

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

SHANA ROHMANN

**O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE DROGAS
DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI: UMA ANÁLISE DA
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DAS CASAS DE SEMILIBERDADE DO PARANÁ**

**PONTA GROSSA
2022**

SHANA ROHMANN

**O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE DROGAS
DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI: UMA ANÁLISE DA
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DAS CASAS DE SEMILIBERDADE DO PARANÁ**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação 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.
Coorientadora: Prof.^a Dra. Elizabeth Trejos-Castillo

**PONTA GROSSA
2022**

R738 Rohmann, Shana
O atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas dos adolescentes em conflito com a lei: uma análise da atenção psicossocial das casas de semiliberdade do Paraná / Shana Rohmann. Ponta Grossa, 2022. 298 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.
Coorientadora: Profa. Dra. Elizabeth Trejos-Castillo.

1. Atenção psicossocial.. 2. Atendimento socioeducativo.. 3. Adolescente - conflito - lei. 4. Drogas - uso. I. Silva, Silmara Carneiro e. II. Trejos-Castillo, Elizabeth. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. IV.T.

CDD: 304

TERMO DE APROVAÇÃO

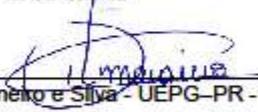
Shana Rohmann

"O atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas dos adolescentes em conflito com a lei: uma análise da atenção psicossocial das casas de semiliberdade do Paraná"

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

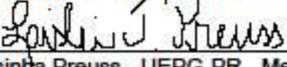
Ponta Grossa, 15 de julho de 2022.

Assinatura pelos membros da Banca



Prof.ª Dra. Silmara Carneiro e Silva - UEPG-PR - Presidente

Prof. Dr. Gustavo Zambenedetti - UNICENTRO- PR - Membro Externo



Prof.ª Dra. Lislei Teresinha Preuss - UEPG-PR - Membro Interno

Prof.ª Dra. Maria Nilvane Fernandes – UFAM-AM - Suplente Externo

Prof. Dr. Vitor Hugo Bueno Fogaça - UEPG-PR - Suplente Interno

Aos meus pais, Dalberto e Rejane.

À minha filha, Eduarda.

AGRADECIMENTOS

Os temas que perpassam esta dissertação nos remetem a questões complexas da humanidade... Abordar o adolescente em conflito com a lei, o sofrimento psíquico, o uso de drogas, as expressões das questões sociais, exige coragem e determinação. Buscar essa coragem e determinação somente foi possível porque pessoas incríveis fazem parte da minha história...

Minha gratidão a Duduca, pela paciência e amor incondicional, ainda que a mamãe passasse horas no computador e debruçada nos livros. Te amo mais que o infinito multiplicado pelo universo...

Agradeço imensamente à minha orientadora, Prof.^a Silmara Carneiro e Silva que com seu conhecimento intelectual, profundo compromisso ético, ternura e ao mesmo tempo firmeza, me conduziu nessa trajetória da pesquisa acadêmica.

Grata aos meus sujeitos de pesquisa, que comigo compartilharam seus relatos e compartilham a luta por dias melhores para a socioeducação e reconhecimento para a semiliberdade. Grata também ao diretor da Casa de Semiliberdade de Ponta Grossa e aos demais diretores das Semiliberdades do Paraná.

Não poderia faltar uma menção especial às mulheres maravilhosas presentes no meu dia a dia, especialmente nos momentos em que o cansaço era atroz e o fôlego me faltava para prosseguir na jornada de estudos; à Teresinha pela força e generosidade; à Rosângela pela sabedoria e delícias do forno; às amigas de uma vida, Sue Ellen, Viviane, à Dona Tere por sempre estar em nossa família e à minha mãe por ensinar na prática como acreditar no impossível.

Eternamente grata à minha Coorientadora Prof.^a Elizabeth Trejos-Castillo, à Prof.^a Lislei Teresinha Preuss e ao Prof. Gustavo Zabenedetti pelas preciosas contribuições no exame de qualificação.

Grata aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Grata à Maria Heloísa, pela amizade e reflexões acadêmicas; à Ariane, Luiz e demais colegas do curso de mestrado em tempos de pandemia.

O Brejo da Cruz

A novidade
Que tem no Brejo da Cruz
É a criançada
Se alimentar de luz
Alucinados
Meninos ficando azuis
E desencarnando
Lá no Brejo da Cruz
Eletrizados
Cruzam os céus do Brasil
Na rodoviária
Assumem formas mil
Uns vendem fumo
Tem uns que viram Jesus
Muito sanfoneiro
Cego tocando blues
Uns têm saudade
E dançam maracatus
Uns atiram pedra
Outros passeiam nus
Mas há milhões desses seres
Que se disfarçam tão bem
Que ninguém pergunta
De onde essa gente vem
São jardineiros
Guardas noturnos, casais
São passageiros
Bombeiros e babás
Já nem se lembram
Que existe um Brejo da Cruz
Que eram crianças
Que comiam luz
¹ (Chico Buarque)

RESUMO

O uso de drogas está presente na realidade da juventude brasileira, sobretudo no cotidiano dos adolescentes em conflito com a lei, o que demanda reflexões sobre o Atendimento Socioeducativo e sua interface com a Política de Saúde Mental. O objetivo desta pesquisa consiste na análise da atenção psicossocial frente às necessidades decorrentes do uso de drogas apresentadas por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, especialmente na sua relação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e seus equipamentos implantados no território. A dissertação é fruto de uma pesquisa de natureza qualitativa e caráter exploratório. Na fase bibliográfica foi realizada revisão da literatura no campo da produção do conhecimento sobre políticas públicas sociais, Atendimento Socioeducativo, Reforma Psiquiátrica Brasileira, RAPS, atenção psicossocial, adolescentes em conflito com a lei e uso de drogas. No que tange à metodologia, a pesquisa foi conduzida à luz do referencial teórico de autores marxistas e gramscianos e o método adotado é o materialismo histórico-dialético. A compreensão sobre adolescência enquanto fase peculiar do desenvolvimento humano se ampara no modelo bioecológico e principais conceitos propostos por Urie Bronfenbrenner. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada com os profissionais que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná. Também foi aplicado um formulário de dados sobre as informações profissionais dos participantes da pesquisa. Na análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontam que a lógica da atenção psicossocial se mostra hegemônica enquanto proposta de atendimento às questões atinentes à saúde mental e às necessidades decorrentes do uso de drogas pelos profissionais das Casas de Semiliberdade; o equipamento da RAPS mais acionado é o CAPS, demonstrando ser o elo mais forte da rede no que tange aos encaminhamentos levantados no problema de pesquisa; o fortalecimento das políticas sociais e a articulação com a rede se mostram essenciais na execução da medida socioeducativa de semiliberdade, porém verifica-se que o avanço neoliberal e a tendência conservadora acentua a debilidade das políticas sociais. Com a chamada Nova Política de Saúde Mental, observa-se retrocessos como o desfinanciamento dos equipamentos no território redesenhando a RAPS e precarizando a atenção psicossocial. Este processo avança na medida que é incorporado à RAPS o terceiro setor, as chamadas Comunidades Terapêuticas e os leitos em hospitais psiquiátricos. Observa-se que o movimento regressivo em torno das Políticas sobre drogas no Brasil e o acirramento do Estado penal trazem à tona velhos dilemas não superados no Atendimento Socioeducativo, reforçando os impasses em torno dos aspectos protetivos e punitivos. A pesquisa pretende colaborar para o conhecimento desta realidade específica de atendimento no âmbito do Atendimento Socioeducativo no Paraná, bem como o aprimoramento da socioeducação e sua afirmação enquanto Política Pública.

Palavras-chave: Atenção psicossocial. Atendimento socioeducativo. Adolescente em conflito com a lei. Uso de drogas.

ABSTRACT

Drug use is present in the reality of Brazilian youth, especially in the daily lives of adolescents in conflict with the law, which demands reflections on Socio-educational Care and its interface with the Mental Health Policy. The objective of this research is to analyze psychosocial care in the face of the needs arising from the use of drugs presented by adolescents in compliance with a socio-educational measure of semi-freedom of the Houses of Semi freedom of the State of Paraná, especially in its relationship with the Psychosocial Care Network (RAPS) and its equipment implanted in the territory. The dissertation is the result of a qualitative and exploratory research. In the bibliographic phase, a literature review was carried out in the field of knowledge production on social public policies, Socio-educational Care, Brazilian Psychiatric Reform, RAPS, psychosocial care, adolescents in conflict with the law and drug use. With regard to methodology, the research was conducted in the light of the theoretical framework of Marxist and Gramscian authors and the method adopted is historical-dialectical materialism. The understanding of adolescence as a peculiar phase of human development is based on the bioecological model and main concepts proposed by Urie Bronfenbrenner. For data collection, a semi-structured interview was conducted with the professionals who make up the technical teams of the Houses of Semiliberdade of the State of Paraná. A data form was also applied on the professional information of the research participants. The content analysis technique was used in the data analysis technique. The results indicate that the logic of psychosocial care is hegemonic as a proposal to address issues related to mental health and the needs arising from the use of drugs by professionals of casas de Semiliberdade; the most activated RAPS equipment is the CAPS, demonstrating to be the strongest link in the network with regard to referrals raised in the research problem; the strengthening of social policies and the articulation with the network are essential in the implementation of the socio-educational measure of semiliberdade, but it is verified that the neoliberal advance and the conservative tendency accentuates the weakness of social policies. With the so-called New Mental Health Policy, there are setbacks such as the defunding of equipment in the territory redesigning the RAPS and precarizing psychosocial care. This process advances as raps incorporate the third sector, the so called Therapeutic Communities and the beds in psychiatric hospitals. It is observed that the regressive movement around drug policies in Brazil and the intensification of the criminal state bring up old dilemmas not overcome in socio-educational care, reinforcing the impasses around protective and punitive aspects. The research aims to collaborate for the knowledge of this specific reality of care within the scope of Socio-educational Care in Paraná, as well as the improvement of socio-education and its affirmation as public policy.

Keywords: Psychosocial care. Socio-educational care. Adolescent in conflict with the law. Drug use.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa das macrorregiões onde estão localizadas as Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná.....	20
Figura 2 – Diagrama Esquemático da Bidirecionalidade.....	113
Figura 3 – Modelo P-P-C-T conforme proposto pela Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner	115
Figura 4 – Diagrama esquemático dos 5 sistemas do Modelo Bioecológico proposto por Urie Bronfenbrenner	117
Figura 5 – Adolescência e conflito com a lei: fatores de risco e proteção a partir do modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner	128
Figura 6 – Foto da Casa de Semiliberdade de Toledo (vista área).....	151
Figura 7 – Sala de convívio dos adolescentes	152
Figura 8 – Foto da parte externa da Casa de Semiliberdade de Toledo.....	152

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – As categorias de análise e seus desdobramentos.....	25
Quadro 2 – Componentes e pontos de atenção da RAPS.....	85
Quadro 3 – Breve histórico da legislação sobre drogas no Brasil e suas implicações para o tratamento e atenção ao usuário de drogas.....	90
Quadro 4 – Política Pública e modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil	96
Quadro 5 – Atribuições e competências dos profissionais que compõem a equipe técnica no atendimento socioeducativo de semiliberdade do Estado do Paraná	141
Quadro 6 – Caracterização das Casas de Semiliberdade do Paraná.....	167

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Perfil das cidades sedes das Casas de Semiliberdade do Paraná.....	168
Tabela 2 –	Componentes da RAPS implantados nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná (CAPS i, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS II e CAPS III)	169
Tabela 3 –	As profissões dos sujeitos de pesquisa e quantidade de cada profissional.....	175

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
CENSE	Centro de Socioeducação
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DEASE	Departamento de Atendimento Socioeducativo
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMI	Fundo Monetário Internacional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILANUD	Instituto Latino-americano das Nações Unidas para a Prevenção do Delito e o Tratamento do Delinquente
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JR	Justiça Restaurativa
LBA	Legião Brasileira de Assistência social
LENAD	Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas pela População Brasileira
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MARE	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
MRPB	Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira
MTSM	Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAEG	Plano de Ação Econômico do Governo
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
PIA	Plano Individual de Atendimento
PNAD	Política Nacional sobre Álcool e Drogas
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei
POE	Plano Operativo Estadual
PTI	Projeto Terapêutico Individualizado
PVC	Programa de Volta para Casa
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira

RSB	Reforma Sanitária Brasileira
SEJU	Secretaria de Estado Justiça, Trabalho e Direitos Humanos
SEJUF	Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho
SESA	Secretaria da Saúde
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UDI	Usuário de Drogas Injetáveis
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
2	AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS NOS MARCOS DA PROTEÇÃO SOCIAL NO ESTADO CAPITALISTA E SEUS DESDOBRAMENTOS PARA A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL NA REALIDADE BRASILEIRA	31
2.1	ESTADO E SOCIEDADE CIVIL: REFLEXÕES SOBRE O ESTADO CAPITALISTA SOB UMA PERSPECTIVA MARXISTA GRAMSCIANA	33
2.2	A PROTEÇÃO SOCIAL NO ESTADO CAPITALISTA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS: APROXIMAÇÕES HISTÓRICAS E CONCEITUAIS	41
2.2.1	Proteção Social no Brasil: breves apontamentos	52
2.2.2	A afirmação neoliberal no Estado Democrático de Direito no Brasil e seu rebatimento para as políticas públicas sociais	61
2.3	A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL NO MARCO DA AFIRMAÇÃO ‘NEOLIBERAL’ DAS POLÍTICAS SOCIAIS.....	75
2.3.1	O redesenho da RAPS, a (neo)institucionalização e sua interface com as políticas sobre drogas	87
3	O ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO E AS NECESSIDADES HUMANAS DECORRENTES DO USO DE DROGAS DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI	105
3.1	NOTAS SOBRE ADOLESCÊNCIA E A CONCEPÇÃO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO À LUZ DA TEORIA BIOECOLÓGICA DE URIE BRONFENBRENNER.....	106
3.1.1	Breves considerações teórico-conceituais sobre a adolescência	119
3.1.2	O desenvolvimento humano à luz da Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner: um olhar para as necessidades humanas, o adolescente em conflito com a lei e o uso de drogas	126
3.2	O ATENDIMENTO SOCIEDUCATIVO DO ESTADO DO PARANÁ NO CONTEXTO BRASILEIRO	138
4	A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DE SEMILIBERDADE	150
4.1	PARTICULARIDADES DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE SEMILIBERDADE: REFLEXÕES SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA RESTRIÇÃO DE LIBERDADE PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO	151
4.2	A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ÂMBITO DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO	158
4.2.1	SINASE e RAPS: uma articulação necessária.....	163
4.2.2	Panorama dos serviços disponíveis em atenção psicossocial e outras “unidades de atenção em saúde mental” nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade do estado do Paraná: E a RAPS?	167
5	A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A SEMILIBERDADE: CONTORNOS POSSÍVEIS OU VELHOS DILEMAS?	174

5.1	O PERFIL DOS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE SEMILIBERDADE E A RELAÇÃO COM O USO DE DROGAS.....	177
5.1.1	Fatores de risco e proteção e sua relação com a prática de ato infracional e o uso de drogas.....	180
5.1.2	O tráfico de drogas e a dimensão Contexto na trajetória de desenvolvimento dos adolescentes.....	183
5.1.3	Impactos do uso de drogas para o desenvolvimento humano e o cumprimento da medida socioeducativa.....	186
5.2	A ARTICULAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A CONFORMAÇÃO DE UMA PROTEÇÃO SOCIAL PARA O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI.....	189
5.2.1	Os limites e desafios na articulação entre as diferentes políticas públicas e sua relação com o atendimento socioeducativo no contexto da semiliberdade.....	193
5.2.2	As facilidades e dificuldades de acesso as políticas sociais e a RAPS nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade do estado do Paraná.....	197
5.2.3	Judicialização das relações sociais no âmbito socioeducativo e o acesso aos serviços atinentes à saúde mental e necessidades decorrentes do uso de drogas.....	202
5.2.4	Os serviços são realmente planejados para atender o público adolescente?.....	211
5.2.5	A debilitada proteção social e seus rebatimentos para o atendimento socioeducativo.....	215
5.2.6	Formação dos profissionais e suporte institucional referente a saúde mental e questões das drogas.....	220
5.2.7	A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação, Internação Provisório (PNAISARI): um debate pouco difundido.....	224
5.3	CONTRADIÇÕES ENTRE O ASPECTO PROTETIVO E PUNITIVO.....	227
5.3.1	Competência profissional, sanções disciplinares e o vínculo com o adolescente: problematizando velhos dilemas.....	236
5.3.2	A medida socioeducativa de semiliberdade conserva características da internação? Por uma semiliberdade pensada para a semiliberdade.....	239
5.3.3	Estratégias de cuidado, redução de danos e outras alternativas possíveis.....	247
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	256
	REFERÊNCIAS.....	270
	APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	288
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO.....	289
	APÊNDICE C – FORMULÁRIO (DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS).....	290
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	292
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	294

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O interesse pelo objeto da presente pesquisa remonta ao início da minha trajetória profissional, assim como o percurso pessoal pelas cidades paranaenses me conduzem ao universo de pesquisa escolhido. Nos meses subsequentes à graduação em Psicologia na Universidade Estadual de Londrina, os dias e as noites eram preenchidos por livros e textos de bibliografias indicados pelos editais de concursos públicos, e não raro as poltronas de ônibus rodoviários e estradas do Paraná faziam parte do cotidiano dos finais de semanas de provas.

Das possibilidades alcançadas, a vaga de psicóloga em um Centro de Socioeducação administrado na época pelo Instituto de Ação Social do Paraná (IASP) se mostrava a mais interessante, mas também desafiadora. Alguns meses depois, sonhos de uma recém-formada, malas, metade de um beliche da época de república e um colchão velho cruzavam a BR 227 rumo à Foz do Iguaçu. Nesta cidade cosmopolita e de contrastes sociais gigantescos iniciei minha trajetória profissional. Esta experiência me jogou diretamente no universo onde a violência e criminalidade eram destaque no Brasil.

Acentuada pelo contexto de tríplice fronteira, Foz de Iguaçu na época registrava o maior índice de morte de adolescentes por homicídio do país.¹ E os números e a observação no dia a dia de acolhida e de aprendizado com os chamados adolescentes em conflito com a lei correspondiam à vivência brutal de suas histórias de vida. Tanto a informalidade nas relações de trabalho dos muitos que habitavam a cidade ou por ela passavam, como o tráfico de drogas, máfias internacionais e contrabando se entrelaçavam no destino de brasileiros, latino-americanos e outros subalternos do nosso sul global em busca de garantir as mínimas condições materiais da vida.

Em pouco tempo de atuação profissional como psicóloga no setor de internação provisória de uma das maiores unidades socioeducativas de privação de liberdade do estado, foi possível constatar a relação existente entre pobreza, o tráfico de drogas e o destino institucional daqueles adolescentes que atendia. E eram garotos de diversas localidades do Estado do Paraná, de São Paulo e Santa Catarina. Adolescentes sem documentos de diversas regiões do Paraguai também eram apreendidos sobretudo por tráfico de drogas e pasmem, por

¹ De acordo o Índice de Homicídios na Adolescência (IHA) em 2006 e 2007 Foz do Iguaçu foi a cidade brasileira que apresentou o maior número de adolescentes (12 a 18 anos) vítimas de homicídio. Já em 2008 a cidade paranaense foi o quarto município com o maior índice do país. (HOMÍCIDIOS NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL, IHA, 2011).

posse de drogas. Logo de início do meu percurso pela socioeducação, identifiquei que o uso de drogas² e a dependência química eram o ponto crucial de interesse e potencial de pesquisa.

No mesmo período, realizei uma pós-graduação em Psiquiatria e Dependência Química com o propósito de compreender o fenômeno a partir de pressupostos teóricos, na esperança de sanar as minhas inquietações sobre a “questão das drogas” e a sua relação com a vida dos adolescentes e suas famílias que passavam pela socioeducação. Embora os dois anos atravessando o Estado do Paraná em direção à Curitiba fosse válido para minha formação naquele momento, as inquietações que culminaram na formulação do problema da presente pesquisa continuaram me acompanhando por anos.

Em 2012, tive a oportunidade de retornar à Ponta Grossa, minha terra natal, e trabalhei até 2015 no CENSE local até ser transferida para a Casa de Semiliberdade, onde atuo no momento. Neste contexto, a articulação com a Rede Socioassistencial, a Rede de Atenção Psicossocial, entre outras Políticas Públicas, mais do que nunca, se mostram imprescindíveis no dia a dia de trabalho com os adolescentes e suas famílias, o que exige um constante movimento em busca da afirmação da perspectiva interdisciplinar e intersetorial para melhor atender as demandas cada vez mais complexas, superar as limitações que a visão em apenas uma área de conhecimento oferece, bem como enfrentar os desafios cotidianos do Atendimento Socioeducativo.

Em 2013, minhas leituras e perspectivas se voltaram para o ingresso no mestrado. Meu percurso acadêmico não poderia estar distante das questões que atravessam meu objeto de pesquisa ontem e hoje, ou seja, a questão das drogas. Entendendo que o atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas dos adolescentes evoca a compreensão de amplas questões em torno da área da saúde e da saúde mental, o ingresso na disciplina especial: Saúde e Sociedade, oferecida pelo Programa em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) me introduziram no debate acadêmico. No mesmo ano publiquei um trabalho sobre o tema no XVII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO).

No período de transição entre a atuação em uma unidade de Internação para a medida de restrição de liberdade³, dois cursos foram bastante importantes para minha qualificação

² O uso de drogas produz efeitos sobre o organismo humano. De acordo com a OMS (p. 69-82, 1993), “droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”, isto é, toda substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento.

³ Dentre as medidas socioeducativas, a internação se constitui uma medida privativa de liberdade e está “sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento” (BRASIL, 2016, p. 97). A medida socioeducativa de semiliberdade, por sua vez, se refere a uma medida

profissional. O curso de Terapia Individual e Familiar Sistêmica pela INTERCEF e a formação em Justiça Restaurativa (JR). Neste período a JR também se mostrou uma possibilidade de trabalho com adolescentes bastante potente, sobretudo no tocante à proposta de rompimento com a lógica punitivista. Um momento decisivo que alavancou meu interesse pela Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas ofertada pela UEPG foi o ingresso como aluna especial na disciplina isolada em Tópicos Especiais, Atenção Primária à Saúde: Modelos e Linhas de Cuidado.

Neste momento já vislumbrava buscar um arcabouço teórico para fundamentar o pré-projeto e creio que foi um espaço de construção teórica importante para abrir possibilidades no campo acadêmico e ingresso como aluna regular do Mestrado Acadêmico. A disciplina mencionada também contribuiu para aprofundar sobre a temática e me auxiliou nas reflexões sobre a política pública de saúde como um direito dos cidadãos e um dever do Estado.

Prestes a completar quase 16 anos de prática profissional, a busca contínua do conhecimento científico promovida pela educação pública se mostra imprescindível tanto para avançar na discussão acadêmica sobre a socioeducação como para alicerçar a *práxis* profissional em busca de uma atuação mais próxima ao que o marxista italiano Antonio Gramsci nos ensina, isto é, a partir de uma perspectiva ético-política. Assim, essa dissertação é fruto dessa jornada pela socioeducação e história de vida marcada pelo ir e vir pelo relevo paranaense.

O projeto de pesquisa apresentado no processo seletivo de mestrado foi ganhando corpo e alma ao longo desses dois anos, ao passo que minhas inquietações transcendiam as determinações advindas do microssistema e se ampliavam gradativamente para o macrossistema. Determinações que remetem a aspectos psicológicos, mas também sociais, políticos, econômicos, determinações estas, submetidos à ordem do capital.

A pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas ofertado pela Universidade Estadual de Ponta Grossa na área de concentração em Cidadania e Políticas Públicas e linha de pesquisa em História, Cultura e Cidadania. A perspectiva interdisciplinar oferecida pelo referido Programa também contribuiu para qualificar meu percurso metodológico e minha atuação profissional. Isto porque compreendo que a complexidade do trabalho no Atendimento Socioeducativo deve ocorrer em conjunto com os mais diferentes saberes e práticas, isto é, na interface com a área da pedagogia, serviço social,

socioeducativa de restrição de liberdade sujeita aos mesmos princípios que a internação. Entretanto, a realização de atividades externas está prevista independentemente de autorização judicial e a escolarização e a profissionalização devem ocorrer preferencialmente no âmbito da comunidade. (BRASIL, 2016). A realização das atividades na esfera comunitária constitui um dos princípios que caracterizam a medida socioeducativa de Semiliberdade, com vistas a preservar os vínculos familiares e comunitários. (BRASIL, 2016).

psicologia, ciências sociais, direito, história, entre outras áreas. Neste sentido, a perspectiva da interdisciplinaridade, enfoque do Programa, tem se mostrado imprescindível para melhor atender as demandas cada vez mais complexas no cotidiano profissional, superar as limitações e visões distorcidas.

A apreensão da concepção de intersetorialidade também se mostra imprescindível, uma vez que diferentes áreas de atuação concorrem para o mesmo propósito, ou, como diria a Potyara Pereira, satisfazer necessidades humanas básicas (PEREIRA, 2011a). A articulação entre os diferentes setores da rede é vital neste debate. A articulação com rede socioassistencial, Rede de Atenção Psicossocial, entre outras políticas públicas sociais que fazem parte do cotidiano profissional e o ingresso no Programa tem possibilitado desenvolver um olhar mais crítico e voltado para importância da atuação em rede. Além disso, entende-se que uma contínua formação acadêmica ampara o debate acerca dos dilemas e dificuldades enfrentadas no cotidiano das equipes que trabalham no contexto de Semiliberdade.

Documentos, produções governamentais e legislações também fundamentam teoricamente e empiricamente a presente pesquisa. Além disso, a compreensão das contradições das Políticas Públicas no contexto do Estado Democrático de Direito a partir da interface com diferentes áreas do conhecimento, concorre para uma análise mais abrangente e plural da problematização apresentada.

O trabalho com os adolescentes em conflito com a lei⁴ que cumprem medida de restrição de liberdade exige uma formação contínua tanto teórico como prático. Além da lacuna identificada acerca das questões que envolvem a questão das drogas na formação dos trabalhadores da socioeducação, o problema de pesquisa é deflagrado sobretudo pela constatação da escassa produção acadêmica envolvendo a Semiliberdade.

Verifica-se que a imensa maioria das pesquisas se concentram na medida socioeducativa de internação, além disso, se mostra urgente a construção de uma teoria e prática pensada para Semiliberdade. A questão das drogas é um ponto sensível para atuação profissional neste contexto socioeducativo específico e sofre as múltiplas determinações que são próprias de sua arquitetura, da sua contundente dependência e inter-relação com a rede, de seu *modus operandi* que não é privação de liberdade, mas ainda não pressupõe a liberdade plena tão almejada pelos adolescentes que vivenciam o desafio de cumprir uma medida socioeducativa tão peculiar, onde as contradições são expressões de um socioeducar ainda pensado a partir da internação.

⁴ O termo adolescente em conflito com a lei sugere uma condição temporária do adolescente, isto é, em um determinado momento de sua vida, o adolescente está em conflito com a lei, o que não implica uma condição permanente de sua pessoa em desenvolvimento.

Em que pese os desafios problematizados ao longo dessa dissertação, cumpre salientar que a atual conjuntura se mostra pouco favorável para a subestimada Semiliberdade paranaense. Em tempos de acelerada contrarreforma do estado conduzido por uma política neoliberal, atravessadas pelas velhas desculpas de ajuste fiscal, o desmonte das políticas sociais no marco da proteção social brasileira intensificam os desafios presentes no cotidiano de atuação nas Casas de Semiliberdade na medida em que este movimento regressivo tanto nos oprime pelas faltas, pelas ausências e pela ameaça de descarte a que se vê submetida...

Acredito que os frutos dessa dissertação, pessoalmente podem contribuir para o fortalecimento de uma *práxis* mais pautada na reflexão sobre as reais necessidades humanas tanto dos sujeitos de pesquisa como dos sujeitos a quem o Atendimento Socioeducativo se destina. Poderá contribuir para o debate acadêmico sobre a socioeducação, sobretudo acerca da medida socioeducativa de semiliberdade, e conseqüentemente sobre as diferentes temáticas abordadas ao longo da dissertação, tais como a intersetorialidade entre as políticas, em especial, a socioeducação, a saúde, a saúde mental; e provocar o debate sobre a Rede de Atenção Psicossocial, os serviços de atenção psicossocial, promoção de práticas alternativas de cuidado, a questão das drogas e a proposta da Redução de Danos. Pretende-se com esse trabalho acadêmico ampliar as reflexões sobre a Semiliberdade e as políticas públicas das quais esta medida socioeducativa se articula, a qual poderá servir de subsídio para consulta acadêmica e futuras pesquisas.

No processo de formulação do problema de pesquisa alguns questionamentos soaram mais relevantes: como se configura a atenção psicossocial nas Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná frente às necessidades decorrentes do uso de drogas de adolescentes em conflito com a lei? Quais são as estratégias mais utilizadas pelas equipes que compõem as equipes técnicas para abordar a questão das drogas na sua realidade? Como se dá o acesso as políticas públicas desenhadas para atendimento dessas necessidades? Quais os desafios para que os direitos atinentes à saúde mental sejam efetivados? Verifica-se que este processo está imbricado tanto nos aspectos políticos, sociais, técnicos e éticos da relação entre o Atendimento Socioeducativo com as diferentes políticas que tangenciam o tema em análise, isto é: a Rede de Proteção Social e as políticas sociais inscritas desde o movimento pela redemocratização do Brasil; a Política de Saúde Mental; e “as”, por assim dizer, “Políticas” sobre drogas.

Justifica-se a escolha pela temática tanto pela sua relevância profissional, social e acadêmica, uma vez que as mediações que atravessam o problema de pesquisa se inserem no campo de estudos das Políticas Públicas, e a proposta interdisciplinar e regional do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais amparam o desenvolvimento da pesquisa. A relevância

das problematizações trazidas à tona através desta dissertação se ampara, portanto, no engajamento acadêmico na área escolhida, sobretudo no que se refere ao estudo sobre as políticas sociais atinentes ao atendimento das necessidades humanas apresentadas pelos adolescentes enquanto responsabilidade do Estado, tal como apontado por Pereira (2011a, 2011b). Vale destacar a importância de fomentar o debate acadêmico e científico em torno dos velhos e novos dilemas que permeiam o Atendimento Socioeducativo, mas também contribuir para o estudo e pesquisa de outros profissionais que atuam na área.

Reitera-se que a escolha das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná enquanto universo de pesquisa decorre da minha trajetória pessoal e profissional. Além disso, trata-se do território de atuação profissional da pesquisadora. Ainda no que tange o aspecto regional, opta-se por abarcar todas⁵ as Casas de Semiliberdade a fim de obter uma perspectiva mais abrangente possível da realidade do referido Estado, considerando as nuances e contrastes de cada cidade onde estão localizadas. É importante situar o leitor que a execução da medida socioeducativa de Semiliberdade no Estado do Paraná ocorre nas 9 Casas de Semiliberdade distribuídas em três macrorregiões. A Casa de Semiliberdade de Ponta Grossa e as Casas de Semiliberdade de Curitiba masculina e feminina estão localizadas na macrorregião 1, a Casa de Semiliberdade de Londrina, de Paranavaí e Umuarama estão localizadas na macrorregião 2, e a Semiliberdade de Cascavel, Foz do Iguaçu e a de Toledo na macrorregião 3, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1- Mapa das macrorregiões onde estão localizadas as Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná



Fonte: Paraná (2015, p. 15)

O cumprimento da medida de semiliberdade pressupõe uma relação mais próxima do adolescente com a comunidade, com a rede de atendimento e com a cidade, para além dos intramuros. Desta forma, o processo socioeducativo não deve, portanto, ficar restrito ao

⁵ Exceto a Casa de Semiliberdade de Toledo, a qual no momento possui estrutura física e administrativa como se observa na foto da Figura 6, porém os trabalhadores ainda estão atuando no Cense de Toledo até sua inauguração prevista para o ano de 2022.

contexto da instituição (PARANÁ, 2018). Os *Cadernos de Socioeducação: Semiliberdade*⁶ estabelece que a rotina de atividades deve ocorrer preferencialmente no âmbito comunitário, o que inclui a escolarização, inserção laborativa e de aprendizagem, cursos profissionalizantes, oficinas culturais, esportivas, lazer (PARANÁ, 2018).

O atendimento as demandas atinentes à saúde também devem ser mobilizadas a partir da articulação com serviços disponíveis na comunidade local. Este processo ocorre de acordo com a pactuação do Plano Individual de Atendimento, o PIA⁷. Também está previsto que o adolescente permaneça o final de semana em sua casa com sua família. No entanto, seu retorno à Casa de Semiliberdade deve ocorrer na data combinada com a equipe multidisciplinar a fim de garantir a continuidade das atividades previstas em seu PIA (PARANÁ, 2018).

Durante o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade, o adolescente pode voltar a se aproximar do universo das drogas, diferentemente do processo que ocorre na internação, onde o adolescente está privado de liberdade e, portanto, não possui acesso a drogas. No contexto de restrição de liberdade, o adolescente pode adquirir drogas no ambiente escolar, na comunidade de origem, nas visitas à família e/ou com os próprios adolescentes que também cumprem a medida socioeducativa de semiliberdade. As necessidades decorrentes do uso de drogas emergem das implicações que esse uso traz para a vida do adolescente, para sua saúde, para o cumprimento dos objetivos pactuados no PIA.

Como todo processo é histórico e dialético, as inquietações que suscitaram o problema de pesquisa não ficam circunscritas nas primeiras linhas dessa dissertação. Para alcançar as respostas tangíveis ao problema de pesquisa cumpre informar que o objetivo central da presente pesquisa foi analisar a partir de uma perspectiva crítica a atenção psicossocial voltada às necessidades decorrentes do uso de drogas apresentadas por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade nas Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná.

Os objetivos específicos percorrem os quatro capítulos e compõem a totalidade da pesquisa, bem como direciona às análises de dados contidas no último capítulo. A fim de atingir o objetivo geral da pesquisa elencam-se os seguintes objetivos específicos:

⁶ Os *Cadernos de Semiliberdade* fazem parte da *Coletânea Cadernos de Socioeducação* publicados em 2018 pelo Departamento de Atendimento Socioeducativo do Paraná (DEASE), são divididos em 9 cadernos que versam sobre a normatização das ações do atendimento socioeducativo do Estado do Paraná. O objetivo dessa coletânea é estabelecer diretrizes no âmbito da gestão do atendimento socioeducativo e subsidiar as ações dos servidores que atuam nos Centros de Socioeducação e Semiliberdades. (PARANÁ, 2018).

⁷ Em linhas gerais, o PIA é um instrumento de previsão, registro e gestão das atividades desenvolvidas e construídas junto com o adolescente e sua família, de acordo com Lei 12.594/2012, que institui o SINASE. (BRASIL, 2012). O PIA é abordado no Capítulo 2, quando se apresenta o universo de pesquisa, isto é, o Atendimento Socioeducativo no Estado do Paraná.

- Compreender as contradições que perpassam as Políticas Públicas no Brasil no contexto do Estado Democrático de Direito e as políticas sociais do Estado capitalista.
- Refletir sobre a adolescência, adolescentes em conflito com a Lei e as necessidades decorrentes do uso de drogas enquanto uma demanda para as políticas públicas.
- Apresentar o Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná no contexto brasileiro, bem como refletir sobre as particularidades da medida socioeducativa de semiliberdade.
- Discutir sobre a atenção psicossocial despendida aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de semiliberdade e traçar um panorama da RAPS a partir da contextualização do universo de pesquisa.
- Apresentar as principais prerrogativas trazidas pela PNAISARI voltadas ao atendimento às necessidades em saúde dos adolescentes em conflito com a lei no Brasil.
- Analisar as estratégias de cuidado empreendidas pelos profissionais que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, no contexto da atenção psicossocial em face do atendimento das necessidades decorrentes de uso de drogas aos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade.

Dada a complexidade do objeto da presente pesquisa, a abordagem qualitativa se mostrou a mais adequada enquanto instrumento metodológico. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de natureza qualitativa e caráter exploratório no campo das Ciências Sociais Aplicadas. Para Minayo (1994), a pesquisa qualitativa nas Ciências Sociais está preocupada com um nível de realidade que não é possível ser quantificado. Além disso, busca trabalhar “com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis” (MINAYO, 1994, p. 21).

Gil (2019, p. 25) aponta a pesquisa como um “processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico”. Compreendendo a pesquisa enquanto um processo, os procedimentos científicos empregados consistem em diferentes etapas. Desta maneira, a presente pesquisa foi composta pelas fases bibliográfica, documental, pesquisa de campo e análise dos dados.

A partir da revisão da literatura realizada sobre o tema, observou-se que o objeto de pesquisa ainda se mostra pouco explorado na literatura científica, sobretudo quando a medida socioeducativa abordada é a semiliberdade. Sendo assim, a pesquisa exploratória se constituiu um importante ponto de partida, pois no “contexto da abordagem qualitativa, a pesquisa exploratória pode ser um recurso metodológico potencializador da definição e problematização do objeto de estudo” (OLIVEIRA JR.; SGARBIEIRO; BOUGUIGNON, 2012, p. 197). Para a sustentação teórico-metodológico, as categorias teóricas foram analisadas à luz dos autores marxistas e gramscianos, através do método materialismo histórico-dialético. Para Marx, a teoria é a reprodução ideal do movimento do objeto pelo sujeito que pesquisa: pela teoria, o sujeito reproduz em seu pensamento a estrutura e a dinâmica do objeto que pesquisa (NETTO, 2011).

O recorte temporal compreende a análise das ações desenvolvidas pelas equipes técnicas das Casas de Semiliberdade dos Estado do Paraná nos últimos cinco anos no que diz respeito ao atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas pelos adolescentes em conflito com a lei. O universo da pesquisa é composto por oito Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, as quais estão localizadas nos municípios de Londrina, Umuarama, Paranavaí, Cascavel, Foz de Iguaçu, Ponta Grossa e duas casas localizadas em Curitiba, uma feminina e uma masculina. A Casa de Semiliberdade de Toledo não faz parte do escopo da pesquisa, pois não atendeu ao critério de inclusão, isto é, até o momento da coleta de dados as atividades ao público adolescente não haviam sido iniciadas.

Foram convidados a participar da pesquisa os 18 profissionais que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do Paraná. De acordo com o critério de voluntariedade, aceitaram participar da entrevista semiestruturada 16 profissionais, conforme assentido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado no anexo A. Os profissionais convidados foram: Assistentes Sociais, Pedagogos(as), Psicólogos(as) e Terapeutas Ocupacionais. Para garantir o anonimato, utilizou-se a letra P acompanhada de um número para designar o(a) participante; e as letras CS se referem a Casa de Semiliberdade onde atua o(a) profissional, conforme o seguinte exemplo: P1 CS4, isto é, participante 1 da Casa de Semiliberdade 4. Houve ainda a aplicação de um questionário junto à Divisão Psicossocial e Divisão de Saúde do Departamento de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná (DEASE)⁸.

⁸ O conteúdo do questionário aplicado às referidas Divisões não foi utilizado diretamente nas análises, mas contribuiu para a aproximação exploratória com o objeto de pesquisa.

Na fase que consiste na pesquisa bibliográfica, foi realizada uma revisão de literatura acerca das principais categorias teóricas relacionadas ao objeto de pesquisa, conforme explicitado anteriormente. Na fase documental foram solicitados aos diretores das Casas de Semiliberdade o Projeto Político Pedagógico (PPP), Regimento Interno e a Cartilha de normas do adolescente de cada instituição. Nesta etapa foram analisados os referidos documentos, as legislações, resoluções, sites da Secretaria de Estado de Justiça Família e Trabalho (SEJUF), site da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), documentos publicados pelos órgãos competentes e políticas afins relacionados ao objeto da pesquisa. Para a coleta de dados no campo foram utilizados os seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada, questionário e formulário de dados. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e setembro. Em razão da pandemia de COVID-19⁹, a pesquisa não envolveu a presença física da pesquisadora e dos(as) participantes. A entrevista semiestruturada ocorreu na modalidade virtual pela plataforma *Google Meet*, tendo em vista que até o momento da coleta de dados as exigências de biossegurança não estavam sanadas, o que inviabilizou a realização das entrevistas de forma presencial.

Considerando que o ambiente virtual implica em cuidados necessários com a proteção de dados como parte da condução da pesquisa, todas as etapas da presente pesquisa se amparam nas orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual publicada pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil e aprovado. Conforme anexo B, o número do parecer é 4.742.255. As entrevistas e o preenchimento dos formulários foram gravados pelo recurso disponibilizado pelo *Google Meet* e transcritas manualmente pela pesquisadora. A Divisão Psicossocial e Divisão de Saúde participaram da pesquisa por meio de um questionário e formulário com os dados pessoais encaminhados ao e-mail institucional do referido setor conforme apêndice B. Em ambas as divisões a coordenação do setor ficou responsável pelas informações contidas no questionário.

