profissionais do Centro de Socioeducação (CENSE) do município de Ponta Grossa – PR.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

No início da coleta de dados será realizada a apresentação verbal da pesquisa e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os sujeitos da pesquisa, o decorrer da coleta estará condicionada a aceitação em participar da pesquisa e ciência de que poderão desistir a qualquer momento, objetivando amenizar possíveis riscos. Primeiramente, será entregue um formulário de dados para conhecimento do perfil dos sujeitos, e utilização de um roteiro elaborado a priori para a entrevista semi-estruturada, a fim de delimitar o objeto de estudo. Serão respeitados todos os protocolos sanitários para a realização

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG 

Continuação do Parecer: 4.210.774

das entrevistas, havendo a possibilidade de utilização da plataforma Google Meet. A identidade dos participantes será tratada com padrões de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de vídeos ou gravações de voz os materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável.

Serão tomadas todas as medidas cabíveis para preservação das informações pessoais ou materiais que venham a identificar os participantes, como a utilização de programas de computador para criptografar os arquivos, visando minimizar ao máximo possíveis riscos.

Será entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes

Benefícios:

Através dos resultados obtidos na pesquisa e posterior análise, tendo como base o referencial teórico e documentos oficiais poderá ser identificado e

analisado a limitação e/ou possibilidades no acesso aos serviços de saúde por adolescentes que cumprem medida socioeducativa de privação da

liberdade na município de Ponta Grossa - PR. Os benefícios dessa pesquisa são de contribuir para a discussão da temática, visto que é uma

temática pouco explorada no campo científico e refletir acerca das possíveis melhorias para acesso aos serviços de saúde por adolescentes que

fazem uso de substâncias psicoativas e estão em privação da liberdade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto de pesquisa trata dos temas de uso de substâncias psicoativas e privação de liberdade de adolescentes no município de Ponta Grossa -

PR. Busca responder o seguinte questionamento: Como se dá o acesso dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas aos serviços de

saúde no contexto da execução da medida privativa de liberdade no município de Ponta Grossa e como elas tratadas pela Política de

Socioeducação? O objetivo geral é analisar o acesso aos serviços de saúde por parte dos adolescentes usuários de substâncias psicoativas no

contexto da execução da medida privativa de liberdade e como elas são tratadas pela política de socioeducação no município de Ponta Grossa -

PR. Esta pesquisa é de natureza qualitativa com caráter exploratório, composta pelas fases bibliográficas, documental e de campo. Como

instrumentos de coleta e análise dedados serão utilizados: observação participante, entrevista

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.210.774

semiestruturada e análise de conteúdo. No decorrer do projeto serão abordados os seguintes temas: Adolescência, Desenvolvimento Humano e saúde; Vulnerabilidade Social e Uso de Substâncias Psicoativas; Política de Socioeducação e Privação da Liberdade. Busca-se através dessa pesquisa, contribuir para a compreensão de uma problemática significativa do ponto de vista político, acadêmico e profissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1598637.pdf | 05/08/2020 22:08:41 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_Mestrado_reformulado.pdf | 05/08/2020 22:07:54 | PEDRO HENRIQUE GALETO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_reformulado.pdf | 05/08/2020 22:07:00 | PEDRO HENRIQUE GALETO | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRosto_plataforma.pdf | 21/07/2020 20:29:24 | PEDRO HENRIQUE GALETO | Aceito |
| Outros | Autorizacao_DEASE_SEJUF.pdf | 21/07/2020 20:26:20 | PEDRO HENRIQUE GALETO | Aceito |
| Outros | autorizacao_CENSE_PONTA_GROSSA | 21/07/2020 | PEDRO HENRIQUE GALETO | Aceito |

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.210.774

| | | | | |
|------------|---|------------------------|--------------------------|--------|
| Outros | pdf | 20:25:57 | GALETO | Aceito |
| Outros | autorizacao_vara_da_infancia_e_juventude_ponta_grossa.pdf | 21/07/2020 20:25:20 | PEDRO HENRIQUE GALETO | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 21/07/2020 20:24:37 | PEDRO HENRIQUE GALETO | Aceito |
| Outros | Formulario_de_Dados.pdf | 21/07/2020 20:23:33 | PEDRO HENRIQUE GALETO | Aceito |
| Outros | roteiro_de_entrevista.pdf | 21/07/2020 20:22:53 | PEDRO HENRIQUE GALETO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 13 de Agosto de 2020

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br