De posse de todos os documentos que se mostraram pertinentes a essa fase da pesquisa, se fez necessário a análise documental. Cabe salientar que um dos objetivos da análise dos documentos, conforme ilustra Bardin (1977, p. 46) é “a representação condensada das informações, para consulta e armazenagem”. Além disso, vale lembrar que a análise

⁹ Tendo em vista a “Recomendação Conjunta n. 1, de 9 de setembro de 2020, que dispõe sobre cuidados à comunidade socioeducativa nos programas de atendimento do Sistema de Atendimento Socioeducativo SINASE, no contexto de transmissão comunitária do novo Corona vírus (COVID-19), em todo o território nacional e dá outras providências”. (BRASIL, 2020). Desta forma, o acesso as unidades socioeducativas de semiliberdades ficaram restrito ao contato pela modalidade remota.

documental se mostra importante para contextualização prévia, desde a fase exploratória até o momento de adentrar ao campo de pesquisa.

Após a transcrição das entrevistas foi realizada uma leitura flutuante. Neste momento da pesquisa também foi realizada a preparação do material empírico coletado e na sequência a análise dos dados. Por fim, a análise das entrevistas semiestruturadas com sujeitos pesquisa são conduzidas a partir do método escolhido. A partir do problema de pesquisa aponta-se as categorias teóricas levantadas a partir da pesquisa bibliográfica. Essas categorias auxiliaram a sistematização das categorias empíricas que emergem no decorrer do processo de pesquisa. Das principais categorias tem-se os desdobramentos elencados no Quadro 1:

Quadro 1 – As categorias de análise e seus desdobramentos

Categorias teóricas	Categorias empíricas	Desdobramentos
Desenvolvimento Humano, necessidades decorrentes do uso de drogas, adolescente em conflito com a lei	O perfil dos adolescentes A relação do uso de drogas com o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade Os desafios para o atendimento psicossocial	Social, de saúde, educacional, etário, etc (micro) Implicações do uso (microssistema e mesossistema); Efeitos adversos e consequências institucionais (microssistema, mesossistema)
Proteção Social e Política Pública Social e neoliberalismo	Articulação entre as Políticas Públicas para a conformação de uma proteção social para o adolescente em conflito com a lei	Na articulação com as demais instâncias/órgãos de atendimento socioeducativo (meso/exo/macro). Nas articulações com as demais políticas sociais básicas (meso/exo/macro). Na articulação com a RAPS (meso/exo/macro).
Estado (estrito) e sociedade civil	Contradições entre aspecto protetivo e repressivo da medida socioeducativa	Indivíduo (micro) Relação indivíduo-família (meso). -na Casa de Semiliberdade (mesossistema-perspectiva do adolescente). -em outros espaços comunitários e sociais da sociedade civil (meso e/ou exo). Na relação com os demais espaços públicos estatais (meso e/ou exo)

Fonte: A autora.

Para análise do objeto de pesquisa, recorre-se à técnica de análise de conteúdo, conforme proposto por Laurence Bardin. De acordo com a autora francesa, o termo análise de conteúdo é utilizado para designar:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 42).

No que diz respeito à técnica utilizada para a interpretação dos dados, a análise de conteúdo se mostrou a mais adequada ao objeto de análise da presente pesquisa, pois possibilitou a “manipulação de mensagem (conteúdo) e expressão desse conteúdo, para evidenciar os indicadores que permitem inferir sobre uma outra realidade que não a mensagem” (BARDIN, 1977, p. 46).

Ao se aproximar de forma sistemática e analítica deste universo de pesquisa, buscou-se compreender os diferentes elementos que o compõem. No caminho teórico e metodológico percorrido, optou-se pela leitura inicial das dimensões macroestruturais que perpassam o objeto de pesquisa. Desta forma, o ponto de partida dessa dissertação são as políticas públicas no Estado capitalista, sua relação com a sociedade civil e as políticas sociais no marco da proteção social.

Diante destas impressões gerais acerca do problema que me propus investigar, cumpre apresentar nestas linhas iniciais o percurso teórico e metodológico necessário para desenhar meu objeto de pesquisa. E o materialismo histórico-dialético conduz esse percurso, sobretudo porque enfatiza um elemento imprescindível para a presente análise, ou seja, a história e as múltiplas determinações. Assim, o ponto de partida dessa jornada rumo ao conhecimento, se fundamentou na teoria social crítica e autores clássicos como Karl Marx, Friedrich Engels, Antonio Gramsci, os quais lançam luzes sobre como o Estado moderno se constituiu do ponto de vista político, econômico e social desde a gênese, consolidação às formas mais avançadas do modo de produção capitalista.

Em um segundo momento se fez necessário debruçar sobre um universo até então pouco conhecido para mim, mas que me despertou um interesse profundo, mais precisamente a trajetória da proteção social e a tecitura das políticas sociais no Estado capitalista. Sua compreensão foi fundamental, pois as necessidades decorrentes do uso de drogas dos adolescentes em conflito com a lei demandam ações no âmbito do Estado e Políticas Públicas voltadas a esse público.

Outro aspecto a ser considerado é a condição de subalternidade na qual se inserem as famílias dos adolescentes na ordem do capital. Desta forma, a partir de uma perspectiva gramsciana, foi possível apreender como se dá as lutas pela hegemonia e suas mediações em uma sociedade dividida em classes. A aproximação com os principais conceitos gramscianos foram importantes para pensar sobre as contradições que remetem à realidade material dos adolescentes em conflito com a lei e suas famílias, a partir do modo de produção capitalista, sobretudo a partir da conjuntura atual do Estado brasileiro frente ao desmonte das políticas sociais em curso e crescente mercadorização das relações sociais.

Para a discussão que percorreu o primeiro capítulo, recorreu-se também a autores como Vicente Faleiros, Elaine Behring, Ivanete Boschetti, Carlos Montaña, Sonia Bravo, entre outros. Esta leitura forneceu elementos teóricos para refletir sobre aspectos históricos e conceituais das formas de proteção social forjadas no âmbito do Estado capitalista desde o século XVIII até a contemporaneidade. O modo como se constituem as políticas sociais no Brasil a partir do século XX, seus desdobramentos a partir da crise econômica no final dos anos 70, o avanço do neoliberalismo nas décadas seguintes enquanto escolha política dos países da centralidade do capitalismo em detrimento do Estado de Bem-estar Social se refletem nos países oligárquicos dependentes, como é o caso do Brasil.

A pressão exercida pelo Consenso de Washington, pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e Banco Mundial repercutem até hoje nas decisões governamentais do país, especialmente sobre os rumos das políticas sociais. Neste contexto, a Constituição Federal de 1988, ou Constituição Cidadã, é promulgada ao mesmo tempo em que as propostas de contrarreformas são apontadas como saída para a crise fiscal. Desde então, um projeto político voltado para a liberdade de mercado e encolhimento do Estado social é posto em prática. Os rebatimentos para as políticas públicas sociais, para a saúde e para a saúde mental se refletem profundamente no Atendimento Socioeducativo na atualidade, especialmente no trabalho exercido na medida socioeducativa de semiliberdade.

Parte-se do pressuposto de que os serviços ofertados a partir da lógica da atenção psicossocial reúnem um conjunto de estratégias de ação que visam atender as necessidades humanas dos adolescentes em conflito com a lei. Para compreensão dos aspectos atinentes à atenção psicossocial foi necessária abordar ainda no primeiro Capítulo aspectos sobre a emergência de uma saúde pública universal, e ainda que muito sucintamente, percorre-se o contexto que propiciou a Reforma Sanitária no Brasil, fruto de um processo de lutas pela redemocratização do país após longos anos de ditadura militar. O debate contribui para a reflexão sobre Política Pública no âmbito do Estado Democrático de Direito com ênfase na

saúde, enquanto um dos pilares da seguridade social no Brasil, considerando os princípios de universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com relação a Política de Saúde Mental, foi enfatizado o movimento de luta antimanicomial, a Lei nº 10.216 de abril de 2001, a chamada lei da Reforma Psiquiátrica e suas diretrizes, as quais se constituem um marco importante no que tange à saúde mental e o processo que instituiu a RAPS. Descreve-se os principais componentes da RAPS, ressaltando a importância do CAPS enquanto ordenador do cuidado no território. Neste Capítulo é traçada a trajetória de como se constituem as políticas sobre drogas no Brasil historicamente, desde as primeiras legislações de cunho proibicionista, que entraram em vigor ainda no início do século XX, à incorporação da proposta de Redução de Danos nos anos 2000. Mais recentemente observa-se um movimento de retrocessos pautados na “guerra às drogas” e abstinência total como única via possível de abordar as questões das drogas, a legitimidade do retorno de práticas conservadoras, com incentivo e financiamento da institucionalização estão imbricados neste processo.

A partir da pesquisa exploratória verificou-se que muitos dos adolescentes em conflito com a lei são oriundos de um contexto de vulnerabilidade social e estão expostos a fatores de risco em relação à prática de atos infracionais e ao uso de drogas, impactando na sua condição de saúde e no seu desenvolvimento humano. Esta é uma realidade que está posta no cotidiano da medida socioeducativa de semiliberdade e se constitui um ponto sensível para atuação nas Casas de Semiliberdade.

Para fundamentar teoricamente os aspectos que remetem o perfil do adolescente e o contexto em que o adolescente está inserido, a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner se mostrou relevante. O multissistema bioecológico proposto pelo autor são basilares na construção de um diagrama esquemático que buscou traduzir a realidade dos adolescentes brasileiros, bem como a relação entre os fatores risco e proteção para a prática de atos infracionais e uso de drogas. Dessen (2018), Benetti *et al.* (2013), Martins e Szymanski (2004) e os estudos de Gallo e Willians (2005) são referências importantes que compõem o segundo capítulo.

As pesquisas de Schenker e Minayo também trazem importantes apontamentos para compreender as relações entre adolescência e uso de droga. Para as autoras, a adolescência pode ser entendida como “um período crucial no ciclo vital para o início do uso de drogas seja como mera experimentação, seja como consumo ocasional, indevido ou abusivo.” (SCHENKER;

MINAYO, 2005, p. 708).¹⁰ Enquanto fase peculiar da pessoa em desenvolvimento humano, é importante considerar que exatamente neste momento de grandes transformações biopsicossociais, o indivíduo pode estar mais suscetível ao uso de drogas e às complicações advindas dos efeitos psicoativos que são próprios de cada substância (SCHEKER; MINAYO, 2005).

O precoce uso de drogas impacta na vida do adolescente, sob diferentes aspectos, inclusive pode se constituir um fator de risco para a prática de atos infracionais (GALLO; WILLIANS, 2005). Neste contexto, o consumo de drogas se configura na atualidade uma preocupação em saúde pública e requer do Estado políticas públicas que atendam às necessidades do público adolescente. Sendo assim, a articulação entre o Atendimento Socioeducativo e a Política de Saúde Mental se mostra de suma importância no que tange ao atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas pelo público mencionado.

O uso de drogas está presente na realidade dos adolescentes em conflito com a lei e, conforme apontado em pesquisa realizada Em 2012, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a maioria dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade mencionam fazer uso de drogas. Ao analisar o perfil dos adolescentes em conflito com a lei, “averiguou-se que o uso de substâncias psicoativas¹¹ é de uso comum entre os adolescentes” (CNJ, 2012, p. 19). Segundo a pesquisa, aproximadamente 75% dos jovens entrevistados mencionaram que faziam uso de drogas ilícitas (CNJ, 2012). No contexto brasileiro, o uso de drogas e as demandas decorrentes desse uso se constituem um aspecto que deve ser considerado no que tange ao atendimento às necessidades relacionadas à saúde mental no Atendimento Socioeducativo na atualidade.

No Estado do Paraná, a realidade não difere do apontado no cenário nacional. Conforme 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, a idade de *início* de uso de drogas ocorre por volta dos 13 anos, entretanto, pode variar, “de acordo com a natureza da mesma, de modo que a maconha e o crack tiveram maior incidência de início, isto é, aos 13 anos” (PARANÁ, 2016, p. 23).

¹⁰ Segundo o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira as primeiras experiências com drogas correspondem geralmente ao período da adolescência. (BASTOS, 2017). No Brasil, ocorre por volta dos dezesseis anos, conforme demonstra o último levantamento realizado no país: “dos 15 milhões de indivíduos que referiram ter usado alguma substância ilícita na vida” (BASTOS *et al.*, 2017, p. 116), em média, o primeiro consumo ocorreu por volta dos 16 anos.

¹¹ O termo uso de substâncias psicoativas, uso de drogas psicotrópicas ou simplesmente uso de drogas são abordados indistintamente nesta pesquisa, podendo ser utilizados para se referir tanto ao consumo de substâncias lícitas como ilícitas.

No Capítulo 2 apresenta-se ainda o Atendimento Socioeducativo paranaense no contexto brasileiro. A questão da intersetorialidade se mostra fundamental para afirmação da socioeducação enquanto política pública (RUEDA, 2021). Conforme pressupõem os princípios de incompletude institucional¹², recomenda-se a articulação com os diversos equipamentos da rede para atender às necessidades humanas apresentadas. Ressalta-se que a medida socioeducativa de semiliberdade depende dessa articulação, isto é, do trabalho intersetorial, mas também da interdisciplinaridade enquanto elementos que viabilizam a garantia dos direitos dos adolescentes (BRASIL, 2016; PARANÁ, 2018). A intersetorialidade se mostra, portanto, imprescindível para atender às necessidades relacionadas à saúde dos adolescentes e a garantia de seus direitos, conforme diretrizes do ECA, do SINASE, da RAPS e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI).¹³

O terceiro Capítulo é reservado para tratar das particularidades da medida socioeducativa de semiliberdade e as implicações da restrição de liberdade para o desenvolvimento humano. O objetivo deste Capítulo também foi contextualizar o campo de pesquisa. Neste momento o debate em torno da lógica da atenção psicossocial no contexto socioeducativo de semiliberdade ganha relevo. A pesquisa exploratória, bibliográfica e documental suscitou as seguintes questões que ampararam a pesquisa de campo e a coleta de dados: Quais os serviços acionados pelos profissionais das equipes técnicas para atender às necessidades decorrentes do uso de drogas? Estão amparados na lógica da atenção psicossocial? Como se estabelece a relação entre o Atendimento Socioeducativo e a RAPS? Qual é o desenho da RAPS nos municípios sedes de cada Casa de Semiliberdade? Quais são os desafios na relação com a rede? Aborda-se sobre a importância da articulação entre o SINASE e a RAPS.

Para compreender com mais profundidade como se configura a RAPS em cada cidade sede das Casas de Semiliberdade foi necessário buscar dados sobre os principais equipamentos que compõem a RAPS no Paraná. Assim, foi possível traçar um panorama dos serviços disponíveis em atenção psicossocial e que podem ser acionados sempre que necessário para atender às necessidades dos adolescentes.

¹² Considerando a incompletude institucional e a importância da articulação com a rede socioassistencial, o atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas apresentadas pelos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade depende de políticas públicas em saúde mental, da articulação com a RAPS. Cabe ressaltar que a relação estabelecida com os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no território também se mostra fundamental na garantia de direitos dos adolescentes.

¹³ O debate em torno das portarias que definem a PNAISARI é introduzido a partir da análise das categorias que emergem da empiria no Capítulo 4.

2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS NOS MARCOS DA PROTEÇÃO SOCIAL NO ESTADO CAPITALISTA E SEUS DESDOBRAMENTOS PARA A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL NA REALIDADE BRASILEIRA

Saúde não é simplesmente ausência de doenças, é muito mais que isso. É bem-estar mental, social, político.

(AROUCA, 1986)

O objetivo deste primeiro Capítulo é compreender os aspectos estruturais pelos quais perpassam as políticas públicas sociais no Estado Capitalista brasileiro.¹⁴ Para tanto, busca-se trazer elementos históricos e conceituais constituintes da sociedade civil e do Estado a partir de Karl Marx e Friedrich Engels, Antonio Gramsci e outros autores marxistas como Vicente Faleiros. A categoria gramsciana hegemonia se mostra fundamental para a análise que permeia os aspectos tratados neste capítulo, mas também é enfatizada por entender que se trata de uma categoria que alicerça a análise dos dados empíricos conforme deslindado no quarto capítulo.

O Atendimento Socioeducativo se insere no rol de políticas públicas sociais no Brasil, e a medida socioeducativa de semiliberdade depende da articulação com as políticas sociais disponíveis no âmbito local para se firmar enquanto política pública de socioeducação. Entende-se que as políticas sociais emergem das contradições postas a partir da reprodução da ordem capitalista e dos conflitos acentuados a partir da consolidação desse modo de produção na modernidade e a divisão da sociedade entre classes. Como visto a partir da leitura de Netto (2011) e Faleiros (2009), as políticas sociais também são fruto da luta de classes, de alguma concessão da classe dominante à classe trabalhadora. Desta forma, se mostra imprescindível abordar como as políticas públicas sociais estão inseridas no movimento dialético e contraditório entre Estado e sociedade civil.

Para abordar as formas de proteção social no âmbito do Estado capitalista desde o século XVIII até a contemporaneidade, toma-se as autoras Potyara Pereira, Elaine Behring e Ivanete

¹⁴ Para Pereira (2011b) a definição de políticas públicas sociais se mostra uma tarefa complexa. Segundo a autora, não se trata apenas de buscar cientificamente sua definição, mas também se mostra importante considerar os aspectos éticos e cívicos quando se conceitua políticas sociais. Deve-se levar em consideração que as políticas sociais perpassam questões de ordem ideológica, valores e perspectivas teóricas em disputa; denotando, portanto, que política social não é neutra, sendo necessário adotar uma perspectiva teórica a fim de posicionar a política que se pretende tratar (PEREIRA, 2011b). A imprecisão conceitual da Política Social reside no próprio termo “política” proveniente da língua portuguesa, sob a qual exige-se cuidado ao qualificar-se o termo, bem como quanto ao risco de simplificação na sua utilização, tendo em vista que sua definição se reflete na condução dessa política (PEREIRA, 2011b). O termo social, termo que qualifica a ação política enquanto tal e indica a área de atividade e interesse que se pretende atender ou trazer bem-estar nem sempre indica que uma Política Social produzirá esse bem-estar. Para a autora, para ser considerada social, “uma política de ação tem que lidar com diferentes forças e agentes em disputa por recursos e oportunidades, sem perder a sua contraditória irreduzibilidade a um único domínio” (PEREIRA, 2011b, p. 172).

Boschetti como importantes referências na construção deste capítulo. Já num contexto contemporâneo, onde o Estado é conduzido pelo ideário neoliberal, se mostra pertinente recorrer as publicações da Sonia Fleury, Sonia Bravo, Sonia Draibe e Jairnilson Paim para fomentar as discussões em torno das questões atinentes a conformação de uma saúde pública no país. Destacam-se os avanços da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) enquanto processo de busca pela consolidação dos direitos sociais e pela cidadania iniciado na década de 80. Com a mudança na correlação de forças e a contrarreforma do Estado, a saúde pública de caráter universal atravessa um movimento regressivo, ameaçada pela tendência de privatizações e mercantilização da vida.

O presente Capítulo versa ainda sobre os desdobramentos do neoliberalismo para a Política de Saúde Mental. Apesar do movimento de luta antimanicomial anteceder o Estado Democrático de Direito, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) somente é viabilizada enquanto normativa com a Lei Paulo Delgado.¹⁵ Ainda que tardia, a RPB trouxe alguns avanços importantes para a saúde mental infanto-juvenil, conforme reflexões trazidas por Almeida (2019). No entanto, o movimento regressivo em curso no país também se reflete no Atendimento Socioeducativo e sua interface com a Política de Saúde Mental e consequentemente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Enfatiza-se que este movimento impacta diretamente na ampliação dos equipamentos da RAPS (FIOCRUZ, 2015; BRAVO; PELAEZ, 2020).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto serviço ofertado no âmbito da política pública, se constituem um dos mais importantes componentes da RAPS e a oferta de serviços voltados para o cuidado de crianças e adolescentes é essencial para articular o atendimento dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de Semiliberdade e que apresentam demandas relacionadas a saúde mental e necessidades decorrentes do uso de drogas. Salienta-se que sob o ideário neoliberal, verificou-se que o chamado terceiro setor vem preenchendo cada vez mais a lacuna existente neste segmento. Para análise deste movimento, a leitura de Montañó (2001) se mostra imprescindível.¹⁶

Para estruturar este primeiro capítulo, a discussão foi dividida nas seguintes seções secundárias e seus respectivos subitens. O item 1.1: Estado e Sociedade Civil: reflexões sobre

¹⁵ Em 1989, o então Deputado Federal Paulo Delgado submete ao Congresso Nacional o projeto de lei que propõe as modificações no âmbito da Política de Saúde Mental. O referido projeto tramitou por 12 anos seguidos antes de ser aprovada a Lei 10.216/2001 ou lei Paulo Delgado, como ficou conhecida.

¹⁶ Para Montañó (2001) o terceiro setor se refere tanto a organizações não governamentais, como organizações sem fins lucrativos, as fundações empresariais, ou então “empresa cidadã” podem ser instituições filantrópicas e ou de “atividade voluntária”.

o Estado capitalista sob uma perspectiva marxista gramsciana; 1.2 A proteção social no Estado Capitalista e as políticas públicas sociais: aproximações históricas e conceituais; 1.2.1 A proteção social no Brasil: breves apontamentos; no subitem 1.2.2: A afirmação neoliberal no Estado Democrático de Direito no Brasil e seu rebatimento para as políticas sociais; 1.3 A política de saúde mental no Brasil no marco da afirmação ‘neoliberal’ das políticas sociais; e, por fim, o subitem 1.3.1 O redesenho da RAPS, a (neo) institucionalização e sua interface com as políticas sobre drogas.

2.1 ESTADO E SOCIEDADE CIVIL: REFLEXÕES SOBRE O ESTADO CAPITALISTA SOB UMA PERSPECTIVA MARXISTA GRAMSCIANA

Com base no materialismo histórico-dialético, procurou-se introduzir o debate em torno das dimensões Estado e sociedade civil e como se estabelecem a relação entre ambos. Estes conceitos se constituem o ponto de partida da presente pesquisa, pois entende-se fundamental tratar destes elementos para situar o papel das políticas públicas relacionadas ao Sistema de Garantia de Direitos (SGD)¹⁷. A concepção de políticas públicas no âmbito do Estado capitalista foi tratada à luz do pensamento marxista-gramsciano. Antes, contudo, abordou-se, ainda que brevemente, a ideia de Estado concebido como produto da razão ou como sociedade racional (BOBBIO, 1982).

Na teoria política moderna, os termos Estado e sociedade civil foram delimitados pelos jusnaturalistas e contratualistas¹⁸, assumindo novas versões em Hegel, Marx e Gramsci, os quais são críticos do contratualismo. Conforme apontado por Bobbio (1982) em *O Conceito de Sociedade Civil*; no pensamento político moderno, o Estado – ou sociedade política – pode ser

¹⁷ De acordo com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), o SGD propõe a articulação de ações governamentais e da sociedade civil com vista na garantia, promoção, defesa e controle social dos direitos de crianças e adolescentes (CONANDA, 2006).

¹⁸ Weffort (2003, p.90) aponta que, para os contratualistas, “a origem do Estado e/ou da sociedade reside em um contrato: os homens viveriam, naturalmente, sem poder e sem organização.” Somente após firmarem um pacto seria possível estabelecer regras de convívio social e subordinação política. (WEFFORT, 2003). Para os contratualistas o Estado surge então como uma instância natural e se mostra necessária para garantir a liberdade, o convívio social, a defesa da propriedade e o império da justiça, “substituindo o instinto e a força pela ideia de justiça e do direito” (COSTA, 2006, p. 26). Hobbes, Locke (século XVII) e Rousseau (século XVIII) são elencados como principais representantes do jusnaturalismo ou teoria dos direitos naturais. Na visão hobbesiana, sem o Estado e a lei, o indivíduo ficaria à mercê dos ímpetus da liberdade natural, vivendo uma “guerra de todos contra todos”. Hobbes aposta no poder do soberano, sendo necessário um Estado absoluto e forte para acabar com a guerra e buscar a paz. Embora reforce a concepção da existência de direitos naturais, o liberal John Locke se contrapõe às ideias de Hobbes ao se opor ao absolutismo e defender que o Estado deve ser limitado. Para John Locke, o direito à propriedade é compreendido como um direito natural do homem, assim como o direito à vida, o direito de ir e vir, a propriedade privada e os direitos sobre o trabalho humano. Em *O Contrato Social*, Rousseau (1996) entende o contrato social como o acordo entre indivíduos para a construção da sociedade e do Estado a partir de uma associação, e não de submissão.

caracterizado a partir de três modelos. Para Thomas Hobbes e Jean Jaques Rousseau, o Estado é compreendido como negação radical, isto é, eliminação do estado de natureza. O Estado como conservação-regulamentação da sociedade natural contempla a perspectiva de John Locke e Immanuel Kant.

Já para Georg Wilhelm Friedrich Hegel, o Estado é concebido enquanto conservação e superação da sociedade pré-estatal; ademais, na visão hegeliana o Estado contém a sociedade civil e a supera, transformando uma universalidade meramente formal em uma sociedade orgânica (BOBBIO, 1982). Hegel fixa o conceito de sociedade civil como algo distinto e separado do Estado político. Com a dissolução das famílias em classes sociais e surgimento das relações antagônicas, se faz necessária a instauração da lei enquanto mediadora de conflitos. Tendo em vista os conflitos de interesses, o contrato social não bastaria, sendo necessária a existência do Estado. Sob a perspectiva hegeliana, o Estado se traduz na unificação das partes da sociedade enquanto instância que representa os interesses universais (PEREIRA, 2011b).

Marx e Engels, por sua vez, se contrapõem às concepções jusnaturalistas e hegeliana de Estado (BOBBIO, 1982). À antítese dos três modelos descritos, ambos entendem o Estado como aparelho coercitivo, como instrumento de dominação de classe, isto é, o Estado não apresenta uma concepção universalista, mas sim particularista; e por fim entendem o Estado como subordinado e condicionado à sociedade civil e não o contrário (BOBBIO, 1982). Isso significa dizer que a sociedade civil a que se refere Marx e Engels é a sociedade burguesa, a qual se constitui como determinante nesta relação, ou seja, a sociedade civil é a estrutura, a base material na qual se alça a superestrutura jurídica e política. Neste contexto, o Estado é entendido como um elemento da superestrutura, a esfera das relações políticas que garante a reprodução da sociedade burguesa.

A divergência entre as concepções apresentadas se assenta no idealismo de Hegel, o qual pressupõe que a ideia dá forma à matéria. Para Marx, ao contrário, o agir na história¹⁹ é que cria a matéria. Sendo assim, apreende-se em *A Ideologia Alemã*, que Marx e Engels partem de pressupostos reais, ou seja: “não se parte daquilo que os homens dizem, imaginam, ou representam, tão pouco dos homens pensados, imaginados e representados para daí, chegar aos homens de carne e osso; parte-se dos homens realmente ativos e, a partir do seu processo de vida real.” (MARX; ENGELS, 2017, p. 94).

¹⁹ Em sua crítica ao contratualismo, Marx aponta que a história não é uma sucessão temporal dos fatos, mas movimenta-se e vai mudando a própria história, não é aleatória nem contínua, mas atravessada pelas contradições. Fundamentalmente, para Marx e Engels, a história da humanidade é a história da luta de classes. (MARX; ENGELS, 1999).

Esse pressuposto teórico é base para a interpretação do real. Portanto, fundamenta a noção de Estado na teoria social marxiana. Em *Para a Crítica da Economia Política*, Marx (2008, p. 47) ilustra que:

Na produção social da própria vida, os homens contraem relações determinadas, necessárias e independentes da sua vontade, relações de produção estas que correspondem a uma etapa determinada de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se levanta uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo geral de vida social, político e espiritual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas ao contrário, é o seu ser social que determina a sua consciência.

Para o autor de *O Capital*, o Estado foi criado pela sociedade para o seu desenvolvimento a partir das suas relações sociais de produção e da apropriação da riqueza como riqueza privada. Marx se opõe a Hegel quando alude que não é o Estado que fundou a sociedade civil e sim esta que o criou e o legitima (COSTA, 2006).

Mesmo no polêmico “*Miséria de Filosofia*” de 1847, Marx já assinalava acerca da relação entre o desenvolvimento societal e o modo de produção, uma vez que entende que:

A um determinado estágio de desenvolvimento das faculdades produtivas dos homens corresponde determinada forma de comércio e de consumo. As determinadas fases de desenvolvimento da produção, do comércio e do consumo correspondem determinadas formas de constituição social, determinada organização da família, das ordens e das classes, numa palavra, determinada classe social corresponde um determinado estado político, que não é mais que a expressão oficial de sociedade civil [...] (MARX, 2009, p. 245).

Para Marx, a sociedade se estrutura através da relação dialética entre a base produtiva, a organização das classes sociais, as normas jurídicas e os interesses que se fazem representar no Estado. Partindo do pressuposto que a sociedade é dividida em classes, conforme o modo de produção e a divisão do trabalho, Marx e Engels (1999) questionam o papel do Estado, na medida em que entendem que o Estado está voltado para os interesses das classes dominantes. Isto é, tal como o definem em *O Manifesto do Partido Comunista* enquanto um comitê executivo dos negócios da burguesia (MARX; ENGELS, 1999). Percebem, portanto, o Estado burguês criado para manter os interesses da classe dominante, legitimado pelas desigualdades sociais.

A sociedade civil, por sua vez, é entendida a partir de Marx como um elemento estrutural, ou melhor, da base material em face da qual se ergue a superestrutura jurídica e política. Além disso, quando Marx trata de sociedade civil, reitera-se, ele está se referindo à

sociedade burguesa. Considera-se a origem liberal burguesa do Estado como determinante para a configuração de Estado na Modernidade²⁰ e para suas relações com a sociedade civil na contemporaneidade, uma vez que se trata de um fenômeno histórico e relacional e, como tal, deve ser pensado como um processo em movimento e em constante mutação (PEREIRA, 2011b).

Diferentemente da perspectiva marxiana, o italiano Antonio Gramsci, teórico-político marxista da primeira metade do século XX, situa a sociedade civil em um dos eixos da superestrutura, ou seja, onde a estrutura capitalista se assegura e se mantém a partir da cultura de uma sociedade, da religião, da ideologia e da política. Neste sentido, Gramsci não enxerga Estado e sociedade civil tal qual percebia Marx, mas a partir da leitura de Nicolau Maquiavel, Benedetto Croce e o do próprio Marx, Gramsci propõe que a relação entre sociedade civil e Estado deve ser interpretada enquanto uma unidade-distinção²¹.

Gramsci não apreende o marxismo como doutrina abstrata, mas como método de análise concreta do real em suas múltiplas determinações, pois, conforme aponta Simionatto (1998, p. 37), o autor italiano “Debruça sobre a realidade enquanto totalidade, desvenda suas contradições e reconhece que ela é constituída por mediações, processos e estruturas”. Através da filosofia da *práxis*, Gramsci amplia as concepções marxianas de Estado. Ademais, sua concepção de sociedade civil também difere de Hegel, conforme assinalado nos Cadernos do Cárcere:

É preciso distinguir a sociedade civil tal como é entendida por Hegel e no sentido em que é muitas vezes usada nestas notas (isto é, no sentido de hegemonia política e cultural de um grupo social sobre toda a sociedade, como conteúdo ético do Estado) do sentido que lhe dão os católicos, para os quais a sociedade civil, ao contrário, é a sociedade política ou o Estado, em oposição à sociedade familiar e à Igreja (GRAMSCI, 2020, p. 228).

Sociedade civil para Gramsci refere-se ao conjunto das instituições responsáveis pela representação dos interesses de diferentes grupos sociais, ou seja, se trata “das organizações responsáveis pela elaboração e difusão de ideologias” (VIOLIN, 2006, p. 5). A partir da leitura gramsciana entende-se que as escolas, as igrejas, os partidos políticos, os sindicatos, as

²⁰ Na transição do feudalismo para sociedade capitalista mercantil houve uma significativa ruptura de valores, o que contribuiu para a consolidação do modo de produção capitalista. Dentre os principais elementos que figuram o projeto civilizatório da modernidade, destacam-se a universalidade, a individualidade e a autonomia.

²¹ Ao mencionar a relação entre Estado e Sociedade civil como unidade-distinção, Bianqui (2007) enfatiza que se trata de uma relação dialética envolvendo força e consenso, isto é, o Estado em seu sentido específico (sociedade civil e sociedade política) não se encontra em uma relação de antagonismo, dicotômica, mas como unidade-distinção. Isso significa que não existe separação entre Estado e sociedade civil, entre estrutura e superestrutura, economia e política.

organizações profissionais e os meios de comunicação compõem a sociedade civil (VIOLIN, 2006).

Complementando, Liguori (2017, p. 733) assinala que no sentido gramsciano a sociedade civil “é a esfera da atividade política por excelência, enquanto lugar em que aparecem em cena as organizações denominadas privadas (sindicatos, partidos, organizações de todo tipo), que têm como objetivo a transformação do modo de pensar dos homens.”

Conforme visto anteriormente, em Marx, a sociedade civil está imersa nas relações econômicas e a sociedade política no aparelho estatal; ao passo que Gramsci amplia a noção de Estado, pois agrega aspectos da sociedade civil, isto é, o Estado é o resultado de sociedade política somado à sociedade civil, ou como ver-se-á, de hegemonia encorajada de coerção (GRAMSCI, 2020). A sociedade política seria composta pelo conjunto de mecanismos através dos quais a classe dominante detém o monopólio legal da repressão e da violência, ou seja, o poder exercido através da coerção, enquanto a sociedade civil é o espaço da hegemonia e do consenso.

Coexistem no Estado força e coerção, sendo que ambas atuam em sincronia e em relativo equilíbrio. No âmbito do Estado pode-se afirmar que mesmo quando não está atuando na forma de repressão, a coerção está subentendida. Ao recorrer a passagem em que Gramsci trata do Estado gendarme ou guarda noturno, é possível elencar Estado enquanto coerção (GRAMSCI, 2020). Para além desta sua expressão estrita, o autor propõe uma única concepção de Estado na perspectiva da fase “corporativo-econômica”, ou seja, o Estado integral.

Estamos sempre no terreno da identificação de Estado e Governo, identificação que é, precisamente, uma representação da forma corporativo-econômica, isto é, da confusão entre sociedade civil e sociedade política, uma vez que se deve notar que na noção geral de Estado entram elementos que devem ser remetidos à noção de sociedade civil (no sentido, seria possível dizer, de que Estado = sociedade política + sociedade civil, isto é hegemonia corajada de coerção) [...] (GRAMSCI, 2020, p. 248)²².

A partir da reflexão gramsciana, a sociedade política detém os meios de coerção, isto é, a burocracia, as forças militares, a polícia. Além disso, quando o marxista sardo fala em “guarda noturno”, também está se referindo à lei enquanto sentinela da ordem burguesa. Tanto os meios de coerção e a lei asseguram e dão legitimidade ao Estado liberal.

²² Em Gramsci, corporativo-econômico é entendido enquanto uma das dimensões do nível político e se refere à defesa egoísta dos interesses do grupo pertencente, ou seja, seria a solidariedade somente entre membros; ao passo que a dimensão ético-político pressupõe a abertura aos interesses mais coletivos.

No entanto, Estado não é somente coerção, mas também é consenso, conforme pode-se compreender a partir dos Cadernos do Cárcere. Ao definir Estado enquanto consenso, Gramsci (2012, p. 330) demonstra que “como todo o conjunto de atividades práticas e teóricas com que a classe dirigente não somente justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados.”

Da inter-relação entre o que se entende por sociedade política e sociedade civil, tem-se o que Buci-Glucksmann (1980) vai chamar de Estado ampliado, ou seja, não se pode compreendê-lo somente enquanto aparelho do governo, mas também o Estado se traduz em aparelho privado de hegemonia, isto é, sociedade civil. E mais, ao fazer a leitura de Estado a partir de Gramsci, a autora identifica uma problemática no que diz respeito a ampliação do Estado, uma vez que este estará envolto na correlação de forças; e a sociedade civil, por sua vez, através da luta de classes, perpassa do econômico ao ideológico (BUCI-GLUCKSMANN, 1980).

Neste sentido, complementa-se a partir de Buci-Glucksmann (1980, p. 126):

Um tal Estado é um ‘Estado integral’ que superou sua fase econômico-corporativa. Nestas condições “existe uma homogeneidade entre infra-estrutura e superestrutura”. Nestas condições, o bloco histórico se torna real, torna-se um bloco histórico no poder.²³

A autora aponta ainda em relação ao Estado integral que, para salvaguardar seu poder político, uma classe que detém a direção intelectual e moral sobre a sociedade exerce sua hegemonia, ainda que precise lançar mão do que autora denomina “equilíbrios de compromisso” (BUCI-GLUCKSMANN, 1980).

Para avançar na perspectiva gramsciana sobre as categorias Estado e sociedade civil, se faz pertinente pontuar que o conceito de sociedade civil não pode ser dissociado do conceito de hegemonia. Ambos se relacionam e se complementam.

Vale mencionar que a hegemonia, no sentido apresentado por Gramsci, principalmente a partir da ampliação de sua concepção nos escritos carcerários, se constitui um elemento

²³ Presente na teoria gramsciana, a categoria bloco-histórico se refere à unidade dialética entre forças produtivas, entre estrutura e superestrutura, isto é, entre as relações sociais de produção e superestrutura jurídico-política num dado momento histórico. No entanto, “quando a esfera das forças produtivas adquire um desenvolvimento tal que torna insanáveis suas contradições em relação à esfera das relações de produção, eis o surgimento de uma tensão que tende a desagregar o bloco histórico considerado como aquela unidade, que clama pela superação das antigas formas de relações de produção por novas formas em conformidade com as novas condições históricas objetivas e subjetivas.” (OLIVEIRA, 2009, p. 80-81). Pode-se dizer que, a partir do momento em que os trabalhadores adquirem consciência de classe na luta entre capital e trabalho, há uma ruptura do bloco histórico.

importante nesta relação, ou seja, a hegemonia cria o consenso, mas também gradativamente engloba as estruturas do Estado vinculadas às questões de classe. Neste sentido, ressalta-se que a dominação de classe pode operar de duas formas: pela dominação ideológica complementada pela força, se necessária; ou pela dominação-direção, ou seja, pela hegemonia, a qual é acompanhada de consenso. Hegemonia, portanto, na leitura gramsciana, se traduz como fundamento do poder político e equilíbrio entre coerção e consenso.²⁴

O espaço da hegemonia é na sociedade civil, isto significa dizer que sociedade civil corresponde à arena em que a classe dominante perpetua e reforça seu poder sem utilizar a força, e ainda se mantém enquanto classe dirigente. Para Gramsci “o terreno no qual se desenvolve a ‘luta pela hegemonia’ é a sociedade civil” a qual se constitui a esfera onde as relações sociais ocorrem (LIGUORI, 2017, p. 366). Nas palavras do próprio Gramsci:

a supremacia de um grupo social se manifesta de dois modos, como ‘domínio’ e como ‘direção intelectual e moral’. Um grupo social domina os grupos adversários, que visa a ‘liquidar’ ou a submeter inclusive com a força armada, e dirige os grupos afins e aliados. Um grupo social pode e, aliás, deve ser dirigente já antes de conquistar o poder governamental (esta é uma das condições principais para a própria conquista do poder); depois, quando exerce o poder e mesmo se o mantém fortemente nas mãos, torna-se dominante, mas deve continuar a ser também ‘dirigente’ (GRAMSCI, 2015, p. 62-63).

A partir de uma passagem contida em Notas sobre a vida nacional francesa dos Cadernos do Cárcere, é possível deslindar a respeito da concepção de hegemonia, pela qual se fundamenta o Estado, no qual coexistem e se equilibram força e consenso.

Em sua leitura de Estado, em *A política social do Estado Capitalista*, Faleiros (2009) interpreta a partir da noção de hegemonia, mas também o vê como dominação. Ao tratar da política social liberal no contexto político e econômico, o autor entende que a hegemonia “representa a capacidade do Estado de orientar o conjunto da sociedade, de arbitrar o conflito entre classes e os conflitos de classe, de estabelecer uma certa coesão social” (FALEIROS, 2009, p. 52).

Antes de mais nada, Estado é relação social. Com isso, Faleiros (2009) apreende o Estado como a arena de poder político, onde ao mesmo tempo é: “aparelho coercitivo e de integração, uma organização burocrática, uma instância de mediação para a *práxis* social capaz de organizar o que parece num determinado território como interesse geral” (FALEIROS, 2009,

²⁴ Vale ressaltar que no exercício do poder são estabelecidas relações hegemônicas, nas quais as relações de poder desiguais tendem a fortalecer e perpetuar a dominação pelas classes dominantes sobre o Estado como um todo.

p. 52).²⁵ Desta forma, é possível compreender o Estado como lugar de disputa entre os diferentes segmentos da burguesia, confronto entre interesses do grupo no poder, mas também palco da conciliação a fim de atender determinadas demandas das classes dominadas a depender das correlações de forças presentes em determinada sociedade civil (FALEIROS, 2009).

A depender desta correlação de forças postas em um determinado contexto, em um determinado tempo histórico, o atendimento despendido aos adolescentes em conflito com a lei, por exemplo, pode ocorrer predominantemente via coerção do Estado ou através de práticas mais voltadas ao cuidado e proteção. A política sobre drogas tende a ressaltar a face coercitiva do Estado, sobretudo quando este se afasta das questões sociais. A retirada do Estado em face ao fortalecimento do mercado, o desfinanciamento e precarização das políticas sociais tendem a agravar este movimento regressivo (BRAVO; PELAEZ, 2020).

Como visto em Faleiros (2009), o Estado não atende somente aos interesses da classe dominante. Ao evidenciar a natureza contraditória do Estado, o autor pondera que a função do aparelho do Estado contempla tanto os interesses do grupo no poder, como também “pode integrar, dominar, aceitar, transformar, estimular certos interesses das classes dominadas” (FALEIROS, 2009, p. 52). O Atendimento Socioeducativo pode contemplar ambas as demandas ao mesmo tempo, daí se expressam as contradições verificadas nas categorias empíricas que emergem, conforme sinalizado no quadro 1. As práticas socioeducativas reproduzem tanto os aspectos punitivos como protetivos e o atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas revelam tais contradições de forma muito expressiva no contexto de Semiliberdade. Isto posto, ressalta-se a importância das categorias Estado, sociedade civil e hegemonia para a presente análise, tal como conceituado por Gramsci e reforçado por Faleiros (2009).

Vicente Faleiros e Potyara Pereira são autores chave para desvelar as expressões do Estado no capitalismo para a tecitura das políticas sociais no Brasil, conforme apresentado neste capítulo. Apreende-se que o Atendimento Socioeducativo paranaense, objeto dessa pesquisa, se insere neste contexto de Estado marcado pelo retorno da hegemonia liberal²⁶, conforme

²⁵ Não se pode esquecer de que, para Marx, as relações sociais se relacionam às forças produtivas, pois “Adquirindo novas forças produtivas, os homens transformam o seu modo de produção e, ao transformá-lo, alterando a maneira de ganhar a sua vida, eles transformam todas as suas relações sociais. O moinho movido pelo braço humano nos dá a sociedade com o suserano, o moinho à vapor dá-nos a sociedade com o capitalista industrial” (MARX, 2009, p. 125 *apud* NETTO, 2011, p. 34). Isso significa que, para se apreender acerca das relações sociais dentro de uma organização histórica, ou seja, a sociedade burguesa na sua totalidade; se mostra imprescindível compreender plenamente a produção burguesa moderna (a produção das condições materiais da vida social).

²⁶ Ao pensar o Estado como produto da ordem liberal burguesa, é importante discorrer a respeito do Estado de Direito, o qual historicamente começa a se constituir enquanto tal com a Revolução Francesa. O Estado de Direito se divide em duas fases, conforme Schons (1999) concebe a partir da leitura de Diaz (1972). Na primeira

verifica-se a partir de Faleiros (2009) e Pereira (2011a, 2011b), onde a correlação de forças em curso e suas múltiplas determinações trazem implicações para a condução tanto das políticas sociais de um modo geral como para execução do SINASE, isto é, ora voltada para o atendimento de carecimentos de necessidades básicas, ora apontando para os mínimos sociais.

Das reflexões trazidas à tona a partir das dimensões Estado e sociedade civil levanta-se o seguinte questionamento: A execução das medidas socioeducativas está sendo pensada para atender necessidades humanas ou para atender o mínimo necessário? Em uma conjuntura política e econômica ultraliberal o Atendimento Socioeducativo serve a um Estado social ou a um Estado mínimo?

2.2 A PROTEÇÃO SOCIAL NO ESTADO CAPITALISTA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS: APROXIMAÇÕES HISTÓRICAS E CONCEITUAIS

A conformação do Atendimento Socioeducativo enquanto Política Pública²⁷ exige que um longo percurso ainda seja trilhado. Em relação à execução da medida socioeducativa de restrição de liberdade, cumpre destacar que a concepção de incompletude institucional se expressa de forma contundente. Isso significa que a Semiliberdade se afirma enquanto proposta socioeducativa na medida em que se inter-relaciona com as políticas públicas sociais.

A construção deste item se assenta no pressuposto de que seus fundamentos históricos e conceituais permitem a compreensão da medida socioeducativa de Semiliberdade e suas particularidades (analisadas no Capítulo 3), o que exige um profundo mergulho no desenvolvimento da proteção social forjada no seio do Estado capitalista. A configuração da proteção social no Brasil também se mostra relevante para a presente análise. Convém, primeiramente, abordar a gênese da proteção social enquanto um elemento do Estado na modernidade, seus aspectos históricos e fundamentos. Para tanto, adota-se o método

fase, o Estado Liberal de Direito apresenta uma perspectiva de não intervenção do Estado na economia e a garantia dos direitos fundamentais do Homem, mais especificamente dos direitos da burguesia, pois às demais classes cabe somente o direito formal. Já o Estado Social de Direito se refere a um Estado que se caracteriza como intervencionista, ativo e com poder executivo forte. Enquanto o primeiro está associado à garantia de direitos civis, sustentado pelo direito natural; no Estado Social observa-se um alargamento desses direitos, o que inclui uma preocupação do Estado com os direitos sociais e uma tentativa de ajuste das distorções do Estado Liberal. No Estado Social vislumbra-se a intervenção do Estado na área social, tendo como elementos fundamentais a Assistência Social, o Seguro Social e a Seguridade Social.

²⁷ Com base em Souza. C. (2006), a concepção de políticas públicas implica a seguinte relação: quem ganha e o que ganha, ou seja, qual o público que será beneficiado de uma ação ou decisão e o quanto se beneficiará. Vale mencionar que Políticas Públicas não são programas de governo. Quando um governo decide não fazer nada a respeito de um problema, também se constitui uma política pública. Já para Di Giovanni (2009, p. 2), a concepção de Políticas Públicas não diz respeito somente “a intervenção do Estado numa situação social considerada problemática”, mas se refere a uma forma de exercício do poder nas sociedades democráticas, fruto da relação entre Estado e sociedade.

materialismo histórico-dialético²⁸, uma vez que as Políticas Sociais estão inseridas em um contexto da reprodução da ordem capitalista e emergem enquanto um processo fruto das complexas e contraditórias relações entre Estado e sociedade, as quais estão imersas nos conflitos de classes sociais. Ao considerar a ampliação do Estado, ou seja, ao tomá-lo para além da concepção de aparato repressivo, a disputa pela hegemonia travada neste espaço inclui as políticas sociais, as quais, ao mesmo tempo em que contribuem na reprodução da força de trabalho, também podem ser vistas como estratégia de hegemonia (FLEURY, 1994).

Ao tratar da natureza do estado capitalista e das políticas públicas em *Estados sem cidadãos: seguridade social na América Latina*, Fleury (1994) aponta que a inserção das políticas sociais enquanto parte da estratégia de hegemonia está associada à capacidade de articulação de conteúdos supraclassistas e de organização da direção e domínio de classe. Todavia, ao incorporar parte dos interesses materiais das classes dominadas, as referidas políticas cumprem tanto o papel de aplacar as tensões sociais como de desorganizar a articulação de um projeto alternativo, contra hegemônico. A partir da compreensão da concepção gramsciana de hegemonia enquanto direção política intelectual e moral, é possível apreender que o papel das políticas sociais converge, portanto, para a manutenção da ordem social como mecanismo de geração de um consenso que legitimaria o exercício do poder e o Estado (FLEURY, 1994).

Dado este pressuposto, é pertinente considerar que o Estado e a sociedade civil, historicamente, foram se desenvolvendo e se transformando, a depender da correlação de forças econômico-políticas e socioculturais em presença desde a sua origem até a contemporaneidade.²⁹ Suas principais nuances foram sendo capturadas e interpretadas de diferentes perspectivas por um conjunto de teóricos modernos, dos quais foram referenciados os principais autores contratualistas e seus críticos no item anterior. Quando se fala na Proteção Social do século XX é importante pontuar que se trata de um conceito mais abrangente, uma vez que abarca a seguridade social ou a garantia ao asseguamento e políticas sociais.³⁰ A

²⁸ A perspectiva gramsciana, fundamentada no método proposto por Marx, apresenta categorias complementares, considerando as expressões do Estado Capitalista no século XX, mais precisamente na sua fase monopolista; bem como propicia a análise das correlações de forças, nas quais estão envoltas as chamadas Políticas Sociais.

²⁹ Conforme a sociedade vai se transformando ao longo da história da humanidade, surgem de novas necessidades que requisitam determinado tipo de proteção social. Surgem diferentes formas de proteção social, seja legal ou assistencial, ambas estão associadas à exigência de regulação das condições de trabalho advindas da ascensão do capitalismo, da Revolução Industrial, da pauperização da classe trabalhadora expropriada dos meios de produção, enfim, fruto da luta de classes. (BEHRING; BOSQUETTI, 2011). Com vistas a atenuar os sofrimentos decorrentes da situação de miséria, a proteção social neste contexto adquire novos contornos (FLEURY, 1994).

³⁰ A Política Pública Social se origina a partir da Revolução Industrial, da ascensão do capitalismo e luta de classes. Segundo Behring e Boschetti (2011) o desenvolvimento da intervenção social do Estado está

proteção social se refere a um sistema programático de segurança contra riscos, perdas ou danos que afetam as condições de vida dos cidadãos (PEREIRA, 2011a).³¹ O asseguamento diz respeito às regulamentações legais na perspectiva de garantir a seguridade social enquanto direito. As políticas sociais, por sua vez, se inserem no rol das políticas públicas que objetivam efetivar o direito à seguridade social através de “um conjunto de medidas, instituições, profissões, benefícios, serviços e recursos programáticos e financeiros” (PEREIRA, 2011a, p. 16).

A política social, portanto, se integra à proteção social em sua amplitude. Ao tratar da função da política social no Estado Capitalista, Faleiros (2009) apreende o caráter contraditório do Estado. Sob uma perspectiva crítica do contratualismo moderno, o autor entende o Estado não como acima da sociedade civil, mas enquanto parte das relações sociais nela estruturadas. A política social, por sua vez, enquanto expressão desse Estado, cumpre papéis antagônicos, pois se configura como resultado da luta da classe trabalhadora, mas também oculta e escamoteia a exploração da classe operária e a acumulação capitalista enquanto fruto desta exploração.

Por isso, ao retratar o tema das políticas públicas sociais, se faz necessário resgatar em que contexto histórico ela emerge e sob quais determinações. De acordo com o método adotado nesta pesquisa, a historicidade se mostra um elemento fundamental para as sucessivas aproximações com o objeto. Ao tratar da importância da história, o marxista italiano ilustra nos escritos carcerários que não pode existir filosofia sem história da filosofia, tampouco não se separa cultura da história da cultura (GRAMSCI, 2019). O que significa dizer que, para o autor, não se pode ter uma concepção de mundo a partir de uma coerência crítica sem se considerar a história, isto é:³²

sem a consciência da própria historicidade, da fase de desenvolvimento por ela representada e do fato de que ela está em contradição com outras concepções ou com

intimamente ligado aos movimentos de massa social-democratas e estabelecimento dos Estado-Nação na Europa ocidental no final do século XIX. As autoras contextualizam que as intervenções do Estado vão se afirmar como política social na transição entre o capitalismo concorrencial para o monopolista, sobretudo após a segunda guerra mundial. Nota-se que do século XIX para o século XX, o Estado liberal foi se transformado, porém a essência capitalista do Estado não foi superada. (BEHRING; BOSQUETTI, 2011).

³¹ Ao tratar de Sistema de Proteção Social, Di Giovanni (2009) discorre que se deve considerar as variações históricas e particulares de cada organização societal para qualificar a proteção social que está sendo abordada. Assim sendo, o autor assinala que desde as formas menos especializadas como a família, isto é, desde as formas tradicionais até as mais institucionalizadas e complexas presentes na contemporaneidade; a humanidade sempre buscou proteger parte ou todos os seus membros em virtude de fenômenos naturais como velhice, doença, infortúnio e privações, a fim de garantir a sobrevivência e integração da vida social (DI GIOVANNI, 2008).

³² Antes mesmo de tratar da historicidade na Nota II do Caderno 11, Gramsci discorre que a partir de sua concepção de mundo, todos os homens são filósofos; cada um à sua maneira, ainda que inconscientemente e sob circunstâncias determinadas (GRAMSCI, 2019).

elementos de outras concepções. A própria concepção do mundo responde a determinados problemas colocados pela realidade, que são bem determinados e ‘originais’ em sua atualidade (GRAMSCI, 2019, p. 95).

Esclarecida a devida importância de se historicizar o tema tratado, necessariamente recorrer-se a autores que abordam a Proteção Social e suas diferentes formas para então adentrar nas questões que envolvem a Política Social oferecida pelo Estado.

A trajetória da Proteção Social até o *welfare state* ou Estado de Bem-estar Social percorrerá um longo caminho. Embora se identifique na Inglaterra a tentativa de regulamentar a questão da pobreza, antes da Revolução Industrial, não se observa um caráter protetor; ao contrário, tais legislações estavam preocupadas em punir e reprimir aqueles que não se adequavam à ordem vigente da época.³³ (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Com a chamada Nova Lei dos Pobres inglesa (*Poor Law*)³⁴ de 1834, foi permitida deliberadamente que a mão de obra necessária para o livre mercado fosse disseminada. O capitalismo necessitava do trabalho livre para se expandir e a *Poor Law*, assentada no liberalismo³⁵ da época, ao mesmo tempo que viabiliza a retomada da assistência nos albergues para os pobres inválidos, reinstalou “a obrigatoriedade de trabalhos forçados para os pobres capazes de trabalhar”³⁶ (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 50). Com isso, a gênese e expansão do capitalismo é garantida, uma vez que se ancora na exploração do trabalho de pobres e miseráveis passíveis a se sujeitarem a qualquer salário para reprodução da vida humana (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Esta conjuntura³⁷ favorecerá a formação do exército

³³ Nas sociedades pré-capitalistas, certas responsabilidades sociais eram acolhidas para manutenção da ordem, bem como vislumbrava-se punir e coibir a vagabundagem. Não havia, neste momento histórico, a preocupação com o bem comum e universal; quando eventualmente despontavam iniciativas com uma perspectiva social, estas se apresentavam a partir de ações filantrópicas ou de cunho caritativo privado. (BEHRING; BOSQUETTI, 2011).

³⁴ Elege-se a *Poor Law* para tratar do tema proposto, porém reconhece-se as demais regulamentações que emergiram antes da Revolução Industrial. Apenas para mencionar algumas: Estatuto dos Trabalhadores (1349), Estatuto do Artesãos (1563), Lei dos Pobres (1531-1601), Lei do Domicílio (1662) e *Speenhamland Act* (1795).

³⁵ O pensamento de Adam Smith e David Ricardo sustentam teoricamente o liberalismo do século XVIII e XIX, cuja aposta reside no livre mercado enquanto regulador das relações econômicas. Ao Estado liberal, por sua vez, cabe o papel de não intervir na economia. Todavia esse mesmo Estado deve fornecer uma base legal para liberdade da circulação do capital. Sob esta perspectiva, o bem-estar das pessoas estaria assegurado pelo mercado.

³⁶ Conforme atesta Pereira (2001), a Nova Lei do Pobres se constituiu uma alternativa para a construção de um novo tipo de política social de inspiração liberal e que convenientemente substituía a anterior legislação, isto é, a *Speenhamland Law* e sua proposta de proteção social pública como direito tanto do trabalhador como do incapaz para o trabalho.

³⁷ Entende-se como conjuntura aqueles movimentos que se apresentam como ocasionais, imediatos, ao passo que o estudo da estrutura compreende um movimento de natureza orgânica, mais permanente. Embora dependam dos movimentos oriundos da estrutura, os fenômenos de conjuntura “não têm um amplo alcance histórico: eles dão lugar a uma crítica política miúda, do dia-a-dia, que envolve os pequenos grupos de dirigentes e as personalidades imediatamente responsáveis pelo poder. Os fenômenos orgânicos dão lugar à crítica histórico-social, que envolve os grandes agrupamentos, para além das pessoas imediatamente responsáveis e do pessoal

industrial de reserva, indispensável à acumulação capitalista na medida em que empurra os salários para baixo e garante as taxas de lucro.

Antes de prosseguir historicamente acerca do tema proposto, cabe delimitar que as necessidades sociais mencionadas que se apresentam a partir da Revolução Industrial se somam às necessidades inerentes ao ser humano sob qualquer temporalidade. Para tanto, parte-se da premissa de Pereira (2011a), cuja compreensão do conceito de necessidades humanas ou sociais se mostra imprescindível para a formulação de políticas sociais. A autora associa a ideia de necessidades à concepção moderna de cidadania e de direitos sociais, pois a partir desses preceitos concebe-se que o ser humano apresenta carecimentos, ou seja, possui necessidades básicas a serem satisfeitas (PEREIRA, 2011a).³⁸

Desta forma, a formulação de políticas públicas que visem este objetivo se mostra razoável no projeto de modernidade. Correlacionando tal questão com o tema desta pesquisa, considera-se que muitas vezes as necessidades humanas dos adolescentes somente vão se apresentar como demanda para as políticas públicas durante a cumprimento de uma medida socioeducativa. Esse percurso pode indicar uma série de necessidades não satisfeitas ao longo de sua vida, ou ainda, a violação de direitos.³⁹

Na transição do feudalismo para a consolidação do modo de produção capitalista, começa a se cogitar a ideia acerca da necessidade de alocar recursos para atender às demandas sociais, os quais segundo Di Giovanni (2009) seguem critérios históricos e culturais que coexistem até os dias atuais, tais como tradição, a troca e a autoridade com base familiar e comunitária. Tem-se, portanto, a emergência da pobreza como um problema social, acirrada conforme a exploração do trabalho se intensifica.⁴⁰ Novas formas de relações sociais emergem da exploração do trabalho livre e assalariado, elemento determinante do capitalismo.

dirigente. Quando se estuda um período histórico, revela-se a grande importância dessa distinção” (GRAMSCI, 2020, p. 37).

³⁸ Enquanto uma dimensão primária, a teoria de Abraham Harold Maslow apresenta as necessidades humanas enquanto passíveis de serem classificadas. A partir de sua concepção de carecimento de ordem psicológica, Maslow hierarquiza as necessidades, as quais, conforme sanadas, as demais que se sucedem podem ser satisfeitas, como por exemplo: fisiológicas (ligadas à sobrevivência), segurança, social, estima, realização pessoal (PEREIRA, 2011b).

³⁹ Vale lembrar que na perspectiva marxista, as necessidades são apreendidas como um fenômeno histórico e que remete à existência de necessidades humanas objetivas. Considerando as condições a que estavam submetidas as classes trabalhadoras de seu tempo em sua relação com o capitalista, Marx reforça que, ao ter sua força de trabalho expropriada para se extrair o máximo possível de mais valia, o homem é subjugado, prevalecendo a opressão, a degradação da dignidade humana e acumulação da miséria (PEREIRA, 2011b). Com as extenuantes jornadas de trabalho, condições insalubres de trabalho e pauperização, o assalariamento é voltado somente para atender o mínimo necessário para manter a mão de obra e a reprodução do capital.

⁴⁰ Em linhas gerais, a trajetória dos sistemas de proteção social adotada para enfrentamento da pobreza compreende três modelos: (VIANA, 2002 *apud* MATTEI, 2019). A pobreza tratada como foco é predominante no período que compreende a expansão e consolidação dos Estados Nacionais na Europa Ocidental. Conforme o modo de produção capitalista avança no mencionado continente, a pobreza se torna visível. Neste contexto,

Partindo do pressuposto de que mediante o modo de produção capitalista a sociedade se divide em classes, compreende-se que aqueles que detém o controle sobre os meios de produção compram a força de trabalho daqueles que não possuem outro meio de garantir sua subsistência. Além disso, com a divisão do trabalho e busca pela acumulação do capital, a desigualdade social é ampliada e conduz a uma relação de dependência determinada pelo grupo dominante diversa da observada na estrutura societal anterior, conforme salientam Vianna *et al.* (2005).

A visibilidade da pobreza e a degradação humana associada ao fenômeno da Revolução Industrial e ao conseqüente rompimento das relações tradicionais do feudalismo vão exigir respostas mais amplas para problemas cada vez mais complexos (VIANA *et al.*, 2005).⁴¹

Segundo Montaño (2012), o modo de produção capitalista origina a pobreza, pois ela ocorre em função da relação de exploração entre capital e trabalho. O capitalismo sobrevive da exploração dos trabalhadores e a pobreza é uma expressão dessa exploração. Enquanto nas sociedades pré-capitalistas a pobreza e o pauperismo são reflexos da escassez, no sistema capitalista ela se dá pela acumulação privada de capital.

Conforme já exposto, a partir do Estado Moderno e conforme o capitalismo avança na sociedade ocidental, são engendrados diferentes modelos de relação entre Estado e sociedade⁴². As demandas sociais originadas nas sociedades são abordadas de forma distinta por esse Estado, o que resulta, portanto, em padrões diferenciados de políticas sociais (FLEURY, 1994). Na Modernidade, o Estado vai se apresentar então como gestor, regulador e produtor nestas relações (DI GIOVANNI, 2009), mediando e/ou provendo a proteção social em relação aos diferentes segmentos da sociedade que dela necessitam. As famílias dos adolescentes em conflito com a lei, em sua maioria constituem a classe trabalhadora brasileira, a garantia dos direitos das suas famílias deve ser mediada pelo Estado. Condições de trabalho dignas,

as ações governamentais se mostram focalizadas e centradas em proteger a sociedade das ameaças relacionadas à pobreza (MATTEI, 2019). Em um segundo momento, no capitalismo industrial consolidado, as ações são direcionadas aos riscos sociais oriundos da concepção de trabalho assalariado e se sustentam pelo seguro social e pelo controle do Estado sobre as relações de trabalho (MATTEI, 2019). Cumpre salientar que a proteção social com enfoque no trabalho assalariado não visa, contudo, ir à raiz dos problemas de classe. Possui um caráter assistencial, ao mesmo tempo em que promove a proteção social, assegura apenas alguns direitos.

⁴¹ Quando Viana *et al.* (2005) mencionam a pobreza provenientes das relações de produção capitalista, a distingue da pobreza no feudalismo a partir de dois fatores. Com formação dos Estados Nação, as instituições assistenciais, religiosas e filantrópicas ruíram juntamente com a ordem feudal. Com a proletarização, fruto do processo de industrialização, advém a pauperização em massa. Somados às inseguranças de origem natural e política tem-se os riscos de ordem econômica e social, com isso, a pobreza decorrente das transformações econômicas e sociais (GIRONTTI, 2009 *apud* VIANA, 2005). Sendo assim, a pobreza adquire novos contornos.

⁴² Ao trazer as características de Estado Moderno, Fleury (1994) o concebe a partir de um poder político exercido sobre um território e um conjunto demográfico, ou seja, com um governo unitário cujo poder se exerce em nome de uma nação, de um povo e de um território, tem na sua soberania plena e separada da sociedade civil. Estes se configuram os principais elementos, diferenciando-o, portanto, das formas que o precederam (GRUPPI, 1980 *apud* FLEURY, 1994).

previdência social e direitos trabalhistas para seus pais, cobertura universal de saúde, políticas públicas no território, se configuram um importante fator de proteção tanto para prevenir a prática de atos infracionais como o uso de drogas pelos adolescentes.

A partir de uma perspectiva crítica, recorre-se a Marx (1968, p. 712-827 *apud* NETTO, 2011, p. 23) que, ao analisar a dinâmica do capital “descreve a lei geral da acumulação capitalista, segundo a qual, no modo de produção capitalista, a produção da riqueza social implica, necessariamente, a reprodução contínua da pobreza (relativa e/ou absoluta).” Neste sentido, Netto (2011) observa que conforme as formações sociais capitalistas se desenvolvem historicamente, elas atestam o que Marx constatou no século XIX, isto é, a “questão social” se perpetua sem vislumbrar-se uma solução.

Jaccoud (2009), assim como Fleury (1994) e Di Giovanni (2009), entende que, conforme ocorre o avanço do processo de industrialização e urbanização no século XIX, a concepção de um sistema de proteção social mais institucionalizado emerge na medida em que a vulnerabilidade e insegurança social que acometem as relações de trabalho assalariadas se tornam uma “questão social”.⁴³

Na tentativa de conter o movimento da classe trabalhadora por direitos a partir da esfera política, a classe dominante recorre tanto à repressão estatal como faz concessões às classes trabalhadoras, ainda que pontualmente, através de legislações fabris.⁴⁴ Vale ressaltar que a mobilização da classe trabalhadora foi determinante para a transformação do Estado liberal na transição do século XIX para o século XX, resultando em avanços significativos para a classe trabalhadora. A ampliação dos direitos políticos, tais como direito ao voto, organização de partidos e sindicatos e os direitos sociais mais abrangentes também são frutos da luta da classe trabalhadora, uma vez que tensiona e promove mudança no papel do Estado Capitalista (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Apesar da jornada de 10 horas ser fruto do longo enfrentamento do trabalho versus capital, o acesso aos direitos sociais somente seria mais amplamente viabilizado a partir da década de 30 do século XX. Grosso modo, as legislações fabris mencionadas por Behring e Boschetti (2011) são determinantes enquanto precursoras da posição do Estado como

⁴³ A regulação da relação capital/trabalho só foi possível a partir da segunda metade do século XIX, com a reação dos trabalhadores frente à exploração baseada na busca da mais valia, jornada extenuante e exploração do trabalho de crianças, mulheres e idosos. A luta de classes expõe deliberadamente a questão social ao reivindicar melhores condições de trabalho, através das greves, paralisações e manifestações pela redução da jornada de trabalho e questões que envolvem o valor do trabalho (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). A luta de classes emerge da contestação de que os salários não supriam as necessidades básicas dos trabalhadores.

⁴⁴ Ao mesmo tempo em que os trabalhadores eram severamente reprimidos, floresciam as primeiras regulamentações em prol destes por efeito das relações de produção (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

protagonista no que tange às questões sociais nos chamados anos de ouro (HOBSBAWM, 1995).

Para análise dessas contradições, a leitura a partir de Montaño (2012) problematiza a chamada “questão social” ao entender que o enfrentamento da pobreza pode ser compreendido por três diferentes perspectivas, conforme o contexto histórico. Sob a perspectiva do liberalismo clássico do século XIX, a pobreza é compreendida como um “fenômeno autônomo e de responsabilidade individual” (MONTAÑO, 2012, p. 272), cujo tratamento e enfrentamento se desenvolve predominantemente a partir da organização de ações filantrópicas. Neste momento, as políticas sociais advêm da necessidade do capital em garantir minimamente as condições de existência do trabalhador e a preocupação com a saúde e a duração da vida do trabalhador enquanto ferramenta que produz mais-valia. Considerando os aspectos apontados por Montaño (2012), entende-se que conforme a luta de classes avança, o Estado capitalista se vê obrigado a garantir a manutenção da produção e reprodução do capital por meio de ações sociais.

Observa-se nesta correlação de forças que algumas reivindicações são incorporadas, conduzindo a avanços no que tange aos direitos sociais para a classe trabalhadora. No entanto, a classe burguesa vai limitar estes avanços ao condicionar a expansão das políticas sociais. Ancorado no liberalismo e na sua concepção de que o bem-estar do homem reside na maximização do mercado, o Estado capitalista vai incorporando apenas algumas demandas da classe trabalhadora (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). O capital, por sua vez, pressiona o Estado em sentido contrário.

Diante, portanto, da necessidade de sanar os “riscos sociais”, o Estado passa a assumir a tarefa de gerir e prover a proteção social, bem como é reconhecido seu papel de assegurar os recursos para que seja viabilizada (JACCOUD, 2009). A autora define então a proteção social “como um conjunto de iniciativas públicas ou estatalmente reguladas para a provisão de serviços e benefícios sociais visando enfrentar situações de risco social ou privações sociais” (JACCOUD, 2009, p. 57).

Di Giovanni (2009) aponta que os sistemas de proteção social desenvolvidos na Europa nas últimas décadas no século XIX se configuram o berço da seguridade social contemporânea.⁴⁵ As experiências na Alemanha com a intervenção do Estado no universo do

⁴⁵ Enquanto na Inglaterra, berço do debate em torno da pobreza se discutia sobre a intervenção ou não na pobreza; na Alemanha se desenvolveu “uma teoria da igualdade de direito e igual distribuição de benefícios como base do progresso econômico e social do indivíduo” (VIANA *et al.* 2005, p. 19). Neste contexto, o fundamento teórico dos modelos de proteção social e a política social vão ser pautados por dois preceitos filosóficos. A política social na tradição alemã vai ser definida a partir da autonomia do corpo social. Neste modelo, as agências organizadas que apresentam natureza voluntária prevalecem, cabendo ao Estado a normatização. De acordo com a corrente inglesa, é o Estado que conduz a política social, tanto ao regulamentar como cumprindo

trabalho foram viabilizadas através do seguro obrigatório para certas categorias de trabalhadores.⁴⁶ Segundo Faleiros (2009, p. 98), estes avanços na Alemanha somente foram possíveis mediante “uma conjuntura em que o Estado exercia um papel na sociedade civil, por sua ação unificadora e dirigente de uma burguesia retardada em relação ao resto da Europa”.

Além disso, vale lembrar que tais ações denotam a pretensão de Bismarck de enfraquecer os emergentes movimentos operários, mas sobretudo, liquidar o movimento socialista crescente na Europa de seu tempo (FALEIROS, 2009). No âmbito do trabalho, por exemplo, os direitos sociais deveriam assumir a função de garantir benefícios para os/as trabalhadores/as que perderam, momentânea ou permanentemente, sua capacidade laborativa, necessária para o desenvolvimento do capitalismo na esfera mundial. Estes modelos de proteção social foram se expandindo para diversos países ainda no final do século XIX sob diferentes formas e conforme especificidades de cada país.

Segundo Arretche (1995), o modelo proposto por Bismarck no final do século XIX e, posteriormente, o Plano Beveridge, inscrito no Relatório sobre Seguro Social e Serviços Afins de 1942, despontam como alicerces dos modelos de Seguridade Social iniciados nos países de capitalismo avançado.⁴⁷ Por fim, a seguridade social com uma racionalidade universalizante pautada na construção de cidadania se desenvolve a partir de um contexto de pós segunda guerra mundial. Um sistema público universal com vistas à garantia de direitos sociais de todos os cidadãos caracteriza o chamado *welfare state*. Neste momento do capitalismo monopolista, está no seu auge a produção e o consumo de massa, sendo possível o pleno emprego, isto é, a expansão de empregos e salários (MATTEI, 2009).

No contexto de ascensão do *welfare state*, vale mencionar também o *New Deal*, cuja proposta do governo de Franklin Delano Roosevelt nos EUA entra em vigor após o período de crise provocado pela quebra da Bolsa de Valores de Nova Iorque e a Grande Depressão. O *New Deal* consistia na intervenção estatal através de um conjunto de ações para conter a crise cíclica de superprodução e subconsumo na perspectiva de retomada do desenvolvimento econômico (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

o papel de prover e gerir bens e serviços sociais (GIROTTI, 2000 *apud* VIANA, 2005). Estas concepções se constituem importantes fontes para a compreensão de como vão se estruturar as diferentes formas de proteção social a partir do final do século XIX.

⁴⁶ Em 1883, Otto Von Bismarck inaugurou também o regime de pensões para os idosos (DI GIOVANNI, 2009). Este modelo é identificado como sistema de seguros sociais, pois se mostraram mais semelhante aos seguros privados (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

⁴⁷ Conforme Mattei (2019), nos países desenvolvidos, através da Social-Democracia, se viabilizou uma racionalidade da reprodução da ordem social na qual os Estados ficaram incumbidos pela garantia de acesso a serviços sociais básicos a todos os cidadãos.

Dentre estas medidas apreendidas estão as políticas sociais, as quais, segundo Behring e Boschetti (2011), refletem no pacto social, fruto do movimento operário. É resultado da disputa pela hegemonia, uma vez que diante da crise do capitalismo desta magnitude evidenciase a fragilidade do sistema capitalista enquanto proposta ideológica, justamente no momento de maior vigor do regime socialista na União Soviética pós-revolução Bolchevique.

Já no contexto pós Segunda Guerra Mundial, a ideia do Estado como garantidor de um bem-estar mínimo baseado na concepção de cidadania foi se fortalecendo, sobretudo através das bases teóricas econômicas propostas por John Maynard Keynes.⁴⁸ Arretche (1995) assinala que o *welfare state* é resultado de um acordo entre capital e trabalho baseado no modo de produção fordista-keynesiano⁴⁹. O Atendimento Socioeducativo em parte se assenta neste fundamento, isto é, de alguma concessão a classe trabalhadora. O Sistema de Garantia de Direitos-SGD, por exemplo, vislumbra que os direitos os adolescentes sejam contemplados.

De cunho mais universalizante, o surgimento do *welfare state*, segundo Pereira (2011b), não poderia se constituir como tal sem a extensão da cidadania⁵⁰, ou seja, a ampliação dos direitos civis, políticos e sociais. Ganha força a ideia de proteção social enquanto um direito dos cidadãos e não como serviços de caridade (MATTEI, 2009). As características do *welfare state*⁵¹ vislumbram o pleno emprego, a implementação de direitos sociais a partir de fundos públicos e o acesso universal sob uma perspectiva de cidadania mediante desmercantilização da força de trabalho (FALEIROS, 2009). Neste contexto, assinala o autor:

⁴⁸ Na concepção keynesiana, a “questão social” não é mais vista como um “problema meramente oriundo do indivíduo, mas como consequência do ainda insuficiente desenvolvimento social e econômico” (MONTAÑO, 2012. p. 274).

⁴⁹ Ao reconceituar o *welfare state*, Andersen (1991) levanta a preposição de T. H. Marshall de que a cidadania social constitui a ideia fundamental de um *welfare state*, o qual “não pode ser compreendido apenas em termos de direitos e garantias” (ANDERSEN, 1991, p. 101).

⁵⁰ A compreensão de cidadania a partir do clássico trabalho de T. H. Marshall em “*Cidadania e Classe Social*”, de 1967, abarca a noção de direitos civis enquanto direitos necessários à liberdade individual; os direitos políticos envolvem o direito de participar do poder político e os direitos sociais incluem a participação da riqueza socialmente produzida por determinada nação. A partir de uma perspectiva crítica, entende-se que esta concepção de cidadania se mostra limitada ao modelo burguês, centrada na conservação da ordem, uma vez que se mostra uma resposta às necessidades do operariado com o propósito de conformá-lo, resultando em uma cidadania somente no plano formal. Uma cidadania ampliada, em contrapartida, pressupõe uma cidadania mediada pela conquista da classe trabalhadora e participação política de fato em direção à superação do capitalismo.

⁵¹ O chamado Estado de Bem-estar Social ou *welfare state* abarca um conjunto de políticas públicas de proteção social. No entanto, ao examinar suas características, Gosta Esping-Andersen constata variações dos direitos sociais e diferentes estratos de *welfare state*. É possível encontrar combinações diversas em nações a partir da relação Estado, mercado e família. (ESPING-ANDERSEN, 1991). Atento a essa diversidade, em sua clássica pesquisa contida na obra *Os três mundos do capitalismo de bem-estar* de 1990, o sociólogo dinamarquês Gosta Esping-Andersen identifica e propõe três diferentes modelos predominantes nos países industrializados: modelo “social-democrata”, a proteção social liberal (de caráter focalizado), e o conservador ou “corporativista”

o acesso aos direitos sociais estava garantido por fundos públicos independentemente do mercado e do mérito individual, contanto que houvesse o pressuposto da lei, que admita tanto o critério das contribuições como o critério das necessidades, como as da saúde, de educação, de habitação, de renda mínima e de serviços psicossociais (FALEIROS, 2009, p. 66).

Vale destacar que assim como o modelo bismarkiano, a experiência Beveridiana e a instituição do Estado de Bem-estar Social (*welfare state*) após a segunda guerra se constituem uma resposta às necessidades de acumulação, mas também de legitimação do sistema capitalista no século XX (ARRETCHE, 1995). A polarização ideológica do mundo frente à disputa hegemônica entre Estados Unidos e União Soviética durante a Guerra Fria se mostrou um cenário favorável para anuência de uma concepção de proteção social como a proposta do *welfare state*. Isto significa que as correlações de forças deste momento histórico possibilitaram a ampliação dos direitos sociais.

Não se pode perder de vista que o Estado Capitalista, segundo Faleiros (2009), cumpre duas funções: a primeira consiste em garantir a acumulação⁵² capitalista, assim como ressaltado a partir de Arretche (1995). A segunda função é viabilizar a legitimação da ordem social. Ainda sob uma persistente perspectiva liberal, o Estado reforça o esforço individual para resolver os problemas dos riscos sociais em vez de mudar as condições sociais (FALEIROS, 2009). Mesmo quando busca atender às questões sociais, o Estado liberal sustenta e perpetua a economia de mercado (FALEIROS, 2009).

Neste contexto de Estado de Bem-Estar Social, Faleiros (2009, p.66) aponta que “a política social teria somente como função econômica subsidiar o consumo, para estimular a demanda efetiva dos grupos ou camadas excluídas do mercado”. Ou seja, sob sua ótica, a política social no capitalismo busca em certa medida prevenir as crises do capitalismo através do incentivo ao consumo por meio do pleno emprego.

Partindo desse argumento de Faleiros, observa-se que Behring e Boschetti (2011) seguem na mesma direção ao entender que embora não opere exclusivamente para atender aos interesses dos trabalhadores ou dos capitalistas, a Política Social conduz à reprodução da força de trabalho, a qual é fundamental para obtenção da mais valia. Neste sentido, contraditoriamente, as Políticas Sociais representam uma mediação no processo de produção e reprodução do capitalismo.

⁵² Vale lembrar que na análise dinâmica do capital, contida na sua obra da maturidade, “*O Capital*”, Marx “descreve a lei geral da acumulação capitalista, segundo a qual, no modo de produção capitalista, a produção da riqueza social implica, necessariamente, a reprodução contínua da pobreza (relativa e/ou absoluta)” (MARX, 1968, p. 712-827 *apud* PAULO NETTO, 2011, p. 23).

Enquanto nos países centrais se observa o desenvolvimento e ampliação de sistemas de proteção numa perspectiva mais universalizante dos serviços sociais no pós-segunda guerra, ainda que sob diferentes formas conforme examinado por Esping-Andersen (1990); no Brasil a noção de uma proteção social enquanto direito dos cidadãos seguiu uma tardia e particular trajetória (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, o que se verá no Brasil é o desenvolvimento de uma proteção social corporativista e fragmentada. No item seguinte apresenta-se como a proteção social emergiu no Brasil, como se deu a afirmação das políticas sociais no Estado Democrático de Direito no país mediado pelo avanço do neoliberalismo, pela contrarreforma do Estado na década de 1990, sua continuidade e intensificação no século XXI.

2.2.1 Proteção Social no Brasil: breves apontamentos

Historicamente, o desenvolvimento do capitalismo no Brasil ocorre tardiamente e de forma dependente conforme defende Fernandes (2020) em “*A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*”. É importante considerar que a constituição do Estado brasileiro seguiu um percurso diverso dos países do continente europeu e estadunidense conforme reforça Montaña (2005). Não se verifica no Brasil uma transição do regime feudal até a consolidação do modo de produção capitalista, tampouco se visualiza uma ruptura com a ordem colonial baseada na monocultura de exportação, latifundiária e escravocrata (MONTAÑO, 2005). Não houve uma ruptura social ou profundas transformações que denote uma revolução burguesa, mas sim a perpetuação de suas características oligárquico-dependentes (FERNANDES, 2020). A industrialização e avanço do capitalismo mantém a estrutura fundante de sua sociedade, e, ainda que se desenvolva, este processo ocorre tardiamente e dependente em relação aos países centrais (MONTAÑO, 2005).

O Sistema Brasileiro de Proteção Social vai apresentar, conforme ressalta Silva (2000), configurações e especificidades próprias que devem ser consideradas quando do estudo e avaliação de políticas sociais, as quais são reflexos de sua história marcada pelo colonialismo e longo período escravocrata. Ainda que mediada pelo Estado, o desenvolvimento de uma proteção social no país se insere no modo de produção capitalista, a qual é consolidada pela exploração do trabalho e a apropriação privada. Desta forma, ao propor pensar o desenvolvimento de um Estado de Bem-estar Social no Brasil, Silva (2000) recorre às reflexões de Florestan Fernandes, o qual situa o desenvolvimento econômico e social marcado:

por um sistema produtivo estimulador da concentração de renda e socialmente excludente e, na sua configuração política, caracterizado pelo autoritarismo, por uma sociedade civil demasiadamente heterogênea na sua composição e débil na sua organização, semelhantes ao que ocorre com os demais países da América Latina. (FERNANDES, 1977 *apud* SILVA, 2000, p. 1).

As políticas sociais que atravessam o objeto de pesquisa também se desenvolvem de forma tardia e incompleta, conforme salienta-se neste capítulo. O advento do ECA, a conformação de uma política de saúde mental e principalmente a implantação de serviços da RAPS voltados para o público infanto-juvenil, são marcos muito recentes na história do país. Traçar o percurso da rede de proteção social no Brasil desde os seus primórdios se mostra pertinente para compreender os desdobramentos que incidem sobre as políticas sociais atinentes às necessidades humanas do público atendido pela socioeducação. Isso porque as políticas sociais historicizadas a partir de Behring e Boschetti (2011), Silva (2000), Mattei (2019), e Fagnani (1997), tais como a saúde, o serviço social, a infância e adolescência estão diretamente imbricadas com o objeto da presente análise.

Até as primeiras décadas do século XX não se admitia a questão dos direitos sociais no país, os quais, segundo Behring e Boschetti (2011), somente foram incorporados sob pressão dos trabalhadores e com fortes dificuldades de implementação e prospectiva de efetivação ao longo do referido século. Vale mencionar a Lei Eloy Chaves de 1923, embora se trate de uma primitiva proteção social, a lei inaugurou a previdência social no país ao instituir a Caixa de Aposentadoria e Pensão (CAPs) para funcionários públicos, ferroviários e marítimos.

Somente a partir dos anos 30, com Getúlio Vargas, é que começa a se formar uma proteção social organizada e planejada pelo Estado (MATTEI, 2019). Tais iniciativas apresentam um caráter mais corporativo e centrado no mundo do trabalho, leia-se, voltadas a certas categorias da classe trabalhadora consideradas estratégicas do ponto de vista político e econômico ou conforme potencial de pressão de determinada categoria (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Neste contexto, foi criado o primeiro Instituto de Aposentadoria e Pensões, o IAP. Apesar de certo avanço em termos de cobertura dos riscos para a classe trabalhadora, destaca-se que os IAPs, por vezes, serviam como instrumento de cooptação de dirigentes sindicais, os assim chamados “pelegos”. Em 1930, foi criado o Ministério do Trabalho e em 1943 a Carteira de Trabalho; entretanto, usufruíam de alguns direitos somente quem possuía emprego com registro em carteira. Ainda na era Vargas, mais precisamente em 1943, foi viabilizada a Consolidação das Leis Trabalhistas, a CLT (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Em relação aos limitados avanços da seletiva regulamentação da previdência social, ressalta-se que somente em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) foi aprovada e a previdência rural, por sua vez, em 1963 (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).⁵³ Com relação à então chamada assistência social, destaca-se a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1942, voltada inicialmente ao atendimento das famílias dos pracinhas da segunda grande guerra. Segundo Bering e Boschetti (2011), esta instituição se constitui a principal articuladora da assistência social no país com características que revelam como estava posta a política social da época, ou seja, predominantemente seletiva, assistencialista e de “primeiro damismo” (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 108)⁵⁴.

A LBA percorrerá quase até o final do século XX, quando foi extinta em 1995. Em 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) é aprovada⁵⁵. Em 1943 também foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública. Tendo em vista que a Saúde, uns dos pilares da atual Seguridade Social, perpassa o objeto de pesquisa, se faz pertinente aprofundar alguns aspectos históricos que tratam da regulamentação do acesso à saúde enquanto um direito social no país. Até então, não havia uma política nacional de saúde, somente com a criação do mencionado Ministério começa-se a pensar em uma intervenção do Estado nesta área.⁵⁶

O acesso à saúde pública ou medicina previdenciária, por sua vez, limitava-se ao atendimento às categorias associadas aos IAPs. No que tange ao atendimento médico e hospitalar, também é nesse período que se desenvolve a saúde de natureza privada e filantrópica (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Outro aspecto histórico da política social que se mostra relevante destacar diz respeito à intervenção estatal na área da infância e adolescência. O Serviço de Assistência ao Menor (SAM), criado em 1941 e derivado do Código do Menor de 1927 (BEHRING; BOSCHETTI, 2011), decorre do período varguista. A concepção menorista prevalecerá por quase todo século XX e somente será revista no processo de redemocratização do país⁵⁷.

⁵³ Conforme informa Fagnani (1997), a LOPS veio para padronizar os regimes previdenciários, porém ainda neste momento não é capaz de unificar o sistema.

⁵⁴ A LBA era coordenada pela primeira-dama, a Sra. Darcy Vargas, o que evidencia o caráter assistencialista e o quanto o clientelismo se mostrava enraizado nas relações entre Estado e sociedade brasileira, os quais conforme a história evidencia, não deixam de refletir na política social ontem e hoje.

⁵⁵ Com a LOAS, é estabelecida a assistência social enquanto direito do cidadão. Ao regulamentar os artigos 203 e 204 da Constituição, é garantida renda mínima ao idosos acima de 67 anos, pessoas com deficiência cuja renda familiar não ultrapasse $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo vigente. A LOAS institui conselhos e fundos para a assistência em todas as esferas da federação (FALEIROS, 2009).

⁵⁶ Segundo Behring e Boschetti (2011), a saúde pública com ações voltadas a campanhas sanitárias são viabilizadas pelo Departamento Nacional de Saúde, cuja criação ocorre em 1937. Apenas em 1953 os Ministérios da Saúde da Educação são separados.

⁵⁷ A regulamentação da infância e da adolescência concebida pelo Código de Menores de 1927 era fortemente orientada por uma lógica do trabalho enquanto forma de “prevenção” e “recuperação” dos então ditos

Em 1990, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no qual os princípios e diretrizes legislados adquirem contornos, ainda que formalmente, que se aproximam de uma proteção social destinada ao público infanto-juvenil, em contraponto com a natureza punitiva e de violação que vigorava até então. O ECA traz uma diferente perspectiva para a infância e adolescência ao propor a Doutrina de Proteção Integral e criar o Sistema de Garantias de Direitos. A adoção da Doutrina de Proteção Integral substitui e contrapõe-se ao paradigma da situação irregular, a qual era legitimada pelo Código de Menores, da então Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. Além do poder público este sistema envolve entidades que provêm de setores organizados da sociedade civil.

Conforme é possível apreender do breve panorama traçado, desenvolve-se um sistema de proteção social no Brasil. Apesar de acompanhar as tendências dos demais países no que tange à intervenção estatal frente às questões sociais do seu tempo, o Brasil vai apresentar aspectos muito particulares por diversas razões. O desenho da política social é derivado da via não clássica e tardia de como ocorre a transição para o capitalismo no Brasil, a qual é antecedida pela escravidão e retardo na formação de uma massa assalariada, indispensável para o fortalecimento das lutas operárias e constituição em classe com partidos e sindicatos mais expressivos (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Ao findar o período Vargas, reitera-se que a história brasileira marcada pelo escravismo, pela informalidade, fragmentação e cooptação do mundo do trabalho refletirão no movimento de luta de classes e, por conseguinte, no desenvolvimento da política social no país, a qual ocorre por meio de lenta e seletiva expansão⁵⁸ (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Outro fator destacado pelas autoras diz respeito à falta de compromisso democrático e pretensão da redistribuição da riqueza produzida das elites locais, refletindo no desenho das políticas sociais desde a sua formação até os dias atuais. A depender do momento histórico, diferentes concepções são adotadas para abordar as questões sociais. Vale demarcar que após o golpe civil militar, ou seja, a partir de 1964, a intervenção social apresenta-se como um padrão conservador, excludente, sem participação social, centralizado, fragmentado e burocratizado (SILVA, 2000). A autora aponta ainda que uma das características marcantes desse período, no

delinquentes. Ao legislar sob a égide do Código de Menores, os juízes da época interviam no sentido de garantir a proteção do referido público a partir de parâmetros morais e higienistas.

⁵⁸ A concepção de cooptação se refere aos benefícios sociais no capitalismo industrial frente às relações entre Estado e as classes subalternizadas na América Latina pois, apesar de garantidos pelo Estado através de pressões sociais, não são materializados enquanto direitos, mas como privilégios (ABRANCHES, 1982 *apud* SILVA, 2000).

que tange à proteção social, é seu enfoque nas políticas compensatórias voltadas mais à acumulação do que propriamente preocupada com a redistribuição da riqueza (SILVA, 2000).

Para Teixeira (2009), com a instauração do regime burocrático-autoritário, ocorre uma inflexão dos mecanismos de proteção social. Um elemento a ser destacado é a retirada da participação social nas decisões que afetam a melhoria de vida das pessoas e que refletem nas políticas sociais apresentadas nesse momento da história do país, fruto do autoritarismo do regime militar que perdurou longos 20 anos⁵⁹. No que tange ao papel do Estado na questão social no período que corresponde ao regime militar, recorre-se a Fagnani (1997) em seu ensaio intitulado “Política social e pactos conservadores no Brasil: 1964/92”.

De acordo com o autor, o período é marcado pela estratégia conservadora, a qual é idealizada nos primeiros anos do regime, identificado pelo autor como um período de concepção (1964-1967), institucionalizada nos anos seguintes (1968-1973). O momento marcado de crise corresponde ao mesmo período e abarca a reforma da estratégia conservadora empreitada pelos militares. E, por fim, seu esgotamento ocorre entre 1981 e 1985.

A política social no Brasil entre os anos 64 e 67 é condicionada, segundo Fagnani (1997), pelo contexto econômico voltado para a busca da estabilização dos preços e reformas institucionais ancoradas no diagnóstico ortodoxo do Plano de Ação Econômico do Governo (PAEG)⁶⁰. As principais características apontadas por Fagnani (1997) no que se refere à estratégia conservadora são: caráter regressivo do padrão de financiamento da política social; centralização do poder de decisão no Executivo federal; privatização do espaço público com ampla permeabilidade aos interesses particulares e clientelistas; e expansão da cobertura com oferta de bens e serviços em todos os setores com a ampliação da intervenção do Estado no campo social, fruto das reformas implementadas de forma autocrática no pós-64. Por fim, a estratégia conservadora se caracteriza pelo reduzido caráter redistributivo o qual está relacionado e condicionado aos demais traços estruturais mencionados⁶¹ (FAGNANI, 1997).

⁵⁹ Para contextualizar este período, vale retomar que após um período de crescimento econômico impulsionado pelo Plano de Metas do Governo de Juscelino Kubitschek, o Brasil vivencia um período turbulento do ponto de vista econômico, político e social nos governos de Jânio Quadros e João Goulart, marcado pela estagnação da atividade econômica e aumento da inflação. Neste cenário ocorre a deposição de João Goulart e o Golpe Militar em 1964 conduzido pelo discurso dos militares, os quais teriam a missão de “salvar” o Brasil do caos econômico e político em que o país se encontrava (HERMANN, 2011).

⁶⁰ O PAEG propunha reformas estruturais no Brasil, tais como a reforma do sistema financeiro, com o intuito de ampliar o Sistema Financeiro, criando mecanismos de financiamento, provisão de financiamentos de longo prazo. Para tanto, foram criados o Banco Central e a Lei de Mercado de Capitais e a abertura da economia ao capital externo. A reforma tributária objetivava a arrecadação de recursos e se caracterizava como regressiva e centralizada. A equipe à frente do PAEG apontava ainda os salários como uma das principais causas da inflação (HERMANN, 2011).

⁶¹ Um traço marcante da estratégia conservadora se dá ao mesmo tempo em que é fortalecido o poder Executivo frente aos demais poderes, somados à estrutura autoritária do regime militar com mecanismos claros de coerção

No campo social, a intervenção estatal do regime militar entre 1964 e 1967 esteve centrado nos setores da educação, previdência, saúde, habitação e saneamento. No setor de previdência social, destaca-se a unificação dos IAP com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1967. Em relação ao setor da saúde, a Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, dispõe sobre o Sistema Médico da Previdência e Assistência Social (SIMPAS) e defere o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência e Assistência Social⁶². A iniquidade em saúde no Brasil constatada na época se mostrava reflexo do reduzido caráter redistributivo da política social pois, conforme assinalado por Fagnani (1997),

na saúde, essa característica é evidenciada pelas inúmeras distorções implícitas ao modelo curativo-privatista, tais como: concentração da prestação de serviços nas regiões mais desenvolvidas; marginalização das ações ligadas aos cuidados primários de saúde (atenção médica sanitária); desigualdades regionais no tocante ao risco de adoecer e morrer; pela existência de grande quantidade de óbitos resultantes de doenças associadas à miséria; elevadas taxas de morbidade e de mortalidade infantil; e excessiva incidência de epidemias associadas à miséria (SINGER *et al.*, 1978 *apud* FAGNANI, 1997, p. 192).

A institucionalização da estratégia conservadora viabilizada entre 1968 e 1973 acompanha o período do chamado “milagre econômico”. Segundo Fagnani (1997, p. 203), “foi neste período que as políticas sociais se apresentaram de maneira mais antagônicas aos interesses dos segmentos subalternos da sociedade”. Ao mesmo tempo que a expansão econômica se mostrava determinante para o financiamento das políticas sociais com alargamento da atuação do governo na área social, o agravamento das condições sociais do país ficava cada vez mais evidenciado (FAGNANI, 1997).

A equivocada concepção do governo de que o desenvolvimento social viria em decorrência natural do desenvolvimento econômico não se sustentou na medida em que a concentração de renda na década do milagre é acirrada (FAGNANI, 1997).

Frente à crise, o governo traça a reforma estratégica de 1974 e 1980, a qual resulta na ampliação e descontrole do gasto social (FAGNANI, 1997). A fase de esgotamento da estratégia se refletiu profundamente na política social. Apesar da tentativa de legitimação do regime ancorado do discurso do desenvolvimento econômico, a utilização da força prevalece sobre o consenso, tendo em vista o recrudescimento e ampliação dos mecanismos antidemocráticos, de censura e repressão. Neste contexto, na resistência à ditadura militar, os

e enfraquecimento dos mecanismos democráticos tradicionais de representação como os partidos, sindicatos, organizações e imprensa, uma vez que os direitos civis e políticos foram tolhidos (FAGNANI, 1997).

⁶² O INAMPS prevê a prestação dos serviços de assistência médica e abarca os trabalhadores urbanos, os servidores civis da União, de suas autarquias e do Distrito Federal, bem como seus respectivos dependentes. (FAGNANI, 1997).

movimentos sociais passam a atuar nesta correlação de forças⁶³. Este cenário de crise e luta sinalizará a abertura política do país, conforme assinala Fagnani (1997, p. 212):

A aceleração do ritmo de abertura do sistema político, em razão da crescente reorganização da sociedade civil, ampliou os canais de vocalização e de pressão das camadas subalternas por medidas redistributivas. O agravamento do quadro econômico amplificou as carências sociais e, simultaneamente, restringiu a capacidade de resposta governamental às pressões emergentes, sobretudo devido à dramática fragilização dos mecanismos de financiamento.

Assim, tanto a conjuntura interna como a internacional contribuem para o estiolamento do regime (FAGNANI, 1997). A transição democrática se torna inevitável para os militares no poder. A mobilização popular pela realização das eleições diretas para Presidência da República em 1984 culmina no processo pela redemocratização do país. Os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte em 1987 conduzem à promulgação da Nova Constituição Federal em 1988 (CF-88).

Somente a partir das lutas pela democratização é que uma perspectiva mais universalizante de política social ganha vida no Brasil. No bojo da construção de uma nova ordem institucional democrática pressupunha-se o reordenamento das políticas sociais na perspectiva de resposta às demandas pela inclusão e equidade social (TEIXEIRA, 2009). Entre 1986 e a promulgação da Constituição Federal de 1988, as demandas sociais tornam a fazer parte da agenda pública (MATTEI, 2019).⁶⁴ Ao ser concebida a Seguridade Social, foram organizados e reestruturados os novos princípios e diretrizes dos seus pilares; a Previdência, Saúde e Assistência Social, os quais passaram a compor o sistema de proteção social brasileiro. Principalmente a partir desse momento histórico é que são introduzidas a noção de direitos sociais numa perspectiva mais universal enquanto condição de cidadania, uma vez que anteriormente estava limitada à população beneficiária da previdência (FLEURY, 2009)⁶⁵.

⁶³ O estiolamento do regime militar perpassa um contexto de pressão pela redemocratização do país, a crise oriunda do cenário internacional decorrente dos dois choques do petróleo após anúncio do aumento do preço do barril de petróleo pela Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP). A Crise que se sucede leva à diminuição do fluxo de capitais aos países em desenvolvimento, aumento dos juros pelos EUA, deterioração dos termos de troca e racionamento do crédito. A dependência de petróleo e bens de capital, bem como o endividamento externo agravaria a crise econômica interna brasileira. E, ainda que no final da década de 70 vigorasse o crescimento econômico, na sequência o forte aumento da inflação, os desequilíbrios fiscais e a deterioração na composição do Balanço de Pagamentos levam a um longo período de estagnação da economia até 1990. Este cenário, somada a deflagração da “crise da dívida” brasileira caracterizaria os anos 80 como uma “década perdida” (HERMANN, 2011).

⁶⁴ Boschetti e Behring (2006) assinalam que os avanços constitucionais de 1988 foram resultados de uma conjunção bastante particular de elementos, próprios de uma conjuntura de radicalização democrática após uma ditadura de 20 anos.

⁶⁵ Os avanços da nova Constituição mencionados por Teixeira (2009) em relação aos aparatos legais anteriores estão expressos no Capítulo da Ordem Social; assim, a Seguridade Social trata dos direitos à saúde, previdência e assistência social que estão assegurados no Título VIII, Capítulo II, Seção I, art. 194.

Neste contexto, a seguridade social brasileira foi concebida a partir de uma proposta que emergiu no âmbito da reforma do Estado brasileiro. E o desenho do sistema de proteção social, descreve Teixeira (2009), previa a descentralização, a integração, financiamento em cada esfera governamental, regionalizada e hierarquizada. Além disso, o controle social seria viabilizado por instâncias deliberativas a fim de garantir a participação paritária da sociedade organizada em cada uma das esferas. Segundo Teixeira (2009, p. 476):

A originalidade da Seguridade Social brasileira está dada em seu forte componente de reforma de Estado, a redesenhar as relações entre os entes federativos e ao instituir formas concretas de participação e controles sociais com mecanismos de articulação e pactuação entre os três níveis de governo.

Conforme já apontado por Teixeira (2009) e Silva (2000), estes autores também coadunam que até então não se observava uma concepção mais universalizante de direitos sociais no Brasil. O desenho da proteção social vai apresentar uma combinação de características próprias, pois, de acordo com Boschetti (2009), a Seguridade Social brasileira acabou se caracterizando como um “sistema híbrido”: a previdência assenta direitos derivados e vinculados ao trabalho; a saúde concebe direitos de caráter universal; e assistência social acomoda direitos de forma seletiva.⁶⁶

Neste contexto, a emergência de uma proteção social viabilizada pelo Estado e pautada nos princípios de cidadania ocorre em um processo de luta, resistência e exigência da classe trabalhadora no Brasil, especialmente na luta contra o regime militar, momento histórico que se pretende privilegiar neste estudo, enquanto contexto determinante para o processo de redemocratização e a conseqüente instituição do Estado Democrático de Direito no Brasil⁶⁷.

Ao tomar como recorte esse período histórico, adota-se como referência a concepção de políticas públicas de cariz democrática, com vistas à garantia dos direitos sociais básicos, à promoção da cidadania e à participação dos sujeitos a quem se destinam; visando, conforme ilustra Gonçalves (2013), a emancipação do sujeito a partir das relações estabelecidas, das suas vivências, sobretudo a partir da busca de novas e alternativas formas de vida. Vale frisar que ao mesmo tempo em que são viabilizadas políticas no âmbito do Estado democrático, a cidadania

⁶⁶ Observa-se uma combinação de princípios: o modelo bismarckiano predomina na Previdência Social e o modelo beveridgiano orientam o atual sistema público de saúde. Na Assistência Social, há o recorte da necessidade, que em alguns casos se torna seletiva (BOSCHETTI, 2009).

⁶⁷ De acordo com o Art. 1º da Constituição Federal, a República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político (BRASIL, 1988).

enquanto conquista da classe trabalhadora é também concessão dos grupos dominantes, ou seja, fruto da necessidade de equilibrar os interesses nas correlações de forças (FALEIROS, 2009).

Carvalho (2018) aponta que a participação da sociedade civil e sua representatividade na atuação das políticas públicas brasileiras perpassa a compreensão do contexto histórico marcadamente viabilizado pelo processo de redemocratização e promulgação da CF-88. A chamada Constituição Cidadã ilustra a ampliação dos direitos políticos, até então tolhidos durante ditadura militar no Brasil e incorpora os direitos sociais no âmbito das garantias constitucionais, em seu Capítulo – da Ordem Social.

Assim, além de reforçar os direitos civis, destaca-se, na referida Constituição, a garantia de um conjunto de direitos sociais que dão base de sustentação para as políticas públicas no contexto de redemocratização. Dentre estas, destaca-se que o ECA é instituído num momento favorável à construção de uma política voltada para assegurar os direitos das crianças e adolescentes. A partir desse contexto, o entendimento do papel do Estado, no que tange à efetivação dos direitos sociais, conforme assegurados pela CF-88, é fundamental para a construção e manutenção do Estado Democrático de Direito em seus compromissos com a equidade no acesso a direitos, que é mediado pela implementação das políticas públicas.

Além disso, as políticas públicas, sobretudo as políticas sociais, representam atualmente no Brasil, no âmbito da promoção de direitos, perspectivas de superação das desigualdades sociais no que tange à construção e consolidação da democracia (GONÇALVES, 2013).

No entanto, o projeto de política social preconizado pela CF-88 coexiste desde sua instituição com tendências contrárias. Desta forma, se faz importante problematizar neste estudo, que as políticas públicas sociais inspiradas no modelo keynesiano já estavam sendo colocadas em xeque nos países hegemônicos desde o início dos anos 80. Embora reconheça-se os avanços trazidos nesta área a partir da CF-88, nota-se que ela já nasce na contramão da história (SILVA, 2000). Isso significa que os avanços apreendidos emergem justamente em um momento em que os modelos de Estado de Bem-Estar social em todo o mundo começam a ser questionados, sobretudo com as crises fiscais (DI GIOVANNI, 2009). Mormente, os cânones do credo neoliberal passam a ser cada vez mais aceitos e difundidos, conforme abordado no próximo item

Apesar dos avanços da reforma encampada a partir do processo de redemocratização, sua implementação sofrerá significativos obstáculos, os quais remetem à crise iniciada na década de 70, e que percorrerá o final do século até os dias atuais. Este processo se reflete no Atendimento Socioeducativo e nas políticas sociais imbricadas ao SGD, pois a depender da correlação de força, o Estado apresenta sua face coercitiva ou protetiva. Políticas de ajuste

fiscal, por exemplo, impactam diretamente na proposta de atendimento que se pretende oferecer. O recrudescimento do Estado penal está diretamente relacionado às crises do capitalismo (COSTA; GUEDES, 2017). Diante da crise permanente ressurgem velhos dilemas neste movimento dialético, avança-se e retrocede-se intermitentemente, conforme é possível apreender a partir de Gramsci (2020).

2.2.2 A afirmação neoliberal no Estado Democrático de Direito no Brasil e seu rebatimento para as políticas públicas sociais

Os avanços empreendidos a partir da luta pela redemocratização no Brasil se insere no movimento nunca antes visto no campo dos direitos sociais no mundo todo, em *Era dos extremos: o breve século XX*, Hobsbawm (1995) aponta o referido século como o século dos direitos sociais. Para o autor, a chamada “Era de Ouro” compreende um período em que se inicia “a mais impressionante, rápida e profunda revolução nos assuntos humanos de que a história tem registro” (HOBSBAWM, 1995).⁶⁸

Conforme visto no item anterior, a CF-88 baliza um período de significativos avanços dos direitos sociais no Brasil. A Carta Magna se constitui um marco legal importante, uma vez que altera o padrão de proteção social brasileiro até então vigente. Em outras palavras, a partir do Estado Democrático de Direito vislumbra-se uma reconfiguração da proteção social através da Seguridade Social, a qual passa ser estabelecida enquanto direito do cidadão no Brasil (COSTA, 2017).

Segundo Costa (2017), a seguridade social se refere à provisão pública de benefícios e serviços que visam reduzir a insegurança social, ou seja, os riscos advindos de uma sociedade de mercado.⁶⁹ A autora pontua ainda que a seguridade social é forjada na sociedade capitalista, imersa nas contradições da relação capital e trabalho. Vale lembrar que ela não deixa de cumprir um papel, uma espécie de pacto social frente aos conflitos de interesse entre a acumulação de riqueza e os interesses dos trabalhadores (COSTA, 2017).

Apesar dos avanços iniciados no período varguista e ampliados no âmbito do Estado Democrático de Direito, a estrutura da proteção social brasileira construída ao longo do século

⁶⁸ Estes avanços somente foram possíveis frente ao movimento da classe trabalhadora iniciada no final do século XIX nos países industrializados. Muito embora os proletariados não tenham se convertido em classe dominante, a luta de classes se mostrou determinante para que os direitos políticos e sociais se ampliassem a amplos contingentes de trabalhadores ao longo do século XX (NETTO, 2011). Sem esse movimento, ilustra Netto (2011), as conquistas no âmbito dos direitos sociais seriam simplesmente impensáveis.

⁶⁹ Um fator importante a ser destacado quanto à provisão da seguridade social é sua previsão orçamentária. Conforme previsto no art. 195 da CF-88, o financiamento da seguridade social advém da contribuição dos trabalhadores, dos empregadores e do conjunto da sociedade.

XX, ainda que longe de ser um modelo universalizante no que tange os direitos sociais, sofrerá ataques violentos nas últimas décadas. Diante do ajuste fiscal do Estado, despontada pela crise econômica nos anos 70, a implementada a partir do projeto neoliberal na década de 90, mas sobretudo, acelerada no governo Temer e perversamente aprofundadas no atual governo ultraliberal Bolsonaro, os poucos avanços conquistados estão em constante risco, conforme deslindado ao final desta seção. Behring (2003) aponta que, ao optar pelo projeto neoliberal, segue no Brasil uma crescente restrição e paralisação dos direitos conquistados, sobretudo no que se refere à intervenção do Estado na questão social.

Neste sentido, os avanços possibilitados pela transição democrática são confrontados por forças conservadoras que buscam bloqueá-los. Neste movimento contraditório, a luta pela consolidação dos direitos sociais como direitos universais perpassa a disputa hegemônica em curso. Mais uma vez, Gramsci auxilia na compreensão desse movimento:

o fato da hegemonia pressupõe indubitavelmente que sejam levados em conta os interesses e as tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida, que se forme um certo equilíbrio de compromisso, isto é, que o grupo dirigente faça sacrifícios de ordem econômico-corporativa; mas também é indubitável que tais sacrifícios e tal compromisso não podem envolver o essencial, dado que, se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também econômica, não pode deixar de ter seu fundamento na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica (GRAMSCI, 2000b, p. 48).

Da referida transição é concebido o Estado Democrático de Direito no Brasil, entretanto novas coalisões se rearranjam no cenário político. Assim, o processo de redemocratização do país ocorre “sob o manto de um novo pacto conservador” (FAGNANI, 1997, p. 232). Nesta correlação de forças, segmentos conservadores provenientes do âmago da ditadura foram reconduzidos ao centro do poder político do país. Destaca-se que ao mesmo tempo em que deflagra um processo progressivo em prol da construção de políticas sociais com uma perspectiva universalizante⁷⁰, imediatamente um projeto inverso é posto em prática, conforme descrito por Behring (2003) em *Brasil em contrarreforma: a desestruturação do Estado e a perda de direitos*. A crise do Estado de Bem-estar Social acompanhou mais uma crise do capital, a qual, desta vez, é deflagrada a partir dos dois “choques do petróleo” na década de 70. Esta conjuntura conduz o Brasil e os países ocidentais a uma grande recessão com baixas taxas

⁷⁰ Insere-se neste contexto a Reforma Sanitária Brasileira e o movimento pela Reforma Psiquiátrica, marcos importantes tratados nos próximos itens.

de crescimento econômico e explosão da inflação, evidenciando a hegemonia do ideário e agenda neoliberais direcionados por Reagan e Margaret Thatcher⁷¹.

Somado a esse cenário, ressalta-se que a revolução tecnológica também implica em novas configurações na relação capital/trabalho, bem como a tendência à desregulamentação, flexibilização e precarização do trabalho. A Era de Ouro, então, perderia seu brilho (HOBSBAWM, 1995).

A revolução tecnológica se constitui um elemento fundamental para as transformações no mundo trabalho. Vale destacar que, na busca por produtividade, os trabalhadores vão sendo substituídos por máquinas, o que segundo a perspectiva marxista de Faleiros (2009), acentua o excedente populacional. Em consonância com Marx em *O Capital*, o exército industrial de reserva se mostra indispensável à acumulação capitalista, tanto para manter a força assalariada pressionando os salários para baixo, como para tentar frear a tendência à queda da taxa de lucro. Neste sentido, Faleiros, (2009, p. 7) aponta que “vai criando uma reserva permanente, um exército industrial de reserva ou de pessoas produtivamente inúteis que se reforça nos períodos de crises e pode ser absorvido nos períodos de expansão do capital, na medida que haja acumulação”.

Com as crises advindas da década de 70 e 80, acentuam-se as contradições entre capital e trabalho, outrora atenuadas quando do auge do Estado de Bem-estar Social. Como resposta à essa crise do capital, ascende uma política de cunho neoliberal e no âmbito da economia se visualiza um processo de globalização sem precedentes na história, bem como a expansão do capital na sua forma de financeirização, tudo isso aliado à revolução tecnológica e informacional (FALEIROS, 2009).

Desta correlação de forças, os sindicatos, os partidos de trabalhadores e os Estados nacionais enfraquecem ao mesmo tempo que o desemprego aumenta (FALEIROS, 2009). Diante do esvanecimento do *welfare state* e forte tendência a mundialização do capital, esmorecem também as lutas por direitos no Brasil. As recessões dos anos 1969-1973 propiciaram um ambiente tanto de avanço como de recuo frente às novas formas de entendimento acerca do papel do Estado.

Com a crise do capital, o liberalismo assume novas formas, isto é, o chamado neoliberalismo, reforça ideias de que a crise resultava do poder negativo dos sindicatos e do

⁷¹ Com base em Hobsbawm, (1995) vigoram na chamada Década de Crise as políticas empreendidas por Ronald Reagan, presidente estadunidense e Margaret Thatcher, primeira-ministra britânica. As concepções do economista Friedrich Hayek, o qual defendia a regulação espontânea do mercado, ou seja, o livre mercado é adotado neste contexto de crise. Na Grã-Bretanha, Thatcher adota uma política econômica monetarista e desestatizante.

movimento operário (SILVA, 2000). Para os adeptos da perspectiva neoliberal, os aumentos dos gastos sociais do Estado corroem as bases de acumulação, o que por sua vez desencadearia processos inflacionários (SILVA, 2000).

No que tange ao enfrentamento da pobreza, se faz importante diferenciar a estratégia neoliberal tratada neste item da perspectiva liberal clássica. Para Montañó (2012), até o século XVIII, a miséria era tida como advinda de uma carência e seu enfrentamento era protagonizado pela filantropia. Com a proletarização no século XIX, o pauperismo e a mendicância eram tratados com repressão e reclusão. Conforme já apontado no item 1.2, na concepção keynesiana, a questão social é compreendida como produto do desenvolvimento social e econômico ou déficit deste, sendo atendida pelas políticas sociais estatais a partir da oferta de bens e serviços (MONTAÑO, 2012).

A partir da estratégia neoliberal, a ação estatal se mantém, porém com caráter focalizado nos mais pobres. São políticas sociais precarizadas e por vezes sujeitas ao clientelismo. À população consumidora são oferecidos serviços via mercado. E a ação do terceiro setor ou da chamada sociedade civil visa a população não atendida nas situações mencionadas, mas que se desenvolve mediante ações de cunho filantrópico (MONTAÑO, 2012).

Observa-se, a partir dos autores que pesquisam as políticas sociais no contexto neoliberal, que há um movimento de retorno às práticas anteriores à conquista de direitos frutos da luta dos trabalhadores, e que conduz a uma reconfiguração das políticas sociais. No que tange a política de saúde mental, Bravo e Pelaez (2020) constata o redesenho da RAPS, por exemplo. Esse movimento regressivo em torno das políticas sociais que circunda a análise do objeto de pesquisa é descrito no item 1.3.1. Verifica-se ainda, a partir dos dados empíricos, que as dificuldades apresentadas pelos sujeitos de pesquisa na sua atuação profissional estão relacionadas ao desmonte e precarização das políticas sociais.

A partir da concepção neoliberal o pauperismo é concebido como um problema individual e a ação filantrópica retorna e as políticas sociais são reformatadas a fim de atender à crise do capital, ou mais precisamente a permanente crise fiscal, conforme apontam Behring (2020) e Del Roio (2020). O Estado não se mostra capaz de atender com qualidade às demandas sociais da população. Com isso, a sociedade civil é convocada a assumir a responsabilização pela intervenção social e, neste contexto, se ampliam a filantropia empresarial, ou seja, a chamada “responsabilidade social”, mas também o voluntariado. O cenário se mostra propício ao fortalecimento do terceiro setor, e ainda: “A autoajuda, a solidariedade local, o benefício, a filantropia substituem o direito constitucional do cidadão de resposta estatal” (MONTAÑO, 2012, p. 278).

Assim, entende-se a partir de Montãno (2005, 2012) que o Estado não se retira completamente, mas ao apregoar a manutenção do mínimo necessário na área social, observa-se um movimento dialético de encolhimento de sua face protetiva, ao passo que, sob a programática neoliberal, sua atuação passa a se dar mais em favor do mercado. Desta forma, os recursos advindos do Estado, ou melhor, do fundo público, são deslocados para a iniciativa privada através de incentivos fiscais, desregulamentação, parceria público/privado. Enquanto isso, os serviços ofertados pelo Estado sofrem uma expressiva desfinancição.

Considerando, portanto, a correlação de forças entre capital e trabalho, público e privado, e a disputa de projetos antagônicos, vale destacar que a “tensão entre a privatização e mercadorização dos serviços e benefícios sociais públicos e a desmercadorização é inerente às contradições entre capital e trabalho e Estado e sociedade”; uma vez que o Estado é atravessado pelos interesses tanto do capital como dos trabalhadores, sem falar nos demais segmentos que atuam nesta correlação de forças (FALEIROS, 2009, p. 67).

Além do já mencionado mercado, sob a ortodoxia neoliberal, a defesa do bem-estar social deve ser promovida pelo âmbito privado, isto é, através de fontes naturais autônomas de bem-estar, seja por meio de provedores informais como família, comunidade, vizinhança. Sob esta perspectiva, provedores provenientes das organizações da sociedade civil, ou seja, do chamado “terceiro setor” ganham cada vez mais espaço (MONTAÑO, 2012).

O Estado, sob este ideário, só deve intervir, de forma residual e compensatória, nos casos de pobreza absoluta, isto é, a partir do critério de focalização e seletividade. A garantia de um mínimo de renda se mostra viável somente para aliviar a pobreza dos que não podem adquirir os serviços na rede privada.

A estratégia neoliberal orienta-se através de três possibilidades. Primeiro, tem-se as políticas sociais do Estado voltadas para a população mais pobre, com ações focalizadas, precarizadas, regionalizadas e passíveis de clientelismo. A ação mercantil, desenvolvida pela empresa capitalista, é dirigida à população consumidora, com capacidade de compra. E uma terceira via, através da ação do chamado “terceiro setor”, são mediadas pela intervenção filantrópica e voluntarismo (MONTAÑO, 2012). Abordar a chamada terceira via, caracterizada pela desresponsabilização do Estado e a retomada da sociedade civil enquanto protagonista das questões sociais, se mostra determinante para compreender a Política de Saúde Mental no Brasil na atualidade e seus desdobramentos acerca do cuidado às pessoas que apresentam necessidades decorrentes do uso de drogas e a Política sobre drogas no Brasil.

Este padrão de intervenção revela tanto a luta pela hegemonia como a disputa pelos fundos públicos no país, marcadamente retomado no período neoliberal, notadamente instituído

pelo governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) e acirrados a partir dos governos Temer e Bolsonaro. Este debate é retomado no Capítulo 5, quando da análise das entrevistas com os sujeitos de pesquisa, por entender que a emergência do terceiro setor aponta uma tendência que predomina na atualidade na política de saúde mental e se constitui um ponto crítico que compromete a ampliação dos equipamentos da RAPS e seu fortalecimento.

É possível apreender que neste contexto de crise permanente, o Estado capitalista “deve garantir as condições para o funcionamento do mercado, enquanto para os não capitalistas o Estado é a garantia de direitos de ter necessidades atendidas por critérios fora do mercado” (FALEIROS, 2009, p. 67). Esta correlação de forças, marcante desde os anos 90, revela que a perspectiva de contrarreforma do Estado brasileiro está definitivamente em curso e pode ser verificado seu acirramento quando se observa as últimas legislações que incorporam as Comunidades Terapêuticas na RAPS e estimulam o financiamento das Clínicas Psiquiátricas em detrimento do fortalecimento da RAPS.

Behring e Boschetti (2006) avançam o debate trazido por Faleiros (2009) em torno do tema políticas sociais, problematizando a ofensiva conservadora que desmantela a Política Social na atualidade enquanto fruto de processos históricos como o advento do neoliberalismo, transformações na cadeia produtiva, globalização do capital financeiro. Esses fatores, segundo as autoras, interferem na realidade brasileira, desmantelando o Estado Social a partir da contrarreforma do Estado

Para compreender o rebatimento do ideário neoliberal sobre as políticas sociais é preciso refletir conceitualmente acerca do termo neoliberalismo. Segundo Draibe (1993), essa ideologia dominante não possui um corpo teórico específico, mas empresta “do pensamento liberal ou de conservadores e quase se reduzem à afirmação genérica de liberdade e da primazia do mercado sobre o Estado, do indivíduo sobre o coletivo” (DRAIBE, 1993, p. 88)⁷².

Outro ponto que se pretende destacar neste estudo a partir da autora é que as políticas sociais no neoliberalismo ficam subordinadas à concepção de Estado mínimo, pois entende-se “o mercado como o melhor e mais eficiente mecanismo de alocação de recursos” (DRAIBE, 1993, p. 88). No que se refere aos programas sociais, Behring e Boschetti (2016) apontam que de acordo com a concepção neoliberal, a provisão de renda, bens e serviços promovidas pelo

⁷² Embora não seja considerado um liberal clássico, o pensamento de Milton Friedman a partir da sua obra *Capitalismo e Liberdade*, de 1977, vem sendo apropriado pelos neoliberais ou pela chamada “nova direita” como fundamento para implementação de um Estado que não deve intervir na economia para não provocar distorções, bem como se alicerça na concepção de que a liberdade individual deve ser a finalidade das organizações sociais.

Estado constituem uma ameaça aos interesses e liberdades individuais e inibem a atividade e a concorrência privadas.

E ainda sob esta ótica, o déficit estatal seria negativo para a economia. Neste sentido, ao garantir a proteção social pelo Estado, através de políticas redistributivas, os neoliberais acreditam que esta lógica se mostra perniciosa para a economia, pois tende a aumentar o consumo ao passo que diminui a poupança (NAVARRO, 1998 *apud* BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Com o esvanecimento do Estado de Bem-estar Social, o receituário da agenda neoliberal prescreve a reforma dos sistemas de proteção social, orientados para sua privatização, descentralização⁷³ e focalização sob pretexto de proporcionar o alívio da crise fiscal (DRAIBE, 1995, p. 92). Diante do contexto de crise, a ação do Estado deve ficar focalizada e precarizada. Concomitantemente, deve ser de responsabilização da ação voluntária e solidária no âmbito individual e das organizações da sociedade civil (MONTAÑO, 2012).

Ao adotar a perspectiva neoliberal, uma das soluções buscadas pela direção política para conter a crise e ao mesmo tempo oferecer uma resposta às questões sociais estão centradas no fortalecimento do mercado, como único capaz de garantir a oferta de bens e serviços. Ao considerar a pobreza associada a um problema de distribuição, conclui-se que se trata de uma baixa oferta de bens e serviços acarretada pela escassez. Para corrigir esse déficit na oferta de mercado, o Estado deveria direcionar o superávit primário para garantir o desenvolvimento econômico prévio. Para tanto, esse mesmo Estado não deve estar focado em políticas redistributivas, mas incentivar o capital a investir, salvaguardando o lucro, sobretudo diante de flutuações de mercado e das sucessivas crises (MONTAÑO, 2012).

A perspectiva neoliberal tem sido difundida no Brasil desde os anos 90, marcadamente pelo governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) e em seguida perpetuada no governo Luiz Inácio Lula da Silva (Lula). As contrarreformas foram absorvidas na agenda pública, pois segundo Simionatto e Luza (2011, p. 216), a emergência de reformas “ganham materialidade nas diferentes esferas de governo, alterando as relações Estado-sociedade, principalmente no campo das políticas sociais e no esvaziamento da participação democrática da sociedade civil”. As autoras apontam ainda que a referida reforma:

foi introduzida no contexto brasileiro com a intencionalidade de gerar mudanças no desempenho estatal, perante a inserção de formas de gestão consideradas inovadoras

⁷³ A descentralização se refere à busca pelo aumento da eficiência e eficácia dos gastos públicos; a privatização objetiva deslocar a produção de bens e serviços públicos para o setor privado lucrativo e a focalização direciona o gasto social a programas e a públicos-alvo específicos (setores mais pobres da população) (DRAIBE, 1995).

e de iniciativas voltadas a combater um modelo de Estado burocrático, a fim de descentralizar controles gerenciais, flexibilizar normas, estruturas e procedimentos. Ao lado das esferas estatal e privada, ganhou destaque a esfera pública não estatal, composta pelas organizações sem fins lucrativos e de interesse público, as empresas privadas em suas ações de responsabilidade social e a propriedade corporativa, formando, em seu conjunto, o terceiro setor, que, além de complementar o Estado, também foi chamado para substituí-lo em funções e atribuições consideradas como não exclusivas (SIMIONATTO; LUZA, 2011, p. 216).

No início dos anos 90 se verifica auge da globalização no cenário internacional em detrimento da queda do muro de Berlim, fim do socialismo real e decesso da Social-Democracia. Segundo Ricupero (2017), neste período evidencia-se o aumento das perspectivas comerciais entre as nações, a Organização Mundial do Comércio (OMC) é criada, e verifica-se o aumento da riqueza mundial. Com a globalização, a inserção e desenvolvimento econômico das nações dependem da exportação de manufaturas, liberalização do comércio, dos investimentos e das finanças.

No Brasil, se apresenta uma complexa conjuntura que decorre do processo de redemocratização, ao passo que se vê um acirramento da crise econômica e endividamento público no país. Neste período prosperaram ideias neoliberais e adoção de medidas voltadas para o mercado e austeras no que se referem aos chamados gastos públicos⁷⁴, que refletem nas políticas sociais e na proteção do trabalho (COSTA, 2017).

É neste contexto que se elege Fernando Henrique Cardoso (FHC), após ser ministro das Relações Exteriores no governo Itamar Franco e responsável pelo plano econômico com enfoque em conter a inflação e trazer estabilidade. Além do Plano Real⁷⁵, o programa de privatizações se mostra marcante no governo FHC, o qual também empreendeu mudanças nas legislações para efetivar privatizações na área de telecomunicações, elétrica e petróleo (RICUPERO, 2017).

Conforme receituário da agenda neoliberal adotada pelo governo de FHC, as reformas, entendidas como necessárias para promover o ajuste fiscal e retomada do crescimento

⁷⁴ Em seu livro *Fundo público, valor e políticas sociais*, Elaine Behring reflete sobre o ajuste fiscal permanente no Brasil após a redemocratização do país. Sob o ideário neoliberal, na disputa pelo fundo público entre capital e trabalho ocorre o subfinanciamento das políticas sociais, entendidas como gasto social. No bojo deste debate, a autora aponta a reivindicação de um forte papel do Estado para recompor o capital em crise através da captação do fundo público. Enquanto um elemento central para produção e reprodução do capitalismo, o fundo público é visto como valor quando utilizado para atender aos interesses do capital; no entanto quando destinado para o trabalho é tido como um antivalor. (BEHRING, 2020).

⁷⁵ O “sucesso” do Plano Real, aponta Behring (2003), se insere no plano de estabilização da economia; alicerçado pelos preceitos do Consenso de Washington e financiamento das instituições internacionais, tais como o Fundo Monetário Mundial (FMI) e o Banco Mundial, que encontraram em FHC e a coligação estabelecida no poder a figura capaz de viabilizar a desregulamentação dos mercados locais e livre circulação dos fluxos financeiros. A sobrevalorização do câmbio e abertura comercial contribuiu para contenção da inflação.

econômico, miravam a reforma tributária e previdenciária (RICUPERO, 2017).⁷⁶ Neste sentido, as reformas nos programas de seguridade social e concomitantemente a isso, mudanças no que tange ao papel do Estado eram consideradas fundamentais para o governo (MATTEI, 2019). Atravessada pelo discurso neoliberal de ajuste fiscal e redução dos gastos públicos sob justificativa de que a eficiência viria do mercado, a seguridade social brasileira sofre empreitada rumo à privatização da saúde e da previdência social (COSTA, 2017).

É a partir de FHC que se iniciam as reformas no plano constitucional e o desmonte da proteção social sob a lógica privatista. Sob o comando de Luís Carlos Bresser Pereira, como Ministro da Fazenda de FHC, a contrarreforma do Estado ou reforma gerencial do Estado brasileiro é posta em prática, orientada evidentemente pelos postulados do Consenso de Washington.⁷⁷

Segundo Behring (2003), o intelectual orgânico da construção do novo Estado social-liberal atribui à Nova República e à Constituição de 1988 o retrocesso burocrático do país, em função do seu caráter rígido e populista. Assim, na concepção de Bresser Pereira (1998), a referida constituição representa uma “volta ao passado” frente à necessidade de reforma administrativa a fim de tornar a máquina pública mais eficiente. De acordo com o então ministro, a proposta de reforma se fundamenta em quatro dimensões: “delimitação da abrangência institucional, redução do tamanho do Estado, aumento da capacidade de governança; e aumento a governabilidade” (BRESSER PEREIRA, 1998, p. 49).

Ao analisar as ideias de Bresser Pereira contidas nos seus textos⁷⁸, Behring (2003) chama a atenção para seu caráter focado na reforma da administração pública, aliada ao ajuste fiscal para promover a retomada do crescimento econômico. Sob pretexto de promover um serviço público mais eficiente e coerente com o capitalismo vigente, seu intento é substituir a burocracia pela administração gerencial e ao Estado cabe o papel de viabilizar a inserção da

⁷⁶ Assim como os demais países da América Latina, o Brasil não deixou de seguir o Consenso de Washington de 1989 e o receituário da agenda neoliberal, tais como: disciplina fiscal, diminuir gastos públicos, reforma tributária, juros de mercado, câmbio livre, abertura comercial, eliminação de restrições aos investimentos estrangeiros, privatizações das estatais e desregulamentação (RICUPERO, 2017). Em seu governo vigoram também emendas constitucionais, mudanças legislativas, criação de agências regulatórias. O autor destaca a condução da política macroeconômica de FHC esteve sempre pautada em manter a meta de superávit, meta de inflação e a taxa de câmbio flutuante (RICUPERO, 2017).

⁷⁷ A mudança começa pelo nome do Ministério, que passa a ser chamado de Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE).

⁷⁸ Os textos a que se refere Behring (2003) são: “Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado” e “Da administração pública burocrática à gerencial”. Apresentados inicialmente no Seminário da MARE realizado em 1996 a fim de tratar do Plano Diretor da Reforma do Estado, pode ser encontrado em: “Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional”, publicado por Bresser Pereira em 1998.

economia brasileira de forma mais competitiva. A reforma gerencial contempla, ainda, a transformação do cidadão-usuário em cidadão-cliente.

No cômputo, pode-se apontar a partir de Behring (2013) que neste momento histórico, marcado pela estabilização monetária fruto do Plano Real, ocorre a recomposição da burguesia no Brasil, ou seja, as forças do capital se rearticulam em torno da coalisão centro-direita lideradas por FHC num movimento regressivo. Assim, com o projeto político-econômico e suas reformas, a pauta progressista dos anos de 1980 é revertida em ofensiva contra os direitos sociais, o que se reflete nas condições de vida dos trabalhadores (BEHRING, 2003).

Apesar do discurso neoliberal e tentativa de desmonte da seguridade social, Costa (2017) aponta que seu desmonte não se efetivou na década de 90, uma vez que houve uma resistência em prol de um modelo de proteção social universal. Já no período entre 2003 e 2015, a autora verifica uma ampliação na atuação estatal no que se refere à seguridade social. A partir de medidas voltadas ao crescimento econômico e geração de empregos, a cobertura previdenciária foi ampliada. No que tange ao setor da saúde, verifica-se em certa medida o fortalecimento do SUS, ganhos importantes no campo da assistência social também devem ser destacados neste período (COSTA, 2017). Um destaque para a ampliação dos serviços substitutivos do modelo asilar, os chamados CAPS e outros equipamentos, conforme apresenta-se no item 1.3. A RAPS também é instituída no período de governo petista.

No que tange à política social no governo de caráter neodesenvolvimentista petista⁷⁹, pautados na atuação do Estado na economia, estímulo do consumo e distribuição de renda, pode-se observar momentos distintos ao longo do governo Lula. Apesar de se observar uma preocupação com a seguridade social na agenda política do período de 2003 e 2010, é marcante a disputa entre as perspectivas “focalização” e “universalização” (FAGNANI, 2011). A parceria público-privado também é estimulada pelo Estado, conforme aponta Marques *et al.* (2018), evidenciando a contradição da gestão petista no campo da Seguridade Social.

Em relação ao atendimento das necessidades humanas dos adolescentes, verifica-se que a parceria público/privado comparece nos serviços acionados pelos profissionais que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do Paraná. Nota-se que essa relação não resulta em eficiência e qualidade nos serviços e oferta de vagas de forma satisfatória para atendimento

⁷⁹ Se o período nacional-desenvolvimentista no Brasil se inicia na Era Vargas, chega ao seu ponto alto com o governo de Juscelino Kubitschek e entra em declínio com a crise do petróleo no regime militar; o neodesenvolvimentismo corresponde ao momento em que Lula assume a presidência da República, no qual o impulso para o desenvolvimento econômico e social alia interesses tanto da burguesia e capital como do proletariado, a fim de garantir sua governabilidade. A chamada conciliação de classes vigora até seu esgotamento com a crise do capital e sua busca incessante de recompor as taxas de lucros perdidas, nem que às custas das condições de vida do trabalhador.

das demandas atinentes à saúde mental dos adolescentes. Esse debate é aprofundado no Capítulo 3 e 4 e a análise dessa conjuntura política se mostra extremamente relevante para compreensão do problema de pesquisa.

Conforme análise de Fagnani (2011), este período pode ser dividido em duas etapas, mas que não deixam de estar permeados pelas tensões entre a proposta de Estado mínimo e de Estado de Bem-estar Social, principalmente no período inicial do governo Lula. Com isso, entre 2003 e 2005 predominam tendências de cunho liberalizante, pois as ações pautadas numa perspectiva de desenvolvimento social se viram limitadas pela ortodoxia econômica provenientes do âmago do próprio governo, e que visavam dar continuidade às reformas de Estado liberalizantes e de ajuste macroeconômico enfatizado pelo governo anterior e consentido pelo então governo dito de esquerda⁸⁰ (FAGNANI, 2011). Tal perspectiva sobrepõe o econômico sobre o social, prevalecendo, desta forma, no que tange à Política Social, uma disputa de paradigma entre focalização e universalização (FAGNANI, 2011).⁸¹

Fica evidenciado, desde o primeiro governo de Lula, a continuidade da política e econômica do governo anterior e a subordinação das políticas sociais à lógica econômica; os elementos de continuidade ressaltado por Braz (2004, *apud* BRAVO, 2006, p. 4) visam favorecer o capital financeiro. Em um primeiro momento se observa uma continuidade da era FHC no que se refere ao campo econômico, especialmente com as restrições com gasto social. Em consonância com a política de cunho liberalizante e Estado mínimo, vigora a opção por políticas focalizadas nos “mais pobres”. Ou seja, neste momento a prioridade consistia no investimento em programas de transferência de renda direta em detrimento das políticas universalistas conforme preconizada na Carta Magna, ameaçando, portanto, os princípios previstos no que tange aos direitos sociais (FAGNANI, 2011).

Neste sentido, ao realizar um balanço do período que antecede o governo Lula até o ano de 2004, no que se refere ao enfoque e gestão das políticas sociais, Almeida (2004) aponta para um misto de mudanças e continuidade dos governos anteriores, sobretudo de FHC⁸². Para o autor, o período inicial do governo petista não apresentou uma proposta no campo social com uma concepção clara e realista de proteção social, e ainda, acaba por deslocar as políticas de

⁸⁰ Quanto à condução da política macroeconômica com Lula e seu Ministério da Fazenda, se observa a continuidade do governo neoliberal de FHC, os quais permanecem ancorados no “tripé” (meta de superávit, meta de inflação e taxa de câmbio flutuante). Não se pode esquecer também da Lei de Responsabilidade Fiscal.

⁸¹ Desta forma, quando o tema é política social, é possível destacar a partir de Almeida (2004), o enfoque nas políticas destinadas aos mais pobres, ou seja, o núcleo duro das políticas sociais.

⁸² Um ponto crítico que compromete as políticas sociais está relacionado as fontes de receitas para o financiamento da seguridade social, pois com a Reforma do Estado, os setores da saúde, previdência, assistência e seguro-desemprego são substancialmente afetados. (FAGNANI, 2011). Nesta seara, Fagnani (2011), assim como Almeida (2004), aponta para a indefinição estratégica no campo social de Lula, ao menos inicialmente.

cunho mais universalizantes para os programas assistenciais como o Bolsa Família, reforçando a prioridade para as políticas de transferência de renda aos mais pobres.

Com isso, observa Almeida (2004), esta opção de política social se mostra limitada e se distancia cada vez mais das propostas de universalização dos direitos sociais fomentadas no processo de redemocratização do país. Note-se que mesmo desenhadas de diferentes formas, em toda sua trajetória, as políticas sociais, desde o período Vargas até os governos Lula-Dilma, vêm sendo utilizadas na disputa pela hegemonia pelos grupos na direção do país, a fim de garantir consenso e manutenção da ordem capitalista. Não se verifica efetivamente uma mudança na direção hegemônica do país, e não se observa uma direção contrária ao neoliberalismo nos governos petistas, as quais muitas vezes são reafirmadas⁸³.

Neste sentido, os avanços trazidos no campo social pelo Programa de Transferência de Renda, mas também com a valorização do salário-mínimo, poderiam apontar um caminho para uma proteção social garantida pelo Estado.⁸⁴ As duras críticas que recaem sobre essa política social específica residem nos seus aspectos contraditórios, uma vez que ao mesmo tempo que se constituem um avanço e melhoria da condição de vida dos brasileiros mais pobres, não se verificam mudanças de ordem estrutural no país (MARQUES *et al.*, 2018). Isto significa que as políticas implantadas não se mostram capazes de romper com as raízes dos problemas que historicamente produzem e reproduzem a pobreza e a desigualdade social do Brasil.

No que se refere a outros aspectos da agenda social, é possível apontar avanços significativos no que tange à abertura para espaços democráticos de pressão e controle social, implantadas na área da Saúde, Assistência Social, Educação; sobretudo com as Conferências nacionais, estaduais e municipais e na sequência as mobilizações sociais ampliadas para a Segurança Alimentar e Política Urbana (FAGNANI, 2011).⁸⁵ Segundo o autor, estes mecanismos institucionais foram determinantes para a mudança estratégica no âmbito social, reorientando o governo de Lula. Destaque para a segurança alimentar e a assistência social, sobretudo com a construção da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), a aprovação da

⁸³ Embora a garantia das questões sociais se mostre presente na carta de intenção, quando Lula se lança à presidência da República, ao fazer alianças com partidos orientados mais à direita, o econômico definitivamente se sobrepuja ao social. As transformações presentes na narrativa do governo petista permanecem no plano das superestruturas, não alterando em absoluto a estrutura fundante.

⁸⁴ A substituição do então “Programa Fome Zero” pelo “Programa Bolsa Família” em 2003 é um exemplo. Esta proposta de redistribuição de renda seguiria como carro-chefe da Política Social do governo neodesenvolvimentista de Lula até a destituição de Dilma da presidência da República em 2016 (FAGNANI, 2011). Apesar da alta focalização do Programa, se faz necessário considerar seu impacto direto sobre a pobreza e redução da desigualdade de renda, sobretudo dos que viviam abaixo da linha da pobreza. (MARQUES, 2018).

⁸⁵ Quanto à área de educação, em geral, destaca-se a prioridade da ação do governo em viabilizar uma política de acesso ao ensino superior. As cotas estabelecidas para ingresso nas universidades também demonstram um avanço significativo na área. (ALMEIDA, 2004).

nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (FAGNANI, 2011).

A política social do governo petista tem seu auge com a crescimento econômico, e apesar da crise mundial que irrompe em 2008⁸⁶ não impactar imediatamente o curso de desenvolvimento no país, o contexto mundial se mostrou pouco favorável à continuidade da política de conciliação entre capital e trabalho da era Lula-Dilma. O capital financeiro internacional não tarda a reivindicar um Estado forte para socorrer o capital⁸⁷ e um Estado mínimo para os interesses do trabalhador através do ajuste fiscal e acirrada disputa pelos fundos públicos (BEHRING, 2020).

Considerando que a principal fonte de rentabilidade do capital financeiro no Brasil são os fundos públicos, com a anuência dos governos neoliberais que assumem a direção do país, a redução de direitos da seguridade social e os direitos trabalhistas são deslocados sem maiores ressalvas para dar solvência ao capital financeiro (COSTA, 2017). Assim, desde 2016, observa-se a aceleração da contrarreforma, a qual conduz ao desmonte do Estado brasileiro (BRAVO; PELAEZ, 2020).

A conjuntura que precede as eleições presidenciais de 2014 foi marcada pela crise econômica e política, mas sobretudo acontecimentos significativos favorecem a ofensiva conservadora e as ideias neoliberais no país. Os protestos de ruas viabilizados pelas redes sociais a partir de 2013, as chamadas jornadas de junho, a contestação do candidato Aécio Neves no que tange à legitimidade na apuração dos votos que reelegeram Dilma Rousseff Em 2014, e as denúncias de corrupção do governo PT convergiram para o desgaste do governo petista (COSTA, 2017). A autora aponta ainda que neste momento as taxas de crescimento de 0,1 % no PIB Em 2014, e 3,8 % em 2015 expressam o fim do período de crescimento econômico no país.

É neste contexto que a oposição ao governo petista aponta os gastos sociais como a causa da inflação e da crise econômica brasileira, sobretudo as políticas sociais de redistribuição de renda como a assistência social, Bolsa Família e Previdência (COSTA, 2017). O ataque que

⁸⁶ A crise de 2008 ou a chamada crise dos *subprimes* tem origem nas hipotecas imobiliárias dos EUA, as quais geraram uma intensa concessão de crédito pelas instituições financeiras apesar do alto potencial de risco. A crise é compreendida como consequência de um contexto mais amplo que ocorre nas últimas décadas, isto é, o processo de financeirização, de criação de riqueza fictícia e da hegemonia ideológica do neoliberalismo (DAMASCENO, 2016).

⁸⁷ Diante da crise de 2008, as orientações político-econômicas de origem keynesianas são suscitadas e algumas decisões são tomadas com vistas a conter e gerir a crise: aumento da liquidez por meio da redução da taxa básica de juros, resgate e recapitalização dos principais bancos “por serem instituições quase públicas que não podem ir à falência” e a adoção de políticas fiscais expansionistas. Por fim, a retomada da regulação do sistema financeiro no âmbito nacional e internacional (BRESSER-PEREIRA, 2010 *apud* DAMASCENO, 2016).

têm sofrido os direitos sociais desde então tem impactado brutalmente no financiamento das políticas sociais, sobretudo após o impeachment de Dilma. Embora não resolvam as contradições do capital, o corte nas políticas sociais ou ajustes recessivos, conforme pondera Costa (2017), impactam justamente na vida dos trabalhadores, seja pela precarização dos serviços públicos, desregulamentação do trabalho, redução de renda ou desemprego. As famílias dos adolescentes em conflito com a lei fazem parte desse contingente de brasileiros que são diretamente empurrados para a informalidade das relações de trabalho e sentem diretamente o encolhimento do Estado no que tange os direitos sociais.

Os desdobramentos deste contexto recessivo convergem para uma nova guinada à direita no Brasil ancorada pelos interesses privados do capital nacional e internacional, enaltecidos pelo crescente discurso conservador no decorrer do governo de Michel Temer. Sob a égide neoliberal, Temer implementa o congelamento nos gastos públicos nas políticas sociais por 20 anos através da Emenda Constitucional nº 95 de 2016, o que impacta diretamente no SUS e na garantia de uma saúde pública e universal de milhões de brasileiros, uma vez que agrava o subfinanciamento do SUS. É nesse governo que passa a tramitar o Projeto de Emenda Constitucional, a PEC-287/2016⁸⁸, proposta de reforma da previdência e da assistência social.

Aprovada em 12 de dezembro de 2019, ainda no primeiro ano do mandato de Jair Bolsonaro, a reforma da previdência amplia a idade mínima para a aposentadoria das mulheres de 60 anos para 62 anos e define 40 anos de contribuição para a aposentadoria 100% integral (BRAVO; PELAEZ, 2020). Vale destacar que, nesta dinâmica de reajuste fiscal, o subfinanciamento das políticas públicas ressalta a face austera para o trabalho ao passo que mantém inabalável seu compromisso com os credores dos títulos da dívida pública (BEHRING, 2020).

Uma racionalidade ultraliberal⁸⁹ passa a conduzir a agenda política e econômica a partir da eleição de Jair Bolsonaro e sobrepuja ainda mais os frágeis avanços democráticos conquistados nas décadas anteriores, afetando os rumos das políticas sociais de um modo geral,

⁸⁸ Se a seguridade social se mostra de suma importância para a redução da pobreza no Brasil, o projeto que se tem para o país com a aprovação da reforma da previdência não é a redução das desigualdades e distribuição da riqueza socialmente produzida, mas, segundo Costa (2017), as medidas tomadas no governo Temer e Bolsonaro conduzem para o agravamento da condição social do trabalhador e a redução dos direitos sociais.

⁸⁹ Esse modelo econômico se caracteriza pela redução da intervenção do Estado na economia, pela exaltação das virtudes do livre mercado e dos méritos da "ordem espontânea", tal como defendida por Friedrich Hayek; perspectiva adotada por Margaret Thatcher e implementada na política econômica monetarista nos moldes da Escola de Chicago. A corrente ultraliberal defende a otimização dos serviços através de privatizações de empresas estatais, redução dos impostos diretos (ou progressivos, como o imposto sobre a renda e os impostos sobre as propriedades) e o aumento dos impostos indiretos (ou regressivos, como os impostos sobre o consumo). Também se caracteriza pelo combate aos sindicatos de trabalhadores, pela eliminação do salário-mínimo e pela redução do Estado de bem-estar.

dirimindo a consolidação da saúde como direito universal e desmercadorizado; e por fim, acarretando o retorno do modelo institucionalizante no âmbito da saúde mental, conforme assinalado no próximo item.

2.3 A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL NO MARCO DA AFIRMAÇÃO ‘NEOLIBERAL’ DAS POLÍTICAS SOCIAIS

A miséria tem muitas faces: a da fome e da indigência, e a do empobrecimento total da existência humana. A racionalidade burguesa conservou a primeira nos bolsões necessários ao equilíbrio da lógica econômica sobre a qual se fundamenta, mas produziu a segunda em seu próprio seio. É nesse mundo generalizado de miséria econômica e psicológica que as necessidades se exprimem de modo confuso e indiferenciado; necessidades que nascem da urgência da vida, de um corpo que não aceita ser mutilado e mortificado, de uma subjetividade que não quer ser reprimida e violentada, e que acha demasiado estreito o espaço que lhe é concebido. Regras, interdições, tabus, proibições, repressões, divisões de classe, de raça, de cor, de sexo, de papel; abusos de poder, injustiças e humilhações, violência organizada e permanente; isso é o que constitui a norma. Nenhuma regra para a defesa da existência do homem, mas todas as regras feitas para a sua dominação e manipulação. A essa norma não pode identificar-se o homem dominado, porque ela é feita para sua destruição, mas tampouco o pode aquele que pertence à fileira dos dominadores, sob pena de entorpecimento e morte de sua humanidade. (FRANCO BASAGLIA, 2010, p. 296)

A Política de Saúde Mental está amparada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas diretrizes da Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Com o advento do ECA, a saúde passa a ser inscrita na garantia de direitos de adolescentes em conflito com a lei. O SINASE privilegia o acesso aos serviços em saúde pública.⁹⁰ (BRASIL, 2016). O atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas no âmbito socioeducativo, por sua vez, pressupõe a oferta de políticas públicas de saúde ancoradas nestes princípios. A interface entre a Política de Saúde Mental e o Atendimento Socioeducativo se mostra fundamental para viabilizar o acesso aos serviços da RAPS e seus pontos de atenção no SUS. Para compreender as mediações que culminaram na Política de Saúde Mental se faz importante considerar o contexto histórico, social, político-econômico e cultural brasileiro que a propiciou da década de 90 e seus desdobramentos nos governos Temer e Bolsonaro, sobretudo frente à desconstrução das políticas sociais com a ofensiva neoliberal, conforme deslindado no item anterior.

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) se constitui um marco para a política de saúde no Brasil e seu contexto se mostra determinante para uma compreensão mais ampla da saúde

⁹⁰ Assim como o SUS, se articulam ao Sistema de Garantia de Direitos (SGD), o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), o Sistema Educacional, o Sistema de Justiça e Segurança Pública. (BRASIL, 2016, p. 168). O diálogo entre as diferentes esferas do SGD se mostra necessária e indispensável ao desenvolvimento de ações e estratégias no que tange às demandas em saúde dos adolescentes e ao atendimento integral no âmbito socioeducativo.

mental e seus componentes. Neste item aborda-se alguns aspectos que remetem à RSB. Além disso, apresenta-se uma breve retrospectiva do processo histórico que contempla o Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira (MRPB).

A contextualização de ambos também se mostra imprescindível para compreender os desdobramentos da saúde mental na atualidade e como sua reconfiguração impacta os serviços acionados para atendimento das necessidades humanas dos adolescentes em conflito com a lei, especialmente diante da implementação da contrarreforma com vistas à reformatação das políticas sociais, as quais a partir de 2016 são implementadas em ritmo acelerado (BRAVO, 2020). Apresentar-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como sua interface com a Política Nacional sobre Drogas.

A análise do movimento concreto do real e o processo dialético que envolve os avanços e retrocessos que permeiam a saúde mental ancora-se nas categorias gramscianas deslindadas no item 1.1. Problematizar as disputas pela hegemonia no contexto em que emerge a RSB e o MRPB e como as correlações de forças imbricadas neste processo mudam a direção das propostas de ambos os movimentos é fundamental na análise que se segue. Além disso, diversos autores⁹¹, que não somente construíram os fundamentos da RSB e do MRPB mas vivenciaram esse momento de efervescência na história da democracia da saúde no Brasil, lançam luzes sobre este processo iniciado entre os anos 70 e 80.

Como visto no item anterior, a saúde pública no Brasil, enquanto um dos pilares da Seguridade Social, se estruturou através do SUS. Em outras palavras, a base para implementação do SUS foi a CF-88. No entanto, adverte Teixeira (2009), a RSB não pode ser reduzida à institucionalização do SUS. Vale lembrar que a estruturação da oferta de serviços de saúde de caráter mais universalizante somente foi possível devido ao movimento propiciado pelo processo de rearticulação da sociedade civil brasileira (SILVA, 2000). A RSB foi encampada, portanto, pelos movimentos sociais, o que inclui “o popular, estudantil, acadêmico, o sindical e de profissionais de saúde” (PAIM, 2007, p. 24). Conforme esmiuçado no item 1.3, este processo é fruto da luta contra a ditadura militar, em um movimento que introduz

na arena social a luta política por direitos sociais básicos, realçando a questão da cidadania, que culmina com a ampliação de direitos na Constituição Federal de 1988, na qual a noção de Seguridade Social, as quais abrangem as Políticas de Assistência,

⁹¹ Jairnilson Silva Paim, Sérgio Arouca, Sonia Maria Fleury Teixeira, entre outros, são autores que não somente construíram os fundamentos da RSB, como expressam em suas obras o espírito do movimento pela RSB. Embora não seja pretensão na presente pesquisa aprofundar-se sobre a Saúde Pública no Brasil, se faz importante fazer referência ao projeto sanitário e seus expoentes, uma vez que, além de lançar luzes sobre este movimento e seus princípios, seu conteúdo se constitui um marco histórico de um contexto mais amplo que reverbera na saúde mental.

Saúde e Previdência Social, realça uma nova concepção de direito social, ampliando os deveres do Estado para com os cidadãos (SILVA, 2000, p. 9).

Um momento significativo para a construção de proposições sistematizadas no projeto da RSB foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em março de 1986. Neste contexto, foram definidos os principais eixos do SUS: a saúde como dever do Estado e direito do cidadão, a descentralização (com atribuições específicas no âmbito dos municípios, estados e federação), a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial (AROUCA, 1986). Outro marco importante ocorre em 1990, quando se institui a Lei Orgânica de Saúde através da Lei 8080/1990. A referida lei dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos em todo território nacional; prevê ainda a organização e o funcionamento dos serviços referentes à saúde, assegurando o acesso universal e igualitário (BRASIL, 1990).

Neste contexto de efervescência democrática são possíveis alguns avanços significativos no que tange às políticas sociais no Brasil, em especial na área de saúde. Tais avanços são propiciados também em um contexto de crises, os quais, contraditoriamente, estão relacionados aos retrocessos em curso no país. Para Teixeira (2009), a construção do projeto da Reforma Sanitária emerge da crise, tanto da prática como da teoria, do campo da medicina. Mas emerge principalmente da “crise do autoritarismo, crise do estado sanitário da população, crise do sistema de prestação de serviços de saúde” (TEIXEIRA, 2009, p. 476).

A crise de ordem estrutural⁹² tem promovido um movimento regressivo no que se refere às políticas de cunho mais universalizantes, como é o caso da saúde. Assim como a construção de um projeto mais amplo com vistas a uma ação estatal mais próxima de um Estado de Bem-estar Social, o projeto de reforma sanitária é atravessado por uma crise de hegemonia, precipitada nos anos 70, mas que acompanha o momento de transição democrática e acentua até os dias atuais. Assim, o SUS é fruto das disputas entre projetos antagônicos existentes na sociedade brasileira antes da redemocratização do país, e essa disputa, aponta Bravo e Pelaez (2020), atualmente, se insere no processo de desenvolvimento do capitalismo em sua fase neoliberal.

Diante do referido processo, a crise de hegemonia advém de uma crise da autoridade pois, conforme elucidada Gramsci (2020), no âmbito do Estado e dos seus aparelhos de hegemonia é que ocorre a disputa pela hegemonia de grupos com interesses antagônicos. Se por um lado a

⁹² Ao transpor para os dias atuais, entende-se que a crise estrutural ou crise do capital “com o seu invólucro neoliberal trouxe consigo outros fenômenos correlatos cuja implicação maior tem sido o esvaziamento da democracia liberal burguesa e uma nítida regressão cultural. A onda conservadora de longo prazo teve início também em fins dos anos 70 e logo se espalhou pelo núcleo imperialista (Grã-Bretanha, EUA, Japão, Alemanha Ocidental)” (DEL ROIO, 2020, p. 7).

pauta mais progressista na qual estão ancoradas as mudanças na área da saúde vislumbra uma trajetória de radicalidade da democracia, por outro, o movimento conservador trilha caminho contrário. Mesmo quando este movimento mais conservador incorpora parte desta pauta, o faz enquanto estratégia. Estratégia a serviço da conservação dos velhos interesses burgueses, o que significa que nesta correlação de forças prevalecem os interesses egoístas-corporativos até então prestes a se recomporem, ou seja, nas palavras de Paim (2008), conservar-mudando e mudando-para-conservar se sobrepõem aos avanços até então empreendidos.

Ao analisar a conjuntura da RSB, Paim (2007) aponta para dois movimentos contraditórios. Identifica tanto elementos que se mostram favoráveis como elementos contrários ao projeto da RSB, sendo estes últimos decisivos enquanto obstáculo para sua implementação. Se em um primeiro momento da transição democrática prevalece um movimento progressista em torno do movimento pela RSB, na sequência, por outro lado, o projeto se vê imbricado pela propagação do neoliberalismo na década de 90 (PAIM, 2007)⁹³. Sob jugo da investida neoliberal, assim como o SUS, a saúde mental brasileira, desde o momento que emerge, vem sofrendo ataques violentos nas suas concepções fundantes. Ambas caminhavam numa perspectiva ético-política; porém, ao ser adotado o ideário neoliberal no Brasil, o projeto de democracia radical que envolve tanto o projeto da RSB como o MRPB é minado e, de certa forma, o país retorna ao nível anterior ao momento da redemocratização e promulgação da CF-88. Com isso, os interesses de natureza egoísta-corporativa são ressaltados.

O movimento pela Reforma Psiquiátrica floresce, assim como a RSB, de um contexto de luta pelos direitos sociais. Amarante (2007) ilustra que o movimento pela Reforma Psiquiátrica ocorre a partir de um cenário de enfrentamento ao autoritarismo e da luta dos movimentos sociais pela democracia. Vale destacar, por exemplo, o papel protagonista do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) na luta popular no campo da saúde mental por uma sociedade sem manicômios. A Reforma Psiquiátrica se efetivou mais tardiamente em relação à Reforma Sanitária Brasileira; ambas são um marco importante para

⁹³ Conforme apontado em nota anterior, não se pretende avançar no debate em torno da questão da saúde; no entanto, não se pode perder de vista que, ao refletir sobre a RSB e seus desdobramentos, Paim (2007) está atento que o movimento percorrido pela RSB não está deslocado de um contexto mais amplo que marca a história brasileira, isto é, as mudanças empreendidas no país somente ocorrem na medida em que não alteram a ordem do capital. Desde que não rompam com esta ordem, transições que visem uma direção mais progressista podem acontecer e somente são possíveis mediante conciliações “pelo alto”. Ao lançar mão da categoria gramsciana de revolução passiva, Paim (2007) cautelosamente se assegura ao recorrer ao próprio Gramsci quando este aponta que a concepção de revolução passiva também se mostra válida em análises de outros contextos sociais e de outros países. Assim como a Itália, o Brasil não conta com uma revolução política radical e popular, isto é, “pelos de baixo”, uma vez que a sua transição para o capitalismo e modernização do Estado, preponderantemente são mediados por reformas ou pela “revolução sem revolução”, onde a ordem estrutural não se altera.

situar historicamente os avanços da saúde no país e delinear a atual configuração da saúde mental, pois segundo Almeida (2019, p. 3), o desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil “esteve estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização da administração da saúde no país, à mobilização de profissionais e a mudanças sociais e culturais da sociedade brasileira”.

Com o MRPB a ordem que vigorava no tratamento às pessoas com sofrimento mental é fortemente confrontada. Até então, o modelo biomédico era hegemônico no que se refere ao estado saúde-doença dessas pessoas. Além disso, estava inserido em um cenário político autoritário, baseado no modelo asilar e gerador de exclusão social. A violação de direitos humanos nas instituições psiquiátricas, conforme retratadas por diversas obras⁹⁴, revela um Estado que pouco se preocupava com a garantia dos direitos sociais dos seus cidadãos, sobretudo aqueles considerados “improdutivos para o capital”. Neste contexto, a proteção social voltada às pessoas em sofrimento mental no país percorreria um longo caminho, pois, embora o movimento pela luta antimanicomial tenha iniciado entre as décadas de 1970 e 1980, somente no início do século XXI suas propostas se concretizaram institucionalmente através da Lei Federal de nº 10.216/2001.

Até o movimento antimanicomial ganhar impulso no Brasil, vale mencionar que, historicamente, a crise do modelo manicomial remonta ao período após a Segunda Guerra. Conforme aponta Basaglia⁹⁵ (2010), precursor da Reforma Democrática Italiana (RDI), em países como Inglaterra, França e Estados Unidos, o modelo com caráter manicomial enquanto única forma organizacional em psiquiatria começa a ser tensionado a partir deste momento. Ainda que reservadas as particularidades do processo de transformação deste modelo em cada país, as experiências em torno do seu desmonte e redefinição ocorrem no interior da própria instituição psiquiátrica (BASAGLIA, 2010). Não se observa nestes contextos uma ruptura ou tentativa de ruptura com o modelo manicomial.

Ainda neste contexto mais amplo, Basaglia (2010) reflete que a aparente tendência a introduzir outras formas de socialização no lugar da segregação ainda é guiada e mediada pelo técnico que “constrói uma rede de relações protegidas, destinadas a reproduzir, dentro da instituição, modelos e condições de vida o mais possível similares ao da vida” (BASAGLIA,

⁹⁴ Para melhor apreensão da realidade dos hospitais psiquiátricos brasileiros, sugere-se a leitura das obras: *Nos porões da Loucura* de Hiran Firmino (1979) e *Holocausto Brasileiro*, de Daniela Arbex (2013), as quais denunciam os horrores destas instituições vigentes até o final do século XX.

⁹⁵ O modelo biomédico era o modelo hegemônico até a proposta de ruptura empreitada por Basaglia na Itália e incorporada na luta antimanicomial brasileira. O conceito de saúde concebido pelo modelo biomédico oriundo das ciências naturais é compreendido apenas como ausência de doença. Ao propor o fim do manicômio, Basaglia também põe em xeque esta relação saúde-doença e a concepção de cura centrada na figura do médico.

2010, p. 310). As velhas normas de caráter coercitivo na instituição não são substituídas, tampouco seu conteúdo é modificado, especialmente no que tange à voluntariedade do indivíduo e à internação coercitiva, subordinadas à avaliação do psiquiatra (BASAGLIA, 2010, p. 310).

Neste contexto, o autor italiano aponta que a transformação do modelo de gestão do manicômio para difusão da instituição psiquiátrica, baseou-se em intervenções legislativas mínimas que não afetaram a estrutura e o significado das normas até então vigentes.⁹⁶ Diferentemente dos demais países da Europa mais desenvolvidos, na Itália este movimento apresenta modalidades e ritmo que lhe são próprios. Com a Reforma Democrática Italiana (RDI), promoveu-se uma importante reforma social e no âmbito da saúde mental neste país.

Para Basaglia (2010), as mudanças empreendidas deveriam se estender à cultura e pensamento de toda a sociedade. Crítico da tradicional cultura médica e em torno da figura do médico, Basaglia criticava sobretudo a objetificação do indivíduo, a institucionalização e seu caráter excludente e repressor. Sua luta estava pautada na completa extinção do tratamento hospitalar e manicomial e no lugar, a proposta de cuidado dessas pessoas viabilizado através de rede territorial e de atendimento, cujo conjunto compreendia serviços de atenção comunitários, emergências psiquiátricas em hospital geral, cooperativas de trabalho, centros de convivência e moradias assistidas. As ideias de Basaglia (2010) e o processo empreendido em seu país se constituíram uma referência importante para o MRPB.

Fruto do MRPB, a chamada lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei da Saúde Mental dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental (BRASIL, 2001). No bojo da referida legislação, entre 2001 e 2010, podem ser verificados significativos avanços, especialmente no processo de substituição do modelo asilar pelos serviços territoriais, ou seja, o fechamento de inúmeros estabelecimentos hospitalares, sobretudo daqueles onde se constatava a violação dos direitos humanos (DESINSTITUTE, 2021). Na medida em que eram diminuídos os leitos nestas instituições, foi sendo implantada uma rede de serviços substitutivos (BRASIL, 2012).

Vale destacar que, ao mesmo tempo em que é viabilizada a implantação de serviços com base territorial e a redução dos leitos em hospital psiquiátrico de grande porte, ocorre o deslocamento para abertura ou credenciamento de hospitais de pequeno porte (BRASIL, 2015).

⁹⁶ O caráter de segregação no tratamento da ‘loucura’ visava o controle social e o deslocamento da sociedade dos então chamados “doentes mentais” através da institucionalização daqueles que não se adequavam às regras sociais e à moralidade da época. Com os hospitais na modernidade, define-se um novo lugar para a loucura. Fruto de um projeto higienista, os hospitais retiravam também mendigos, bêbados, errantes, todos os indesejáveis ou que eram tidos como ameaça à sociedade do convívio social. Desta forma, estas instituições totais (GOFFMAN, 2008) cumpriam a função social de segregação daqueles que não eram considerados úteis na ordem de acumulação do capital.

Conforme informado em: *Saúde Mental em Dados-2012*, no início dos anos 2000 o país contava com 15.125 leitos em hospitais psiquiátricos com 400 vagas e 12.390 leitos em instituições com capacidade para até 160 leitos.⁹⁷ Ao longo da década, gradativamente, esse número foi se invertendo, e em 2011 havia caído para 3.384 o número de leitos em hospitais psiquiátricos de grande porte, ao passo que o número de leitos em hospitais de menor porte havia se expandido para 15.991 (BRASIL, 2015). Este processo somente foi possível mediante a chamada inversão dos gastos. Desde 2006 o investimento da esfera federal vinha sendo maior com serviços extra-hospitalares ao passo que se diminuía os gastos com hospitais psiquiátricos.

Constata-se a partir dos dados⁹⁸ apresentados que os hospitais psiquiátricos não são extintos no país. O que ocorre é a mudança no perfil dos hospitais psiquiátricos em que gradativamente os hospitais de grande porte vão sendo substituídos por clínicas psiquiátricas de pequeno porte. Além disso, através da Portaria GM 2.644/09, de 28 de outubro de 2009⁹⁹, é introduzido no sistema um incentivo à ampliação dos hospitais de menor porte, os quais, estrategicamente, acabam evitando o fechamento por completo de leitos em hospitais psiquiátricos no país. Com isso, percebe-se, a partir da análise de documentos oficiais que o processo de desinstitucionalização no Brasil não ocorre conforme preconizado pelo movimento de luta antimanicomial (FIOCRUZ, 2015; DESINSTITUTE, 2021).

Apesar dos significativos avanços, a partir de 2016 verifica-se uma tendência a desconstrução desse processo. A reforma empreendida sofre uma forte descontinuidade e desde então caminha em sentido contrário as progressivas mudanças pleiteadas pela RPB. Em uma pesquisa mais recente realizada pelo Desinstitute (2021): *Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.2016/2001*, ocorre uma mudança nesta tendência, mais precisamente a partir de 2017, quando os gastos federais totais com a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas contam com o aumento das diárias em hospitais psiquiátricos. Nesta correlação de forças, é necessário

⁹⁷ A série Saúde Mental em Dados, publicada entre 2006 e 2015 (12 edições) pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, apresenta um quadro geral sobre os principais dados da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do SUS. Os dados apresentados contribuem para identificação dos principais desafios e contribui para a construção de estratégias para garantir a acessibilidade e qualidade dos serviços da RAPS. (BRASIL, 2015). Cumpre informar que o período da publicação do último material corresponde a mudança na conjuntura política brasileira em 2016, as fortes tendências de ruptura na Política de Saúde Mental implicam no afastamento da Lei 10.216/01. A chamada “Nova Política de Saúde Mental” se mostra decisiva na medida em suas resoluções, decretos e portarias em seu conjunto representam retrocesso na saúde mental.

⁹⁸ Os dados obtidos referentes à mudança de perfil dos hospitais psiquiátricos advêm do SIH/SUS, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Coordenações Estaduais em 2002-2003; e do PRH/CNES e Coordenações Estaduais a partir de 2004.

⁹⁹ A referida Portaria “Estabelece novo reagrupamento de classes para os hospitais psiquiátricos, reajusta os respectivos incrementos e cria incentivo para internação de curta duração nos hospitais psiquiátricos e dá outras providências” (BRASIL, 2009, p. 1).

analisar que a Emenda Constitucional 95, que restringe o teto de gastos o Ministério da Saúde até 2036 impacta nos avanços empreendidos na referida Política. Este cenário de desfinanciamento do SUS reflete sobremaneira os serviços acionados para atender às necessidades humanas do adolescente em conflito com a lei, o que inclui os serviços atinentes a saúde mental, álcool e outras drogas.

Em relação aos serviços substitutos, foram implementados os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), sendo que estes foram criados enquanto recurso essencial para a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência psiquiátrica (BRASIL, 2015; FIOCRUZ, 2015; DESINSTITUTE, 2021). O Programa de Volta para Casa (PVC), instituído em 2003, também foi idealizado para viabilizar esse processo (ALMEIDA, 2019). A implementação do SRT está associada ao processo de fechamento de grandes hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2012b). Enquanto estratégia de desinstitucionalização, este dispositivo se caracteriza como moradias ou casas inseridas na comunidade. Seu principal objetivo é o acolhimento de pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos). Vislumbram a garantia de direitos, a promoção de autonomia e exercício de cidadania dos egressos (BRASIL, 2015)¹⁰⁰. Vale destacar que até o ano de 2008 observa-se um significativo crescimento do número de SRTs. De acordo com dados fornecidos pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS, em 2002 o país contava com 85 SRTs, em 2007 com 475 e em 2011 com 625 (BRASIL, 2012b).

O Programa de Volta Para Casa (PVC), assim como o Programa de Redução de Leitos Hospitalares de Longa Permanência e os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), em seu conjunto, são essenciais para alcançar a desinstitucionalização proposta pelo MRPB. O PVC é regulamentado pela Lei 10.708/2003 e prevê o auxílio-reabilitação psicossocial. O benefício busca viabilizar o processo de inserção social dos pacientes egressos de internações psiquiátricas (BRASIL, 2003). De 2003 até 2012 foram registrados 4 mil beneficiários no PVC (BRASIL, 2012). Observa-se que em dezembro de 2014 esse número não passava de 4.300 beneficiários(as) cadastrados(as) (BRASIL, 2015). Esses números sugerem que o PVC avançou muito pouco nos anos subsequentes.

¹⁰⁰ De acordo com a Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, as modalidades de SRTs podem ser definidas por: SRTs Tipo I - são moradias que visam a promoção de espaços de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social dos(as) usuários(as) que não necessitem de cuidados intensivos do ponto de vista da saúde em geral. Já os SRTs Tipo II também são moradias que visam a construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social, porém são destinados aos(as) usuários(as) que necessitam de cuidados intensivos específicos do ponto de vista da saúde em geral, e que demandam um contínuo apoio no seu cotidiano (BRASIL, 2015).

Embora se apresente como uma política pública que visa a reinserção social e o resgate de cidadania de pessoas em situação de internação de longa permanência, Lima e Brasil (2014) sugerem que o modo como PVC foi implantado dá margem para algumas ressalvas. Primeiro que no conteúdo da lei que a instituiu, a desinstitucionalização não comparece como objetivo da PVC. Lima e Brasil (2014) identificam outros impasses. Para as autoras, ao propor a promoção e a inserção social, o programa não deveria se restringir ao mero repasse financeiro, mas o recurso deveria ser o ponto de partida de uma estratégia construída coletivamente, isto é, com a participação de gestores, profissionais, pacientes, familiares e comunidade visando efetivamente a desinstitucionalização no país.

Vale ressaltar que esse processo depende do fortalecimento e articulação com as demais políticas de proteção social e que agreguem estratégias que vão além do escopo da saúde mental. Uma vez fragilizadas no seu conjunto, as políticas sociais no contexto neoliberal refletem na implementação de estratégias em saúde mental conforme preconizadas pela Lei de Saúde Mental, as quais por vezes são desvirtuadas e/ou dificilmente são efetivadas. Além de não avançar nos seus objetivos fundamentais, seguirão na contramão do MRPB.

No bojo da Lei da Reforma Psiquiátrica, a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltada para o atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011)¹⁰¹. Sua consolidação repercute na garantia de direitos referentes às pessoas em sofrimento mental, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, uma vez que assegura às pessoas que se beneficiam dos serviços do SUS o direito a um tratamento que promova a cidadania e o repúdio ao estigma, exclusão, à institucionalização e/ou ao encarceramento. Nesta perspectiva, a Política Nacional de Saúde Mental e a organização da RAPS no SUS privilegia os serviços no âmbito da comunidade, ou seja, de base territorial e sem exclusão do convívio na sociedade (BRASIL, 2013).

A articulação entre os componentes da RAPS e o estabelecimento dos pontos de atenção visam a ampliação da proteção social das pessoas em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Neste sentido, uma das diretrizes da RAPS, a organização em Rede, prevê a ampliação do acesso, a inclusão social, o cuidado comunitário, e ainda reforça a intersetorialidade, ou seja, a articulação e integração com os pontos de atenção.

¹⁰¹ Entre 1998 e 2011, a Rede de Atenção Psicossocial no país contava com 1742 CAPS, 625 Residências Terapêuticas, 3.961 beneficiários do Programa De Volta Para Casa, 92 Consultórios de Rua e 640 iniciativas de inclusão social pelo trabalho de pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2012).

Cumpra salientar que os componentes da RAPS se inserem na lógica de Proteção Social e são amparados pelos princípios do SUS de universalidade, integralidade e igualdade.

Neste sentido, a articulação com a assistência social também se mostra imprescindível para a desinstitucionalização e fortalecimento das políticas intersetoriais, pois, conforme apontado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a provisão de benefícios sociais – conforme aqueles assegurados pela Lei Orgânica da Previdência Social (LOAS) – é um importante elemento para o suporte aos usuários e às famílias pois, ao assegurar a integração social dos usuários, contribui para o processo de desinstitucionalização (FIOCRUZ, 2015).

A RAPS incorpora diversos serviços em rede que abrangem desde a Atenção Primária em Saúde até a atenção hospitalar, estrutura o serviço em torno de uma equipe multiprofissional para garantir o cuidado integral e ressocialização do usuário. Considerando que a oferta de tratamento em serviços abertos, não hospitalares e de base comunitária passam a ser privilegiados no país desde a Lei Antimanicomial, a internação somente é recomendada quando estritamente necessária. E, quando necessária, preconiza-se que este atendimento ocorra em hospitais gerais.¹⁰² (AMARANTE, 2007).

Com base na Portaria nº 3.088/11, os componentes da RAPS são enumerados em 7 eixos, os quais contêm seus respectivos dispositivos ou pontos de atenção. Cumpra informar que a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017¹⁰³, a qual dispõe sobre alterações na RAPS, apresenta em seu texto mudanças significativas da RAPS e sinalizam um movimento de retorno ao modelo anterior com características hospitalar e asilar (DESINSTITUTE, 2021). A referida portaria direciona a Política de Saúde Mental em prol do hospital psiquiátrico em detrimento da rede de base territorial e dos serviços substitutivos, conforme disposto no Quadro 2. Segue os principais componentes da RAPS e pontos de atenção vigentes antes da portaria 3588/2017, sistematizado partir de Brasil (2011) e Gonçalves e Albuquerque (2016):

¹⁰² A internação em hospital geral constitui-se como ponto estratégico para fortalecimento do modelo baseado na atenção psicossocial. Prevê a internação de curta duração das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas que necessitem de atendimento em razão de “comorbidades clínicas decorrentes de substâncias psicoativas, em especial de abstinências e intoxicações graves, e ao manejo de situações de crise em saúde mental, em articulação e corresponsabilização do CAPS e demais pontos de atenção da RAPS” (BRASIL, 2015, p. 20).

¹⁰³ A Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017 altera as portarias de Consolidação nº 3 e 6, para dispor sobre a RAPS. (BRASIL, 2017). A partir da referida portaria, o Ministério da Saúde inclui na RAPS dispositivos que se constituem a partir da lógica manicomial, tais como as Unidades Ambulatoriais Especializada, o hospital psiquiátrico passa a integrar a Rede e cria o CAPS AD IV. A portaria dispõe ainda sobre a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Quadro 2 – Componentes e pontos de atenção da RAPS

Componentes da Raps (eixos)	Pontos de atenção (dispositivos)
I-Atenção Básica em Saúde	Unidades Básicas de Saúde (UBS), Consultório na Rua, Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e Centros de Convivência e Cultura. ¹⁰⁴
II-Atenção Psicossocial Especializada	Centros de Atenção Psicossocial (nas diferentes modalidades: I, II, III, AD, Infanto-juvenil, AD III)
III-Atenção de Urgência e Emergência	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Sala de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/ pronto-socorro.
IV-Atenção Residencial em caráter transitório	Unidades de Acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime Residencial, as Comunidades Terapêuticas (CTs) foram incluídas a rede com o redirecionamento da RAPS.
V-Atenção Hospitalar	Enfermarias especializadas em Hospital Geral e Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
VI-Estratégias de desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa (PVC)
VII-Reabilitação Profissional Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda	Empreendimento Solidários e Cooperativas Sociais.

Fonte: Adaptado de Brasil (2011) e Gonçalves e Albuquerque (2016)

Nesta configuração os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são considerados de acordo com Amarante (2007), e Cardoso e Albulquerque (2020) o principal equipamento da Rede e articulador central da rede. Os CAPS, se constitui o protagonista do novo modelo assistencial em saúde mental, principalmente a partir da ampliação da quantidade de tais dispositivos em todo o território nacional (FIOCRUZ, 2015). A Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde estabelece os CAPS I, II, III. A expansão dos CAPS desde o ano de 1998 e o constante crescimento do serviço desde a implementação dos primeiros CAPS são apontados em “*Saúde Mental em Dados*” (2015), como reflexo da consolidação desse modelo de atenção para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.¹⁰⁵

Considerados estratégicos para a mudança do modelo de atenção à saúde mental, os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizando o acompanhamento

¹⁰⁴ O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) fazia parte dos pontos de atenção da RAPS no Eixo Atenção Primária, contudo a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê a extinção do NASF. A partir da Nota Técnica nº3/2020 é revogado os serviços do NASF-AB e cria novo modelo de financiamento de custeio da APS, instituindo o programa “Previne Brasil”.

¹⁰⁵ Em 1998, havia no país 148 CAPS; em 2006, a rede contava com 1010 serviços e Em 2014, havia 2209 CAPS no território nacional (BRASIL, 2015). Em relação a expansão dos equipamentos do CAPS no Estado do Paraná, cumpre informar que os dados levantados pela pesquisadora são apresentados no Capítulo 4 e podem ser conferidos no item que traça um Panorama dos serviços disponíveis na rede paranaense.

clínico e a reinserção social destas pessoas através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2014).

Algumas das funções dos CAPS se constituem em prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. O serviço possui um caráter aberto e a atenção psicossocial é articulada no espaço do território, ou seja, o mais próximo possível da família do usuário, bem como preconiza a desburocratização do atendimento no serviço (AMARANTE, 2007). O atendimento de adultos em sofrimentos mentais severos e persistentes ocorrem nos CAPS I, CAPS II e CAPS III conforme indicador de cobertura CAPS/100.000 habitantes por município. Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS i) são destinados a crianças e adolescentes com sofrimento mental e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para pessoas com transtornos decorrentes do uso crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2009).

Crianças e adolescentes que apresentam necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas são atendidos preferencialmente no CAPS i (AMARANTE, 2007)¹⁰⁶. Vale destacar que com a Portaria 3588/2017 está previsto a implantação do CAPS AD IV para atender pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.¹⁰⁷(BRASIL, 2017). Este equipamento apresenta características mais próximas ao modelo hospitalar e centradas no modelo médico, além do maior custo operacional. Sua criação ocorre ao mesmo tempo verifica-se o desinvestimento dos Consultórios de Rua¹⁰⁸ (DESINSTITUTE, 2021). Outro avanço que se pode constatar é no que diz respeito ao financiamento dos serviços da RAPS. No ano de 2006, é marcante a inversão dos gastos

¹⁰⁶ Considerando o indicador de cobertura de um CAPS/100.000 habitantes, o funcionamento de cada modalidade depende da população do município. O CAPS I compreende o atendimento de uma população entre 20 mil a 70 mil habitantes. O CAPS II é implantado em cidades com uma população entre 70 mil e 200 mil habitantes. O CAPS III compreende uma população de mais de 200 mil habitantes e funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive feriados e finais de semana. O CAPS AD atende a uma população de mais de 100 mil habitantes. O CAPSad III funciona 24 horas por dia e deve existir na proporção de um para cada grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes. O CAPS i compreende o atendimento de uma população de mais de 200 mil habitantes (AMARANTE, 2007).

¹⁰⁷ De acordo com portaria 3588 a implantação do CAPS AD IV “deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.” (BRASIL, 2017).

¹⁰⁸ Os Consultórios de Rua se constituem um equipamento essencial ao atendimento da usuários em situação de rua e seu cuidado integral à saúde nas grandes cidades brasileiras. Sua proposta abarca uma tecnologia leve e se mostra estratégico, visto sua capacidade de articulação com a rede. (DESINSTITUTE, 2021).

despendidos à RAPS, ou seja, o investimento na rede de serviços e ações extra-hospitalares superou os gastos com a rede hospitalar (BRASIL, 2012). Até 2011, pode-se observar a continuidade desta tendência, entretanto, passados exatamente 20 anos desde que entrou em vigor a Lei 10.216/2001, muitas mudanças ocorreram no campo da saúde mental no Brasil.

A FIOCRUZ (2015) em *Inovações em Desinstitucionalização e Atenção Comunitária no Brasil: Seminário Internacional de Saúde Mental: Documento técnico final*, sugere que apesar dos avanços na proposta da Reforma Psiquiátrica apontasse em uma direção mais progressista, constata-se que o retorno a práticas conservadoras e de cunho privatista tem apresentado sua face e remodelado a RAPS. O referido documento aponta que um processo contrário à luta antimanicomial vem ocorrendo no país, pois identifica a precarização dos serviços comunitários no âmbito do território, ao passo em que se verifica o financiamento de serviços de natureza institucional. Este processo foi denominado (neo)institucionalização e tem sido mediado por tendências neoliberais em curso no Brasil, o que suscita uma reflexão mais aprofundada, conforme deslindado a seguir.

2.3.1 O redesenho da RAPS, a (neo)institucionalização e sua interface com as políticas sobre drogas

A implantação dos equipamentos da RAPS nos territórios onde vivem os adolescentes e suas famílias e a ampliação e fortalecimento dessa rede contribui para a oferta de serviços voltados à atenção psicossocial nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade. Quando instituída, a RAPS acompanhava a proposta para pensar a saúde no Brasil pautada nos princípios de universalidade do acesso às pessoas que necessitam de serviços de saúde mental ou decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e primava pela atenção à saúde no âmbito comunitário.

Partindo do pressuposto que a configuração inicial da RAPS se mostra de suma importância para pensar um Atendimento Socioeducativo mais pautado em seu caráter protetivo do que punitivo, é que o debate em torno de como esse processo vem ocorrendo nos últimos anos merece destaque nesse capítulo. Com base no documento apresentado pela FIOCRUZ (2015), com Bravo e Pelaez (2017), e da publicação do Desinstitute (2021), verifica-se que a RAPS tem sido redesenhada conforme a contrarreforma do Estado avança, amparada na ideia de redução dos gastos públicos para as políticas sociais, desresponsabilização do Estado frente aos direitos à cidadania e mercantilização da saúde.

Com o retorno da responsabilização da sociedade civil no que refere ao enfrentamento das questões sociais, assim como as demais políticas sociais, a saúde mental, e por conseguinte a RAPS, em sua totalidade, vão adquirindo contornos que evidenciam o recuo das conquistas dos direitos sociais dos cidadãos. Este subitem trata dos desdobramentos da contrarreforma do Estado para a Política de Saúde Mental e a RAPS a partir dos documentos que compõem o corpus de análise, tais como: relatórios, inspeções, leis, portarias e decretos.

Conforme apontado no item anterior, a reformatação da política social inclui o setor de saúde; a saúde mental e a política pública sobre drogas, os quais vêm adquirindo contornos preocupantes, pois as “novas diretrizes” remetem a uma fase de violação dos direitos humanos na história do país.¹⁰⁹ O projeto privatista de saúde colide com o projeto de Reforma Sanitária que culminou no SUS e sua concepção primordial de saúde como direito de todos e dever do Estado (BRAVO, 2009; BRAVO; PELAEZ, 2020).

Em sua rearticulação do modelo médico assistencial privatista, o referido projeto se apresenta voltado à mercadorização da saúde. Com vistas a atender a política de ajuste fiscal, este arranjo se aproxima da concepção de saúde presente antes da RSB pois, ao incluir em sua previsão a redução de gastos a partir da focalização, racionalização da oferta e descentralização com isenção de responsabilidade do Estado; o fortalecimento de uma saúde universal e hierarquizada fica cada vez mais comprometido (BRAVO, 2009).

Os serviços ofertados no campo de saúde mental estão submetidos à mesma lógica apontada pela autora. Nesta órbita, se expandem as clínicas e hospitais psiquiátricos conveniados e privados e com isso o retorno ao processo de institucionalização. As chamadas comunidades terapêuticas (CTs) servem a mesma proposta de descentralização dos serviços e submissão total do SUS ao mercado (BRAVO; PELAEZ, 2020).

Conforme apontado no Documento Técnico Final que trata das Inovações e Desafios em Desinstitucionalização e Atenção Comunitária no Brasil publicado em 2015 pela FIOCRUZ, o aumento de leitos psiquiátricos nos últimos anos em todo país evidenciam que a principal reivindicação da luta antimanicomial, iniciada na década de 80 e materializada pela Lei da Reforma Psiquiátrica, quanto à redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e à oferta de leitos em hospitais gerais enfrenta sérios obstáculos (FIOCRUZ, 2015). Ao analisar o documento *Saúde Mental em Dados*, referente à publicação de 2012 foi possível constatar que

¹⁰⁹ Não se pode perder de vista que: “Atribuir aos direitos humanos uma função impulsionadora da transformação social, do desenvolvimento humano, significa não apenas reconhecer que o direito nunca pode estar acima da sociedade, como escreveu Marx, mas também que a sociedade não pode estar acima do seu direito. O direito é também um projeto de novas relações sociais internacionais e não apenas a transcrição jurídica das relações existentes.” (BARATTA, 2013).

os hospitais de grande porte simplesmente foram sendo substituídos por hospitais de pequeno porte (BRASIL, 2012). Destaca-se que a análise dos dados publicados no referido ano reverbera no contexto atual.

Considerando que a atenção primária se constitui uma das principais estratégias de cuidado para atendimento das necessidades relacionadas à saúde no território, entende-se que este ponto de atenção não somente se apresenta como um potente dispositivo de acolhimento das demandas em saúde mental da população, mas pode ser o ordenador do cuidado. Em que pese sua importância no âmbito da saúde como um todo, cabe o seguinte questionamento: Tem se dado a devida importância a esse ponto de atenção da RAPS no Brasil? Um aspecto ressaltado no referido documento é que a ampliação do acesso e integração da saúde mental com a atenção primária ainda se mostra elementar no país (FIOCRUZ, 2015).

Outro ponto de atenção, conforme apresentado no quadro 2, são os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os quais deveriam se constituir um dos principais equipamentos para efetivação do processo da desinstitucionalização. Entretanto, este componente apresenta uma oferta de vagas muito aquém da real demanda. Neste atual contexto, compreende-se que a Reforma Psiquiátrica no Brasil sob avaliação contida no documento apresentado pela FIOCRUZ (2015) avançou até 2016, momento pelo qual observa-se uma mudança significativa na correlação de forças na estrutura e superestrutura, o que resulta na desaceleração do investimento de dispositivos pautados na comunitário e de base territorial, o que sugere um movimento regressivo da Política de Saúde Mental desde então.

Além dos aspectos mencionados, outros indicativos convergem para esse mesmo cenário. A expansão dos planos de saúde, ou seja, a medicina complementar numa perspectiva privatista somada à fraca atuação do Estado no que tange a sua regulação, conduz para o aumento nas internações psiquiátricas em estabelecimentos privados, o que se constitui um dos principais fatores que convergem no processo caracterizado pelo documento analisado como (neo)institucionalização (FIOCRUZ, 2015). Esse cenário tem como pano de fundo a disputa pelo fundo público destinado às Políticas Sociais, pois na atual conjuntura a restrição de recursos impostos pela crise do padrão de financiamento público é agravada pelo pagamento das dívidas interna e externa (SILVA, 2000). Conforme a concepção neoliberal, se afirma e se reafirma, tais recursos são disputados pelo trabalho na forma de políticas públicas e, de outro, pelo capital demandando financiamento do setor privado em prol da sua acumulação e reprodução. Este movimento expressa a ideia de redução do Estado para o trabalho, ao passo que amplia o Estado para o capital. Este pressuposto sustenta o debate em torno das políticas públicas sociais no Estado capitalista ao longo deste capítulo.

Ao retomar os avanços do MRPB, salienta-se que uns dos seus propósitos iniciais, isto é, a substituição do modelo baseado no hospital psiquiátrico por um sistema de serviços de base comunitária mediada por uma rede integrada fundada na proteção dos direitos humanos das pessoas em sofrimento mental, se expandiu para outras áreas a fim de atender necessidades de segmentos específicos (ALMEIDA, 2019). Seus objetivos foram se ampliando para outras frentes, como atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, e a atenção psicossocial voltada às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, por exemplo (ALMEIDA, 2019). Os tímidos avanços em torno das políticas públicas sobre drogas no Brasil acompanham as legislações promulgadas desde o século XX, as quais não deixam de apontar tendências no que diz respeito à abordagem à pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no país. A partir do recorte histórico, no quadro 3 apresenta-se a trajetória das legislações sobre drogas e suas implicações para a atenção à saúde do usuário de drogas.

Quadro 3 – Breve histórico da legislação sobre drogas no Brasil e suas implicações para o tratamento e atenção ao usuário de drogas

continua			
LEGISLAÇÃO	ENFOQUE	ESTABELECE	TRATAMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE DO USUÁRIO DE DROGAS
Decreto-Lei nº 4.294, de 06 de julho de 1921	Proibicionista	Penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados, prevê um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool e substâncias venosas.	Primeira lei brasileira que proíbe o uso e o comércio de drogas no Brasil e inaugura um modelo misto de assistência aos dependentes químicos (MARTINS; ROCHA, 2021).
Decreto-lei nº 891/1938 (Lei de Fiscalização de Entorpecentes)	Proibicionista do Estado brasileiro em relação às drogas.	Criminalização do porte de drogas ilícitas independentemente da quantidade. Internação de usuários de álcool e drogas ilícitas.	Não diferenciava o traficante/usuário. Penalização do usuário e/ou internação compulsória em estabelecimento correcional por tempo indeterminado dos toxicômanos.
Lei nº 5.726/1971	Proibicionista.	Criminalização. Aos ditos “infratores viciados” estava prevista a internação em estabelecimento hospitalar para tratamento psiquiátrico o tempo necessário à sua recuperação (por determinação judicial)	Não faz qualquer menção ou preocupação com a saúde da população usuária de drogas.

Quadro 3 – Breve histórico da legislação sobre drogas no Brasil e suas implicações para o tratamento e atenção ao usuário de drogas

continuação

LEGISLAÇÃO	ENFOQUE	ESTABELECE	TRATAMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE DO USUÁRIO DE DROGAS
Lei nº 6.368/1976	Proibicionista. Ações centradas no âmbito da Justiça e Segurança Pública.	Foco na repressão à oferta e demanda de drogas em detrimento às ações de saúde. Internação hospitalar obrigatória de acordo com o quadro clínico do dependente ou a natureza de suas manifestações psicopatológicas (Art.10).	Criação de serviços especializados para tratamento de dependentes químicos. Até a década de 80 o uso de álcool e outras drogas não era considerado um problema de saúde pública ou de responsabilidade estatal (MACHADO; BOARINI, 2013). Barreira legal à proposta de redução de danos entendidas como incentivo ao uso de drogas.
Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes (instituído na década de 1980) Formulação da Política Nacional de Entorpecentes através do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN)	Proibicionista. Repressão à produção, tráfico e consumo de drogas	Através da Lei 7.560/86, cria o fundo de Prevenção, recuperação e de combate às drogas de abuso. Dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. (BRASIL, 1986)	Apoio a centros de referência de tratamento, pesquisa e prevenção às Comunidades Terapêuticas e Programas de redução de danos na prevenção de HIV/AIDS de Usuários de Drogas Injetáveis (UDI).
Em 1998 é extinto o CONFEN e transformado em Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). O Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes passa a ser Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) instituído pelo Decreto nº 3696/2000.	Proibicionista Mesmos objetivos do CONFEN e do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes	A extensão “antidrogas” à política está atrelada ao alinhamento com a perspectiva de “guerra às drogas”.	Participação do Ministério da Saúde na construção da política com representação da Coordenação de Saúde Mental e Vigilância Sanitária no CONAD. Avanços no que tange a atenção à saúde do usuário de drogas.
Lei nº 10.409/2002	Proibicionista Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos ilícitos que causem dependência física ou psíquica	Criminalização; não revoga a Lei nº 6368/1976 no que se refere ao porte de drogas ilícitas para consumo próprio. Regulamentação das ações de Redução de Danos pelo Ministério da Saúde.	Ações de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social. Redução de Danos (referência à RD comparecem pela primeira vez na legislação).

Quadro 3 – Breve histórico da legislação sobre drogas no Brasil e suas implicações para o tratamento e atenção ao usuário de drogas

continuação

LEGISLAÇÃO	ENFOQUE	ESTABELECE	TRATAMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE DO USUÁRIO DE DROGAS
Decreto nº 4.345/2002 institui a Política Nacional Antidrogas (PNAD)	Proibicionista Abordagem de Redução de Danos	Alinhado às convenções internacionais de redução de oferta e demanda através de mecanismos de repressão e criminalização da produção, tráfico e porte de drogas ilícitas. Distingue usuário, a pessoa em uso indevido ou dependente e o traficante de drogas.	Os pressupostos contidos na PNAD contribuem para a construção de um modelo de atenção à saúde orientado pela lógica da RD e compromisso com a direito à saúde especializada e cidadania dos usuários.
Em 2003 é publicado pelo Ministério da Saúde a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas *	Vinculado ao Ministério da Saúde, portanto seu conteúdo está voltado à saúde do usuário.	Responsabilidade do SUS a garantia da atenção especializada aos usuários de álcool e outras drogas (até então as instituições não governamentais como comunidades terapêuticas e grupos de autoajuda predominavam).	Construção de uma rede de atenção; implementação dos CAPS AD como ordenador da rede no território; concepção de redução de danos.*
Portaria nº 2197/2004	Orientado pela lógica de redução de danos nos componentes vinculados ao SUS, compreendida como estratégica para o êxito das ações desenvolvidas por essas unidades (BRASIL, 2004).	Redefine e amplia a Política de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências (BRASIL, 2004).	Estabelece que o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas tenha como seus principais componentes: atenção básica; CAPS AD; ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializados; atenção hospitalar e rede de suporte social (associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS (BRASIL, 2004).
Lei nº 11.343/2006 Institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD)	Proibicionista, mas estabelece penas alternativas para porte de drogas para consumo pessoal. Orientada pela lógica da redução de danos. Revoga a Lei nº10.409/2002 e a Lei nº6.368/1976.	Institui o SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão a produção não autorizada e tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.	Diferencia a condição de usuários e dependentes e enfatiza as atividades de prevenção ao uso indevido, atenção à saúde e reinserção social.
Portaria 3.588/2017	Perspectiva de abstinência total, e portanto, ressalta seu caráter proibicionista.	Inclui os hospitais psiquiátricos e as CTs à RAPS.	Ao Incluir os hospitais psiquiátricos e as CTs à RAPS, formaliza este modo de tratamento não alinhado aos princípios de rede e atenção no território.

Quadro 3 – Breve histórico da legislação sobre drogas no Brasil e suas implicações para o tratamento e atenção ao usuário de drogas

LEGISLAÇÃO	ENFOQUE	ESTABELECE	TRATAMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE DO USUÁRIO DE DROGAS
Decreto nº 9.761/2019	Proibicionista.	Aprova Nova Política Nacional sobre drogas (PNAD) revogando inteiramente o Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002.	“Estimular e apoiar, inclusive financeiramente, o trabalho de comunidades terapêuticas, de adesão e permanência voluntárias pelo acolhido, de caráter residencial e transitório, inclusive entidades que as congreguem ou as representem” (BRASIL, 2019).
Lei nº 13.840/2019	Proibicionista.	Altera a Lei nº 11.343/2006. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento da política sobre drogas (BRASIL, 2019).	Permite a internação involuntária de usuário de drogas; reforça o modelo de abstinência e as CT em detrimento da Política de RD e dos CAPS AD (CARDOSO; ALBULQUERQUE, 2020).

Fonte: Adaptado de Alves (2009); Machado e Boarini (2013), Martins e Rocha (2021). Brasil (2003, 2004, 2006, 2019).

Nota: * A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas de 2003 deflagra uma mudança de paradigma importante na atenção à saúde das pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas.

Ao analisar o quadro 3, é importante não perder de vista que os modelos em disputa no campo da saúde na atualidade sofrem as determinações de um contexto marcado pela ofensiva neoliberal, pela disputa pelo fundo público e subfinanciamento do próprio SUS (BRAVO; PELAEZ, 2017). Este processo traz implicações para os modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas (ALVES, 2009). Para compreensão da atual conjuntura de retrocesso na política sobre drogas no Brasil, se fez necessário percorrer a trajetória da legislação que trata o tema a partir de Alves (2009) e Machado e Boarini (2013). Considerando que a dimensão tempo se mostra de suma importância para a análise do objeto desta pesquisa, a sistematização organizada pela pesquisadora no quadro 3 buscou situar historicamente o leitor a partir do movimento dialético das perspectivas antagônicas em pauta do debate sobre a questão das drogas.

Observa-se a partir da análise do quadro 3 que a natureza proibicionista da legislação brasileira sempre foi hegemônica. O percurso das políticas sobre drogas apresenta um caráter predominantemente de criminalização, principalmente a partir dos anos 70, com a empreitada

da chamada “guerra às drogas”¹¹⁰ liderada a partir de uma lógica militarista, belicista e imperialista estadunidense de encarar os “problemas do mundo”. Destaca-se que este modelo de controle e repressão às drogas se apresenta como diretriz das Nações Unidas a todos os países¹¹¹ e afetam os países da América Latina e particularmente o Brasil, pois reforçam um movimento de combate às drogas através de estratégias militares e coercitivas que demarca a ação do Estado Penal e controle social sobre determinadas populações. Apreende-se a partir de Karan (2003) que a seletividade do sistema punitivo se vale do argumento de que são as drogas o problema da sociedade, no entanto, o que são combatidas são pessoas a partir de marcadores sociais como classe e raça. Ao tratar a questão pela lógica da ‘guerra às drogas’, desconsidera-se os aspectos estruturais como a relação entre a criminalização das drogas e o encarceramento em massa, sobretudo o encarceramento da população jovem, pobre e não branca oriunda das periferias (KARAN, 2003).

Além disso, a ‘guerra às drogas’ é definida a partir da guerra a substâncias específicas, ou seja, não são combatidas todas as substâncias capazes de alterar a percepção humana ou causar dependência química, mas tão somente aquelas que se convencionou designar como drogas ilícitas, principalmente a maconha e cocaína (KARAN, 2003). Destaca-se, portanto, que não se trata propriamente de uma guerra contra as drogas, mas uma guerra contra pessoas, isto é, contra aqueles que distribuem a droga “no varejo” e preferencialmente os consumidores de drogas das classes subalternas. Conclui-se, portanto, que nessa guerra, os alvos são sempre os mais vulneráveis, ou seja, os comerciantes, traficantes e consumidores pobres, não brancos e marginalizados (KARAN, 2003).

Até a publicação da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas pelo Ministério da Saúde em 2003, o modelo de abstinência total também era o modelo hegemônico no que se refere a atenção a saúde das pessoas com necessidades decorrentes do

¹¹⁰ Historicamente, o termo “guerra às drogas” se tornou notório a partir da declaração do então presidente dos EUA, Richard Nixon, em 1971, ao tratar o uso de drogas como inimigo número 1 dos Estados Unidos da América. Ao colocar em pauta o debate em torno do combate às drogas com uma perspectiva ideológica bastante clara de repressão e criminalização do problema, foram empreendidos esforços políticos, econômicos e militares em direção ao restante do mundo a fim de difundir tal perspectiva. Desde então, a política estadunidense vem apontando uma tendência para todo o mundo no que se refere ao modo de abordar a questão das drogas.

¹¹¹ Ao longo do século XX foram estabelecidas algumas políticas de controle à produção e comércio de drogas, tais como a Conferência Internacional em Shangai (1909) com enfoque no combate ao ópio; a Conferência Internacional de Haya, na Holanda, em 1912. Vale salientar que ambas se constituem as primeiras tentativas de controlar e regular a produção, comércio e consumo de drogas. O protocolo 1972 foi firmado em Viena pela Convenção Única de Entorpecentes, a qual emenda da Convenção de 1961. (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2021). Segundo Alvarenga *et al.* (2018), as convenções das Nações Unidas estabelecem diretrizes na implementação de órgãos de controle do tráfico de drogas no âmbito mundial, bem como monitora o cumprimento dos compromissos adotados pelos Estados-membros. Ao analisar o cenário internacional, constata-se que as determinações acerca do combate às drogas ocorrem “de cima para baixo”, ou seja, os países da centralidade do capitalismo pautam as agendas e decidem em nome dos demais.

uso de drogas. Restava a internação hospitalar, as comunidades terapêuticas ou os grupos de autoajuda. Alves (2009) aponta uma lacuna no atendimento a essas necessidades o que aduz para a ausência de políticas públicas voltadas a essa população. Somente “a partir do ano de 2000, podem ser observadas mudanças significativas no conteúdo das legislações brasileiras” (ALVES, 2009, p. 7).

Neste contexto, uma proposta contra hegemônica traz outras possibilidades de atenção à saúde do usuário de álcool e drogas, isto é, a Redução de Danos (RD). Conforme texto do decreto nº 4.345/2002, são estabelecidas estratégias de saúde pública voltadas para minimizar as adversas consequências do uso indevido de drogas, visando reduzir as situações de risco mais constantes observadas, que representam potencial prejuízo para o indivíduo, para determinado grupo social ou para a comunidade (BRASIL, 2002)¹¹². Conforme pode ser observado no quadro 3, o reconhecimento da Redução de Danos (RD) no Brasil enquanto estratégia de cuidado foi gradativamente sendo apontada como possibilidade na reabilitação e tratamento de usuários e dependentes de álcool e outras drogas a partir da promulgação da Lei 10.216/2001. Somente com a Lei nº 10.409/2002 ela efetivamente é incluída na atenção à saúde dos usuários de álcool e drogas. Conforme assinala Machado e Boarini (2013, p. 588):

A estratégia de redução de danos foi progressivamente incorporada à legislação brasileira sobre drogas, de modo que, nas duas últimas décadas, as políticas de saúde reconheceram a histórica lacuna assistencial prestada aos usuários de álcool e de outras drogas. Nesse sentido, a partir da aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001 (Brasil, 2001a), que legitimou o movimento da reforma psiquiátrica na área da saúde mental, os usuários de drogas foram efetivamente aceitos como de responsabilidade da saúde pública, mais especificamente, da saúde mental.

Segundo Alves (2009), as Políticas Públicas de drogas no Brasil se desenvolvem entre o discurso proibicionista e o enfoque na RD. Como visto, a abordagem de Redução de Danos não suplantou a perspectiva de cunho proibicionista, a qual nunca deixou de ser hegemônica no país; da mesma forma a Lei 10.216/2001 que preconiza o fim do hospital psiquiátrico, não extinguiu o manicômio. Considerando as contradições que permeiam as políticas públicas brasileiras, o quadro 4 aponta a coexistência de dois modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e drogas:

¹¹² Na mencionada legislação está contemplado o reconhecimento da estratégia de redução de danos sociais e à saúde, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, como intervenção preventiva que deve ser incluída entre as medidas a serem desenvolvidas, sem representar prejuízo a outras modalidades e estratégias de redução da demanda de drogas (BRASIL, 2002).

Quadro 4 – Política Pública e modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil

Políticas com ênfase	Combater às drogas através da redução da oferta e demanda de drogas.	Reduzir os danos causados pelo uso de drogas.
Ideologia	Modelo moral/criminal e modelo de doença; “guerra às drogas”; perspectiva de uma sociedade livre de drogas.	Pragmatismo de que o uso de drogas sempre esteve e sempre estará presente na história da humanidade; percepção do uso de drogas como um problema de saúde pública.
Estratégias	Repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de substâncias ilícitas.	Minimizar os danos à saúde, sociais e econômicos sem necessariamente coibir o uso (prescrição de substâncias para reduzir sintomas de abstinência, distribuição gratuita de seringas, cachimbos, entre outros recursos; encaminhamento de infratores usuários a serviços de saúde.
Investimento em políticas públicas	Aparatos eletrônicos de vigilância, testes de drogas, novas leis de drogas, aparato policial e prisões.	Repasse de recursos voltados à prevenção, ações educativas, atenção à saúde e tratamento.
Tratamento	Abstinência (abstenção de uso de drogas como única meta; não admite que o usuário faça qualquer tipo de uso para acessar e permanecer no tratamento; tratamento médico-hospitalar.	Prevê o livre acesso dos usuários aos serviços de saúde; oferece atendimento ao usuário que não deseja ou não consegue parar de usar drogas; a abordagem tolera o uso de drogas não prejudiciais ao indivíduo e à sociedade. A abstinência não é o único objetivo a ser alcançado.
Exigência	Modelo caracterizado por uma “alta exigência” (abstinência como condição, meio e finalidade do tratamento).	Caracterizado por uma “baixa exigência”, porém não se contrapõe à abstinência como resultado ideal do tratamento.

Fonte: Adaptado de Alves (2009); Machado e Boarini (2013).

As ações de Redução de Danos constituem um conjunto de medidas de saúde pública voltadas a minimizar as consequências adversas do uso de drogas, orientadas pelo respeito à liberdade de escolha. Possibilita a oferta de atenção em saúde para usuários que por vezes não querem ou não conseguem parar de usar drogas, mas que mesmo assim necessitam reduzir as consequências do uso (QUEIROZ, 2001). De acordo com Santos, Soares e Campos (2010, p. 1007), a RD se fundamenta em uma perspectiva teórica que “concebe a existência de diferentes formas de relação do homem com as drogas, nem sempre vinculados a práticas problemáticas, e, neste sentido nem sempre se restringem à eliminação do consumo”.

A estratégia de RD origina-se na década de 80 a partir da preocupação e mobilização dos usuários de drogas na Holanda¹¹³ diante das complicações em saúde propiciadas pelo

¹¹³ Partiu dos usuários de drogas injetáveis (UDI) na Holanda, chamados *Junkiebonden* ou Liga dos Dependentes a iniciativa de pensar estratégias para se proteger da transmissão de hepatites virais, sífilis e especialmente HIV/AIDS disseminadas pelo compartilhamento de seringas. A experiência deste grupo contribuiu para a

compartilhamento de seringas, sobretudo com o início da epidemia de HIV/AIDS (MACHADO; BOARINI, 2013). Desta forma, a estratégia de RD ganha espaço enquanto alternativa no cuidado e prevenção de HIV/AIDS. Este movimento protagonista possibilitou aos usuários falarem a respeito de seu uso de drogas, suas reivindicações acerca de saúde e direitos¹¹⁴. Expressando-se como um movimento social de luta pela defesa dos interesses dos usuários de drogas, a estratégia desses grupos inspirou a construção de um planejamento visando reduzir danos à saúde que se estende a população em geral. Tal estratégia se tornaria marcante frente ao avanço da epidemia HIV/AIDS pelo mundo todo.

Neste interim a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu a RD no repertório de ações ao combate a esta epidemia e suas orientações, bem como seu financiamento, o que possibilitou que a RD fosse adotada em muitos países ocidentais como uma das ações em prevenção. Na medida em que as práticas em RD, restritas inicialmente aos programas de troca de seringas, se ampliaram para além da prevenção do HIV/AIDS, se apresenta outra possibilidade em cuidado em saúde pública. Até a RD ganhar legitimidade como proposta a ser incorporada à saúde mental enquanto abordagem de tratamento às pessoas que apresentam necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, a concepção de abstinência se apresentava como uma via única e universal de saúde, ou seja, somente a vida livre das drogas era concebida como ideal de sociedade. Nesta seara, o uso de drogas era compreendido universalmente a partir da ótica proibicionista, ou seja, de abordagem coercitiva direta, negando suas interações com as diferentes forças sociais, políticas e culturais, para a formação de um consenso entre estas mesmas forças (BOLONHEIS-RAMOS; BOARINI, 2015).

Não tardou a surgirem reações relacionadas à RD, interpretada como uma proposta incentivadora do uso de drogas. Impasses entre o campo da justiça e o campo da saúde, no que tange à atenção aos usuários de álcool e drogas, também suscitaram contradições e polêmica em torno da nova proposta. Um modelo alternativo pautado nos direitos humanos, na escolha do sujeito, confrontava o então vigente modelo da abstinência total como única forma de abordar o problema. Desde então, o modelo hegemônico de tratamento a questões ligadas ao álcool e drogas busca desqualificar a validade da proposta de RD. A partir das recentes

construção de cuidados para conter a transmissão de doenças de pessoas que não desejavam ou não conseguiam parar de usar drogas e queriam continuar vivas.

¹¹⁴No tocante à garantia dos Direitos Humanos, as políticas mundiais de combate ao HIV/AIDS proporcionaram uma atmosfera de fomento ao debate em torno dos direitos dos usuários de drogas, assim como questões relacionadas à criminalização, condenação moral e estigma dos usuários. Os usuários de drogas, então já discriminados pelo próprio uso, passaram a sofrer o estigma de serem um dos culpados pela transmissão de uma nova doença, até aquele momento, pouco conhecida pela comunidade médica e científica. O modelo de RD se propunha sobretudo buscar dar conta do impacto sobre as pessoas que estavam suscetíveis ou contraíam o HIV, sobretudo no que diz respeito à discriminação e estigma.

legislações apresentadas no quadro 3, observa-se que a perspectiva da abstinência total tem sido reafirmada, assim como o retorno a institucionalização de pessoas que apresentam necessidades decorrente do uso de drogas.

Outro aspecto que deve ser destacado é que o debate da questão álcool e drogas está atrelado ao fenômeno da (neo)institucionalização. É notório que a difusão do crack demanda serviços mais específicos, no entanto, salienta Vasconcelos (2016) a recente incorporação da saúde ao campo das drogas está implicado no retorno as práticas manicomiais, internações involuntárias e proliferação das comunidades terapêuticas, as quais, segundo o autor apresentam caráter filantrópico, religioso e até lucrativo e que ainda que se respeite a voluntariedade do indivíduo, não deixam de apresentar elementos que vão em direção contrária aos pressuposto antimanicomiais (VASCONCELOS, 2016).

Não obstante, os avanços na saúde mental, ao mesmo tempo em que florescem, fenecem. Diante da ofensiva neoliberal, os princípios fundamentais da política de saúde mental são minados, uma vez que importantes frentes tendem a ser abarcadas pelo terceiro setor mediante sobretudo ao processo de refilantropização das questões sociais. Assim, tanto os avanços das diversas frentes mencionadas (como a saúde mental de modo geral), quanto a atenção às necessidades decorrentes do uso de álcool e de outras drogas acabam absorvidas também pelo modelo privatista de saúde, conforme é possível observar pelo incentivo, inclusive financeiro, às internações em hospitais, clínicas conveniadas e CTs para usuários de álcool e outras drogas¹¹⁵ (FIOCRUZ, 2015).

Vale esclarecer que ao oferecer serviços para tratamento de álcool e drogas, as CTs operam sob a lógica da abstinência total, não tolerando nenhum tipo de uso. Os serviços oferecidos nestas instituições abrangem uma longa permanência e muitas vezes estão localizadas em áreas afastadas dos centros urbanos. Tais características apontam para o que poderia ser entendido como uma instituição total. As CTs apresentam aspectos que remetem ao modelo asilar, tão amplamente rechaçado pelo projeto que vislumbra uma sociedade sem manicômios. Vale ressaltar que, em sua maioria, o direcionamento do tratamento a que se propõem são concebidos por uma base fortemente religiosa e por vezes moralistas em detrimento as práticas de cuidados baseadas em concepções científicas e laicas das modalidades implementadas a partir da RAPS (BOLONHEIS-RAMOS; BOARINI, 2015).

¹¹⁵ No que tange aos recursos destinados à institucionalização de pessoas que apresentam necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas em 2010, foram financiados 895 leitos em comunidades terapêuticas, via edital conjunto do Ministério da Saúde e da Justiça. (FIOCRUZ, 2015).

As propostas de alterações da “Nova” Política de Saúde Mental que ameaçam as conquistas do MRPB no país estão contidas na Portaria 3.588/2017. Bravo e Pelaez (2020) apontam que as mudanças na RAPS a partir do texto da referida portaria convergem para o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e serviços ambulatoriais, bem como ampliação dos recursos para sua efetivação. Em articulação com o setor empresarial da saúde, as medidas implementadas ainda no governo Temer estão voltadas para a construção de uma agenda de mudanças para o setor de saúde com foco no fortalecimento da parceria entre público e privado, o que evidencia a intenção de transformar a saúde pública através da gestão privada de serviços (BRAVO; PELAEZ, 2020). Quanto às questões que envolvem as necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, o referido documento evidencia que se pretende estabelecer uma “nova” política de drogas pautada na ideologia da “guerra às drogas” e confinamento dos usuários de drogas. Com a aprovação da Política Nacional sobre Drogas é aprovada as diretrizes para o realinhamento da PNAD.

Além de apresentar um caráter nitidamente proibicionista e uma proposta de tratamento centrada na abstinência total como única possibilidade, tem-se o financiamento das denominadas Comunidades Terapêuticas (CTs), espaços que não são nem comunidades, tampouco terapêuticas. Assim como os hospitais psiquiátricos, as CTs seguem em franca expansão (FIOCRUZ, 2015).

O governo de Bolsonaro, por sua vez, amplia os retrocessos à saúde mental sobretudo a partir da Nota Técnica 11/2019 que trata dos “Esclarecimentos sobre as Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas” (BRASIL, 2019). Dentre as medidas que se constituem expressão máxima dos retrocessos implementados, estão o fortalecimento dos manicômios e a compra de aparelhos elétricos, uma vez que desconsideram os princípios da RPB e trazem para o âmbito da política pública o financiamento de aparelhos obsoletos que simbolizam uma época nefasta de violação dos direitos humanos na história do país (BRAVO; PELAEZ, 2020). Segue um dos fragmentos da Nota Técnica 11/2019:

Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT), cujo aparelho passou a compor a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde, no item 11711. Desse modo, o Ministério da Saúde passa a financiar a compra desse tipo de equipamento para o tratamento de pacientes que apresentam determinados transtornos mentais graves e refratários a outras abordagens terapêuticas (BRASIL, 2019).

O documento deixa evidente que não há nenhum compromisso com a pauta da desinstitucionalização e substituição do atendimento hospitalocêntrico, conforme prevê a luta antimanicomial:

Não cabe mais a ideia de que Hospitais Psiquiátricos devem abrigar moradores. Porém, também não cabe mais a ideia de que tais Serviços devam ser fechados. Os Hospitais Psiquiátricos devem ter qualidade para receber pacientes para internações humanizadas e com vistas ao seu retorno para Serviços de base territorial, assim que possível (BRASIL, 2019).

Ao retomar o conceito de sociedade civil a partir da leitura gramsciana, cumpre salientar que, uma vez que os interesses de determinados grupos sociais se impõem sobre os demais, os tomando como de interesse de toda a sociedade, a sociedade civil é convocada, sobretudo, no contexto neoliberal, para atuar frente às questões sociais sob diferentes pretextos. Em *Sociedade civil, entre o político-estatal e o universo gerencial*, Nogueira (2003, p. 186) aponta que a substituição do papel do Estado pela responsabilização da sociedade civil é justificada, pois:

Muitos governos falam de sociedade civil para legitimar programas de ajuste fiscal, tanto quanto para emprestar uma retórica modernizada para as mesmas políticas de sempre, assim como outros tantos governos progressistas buscam sintonizar suas decisões e sua retórica com as expectativas da sociedade civil. Em suma, o apelo a essa figura conceitual serve tanto para que se defenda a autonomia dos cidadãos e a recomposição do comunitarismo perdido, como para que se justifiquem programas de ajuste e desestatização, nos quais a sociedade civil é chamada para compartilhar encargos até então eminentemente estatais.

E as CTs e o terceiro setor servem bem a este propósito apontado por Nogueira (2003). Neste contexto, o Estado em contrarreforma se contrapõe às concepções coletivas e universais e segue rumo às privatizações, parcerias público/privadas e refilantropização enquanto estratégias adotadas na tentativa de responsabilizar a sociedade no que tange aos custos da crise (BRAVO, 2009). Vale destacar as ações fomentadas por instituições filantrópicas ou pautadas no voluntariado em vigor nesta área. Para citar alguns exemplos: Narcóticos Anônimos (NA), Alcoólicos Anônimos (AA), Desafio Jovem, Grupo Tô Limpo (RAMEH-DE-ALBULQUERQUE *et al.*, 2017).

Considerando a crescente visibilidade do uso de drogas pelas populações marginalizadas pelo uso do crack, as políticas que abarcam o enfrentamento às drogas se mostram permeáveis às narrativas e interesses de grupos em disputa pela hegemonia, sobretudo a partir da repercussão midiática em torno das chamadas cracolândias. Como resposta, em dezembro de 2011 é lançado pelo governo da então presidenta Dilma Rousseff o programa

“Crack, é possível vencer”. Enquanto um conjunto de ações no âmbito federal, o referido programa visa o enfrentamento do crack e outras drogas.

Com o investimento de R\$ 4 bilhões, o número de vagas de CTs foi rapidamente ampliado, as quais, ressalta-se, vão na contramão das diretrizes da RAPS, conforme assegura levantamento da FIOCRUZ (2015). Em 2014, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça, divulgou o financiamento de 8.500 vagas em CTs. E ainda, a ampliação dos fundos públicos destinados aos serviços manicomial e CTs estão previstos para ser aumentados de 153 milhões de reais para 300 milhões para 2020.¹¹⁶ O aumento na proporção das institucionalizações compulsórias e/ou involuntárias em função do consumo de álcool e de outras drogas está associado à ampliação da oferta de leitos de caráter institucionalizante (FIOCRUZ, 2015). Este processo também está voltado a internação de crianças e adolescentes, conforme atesta a pesquisa realizada pela FIOCRUZ (2015), pois verifica-se a ampliação de leitos em hospitais psiquiátricos, em serviços de abrigo para crianças e adolescentes, mas especialmente nas CTs.

As internações de adolescentes oriundos do atendimento socioeducativo, por sua vez, também estão atreladas ao processo caracterizado no documento como (neo)institucionalização (FIOCRUZ, 2015). A judicialização e a internação compulsória de adolescentes em conflito com a lei que apresentam necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas demonstram que mesmo diante da lei da Reforma Psiquiátrica, da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088/2011 determinar que CTs só podem acolher adultos (inciso II do art. 9º), do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE); na prática, a internação de adolescentes nestes espaços já vem ocorrendo antes mesmo da legislação que vem formalizar a internação de crianças e adolescentes, mais precisamente da Resolução nº 3/2020 (BRASIL, 2020).

Para agravar o cenário que já era preocupante no que tange a institucionalização de adolescentes, através da Resolução nº3 de 24 de julho de 2020, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) regulamenta o acolhimento de adolescentes por uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas a partir do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD) (BRASIL, 2020). Ao legitimar a internação de adolescentes em CTs, a referida resolução contraria as diretrizes da Lei 10.216/2011, desrespeita o ECA. Com base no histórico de denúncias de violação de direitos humanos no

¹¹⁶ Segundo o Edital de Credenciamento Público nº17/2019, existem atualmente 492 CTs habilitadas no país, conforme estabelecido pelo Ministério da Cidadania / Secretaria Especial de Desenvolvimento Social e Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (BRASIL, 2020).

interior de diversas CTs espalhadas pelo país, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Mecanismo Nacional de Combate à Tortura e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal realizaram em 2017 a primeira inspeção de CTs localizadas nas 5 regiões do Brasil e publicaram a primeira edição do Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).¹¹⁷

Ao verificarem as condições das CTs, foram encontrados adolescentes internados no mesmo espaço de adultos. De acordo com o referido Relatório, a permanência de pessoas na faixa etária que corresponde crianças e adolescente viola uma série de diretrizes do ECA, uma vez que não se mostram espaços adequados para cumprimento de medida socioeducativa. Ressalta-se que os estabelecimentos inspecionados não se mostram capazes de promover a proteção integral a sujeitos em desenvolvimento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018). Ao vislumbrar soluções preferencialmente rápidas e que muitas vezes acarretam respostas higienistas e ineficazes, abordagens que por vezes não estão pautadas em práticas que garantam os Direitos Humanos e a ética do cuidado no tratamento do usuário de drogas vem sendo incentivadas e viabilizadas pelo financiamento público, conforme expressam as recentes legislações.

Em contrapartida, um dos pontos centrais da RAPS e ordenador no cuidado no âmbito comunitário, os CAPSs também são afetados. Sobretudo diante da tendência ao desfinanciamento dos serviços que compõem a RAPS, principalmente com a descontinuidade de financiamento dos CAPSs. Para Frei (2020), os chamados CAPSs "híbridos" são um exemplo de precarização do serviço, uma vez que se procura abarcar em um só serviço diferentes necessidades de cuidado. A descaracterização da proposta da RAPS está associada ao movimento regressivo em torno da precarização, refilantropização e mercantilização dos serviços de saúde mental, ao passo que se observa que um dos seus princípios fundamentais, isto é, oferecer suporte ao usuário em diferentes níveis de complexidade no âmbito do SUS (quadro 2) está sendo reformatado.

A trajetória da Política sobre Drogas no Brasil se insere em um processo lento e contraditório de mobilizações que originaram algumas mudanças na legislação, porém os rasos avanços no que se refere à questão das drogas, sobretudo a partir de 2003, sempre coexistiu com uma política de cunho proibicionista, seletiva e punitiva, conforme sintetizado no quadro 3. Ações centradas na criminalização do usuário de drogas reforçam o caráter seletivo e coercitivo do Estado. Critérios étnico-raciais e socioeconômicos são expressões de uma

¹¹⁷ Trata-se de uma vistoria realizada em 28 estabelecimentos nos Estados de Goiás, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Santa Catarina Minas Gerais e São Paulo.

sociedade desigual, elitista e excludente. Vale destacar que a institucionalização do modelo de “guerra às drogas”, amplamente difundida desde o seu anúncio no início da década de 70, é perpetuada e reforçada nos dias atuais por uma política reacionária, repressiva, belicista e militarizada. No Brasil, esta perspectiva de combate às drogas penaliza determinadas pessoas e determinados territórios, isto é, os pobres, negros e periféricos.

Neste conjunto de ações, as alterações advindas da Lei nº 13.840 de 2019 (Brasil, 2019) caminham no mesmo sentido que a Nota Técnica e a Resolução nº 3/2020, pois de acordo com Cardoso e Albuquerque (2020, p.139) demonstram:

retrocesso em relação às conquistas decorrentes da adoção do modelo de atenção em saúde mental preconizado pela Lei nº 10.216, de 2001, que visa à construção de redes ampliadas e intersetoriais de atenção, de base comunitária, com ênfase na articulação entre serviços de diferentes níveis de complexidades e tendo como equipamento articulador central, o CAPS, apostando em ações humanizadoras na perspectiva de reabilitação psicossocial e redução do estigma e preconceito

Mais uma vez, se faz necessário buscar amparo e fortalecimento da luta antimanicomial, dos direitos humanos e das políticas sociais para impedir o redesenho da RAPS e os retrocessos inerentes à institucionalização no país. A garantia de direitos no âmbito da saúde mental ao usuário de crack, álcool e outras drogas e dos adolescentes em conflito com a lei requer políticas pensadas para que essas pessoas possam ser contempladas em suas necessidades humanas no âmbito das políticas públicas.

Ressalta-se ainda a importância de abordar esta interface, uma vez que os equipamentos da RAPS se mostram estratégicos para o atendimento do adolescente em conflito com a lei que apresenta necessidades decorrentes do uso de drogas.

Além disso, a compreensão dos serviços ofertados ao público objeto desta pesquisa, mais especificamente aos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade, perpassa as dimensões macroestruturais apresentadas neste primeiro capítulo. Compreender os elementos que perpassam a relação entre Estado e a sociedade civil, a qual é mediada por processos de luta pela hegemonia, se mostra fundamental para articular todos os capítulos que seguem, sobretudo a análise dos dados empíricos apresentados no Capítulo 5 dessa dissertação. Os aspectos históricos e conceituais das Políticas Sociais contribuem para a reflexão de como se constituíram as políticas públicas que circunscrevem o objeto de pesquisa e como os desdobramentos políticos e econômicos desde a crise da década dos anos 70, o avanço do neoliberalismo na década de 90 e a guinada ultraliberal na atualidade têm afetado os rumos das políticas sociais no país, o que inclui os serviços ofertados ao público atendido pela socioeducação.

No Atendimento Socioeducativo no Brasil a atenção psicossocial visa atender as necessidades dos adolescentes desde o início do cumprimento socioeducativo até seu desligamento ou progressão de medida. A atenção psicossocial envolve práticas e saberes de diversas áreas do conhecimento. Conforme preconizados nas legislações, o atendimento deve ocorrer na perspectiva interdisciplinar. Desta forma, todos os profissionais que compõem a equipe técnica, isto é, assistentes sociais, pedagogos(as), psicólogos(as) e terapeutas ocupacionais devem acolher as demandas dos adolescentes, intervir, realizar os encaminhamentos e a articulação com a rede socioassistencial a fim de sanar diferentes necessidades humanas dos adolescentes.

A perspectiva de atenção psicossocial envolve ainda ações voltadas à garantia de direitos dos adolescentes; à assistência social; à área educacional e pedagógica; à qualificação profissional; aos aspectos ocupacionais; ao lazer; cultura; esporte e à saúde mental. O atendimento das necessidades relacionadas ao uso de drogas, também é viabilizado pela atenção psicossocial. Buscou-se no Capítulo 2 introduzir o debate em torno da proposta da atenção psicossocial no contexto socioeducativo. Para tanto, se faz necessário refletir sobre a adolescência enquanto uma fase do desenvolvimento humano; apontar as transformações biopsicossociais que ocorrem na adolescência; discutir sobre as questões que envolvem o adolescente em conflito com a lei, e refletir sobre os possíveis fatores de risco e proteção relacionados à prática de ato infracional e o uso de drogas.

Contextualizar o Atendimento Socioeducativo no Brasil e no Paraná também se mostra importante, bem como abordar as particularidades da medida socioeducativa de semiliberdade e as implicações da restrição de liberdade para o desenvolvimento humano. Para tanto, adota-se a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner, pois entende-se que esta perspectiva de desenvolvimento humano se mostra um importante referencial balizador dos diferentes temas que perpassam o próximo capítulo.

3 O ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO E AS NECESSIDADES HUMANAS DECORRENTES DO USO DE DROGAS DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

O objeto exige um tratamento teórico e metodológico só alcançável em uma perspectiva que prioriza um profundo e intenso diálogo entre as diferentes e diversas disciplinas e conhecimentos que nos falam do humano, possibilitando a criação de outros modos de olhar, de escutar, de cuidar.

(YASUI; LAZIO; AMARANTE, 2018, p. 175)

Abordar a atenção psicossocial no contexto do atendimento socioeducativo de adolescentes em conflito com a lei requer compreender que o público atendido pela socioeducação é formado por adolescentes que apresentam necessidades que vão além das questões que envolvem o uso de drogas, mas que tem nessa expressão da questão social um elemento importante na configuração de suas demandas ao Estado, em vista de seu dever de oferta de políticas públicas para o atendimento do referido público.

A Atenção Psicossocial voltada ao atendimento de adolescentes se insere em um contexto mais amplo que é a saúde mental. De acordo com Couto e Delgado (2015), assim como a construção de estratégias para o cuidado de crianças e adolescentes no âmbito do SUS, a política de saúde mental proposta para atender este público é muito recente no Brasil. Somente no início do século XXI é possível pensar uma política de saúde mental mais direcionada, especialmente com a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil (CAPSi) (COUTO; DELGADO, 2015).

Ainda que tardia, sua inclusão na agenda das políticas públicas se mostra imprescindível para pensar uma proposta de articulação intersetorial da saúde mental infanto-juvenil (COUTO; DELGADO, 2015). De acordo com Couto, Duarte e Delgado (2008), a construção e efetivação de uma rede intersetorial de base territorial dependem da articulação com a atenção básica em saúde, educação, assistência social, justiça e direitos. E esta articulação se mostra de grande importância para pensar a atenção psicossocial no contexto socioeducativo e o atendimento das diferentes necessidades humanas apresentadas pelos adolescentes em conflito com a lei.

Neste contexto, o objetivo deste Capítulo é compreender a atenção psicossocial voltada para as necessidades decorrentes do uso de drogas de adolescentes em conflito com a lei. Para tanto, no item 2.1 discorre-se sobre a adolescência enquanto fase do desenvolvimento humano à luz do Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner; apresenta-se ainda os principais conceitos da teoria bioecológica a partir de Dessen (2008), Benetti *et al.* (2013) e Martins e Syzymanski (2004). No subitem 2.1.1 apresentam-se algumas contribuições teóricas e

conceituais sobre as transformações fisiológicas, psíquicas, cognitivas e comportamentais que ocorre na transição da infância para a adolescência. Em seguida, no subitem 2.1.2, discorre-se sobre as necessidades humanas de adolescentes, de adolescentes em conflito com a lei e o uso de drogas a partir da perspectiva bioecológica de Urie Bronfenbrenner. Neste subitem reflete-se sobre os fatores de risco e os fatores protetivos e sua relação com a prática de atos infracionais e uso de drogas na adolescência. Os autores que amparam a discussão são: Dessen (2008); Benetti *et al.* (2013); Gallo e Willians (2005, 2008); Costa e Assis (2006) e Schenker e Minayo (2005). No item 2.2 apresenta-se o Atendimento Socioeducativo no Brasil e no Estado do Paraná a partir dos marcos jurídicos e produção acadêmica na área da socioeducação. A discussão sobre a atenção psicossocial no contexto socioeducativo compõe o item 2.3.

A seguir discorre-se sobre adolescência e a perspectiva de desenvolvimento humano fundamentado pelos principais conceitos da teoria bioecológica.

3.1 NOTAS SOBRE ADOLESCÊNCIA E A CONCEPÇÃO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO À LUZ DA TEORIA BIOECOLÓGICA DE URIE BRONFENBRENNER

A adolescência se constitui numa fase do desenvolvimento humano e enquanto tal, encontra-se atravessada por necessidades que, ao mesmo tempo, abrangem as necessidades humanas de um modo geral, mas também demandas que são peculiares dessa etapa do ciclo de vida.¹¹⁸ Ambas devem ser consideradas quando se pensa em políticas públicas a serem ofertadas; seja na esfera dos serviços socioeducativos, estritamente, seja a partir dos serviços que venham abarcar a atenção psicossocial. O termo atenção psicossocial, utilizado no atendimento socioeducativo remete o campo da saúde mental, portanto, para qualificá-lo é preciso primeiramente retomar alguns aspectos históricos.

É a partir da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, que o termo atenção psicossocial passa a ser utilizado, e exatamente nesse contexto se define a atenção integral e a cidadania enquanto princípios balizadores para a teoria e prática em saúde mental (OLIVEIRA, 2007). No bojo do Movimento pela Reforma Psiquiátrica emerge o modo psicossocial (COSTA-ROSA, 2000). Na perspectiva de romper com paradigma hegemônico na esfera do ‘cuidar da loucura’, isto é, ao buscar romper com modelo tradicional baseado no princípio

¹¹⁸ Em desenvolvimento humano, o ciclo de vida está relacionado as competências pessoais e dependem do contexto. Atualmente quando se fala em ciclo de vida associa-se aos ciclos familiares, pois, segundo Elder (1996 *apud* DESSEN, 2018), os ciclos de vida são representados por estágios vivenciados pelos membros da família, assim os estágios não são definidos pela idade, mas o são pelos papéis assumidos entre os membros da família e as tarefas de desenvolvimento a serem cumpridas por estes. (DESSSEN, 2018).

doença-cura emerge formas alternativas de cuidado.¹¹⁹ O modo psicossocial apontado por Costa-Rosa (2000) emerge como resposta à substituição ao modo asilar.

Assim, o modo psicossocial se constitui como alternativo ao modo asilar. O modo asilar, por sua vez, se caracteriza pela ênfase nos determinantes orgânicos dos problemas que se pretende tratar; é baseado na sintomatologia e passíveis da medicalização; é dada pouca ou nenhuma consideração sobre a existência do sujeito, o qual não é visto como participante do tratamento. De acordo com Costa-Rosa (2000) e Yasui (2008) se trata de um modelo que família e contexto social não são incluídos; as relações de trabalho são verticalizadas e centradas no médico. Pautadas nos interesses dominantes, a divisão do trabalho no modelo hospitalocêntrico se insere na lógica de reprodução do modo de produção capitalista (YASUI, 2008; COSTA-ROSA, 2000).

Ao propor uma alternativa, o modo psicossocial preconiza a horizontalidade e descentralização na organização institucional; pressupõe os fatores políticos e biopsicosocioculturais como determinantes e almeja a superação do princípio doença-cura. No modo psicossocial o sujeito é o protagonista no tratamento, a família e o grupo social são incluídos. Costa-Rosa (2000, p. 148) assinala que: “Uma das características das instituições do modo psicossocial é sua meta de superar esse precipitado da psiquiatria e das especialidades.” Em síntese, o modo psicossocial busca romper com o paradigma asilar, na medida em que se opõe à hospitalização, à medicalização e objetificação do sujeito (COSTA-ROSA, 2000). Nota-se, que os dois modelos de atuação no campo da saúde mental descritos pelo autor se mostram divergentes e contraditórios, e se são contraditórios, adverte Costa-Rosa (2000), suas práticas caminham em sentidos contrários quanto os seus parâmetros.

A análise da atenção psicossocial voltada ao atendimento de adolescentes em conflito com a lei pressupõe a compreensão da adolescência e do desenvolvimento humano. Para tanto, elege-se a teoria bioecológica Urie Bronfenbrenner para fundamentar este item e os demais subitens, pois entende-se que esta perspectiva se mostra um importante referencial balizador dos diferentes aspectos que envolvem as necessidades humanas e as inter-relações que perpassam o objeto de pesquisa. Tanto o conflito com a lei como o uso de drogas podem atravessar o processo de desenvolvimento humano na fase da adolescência. Ao abordar os fatores de risco e proteção relacionados à prática de ato infracional e o uso de drogas, se faz necessário considerar os aspectos pessoais, ambientais e sociopolíticos que contribuem para

¹¹⁹ Segundo Yasui (2008, p. 30): “A mudança de paradigma não é uma agenda somente da saúde mental. Pelo contrário, ela se inclui no conjunto de transformações práticas que tem como prioridade a construção do SUS no contexto da Reforma Sanitária.”

uma série de vulnerabilidades presentes na realidade concreta dos adolescentes em conflito com a lei. E o modo como se configura as políticas públicas sociais no Estado capitalista num determinado momento histórico também contribui para pensar os serviços ofertados no âmbito do Atendimento Socioeducativo e sua interface com a Política de Saúde Mental.

Considerando que as práticas de saúde estão articuladas ao modo de produção de uma determinada sociedade, as políticas sociais, enquanto componentes de um processo de trabalho coletivo, histórico e organizado socialmente para atender às necessidades humanas básicas vão incluir ao longo do tempo os carecimentos em torno dos sofrimentos mentais das pessoas (MILHOMEM; OLIVEIRA, 2007). Entendendo esse movimento do real, outro aspecto que foi levado em consideração na escolha teórica é que ela possibilita a análise das contradições nas relações que perpassam as Políticas Públicas sociais no Estado capitalista. Apesar de estar previsto formalmente o atendimento das necessidades dos adolescentes enquanto sujeito de direitos, este não se materializa na realidade concreta desses adolescentes.

A partir da leitura da obra marxiana e de acordo com os autores marxistas apresentados no primeiro Capítulo apreendem-se que o capital é contradição em movimento, e assim não se pode compreender os fenômenos sociais sem um método que possibilite captar tal contradição, tendo em vista a impossibilidade de desvelar a realidade num único momento, além da sua forma aparente (NETTO, 2011). A partir do método em questão, ou seja, o materialismo histórico, compreende-se que:

O concreto é concreto porque é a síntese de múltiplas determinações, portanto, unidade da diversidade. Por essa razão, o concreto aparece no pensamento como processo da síntese, como resultado, não como ponto de partida, não obstante seja o ponto de partida efetivo e, em consequência, também o ponto de partida da intuição e da representação. Na primeira via, a representação plena foi volatilizada em uma determinação abstrata; na segunda, as determinações abstratas levam à reprodução do concreto por meio do pensamento (MARX, 2015, p. 79).

Compreender o objeto de pesquisa para além de sua forma aparente requer da pesquisador lançar mão de um método que permita sucessivas aproximações com o objeto. Partindo do entendimento que a articulação entre o Atendimento Socioeducativo e as políticas sociais devem operar sob a lógica intersetorial, a qual é imanente aos pressupostos legais que amparam a execução das medidas socioeducativas, se faz necessário recorrer a referenciais teóricos-metodológicos que dialoguem com elementos de ordem macroestruturais, pois as políticas públicas elencadas nesta pesquisa perpassam relações dinâmicas e por vezes contraditórias, conforme tratado no capítulo anterior. Ao buscar romper com visões reducionistas e deterministas, o objeto tratado na presente investigação conta com uma

abordagem mais pluralista, o que contribui para a análise do fenômeno, dada a sua complexidade. A perspectiva interdisciplinar, por sua vez, contribui para uma visão mais contextualizada, dialógica, multifacetada, pluralística e interacionista das diferentes áreas de conhecimento (DESSEN, 2008).

Considerando a totalidade de fenômenos que atravessam o objeto de pesquisa é que se aposta na perspectiva bioecológica, pois além de dialogar com o método materialismo histórico-dialético, perspectiva que sustenta o caminho teórico metodológico percorrido pela pesquisadora, os conceitos propostos por Urie Bronfenbrenner fornecem um constructo teórico-metodológico que leva em consideração tanto o processo contraditório das relações analisadas, como o elemento histórico.

Urie Bronfenbrenner nasceu na Rússia em 1917 e imigrou com a família para os Estados Unidos com 5 anos de idade. A atuação profissional do seu pai e a cultura de sua terra natal vão marcar a sua trajetória científica. O autor que propôs a Teoria Bioecológica inicialmente é influenciado pelas noções de ambiente e de desenvolvimento de Kurt Lewin e sua Teoria do Campo. A partir das concepções de Lewin as atividades psicológicas acontecem dentro de um espaço que contém todos os eventos do passado, presente e futuro, os quais moldam e afetam o comportamento do indivíduo, explicando esse comportamento em relação às influências sociais (BENETTI *et al.*, 2013).

Mesmo considerando os pressupostos do processo de desenvolvimento humano formulado por Jean Piaget, Bronfenbrenner não concordava com o paradigma em voga até a década de 70 sobre desenvolvimento humano. Nesta época os estudos sobre o desenvolvimento estavam centrados no indivíduo, sem considerar o fator contexto. Em vez de enfatizar os processos psicológicos tradicionais como percepção, motivação, pensamento ou aprendizagem, Bronfenbrenner (1996 *apud* DESSEN, 2018) procura enfatizar o conteúdo desses processos, ou seja, o pesquisador vai dar mais importância à interação do ser humano em seu desenvolvimento com seu meio ambiente.

Dessen (2018) assinala que para Bandura o desenvolvimento é interativo e contextualizado e o indivíduo que se desenvolve não é um ser passivo. A partir desta perspectiva, Fonseca (2007 *apud* BENETTI *et al.*, 2013, p. 96) argumenta que “não existe uma causa única e singular para explicar o desenvolvimento individual”, isto é, epistemologicamente o modelo bioecológico não considera somente os fatores internos aos indivíduos como os aspectos biológicos e psicológicos; tampouco enfatiza somente as variáveis ambientais ou aspectos interpessoais (processos proximais). Cada dimensão por si só não se mostra suficiente para explicar como se dá o desenvolvimento. Assim, para melhor entender o desenvolvimento

humano é necessário considerar todo o ser bioecológico que envolve o indivíduo enquanto ele se desenvolve (BENETTI *et al.*, 2013).

Neste sentido, a visão descontextualizada sobre o desenvolvimento humano foi fortemente criticada por Bronfenbrenner. Ao perceber a dicotomia entre o rigor científico e a relevância da pesquisa, o autor aponta que a excessiva rigidez na condução das pesquisas em laboratório ou situações artificiais manipuladas pelo pesquisador com sua busca por controle, tendia a trazer limitações caso o estudo de determinado fenômeno fosse generalizado para outros ambientes. Desta forma, o autor propunha o planejamento de pesquisas em ambientes naturais, ampliando a compreensão sobre o fenômeno do desenvolvimento (DESSEN, 2008).

Desde a primeira parte da teoria formulada por Bronfenbrenner, ou seja, de 1979 a 1993, observa-se uma ruptura com as premissas e conceitos mais tradicionais, os quais, para serem validados pela comunidade científica, precisam ser testados, aplicados exatamente como foram descritos para então apresentar resultados similares. Diferentemente desta perspectiva mais positivista, o modelo teórico proposto por Bronfenbrenner oferece possibilidades mais abrangentes de pesquisa sobre o desenvolvimento humano pois permite estender a contextos, momentos históricos diversos e adaptáveis a mudanças culturais, políticas e sociais que ocorrem no curso da vida do indivíduo, o que inclui o decorrer da história da humanidade.

Outra crítica acerca dos tradicionais estudos sobre desenvolvimento humano apontada pelo autor se refere à variável tempo, cuja abordagem estava centrada apenas na questão da idade cronológica, ou que os eventos estavam relacionados apenas ao curso de vida do indivíduo. É a partir da perspectiva do tempo histórico que a teoria bioecológica de Bronfenbrenner traz consideráveis avanços nos estudos sobre o desenvolvimento humano, o que ocorre mais precisamente na segunda fase da sua teoria, quando o autor revisa os conceitos e premissas do Modelo Ecológico e inclui a dimensão temporal (DESSEN, 2008).

A primeira versão da teoria de desenvolvimento proposta por Urie Bronfenbrenner foi chamada de modelo ecológico e os seus principais conceitos e pressupostos foram publicados em 1979 na obra: *A ecologia do desenvolvimento humano*. Para Bronfenbrenner (1989, p. 141) desenvolvimento é o “conjunto de processos dos quais as particularidades da pessoa em desenvolvimento e do ambiente interagem para produzir constância e mudanças nas características no curso da vida”. Isto significa dizer que para o autor o desenvolvimento é um processo que ocorre em um contexto e este contexto interage com o indivíduo e o indivíduo interage com o contexto. Ambos afetam e são afetados (DESSEN, 2008).

Ao incluir a dimensão ambiente e tempo, o autor desenvolve o modelo teórico e operacional enfatizado nas suas pesquisas sobre o desenvolvimento humano, o que vai ao

encontro da perspectiva vislumbrada nesta pesquisa. Ademais, a perspectiva bioecológica permite a compreensão do uso de drogas na adolescência, pois considera tanto as características biopsicossociais de cada adolescente em sua relação estabelecida com determinada droga, como leva em consideração o modo como um determinado uso é concebido em determinado contexto social, histórico e cultural.

Outro aspecto relevante acerca da opção teórica adotada nesta pesquisa está relacionado ao olhar de Urie Bronfenbrenner acerca das políticas públicas, pois além de identificar que as políticas públicas afetam o bem-estar e o desenvolvimento de seres humanos, o autor apresenta um posicionamento político, principalmente ao enfatizar que os resultados das pesquisas apreendidas sobre desenvolvimento humano podem interferir na elaboração de políticas públicas mais direcionadas (DESSEN, 2008). Além disso, seu engajamento e apoio as pesquisas e planejamento de políticas públicas voltadas à família e à criança refletem nas contribuições do pesquisador na área do desenvolvimento humano, bem como amplia a compreensão do indivíduo e sua evolução ao longo da vida (DESSEN, 2008). Cumpre informar que ao abordar desenvolvimento humano, o ciclo de vida que compreende a infância costuma ser retomado, pois entende-se que se trata de um momento determinante na vida dos adolescentes.

Bronfenbrenner e Morris (1996, p. 995 *apud* MARTINS; SZYMANSKI, 2004, p. 10) levam em consideração as estabilidades e mudanças ocorridas no âmbito biológico e psicológico da pessoa durante sua vida, mas também ao longo de gerações. Assim, o desenvolvimento não pode ser encarado como algo estanque¹²⁰, que se reproduz em um ambiente controlado, mas é encarado como um processo dinâmico, pois, conforme complementado por Dessen (2008, p.73), na concepção de Bronfenbrenner (1999), o desenvolvimento representa uma transformação que atinge a pessoa, que não é de caráter passageiro ou pertinente apenas a situação ou a um dado contexto. Trata-se de uma reorganização que procede de maneira continuada dentro da unidade tempo-espço. Esta modificação se realiza em diferentes níveis: das ações, das percepções da pessoa, das atividades e das interações com o seu mundo. O desenvolvimento humano é estimulado ou inibido pelo grau de interação com as pessoas, que ocupam uma variedade de papéis, e pela participação e engajamento em diferentes ambientes.

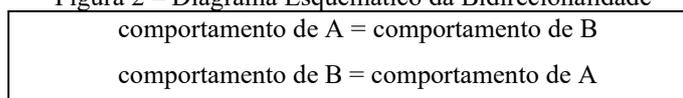
¹²⁰ Lembrando que os autores mencionados privilegiam estudos que levem em consideração ambientes naturais e o contexto em detrimento dos experimentos em laboratórios, criticando modelos de pesquisa quando o ambiente é vislumbrado enquanto uma estrutura estática ou quando delimita apenas o local imediato onde se encontra o indivíduo em desenvolvimento. (DESSEN, 2018).

Assim, o desenvolvimento se traduz como uma modificação que se realiza em diferentes níveis a partir das percepções, atividades e interações de um indivíduo no seu ambiente. O desenvolvimento humano pode ser inibido ou estimulado conforme o grau de interação com as pessoas e seus diferentes papéis nos diferentes ambientes dos quais se insere. De acordo com a teoria bioecológica, os processos que operam na pessoa e no ambiente provocam mudanças significativas tanto na própria pessoa como no ambiente (DESSEN, 2018). Quando se está falando de um adolescente, por exemplo, considera-se as relações estabelecidas na escola, com a família, com os amigos, as quais se mostram diversas em cada contexto, ou seja, em cada ambiente ocorre uma inter-relação única, na qual o adolescente desenvolve diferentes repertórios para cada contexto.

Ademais, o desenvolvimento humano ocorre de forma contínua e recíproca a partir da conexão entre as seguintes dimensões: ambiente, psicológico e biológico, e cada dimensão mencionada é ao mesmo tempo produto e produtor no decorrer do desenvolvimento humano (DESSEN, 2018). O movimento de mão dupla entre indivíduo e ambiente é denominado bidirecionalidade. Conceber a noção de bidirecionalidade pressupõe que a reciprocidade exerce uma função importante no desenvolvimento humano, pois assegura a interdependência e influência mútua entre o indivíduo e o ambiente, as quais ocorrem por meio das relações interpessoais. Segundo Dessen (2018), a noção de bidirecionalidade é uma das premissas mais importante da teoria bioecológica. Além disso, envolve a principal engenharia do desenvolvimento humano, isto é, os chamados processos proximais, pois rompem com a visão obtida a partir das pesquisas clássicas na área da ciência do desenvolvimento humano. Nestas pesquisas eram privilegiadas a perspectiva de unidirecionalidade, onde só eram enxergadas uma via única. Um exemplo apresentado por Dessen (2018) é a díade mãe-bebê, pois até então acreditava-se que a mãe exercia influência sobre o bebê sem considerar o inverso, ou seja, não se considerava o caráter ecológico e a reciprocidade operando neste par. A partir da perspectiva de bidirecionalidade, compreende-se que o bebê também estabelece uma relação com a mãe, afetando-a e sendo afetado ao mesmo tempo.

Vale mencionar que para o autor da bioecologia, o indivíduo possui um papel ativo, interativo e protagonista, o que lhe confere a posição de agente de mudança, com uma posição central no processo, cuja influência não é só recebida do meio, mas o indivíduo transforma e é transformado pelo meio (DESSEN, 2008). Assim, quando o autor introduz a conceito de bidirecionalidade está se referindo à reciprocidade, conforme ilustrado no seguinte esquema:

Figura 2 – Diagrama Esquemático da Bidirecionalidade



Fonte: Adaptado de Dessen (2008).

Entre 1979 e 1999 a teoria proposta por Bronfenbrenner foi revisada e ampliada, porém os paradigmas e pressupostos fundantes do modelo se ancora na ideia da ecologia do desenvolvimento humano a qual é constituída pelo:

estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos. (BRONFENBRENNER, 1996, p.18 *apud* DRESSEN, 2008, p.77)

Outro aspecto que merece destaque nas preocupações acerca das teorias sobre o desenvolvimento corrente em sua época diz respeito à questão da influência da herança genética sobrepujando fatores ambientais ou o contrário. Este dilema suscitou pertinentes inquietações em Bronfenbrenner enquanto elaborava e aprimorava suas concepções teóricas. Qual seria o peso da hereditariedade e do ambiente sobre o desenvolvimento de uma pessoa? Os estudos nas décadas seguintes o levaram a refletir sobre as variáveis genéticas e ambientais, as quais para o autor não são polos opostos, mas se complementam para produzir mudanças no desenvolvimento humano (DESSEN, 2018).

E mais, o genótipo¹²¹ não é um elemento passivo, mas que apresenta tendências e padrões que vão se estabelecendo frente ao ambiente de modo a desencadear o desenvolvimento, o qual, segundo sua perspectiva, não é acabado, tão pouco imutável (DESSEN, 2008). Os paradigmas que abrangem a ciência do desenvolvimento humano que o precederam embasam a proposta de Bronfenbrenner, no entanto o autor apresenta outros critérios, isto é, o modelo Pessoa, Processo, Contexto e Tempo (P-P-C-T), os quais se constituem base para suas formulações, tanto para a construção do seu corpo teórico e metodológico como para implementação das pesquisas na sua área de atuação (DESSEN, 2008).

Após revisar o modelo ecológico e incluir o prefixo bio ao seu modelo, Bronfenbrenner reconhece o componente biológico do indivíduo, cujas características únicas e singulares

¹²¹ Dessen (2008) aponta a partir de Shanahan (2000) que os genótipos são traços e tendências que interagem com fatores ambientais e a interação dinâmica entre genótipo e comportamento que se processa em determinado ambiente conduzindo ao desenvolvimento num processo evolutivo.

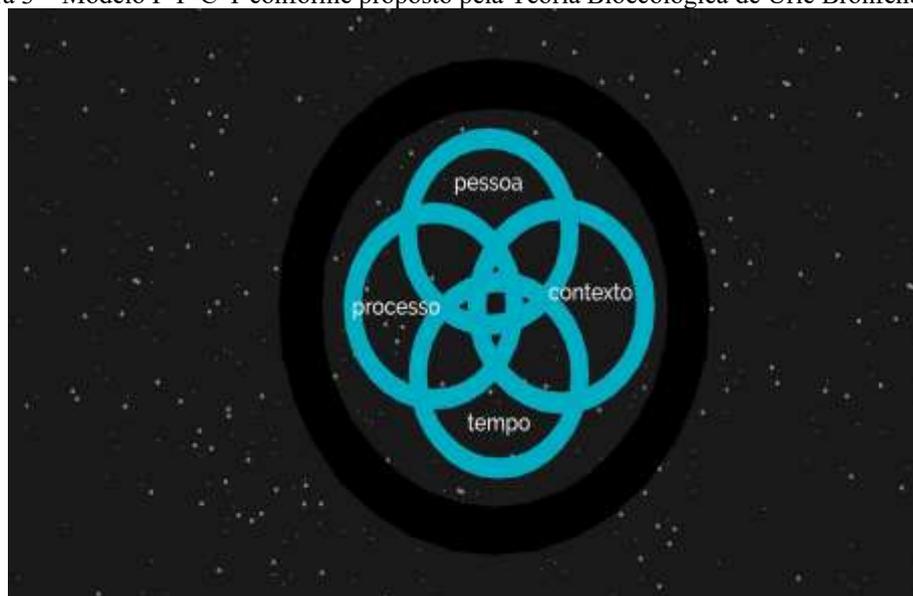
interagem com o contexto. Neste momento também se dá mais ênfase ao componente temporal. As dimensões Pessoa, Processo, Contexto e Tempo contribuem significativamente para refletir sobre o objeto abordado nesta pesquisa, sobretudo, porque ao incluir a dimensão temporal, é possível articular a teoria bioecológica com a perspectiva metodológica adotada, isto é, o materialismo histórico-dialético. Sendo assim, se dá ênfase ao modelo bioecológico, sobretudo quando o autor amplia o modelo inicial proposto no final da década de 70 e aperfeiçoa os conceitos básicos de Pessoa, processo proximal, ambiente e insere a dimensão tempo cunhada pelo autor de Cronossistema.

Ao formular sua teoria de desenvolvimento no final dos anos 70, Bronfenbrenner vai desenvolver suas premissas no campo científico tanto a partir do planejamento como pelo desenvolvimento de pesquisas em ambientes naturais, conforme já assinalado. Urie Bronfenbrenner tece críticas ao modo tradicional de se estudar o desenvolvimento humano, pois considera que pesquisas ‘fora do contexto’ tendem a focalizar o indivíduo dentro de um ambiente restrito e estático desconsiderando a influência dos contextos em que os sujeitos vivem (BRONFENBRENNER, 1977, 1996 *apud* MARTINS; SZYMANSKI, 2004). Além disso, o autor vai considerar o impacto de vários níveis de contextos de vida do indivíduo em desenvolvimento, o que se mostra inovador e um avanço para a ciência do desenvolvimento humano.

A excessiva ênfase nos contextos de desenvolvimento presentes na sua primeira abordagem é criticada pelo próprio Bronfenbrenner, pois acaba deixando a pessoa em desenvolvimento em segundo plano. Ao reformular o modelo ecológico, Bronfenbrenner e Morris (1998) voltam a atenção para as características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento, ou seja, passam também a dar ênfase na pessoa em desenvolvimento.

Outro constructo teórico fundamental aprimorado por Bronfenbrenner é o conceito de processos proximais, cujo entendimento é traduzido por Martins e Szymanski (2004) como formas particulares de interação entre organismo e ambiente, operadas ao longo do tempo. Metaforicamente, os processos proximais são como máquinas ou motor do desenvolvimento. No modelo bioecológico são representados 4 aspectos multidirecionais inter-relacionados chamados de modelo Pessoa, Processo, Contexto e Tempo (P-P-C-T), conforme ilustrado no diagrama:

Figura 3 – Modelo P-P-C-T conforme proposto pela Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner



Fonte: Adaptado de Bronfenbrenner e Morris (1998 *apud* DESSEN, 2008).

Na dimensão Pessoa é ressaltada as características individuais da pessoa em desenvolvimento, o que inclui traços de personalidade, convicções, nível de atividade, metas e motivações. Estes aspectos refletem em como os contextos são experienciados pela pessoa. Três tipos de características da pessoa influenciam e moldam o curso do desenvolvimento humano. A primeira se refere às disposições, pois colocam os processos em movimento. O segundo aspecto são os recursos bioecológicos, que envolvem a habilidade, experiência e conhecimento, necessários para que os processos proximais sejam efetivos em determinada fase do desenvolvimento. E o terceiro são as demandas ou força, as quais podem atrair ou desencorajar reações do contexto social, podem nutrir ou romper a operação dos processos proximais (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

No Processo ocorre a conexão entre os diferentes níveis; e os papéis e atividades diárias compõem o processo de desenvolvimento. Segundo Martins e Szymanski (2004), a participação ativa e em interação progressivamente mais complexa e recíproca de pessoas são essenciais para o desenvolvimento social e moral de um ser humano, seja uma criança, um adolescente ou um adulto. As formas duradouras de interação no ambiente imediato envolvem os processos proximais. Para Bronfenbrenner e Morris (1996, p.5 *apud* MARTINS; SZYMANSKI, 2004): “o processo se refere à estabilidade e mudanças nas características biopsicológicas dos seres humanos durante o curso de suas vidas e através de gerações.” Quando os pais alimentam, cuidam ou brincam com seu bebê, quando crianças da mesma idade interagem, praticam atividades esportivas, executam alguma tarefa mais complexa, pode-se dizer que estão sendo

realizadas atividades que envolvem os processos proximais, conforme atestam Bronfenbrenner e Morris (1998 *apud* MARTINS; SZYMANSKI, 2004). Além das interações com pessoas, observa-se que a interação com objetos e símbolos também são considerados processos proximais.

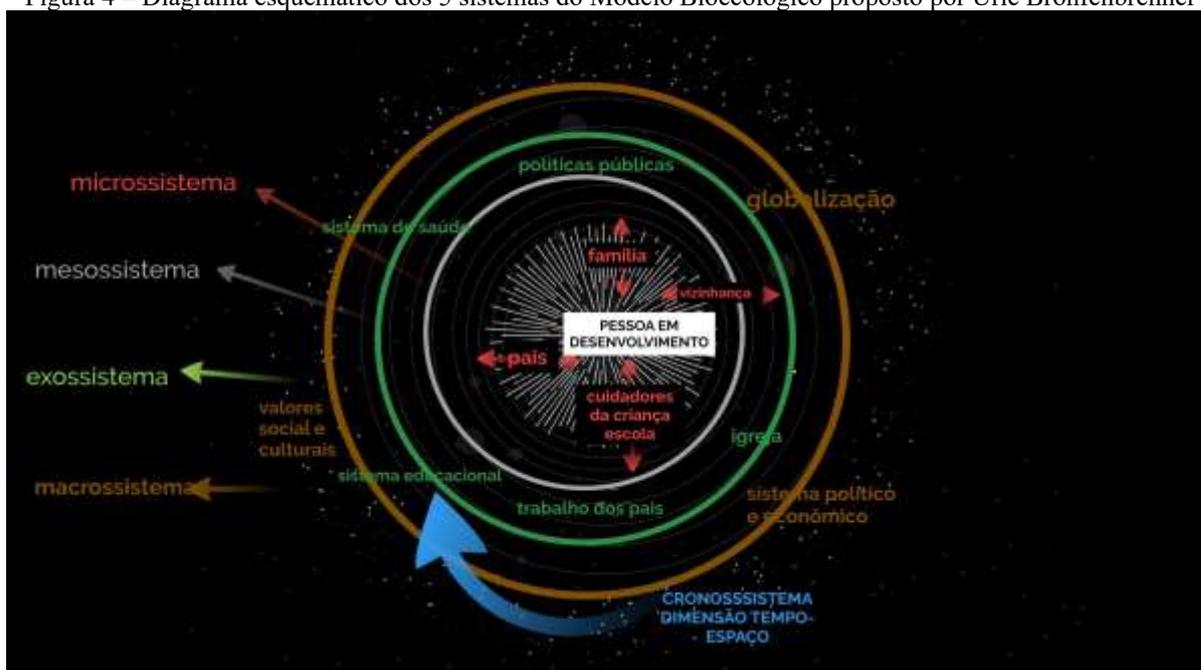
O Contexto é o meio ambiente global em que o indivíduo está inserido e onde se desenvolvem os processos de desenvolvimento, desde os ambientes mais próximos e imediatos dos quais se insere o indivíduo aos mais distantes. Mesmo ambientes em que o indivíduo sequer tenha frequentado em sua vida, podem afetar o curso do seu desenvolvimento (MARTINS; SZYMANSKI, 2004) Segundo Bronfenbrenner (1993, *apud* BENETTI *et al.*, 2013, p. 93):

Contexto é caracterizado por qualquer evento ou condição fora do organismo que pode influenciar ou ser influenciado pela pessoa em desenvolvimento e apresenta-se classificado em quatro 4 subsistemas socialmente organizados que auxiliam e amparar e nortear o ser em crescimento.

Antes de apresentar os quatro subsistemas, é importante apontar que os ambientes ou contextos são divididos em primário e secundário (BENETTI *et al.*, 2013) O contexto primário é onde o indivíduo se engaja em atividades conjuntas com auxílio direto de outras pessoas com quem ele mantém uma relação afetiva positiva e que já possui habilidades e competências das quais ele ainda não possui. O contexto secundário é onde o indivíduo de fato se engaja, a partir do aprendizado e desenvolvimento promovido pelo encorajamento, condições e oportunidades advindas no contexto primário.

Os quatro subsistemas explicitados na primeira parte da construção teórica de Bronfenbrenner são chamados de Microssistema, Mesossistema, Exossistema e Macrossistema. Vale ressaltar que a influência dos sistemas na vida e no desenvolvimento do indivíduo são diferentes, pois dependem da faixa etária em que se encontra um indivíduo no ciclo de vida. Para uma criança, os pais ou adultos responsáveis pelos seus cuidados possuem uma influência mais direta. Já na fase de desenvolvimento, que compreende a adolescência, embora os pais continuem exercendo significativa influência, os pares ou amigos mais próximos exercerão forte influência nas ações e interações que o adolescente passa a estabelecer. Embora se encontrem mais próximas do nível do exossistema, e portanto, influenciem de modo mais indireto. Políticas Públicas formuladas e executadas realmente atentas para as necessidades dessa faixa etária tendem a se constituir um fator de proteção importante no que tange o uso de drogas, por exemplo.

Figura 4 – Diagrama esquemático dos 5 sistemas do Modelo Bioecológico proposto por Urie Bronfenbrenner



Fonte: Adaptado de Bronfenbrenner (1999 *apud* DESSEN, 2008; BENETTI *et al.*, 2013).

Assim, um indivíduo em desenvolvimento é influenciado por diferentes sistemas, seja do mais próximo ao mais distante. E cada um dos sistemas ou camadas representados pelas cores ilustradas no diagrama esquemático acima, vermelho, cinza, verde, marrom e azul possui uma estrutura que afeta o desenvolvimento deste indivíduo. O microsistema é apontado por Benetti *et al.* (2013) como o ambiente onde a pessoa em desenvolvimento interage diretamente, é o centro gravitacional ou o ambiente onde o ser biopsicossocial estabelece as interações que o circundam, isto é, nesta primeira camada as relações interpessoais ocorrem e os papéis sociais são desempenhados pela pessoa em desenvolvimento. O microsistema corresponde a estrutura que permite o engajamento em atividades conjuntas cada vez mais complexas. Neste primeiro sistema ocorre um padrão de atividades, papéis, relações interpessoais vivenciadas pela pessoa em desenvolvimento, tais como a casa, a escola, o trabalho; ou seja, em ambientes onde a pessoa é envolvida em interações face a face. Neste sistema a pessoa sofre influência direta e indireta, a depender de padrões de interações, conexão entre as pessoas e a natureza dos vínculos estabelecidos (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

O mesossistema são inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa participa ativamente e ao fazer parte de novos ambientes, novos microsistemas são formados ou ampliados. Por exemplo: a relação que uma criança estabelece em casa, na escola, no clube, na vizinhança, com os amigos, na igreja, entre outros (MARTINS; SZYMANSKI,

2004). O mesossistema representa a interação entre dois ou mais microsistemas no qual a pessoa em desenvolvimento se insere e participa e a depender de como a interação se estabelece, o desenvolvimento pode ser inibido ou promovido (BENETTI *et al.*, 2013).

Exossistema é a aliança entre dois ou mais contextos e apesar de o indivíduo não estar diretamente inserido, esta esfera influencia significativamente o seu processo de desenvolvimento (BENETTI *et al.*, 2013). Ainda que uma criança ou a pessoa não participe ativamente, os eventos que ocorrem nesse sistema o afetam e o contrário também se procede. Um exemplo, é o local de trabalho dos pais, escola do irmão mais velho, rede de amigos dos pais (MARTINS; SZYMANSKI, 2004).

Já o macrossistema se refere a um contexto mais amplo e inclui todos os demais sistemas e ao mesmo tempo, afeta a todos os mencionados. Benetti *et al.* (2013) apontam que este sistema é regido pelos valores, pela cultura e costumes de uma determinada sociedade, o que inclui os aspectos econômicos, políticos e sociais. O macrossistema envolve todos os sistemas mencionados formando uma rede de interconexões diferente em cada cultura ou subcultura. Por exemplo: “a estrutura política e cultural de uma família norte-americana de classe média é diferente de um grupo familiar de operários brasileiros.” (MARTINS; SZYMANSKI, 2004, p.9).

E a última dimensão proposta no modelo P-P-C-T, o Tempo, se refere ao desenvolvimento histórico, isto é, o exame de como ocorrem as mudanças nos eventos no decorrer do tempo. Martins e Szymanski (2004) apontam que os eventos históricos para Bronfenbrenner e Morris (1998) podem afetar o curso do desenvolvimento humano em qualquer direção, não só para um indivíduo, mas para uma determinada população. Eventos da vida familiar que influenciam significativamente no desenvolvimento mudando o curso de vida expressam esta inter-relação com o tempo. O nascimento de um filho, entrada na escola, mudança do trabalho dos pais são exemplos desta inter-relação dos demais sistemas com a dimensão temporal.

Benetti *et al.* (2013) apontam que, assim como as transições que ocorrem no decorrer do desenvolvimento, o nível de estabilidade ou mudanças que decorrem frente a eventos ambientais vai afetar as condições de vida desta pessoa. Ao agregar esta dimensão, o autor considera o efeito do tempo sobre os outros sistemas, assim o quinto sistema ou camada é chamado de Cronossistema. Apesar desta dimensão somente ter sido incorporada aos demais sistemas posteriormente, ela se mostra importantíssima para compreensão da totalidade do modelo teórico proposto pelo autor. Segundo Benetti *et al.* (2013), estes efeitos do tempo

estão vinculados aos outros atributos da pessoa, aos processos proximais e aos parâmetros do contexto.

Conforme apresentado, o modelo proposto na teoria bioecológica enfatiza a complexidade do desenvolvimento humano, pois ao propor em sua teoria aspectos do indivíduo como suas características biológicas, genéticas, psicológicas e traços de personalidade, também considera a relevância do processo que envolve um determinado momento do ciclo de vida deste sujeito em constante desenvolvimento, bem como o contexto pelo qual se insere no decorrer do tempo histórico. Assim como o materialismo histórico-dialético, tal perspectiva se mostra fundamental para refletir sobre o adolescente em conflito com a lei e sua realidade concreta com suas múltiplas determinações. As reflexões sobre as implicações do cumprimento da medida socioeducativa para o desenvolvimento humano deste adolescente tratadas no Capítulo 3, também se ancoram em ambas as perspectivas, pois ao buscar romper com a lógica disciplinar na pesquisa, vislumbra-se uma compreensão mais dialética e plural acerca do fenômeno pesquisado.

3.1.1 Breves considerações teórico-conceituais sobre a adolescência

Enfatiza-se que a compreensão das necessidades dos adolescentes atendidos pela socioeducação perpassa a concepção acerca do desenvolvimento humano. Em relação às políticas públicas destinadas a atender tais necessidades, entende-se fundamental que formuladores de políticas públicas, gestores e profissionais atuantes na esfera socioeducativa, da saúde ou demais políticas sociais que estabelecem uma interação com a garantia de direitos dos adolescentes, estejam engajados e atentos às necessidades humanas e especificidades da faixa etária da vida desse sujeito ao qual se propõe atender. Ao considerar esses elementos, o ponto de partida que fundamenta este subitem é uma aproximação as concepções teóricas que abordam o desenvolvimento humano. Tendo em vista a condição peculiar de desenvolvimento, na qual se encontra o adolescente em conflito com lei, conforme princípios contidos no ECA e reforçados no SINASE, o avanço de pesquisas que contemplem estas nuances se faz necessário na promoção à saúde do adolescente e garantia dos direitos fundamentais.

Para tanto, ao abordar sobre a adolescência, buscou-se incluir aspectos dos processos biológicos, psíquicos, sociais, afetivos, cognitivos e culturais, cuja dimensão histórica perpassa todos estes elementos ao longo da vida do adolescente. Foram utilizados autores de diferentes concepções teóricas para abordar estes aspectos mais gerais que compreendem as

transformações que ocorrem na transição da infância para adolescência e da adolescência para idade adulta.

O sentido etimológico da palavra *adolescere*, significa “crescer” em latim. De acordo com Freitas (2005), desde os anos 80, o termo adolescência é pauta de debate público por diversas esferas sociais no Brasil. A defesa dos direitos da infância e adolescência faz parte de um movimento que incorpora a ideia da adolescência como fase especial do ciclo de vida, de desenvolvimento, que exige cuidados e proteção especiais na sociedade brasileira (FREITAS, 2005). A adolescência se constitui uma fase de transformações intensas do desenvolvimento humano, mas compreender esse período marcado por mudanças psíquicas e corporais significativas, sem dúvida não é tarefa fácil, apontam Silva e Matos (2004). Este período de crescimento ou desenvolvimento é caracterizado pela necessidade de integração social, busca da autoafirmação e independência individual, além da consolidação da identidade sexual e presença de emoções conflitantes (SILVA; MATTOS, 2004). A negação da infância e a concomitante busca por ocupar outra posição no mundo, contribuem para o fenômeno compreendido por autores psicanalistas como crise (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Neste item apresenta-se, ainda que brevemente, a concepção de adolescência enquanto etapa do desenvolvimento humano a partir da psiquiatria, da literatura clássica em psicologia e alguns apontamentos de autores que adotam a perspectiva sócio-histórica.

Vale destacar que do ponto de vista histórico, somente a partir do início do século XX, essa fase do ciclo da vida “começa a ocupar um espaço enquanto objeto de estudo da ciência e, em particular, da Psicologia” (LANE, 2015, p. 202). A autora chama a atenção para a tradição biológica da psicologia. Esta é apontada como um dos maiores entraves no que diz respeito ao estudo do comportamento social dos indivíduos (LANE, 2015).

Embora não se pretenda negar o biológico, a compreensão do desenvolvimento restrita aos aspectos biológicos não atende aos anseios de uma pesquisa fundamentada no materialismo histórico-dialético. Além disso, cabe reforçar que a observação isolada do indivíduo sem considerá-lo sujeito ativo e participativo de seu próprio processo de desenvolvimento tampouco está alinhada à perspectiva bioecológica. Isto porque a dimensão contextual e histórica apresenta significativa relevância para a análise do objeto de pesquisa conforme tratado ao longo desta dissertação.

Ao tomar o processo de desenvolvimento humano como inscrito num processo histórico e social que o determina e, por sua vez, por ele determinado, se faz mister demarcar qual

interpretação da adolescência está sendo tomada como ponto de partida. Para tanto, Lane (2012, p.82) assinala a primeira consideração a respeito do tema:

Mesmo antes do nascimento o homem desenvolve-se biologicamente numa relação direta com o seu meio ambiente, o que significa que o tornar-se homem está intimamente ligado com um ambiente, que não pode ser visto como natural, mas como um ambiente construído pelo homem. Assim, a construção homem-meio implica a construção recíproca do homem e do seu meio, ou seja, o ser humano deve ser visto como produto de sua relação com o ambiente e o ambiente como produto humano, sendo então basicamente social.

A segunda consideração que se faz pertinente ilustrar a partir da visão sócio-histórica de Lane (2012, p. 128) é que “o que caracteriza o homem é sua condição de ser social, o que é em parte determinado pela condição biológica, mas não inteiramente [...]”. Ao compreender que o contexto da infância se mostra determinante para a adolescência, cumpre apontar que, para a autora, no processo de desenvolvimento da criança observa-se uma mudança biológica, uma vez que o organismo humano se encontra em processo de maturação. Contudo, este desenvolvimento biológico não corresponde a toda realidade da criança, pois o aspecto biológico se caracteriza como um componente do desenvolvimento que sofre as determinações da condição social do indivíduo. Segundo a autora não existe “uma natureza infantil, mas uma condição de ser criança, socialmente determinada por fatores que vão do biológico ao social, produzindo uma realidade concreta.” (LANE, 2012, p. 128).

Em contraponto com a perspectiva sócio-histórica, na obra *Adolescência e Psicopatologia*, Marcelli e Braconnier (2007) dão relevo aos aspectos que convergem para uma abordagem da psiquiatria, e que por ser um ramo da medicina, enfatiza o componente biológico do desenvolvimento humano. Reitera-se que apesar do enfoque pretendido na compreensão da adolescência não estar centrado na psiquiatria, os pressupostos teóricos que abrangem os aspectos biológicos, fisiológicos e genéticos não podem ser negligenciados, considerando a complexidade do desenvolvimento do período da infância até a adolescência. Ademais, abordar o fenômeno do uso de drogas na adolescência, conforme será tratado no item 2.1.2, inclui considerar o efeito farmacológico de cada substância psicoativa sob o organismo adolescente. Para tanto, se faz necessário discorrer acerca de alguns modelos destacados por Marcelli e Braconnier (2007).

Os quatro principais modelos ou quadros conceituais apontados por Marcelli e Braconnier (2007)¹²² para teorizar a adolescência se referem primeiramente ao modelo fisiológico, cuja caracterização contempla a crise do período pubertário decorrentes: das alterações somáticas, do processo de maturidade genital e suas tensões daí resultantes.¹²³ Em seguida, o modelo sociológico ou ambiental trata do papel do ambiente e de cada cultura da evolução à adolescência, bem como a relação entre os espaços que cada subcultura concebe acerca da adolescência; a relação com os pais está contida neste modelo. Marcelli e Braconnier (2007) apontam que, embora ambos os modelos mencionados não sejam suficientes para dar conta do conjunto de fatos observados na adolescência, o modelo psicanalítico está condicionado a estes primeiros. Para os autores, o modelo psicanalítico¹²⁴ abrange os remanejamentos identificatórios, as mudanças nas ligações com os modelos edipianos e a integração da personalidade da pulsão genital.¹²⁵ O quarto modelo diz respeito à educação, às modificações profundas da função cognitiva e o desenvolvimento da capacidade intelectual com as aprendizagens sociais múltiplas que ela possibilita (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

No que diz respeito ao chamado desenvolvimento psicossocial, a literatura clássica abarca o modelo psicanalítico, o qual é concebido principalmente a partir da teoria da sexualidade proposta por Sigmund Freud. De acordo com Lane (2012, p. 202), “esta concepção foi reafirmada com a influência que a psicanálise veio a ter na formação do conhecimento psicológico.”, Embora Freud não tenha se detido mais profundamente sobre a adolescência,

¹²² A articulação destes modelos é utilizada no contexto da prática clínica e sua leitura a partir de um modelo ou outro pode ser determinante na compreensão do surgimento de uma patologia. (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

¹²³ As transformações fisiológicas que ocorrem no período da adolescência se constituem um fator importante no desenvolvimento humano. E uma das transformações sofridas entre a infância e a adolescência são aquelas que conduzem a diferenciação sexual pubertária, a qual ocorre a partir dos 10 anos e meio e 11 anos na menina, e 12 anos e meio ou 13 anos no menino. (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

¹²⁴ A partir da leitura freudiana de *Três Ensaio sobre a Sexualidade* (1905), Savietto e Cardoso (2016) assinalam que ao chegar na adolescência, ocorre a repetição da vivência do Complexo de Édipo, o que impõe ao adolescente uma tarefa extremamente árdua no âmbito psíquico

¹²⁵ Ao abordar o modelo edipiano, os autores estão se referindo ao Complexo de Édipo, um importante conceito da psicanálise. Laplanche e Pontalis (1992, p.77) definem o Complexo de Édipo como um: “Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como a história do Édipo-Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a forma negativa, apresenta-se de modo inverso; amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo. Segundo Freud, o apogeu do complexo de Édipo é vivido entre os três e cinco anos, durante a fase fálica; o seu declínio marca a entrada no período de latência. É revivido na puberdade e é superado com maior ou menor êxito num tipo especial de escolha de objeto. O complexo de Édipo desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. Para os psicanalistas, ele é o principal eixo de referência da psicopatologia”.

vale destacar que a concepção freudiana sobre o infantil apresentada no final do século XIX e início do século XX permanece sendo amplamente difundida para compreensão do desenvolvimento humano até os dias atuais.¹²⁶

Ainda considerando a perspectiva psicanalítica, Aberastury e Knobel (1980) concebem a adolescência como um momento crucial na vida do homem e constitui uma etapa decisiva de um processo de desprendimento. Neste processo de transformação ocorre a chamada “crise normal do adolescente”, a qual é permeada de conflitos que envolvem a perda da identidade infantil, sendo comum conflitos frente às obrigações e responsabilidades lhe são impostas concomitante a perda dos privilégios infantis.¹²⁷

Erik Erikson propõe o desenvolvimento humano a partir de estágios psicossociais, os quais envolvem todo o ciclo vital e trata da relação da criança em desenvolvimento com a cultura e as tradições da sociedade. Os estágios concebidos por este autor são marcados por crises sociais e crises de identidade. Para este psicanalista, a adolescência é marcada pela instabilidade emocional, pela identificação com grupos de pares, e é neste período que surgem conflitos acerca da identidade sexual e vocacional (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Jean Piaget enfatiza as mudanças cognitivas concomitantes ao período da adolescência e o aparecimento de uma nova forma de inteligência.¹²⁸ Para o autor, na adolescência o raciocínio lógico dedutivo chega ao seu auge e neste momento o indivíduo se mostra capaz de processar informações e formular hipóteses. Destaca-se o raciocínio abstrato, cuja capacidade de pensar sobre filosofia, religião, política se mostra mais propícia. Sendo assim, no estágio das operações formais, a relação com o mundo muda, pois a inteligência permite ao adolescente situar-se no plano das relações entre o possível e real, ou seja, a subordinação do real ao possível é concebida. Além disso, o pensamento formal apoia-se em enunciados verbais e a substituição

¹²⁶ A partir da prática clínica, Freud (2016) apresenta a noção de pulsão sexual, a qual está relacionada a quatro principais fases ou estágios. Do nascer até 1 ano de idade é caracterizada pela fase oral; a fase anal corresponde dos 2 aos 4 anos de idade. Dos 4 anos aos 6 anos a fase fálica ou edípica é preponderante; o estágio de latência corresponde ao intervalo que vai dos 7 anos aos 11 anos. Por fim, a fase genital se dá a partir dos 11 anos de idade e compreende o início da adolescência. Para o pai da psicanálise, é nessa última fase do desenvolvimento que os impulsos sexuais, até então “adormecidos” no período de latência são retomados e o objeto de amor se volta para pessoas fora do núcleo familiar. (FREUD, 2016).

¹²⁷ Para os autores sul-americanos, o papel sexual imposto biologicamente e socialmente são contundentes, bem como os conflitos entre os valores morais e éticos absorvidos pelos pais e os adquiridos pelo adolescente durante toda a sua vida. Neste momento é vivenciado o luto pelos pais da infância, podendo estar marcado por conflitos de gerações em detrimento da anterior proteção e acolhimento dos pais. A perda do corpo infantil está relacionada às alterações corporais, as quais são involuntárias e incontroláveis. (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

¹²⁸ Os quatro estágios do desenvolvimento infantil propostos por Piaget: o sensório-motor correspondente aos primeiros meses de vida aos 2 anos; o pré-operatório (dos 2 aos 7 anos), dos 8 anos aos 11 anos, observa-se o operatório-concreto e operatório-formal, o qual se estende até os 14 anos. (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

dos objetos por enunciados verbais corresponde à intervenção de uma nova lógica ou lógica de proposições, a qual permite chegar a um número infinitamente maior de operações e de combinações dessas operações (MARCELLI; BRACONNIER, 2007, p. 36).

Dos autores apresentados, pretende-se dar destaque para Albert Bandura e a Teoria da Aprendizagem Cognitiva¹²⁹, pois seus postulados sobre aprendizagem ajudam a compreender como os comportamentos dos adolescentes são modelados ao longo da vida, o que inclui os comportamentos agressivos, por exemplo. Para Bandura (1998 *apud* DESSEN, 2008), os comportamentos podem variar por influência da aprendizagem indireta, as quais modelam novas competências, habilidades cognitivas e padrões de comportamento. Segundo essa teoria, os filhos podem aprender alguns comportamentos a partir da observação dos seus pais, de outros adultos ou pares. Ressalta-se que a aprendizagem pela observação é intensificada com o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, conforme ela interage com o ambiente (DESSSEN, 2008).

A teoria observacional parte da concepção de que as pessoas aprendem não somente pela experiência, mas também pela observação de outras pessoas (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008). A aprendizagem observacional ocorre através do eu os autores denominam como reforço vicariante. Este reforço “permite que os indivíduos aprendam um novo comportamento sem passar pelo processo de tentativa e erro necessário para executá-lo.” (BANDURA, AZZI; POLYDORO, 2008, p.100-101). Esse processo de aprendizagem é governado pelos processos de atenção, retenção e motivação. De acordo Bandura, Azzi e Polydoro (2008) a atenção se refere à capacidade do indivíduo de observar as ações seletivamente. E os comportamentos observados só podem ser reproduzidos se forem retidos na memória; e a produção do comportamento, por sua vez, se refere à capacidade de realizar um determinado comportamento (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

O papel ativo atribuído aos indivíduos no processo de aprendizagem e sua relação com o ambiente, enquanto principal mediador do processo de aprendizagem, também é enfatizado nesta perspectiva. Além disso, entende-se que “os indivíduos criam e desenvolvem percepções sobre si mesmos, as quais se tornam instrumentais para os objetivos que perseguem e para o controle que exercem sobre seu próprio ambiente.” (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008,

¹²⁹ Em 1963, Albert Bandura e Richard Waters, ampliam as fronteiras da teoria da aprendizagem social constituindo as bases dos princípios do aprendizado observacional e do reforço vicário. Ao perceber em seus estudos que o comportamento humano não necessita de respostas ou reforçamento, Bandura (1965) propõe a teoria observacional e propõe a ruptura da concepção de que a imitação é fruto de um simples processo de reforçamento, mas é determinada por crenças sociais e expectativas de respostas. (BANDURA, AZZI; POLYDORO, 2008).

p. 97). Isto quer dizer que os indivíduos não são simplesmente organismos reativos que são modelados¹³⁰ por forças ambientais e movidos por impulsos anteriores encobertos, mas são também auto-organizados, proativos, auto reflexivos e autorregulados. Estes conceitos se mostram centrais na teoria desenvolvida por Bandura. O pensamento e a ação humana são considerados produtos de uma inter-relação dinâmica entre influências pessoais, comportamentais e ambientais (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008). A maneira como as pessoas interpretam os resultados de seu próprio comportamento informa e altera os seus ambientes e os fatores pessoais que possuem, os quais, por sua vez informam e alteram o comportamento futuro (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008).

Para o russo Lev Vigostski, o desenvolvimento humano não pode ser compreendido isoladamente do contexto social e cultural do qual se insere o sujeito. Para o autor que concebeu os pressupostos da Teoria Sócio-histórica, o desenvolvimento humano é resultado das interações entre o indivíduo e o contexto social do qual se insere (BENETTI *et al.*, 2013). Embora não se pretenda discorrer acerca da corrente proposta por Vygotsky, é importante enfatizar a dialética e a mediação histórica e cultural dos fenômenos psicológicos presentes em sua concepção, o que segundo Dessen (2008) demonstra o papel fundamental da cultura no que tange o processo de investigação do desenvolvimento humano. Vygotsky reforça a importância da cultura na internalização da linguagem, valores e da compreensão de que o indivíduo faz parte de um contexto e que esse contexto o transforma e é transformado por ele. Esta perspectiva vai influenciar fortemente psicólogo russo Urie Bronfenbrenner.

As diferentes concepções abarcadas neste subitem se mostram importantes para pensar o desenvolvimento do adolescente frente às mediações que atravessam esse processo, bem como as transformações que este vivencia a partir das dimensões biológicas, psíquicas, cognitivas, sociais e históricas. Ainda que sucintamente, foram abordadas diferentes perspectivas teóricas do campo da psicologia. Estes referenciais teóricos apresentados contribuem para a construção do conhecimento científico sobre o processo de adolescer, o que por si só se mostra pertinente abordar.

Entretanto, ressalta-se que o marco teórico adotado pela pesquisadora para compreender os aspectos que envolvem o desenvolvimento humano do público atendido pelo Atendimento

¹³⁰Modelação é o processo de aquisição de comportamentos a partir de modelos, seja este programado ou incidental. Também se nomeia como modelação a técnica de modificação de comportamento com o uso de modelos de aprendizagem a partir de modelos. (BANDURA, 1965a, 1972 *apud* BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008, p. 124). A modelagem social ocorre por meio de 4 subsistemas cognitivos que abrangem processo de atenção, representação, tradução ativa e processos de motivação. (BANDURA, 1976 *apud* BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008)

Socioeducativos e os serviços pautados na proposta da atenção psicossocial se ancora nos pressupostos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. Entende-se que o modelo bioecológico se mostra uma ferramenta metodológica interessante para apreender os fenômenos psicológicos através de diferentes contextos e fases do ciclo de vida do indivíduo, compreender a importância do ambiente no desenvolvimento dos indivíduos e que nenhum fenômeno pode ser tratado isoladamente (DESSEN, 2008).

Além de dialogar com o materialismo histórico-dialético, os conceitos e premissas contidos neste modelo se mostram inovadores frente à bioecologia do desenvolvimento humano, seja a partir do nível individual, do tempo, do contexto, sejam às instâncias mais macroestruturais como os aspectos políticos e socioeconômicos, os quais são vistos pelo autor como parte de uma totalidade do curso da vida do indivíduo (DESSEN, 2008). Os principais conceitos da teoria bioecológica contribuem para informar sobre a realidade do objeto de pesquisa, fundamentam a análise da pesquisa de campo, mas também promovem a articulação com o método materialismo histórico-dialético, uma vez que se entende que o ser em desenvolvimento estabelece uma relação dialética tanto com a dimensão biológica, como com os aspectos psicológico e social na sua interação com o contexto e o tempo histórico, conforme deslindado a seguir.

3.1.2 O desenvolvimento humano à luz da Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner: um olhar para as necessidades humanas, o adolescente em conflito com a lei e o uso de drogas

Este subitem tem por fito refletir sobre a adolescência, o adolescente em conflito com a lei e uso de drogas, compreendendo este período do ciclo de vida enquanto uma etapa peculiar do desenvolvimento humano. A teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner e os modelos propostos pelo autor se mostram o fio condutor para a compreensão acerca do adolescente enquanto um sujeito biopsicossocial que afeta e é afetado pelo ambiente, pelo contexto e pelos acontecimentos que perpassam o tempo histórico.

Problematizar a adolescência e a prática de ato infracional pressupõe considerar as condições do macrossistema, as quais estão associadas a condições pessoais e sua relação com os demais sistemas que o circunscrevem. Tanto aspectos individuais como as condições socioculturais são apontados por Gallo e Willians (2005) como fatores a serem considerados quando se trata da prática de ato infracional por um adolescente. Viver em condições de pobreza, ausência de políticas públicas, exposição a violência familiar, falta de perspectivas de

trabalho, por exemplo, “podem associar-se ao envolvimento com colegas agressivos, que por sua vez, poderão levar à prática infracional.” (GALLO; WILLIANS, 2005, p.12).

Considerando o desenvolvimento humano enquanto resultado da interação entre diversos fatores; observa-se que tanto aspectos que tendem a proteger como fatores que trazem risco devem ser analisados enquanto um fenômeno multifatorial e que sofre múltiplas determinações. Segundo Costa e Assis (2006, p. 74): “As diferentes trajetórias de envolvimento e não envolvimento de adolescentes com o ato infracional revelam a complexa combinação de fatores que predispõe a riscos e/ou podem protegê-los”. Para compreender este fenômeno, o modelo bioecológico se constitui um constructo teórico-metodológico que baliza tais reflexões apresentadas nesta seção.

De acordo com Dessen (2008), os fatores de risco ambiental podem estar associados a diversos contextos da interação entre indivíduo e ambiente, influenciando os comportamentos e o desenvolvimento humano. Com base em Bronfenbrenner e Ceci (1994), Plomim (2000), Oliveira (1998) e Rutter *et al.* (1999), Dessen (2008) elenca três grandes grupos de fatores de risco: os fatores de risco sociais, denominados distais, abarcam as condições de nutrição, moradia, escola, religiosidade, mas também se refere à exposição a privações e violência. Os fatores de risco familiares ou meio-proximais diz respeito às condições de interações familiares; autoridade parental, punição ou coerção física, presença de transtorno mental ou físico em um dos familiares. Já os fatores de risco pessoais ou proximais envolvem características individuais como temperamento, personalidade, percepção, habilidades cognitivas e competências para lidar situações adversas (DESSEN, 2008).

Com a Figura 4, pretende-se demonstrar os principais fatores de risco e proteção condizentes com a realidade brasileira contemporânea que interferem no desenvolvimento humano de adolescentes em conflito com a lei. Para construção do diagrama esquemático foram necessários recorrer aos autores abordados para apresentar a Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner, isto é, Dessen (2008) e Benetti *et al.* (2013). Para levantar os principais fatores de risco e proteção e relacioná-los à prática de atos infracionais por adolescentes foi necessário buscar na literatura autores que abordam a temática em seus estudos, seja de forma direta e indireta; são eles: Gallo e Willians (2005), Costa e Assis (2006). Para correlacionar os fatores de risco e proteção com uso de drogas pelos adolescentes em conflito com a lei foi utilizada a pesquisa de Schenker e Minayo (2005).

Figura 5 – Adolescência e conflito com a lei: fatores de risco e proteção a partir do modelo bioecológico de Urie Bronfenbrenner



Fonte: Adaptado de Bronfenbrenner (1999 *apud* DESSEN, 2008; BENETTI *et al.*, 2013; GALLO; WILLIANS, 2005, 2008; COSTA; ASSIS, 2006; SCHENKER; MINAYO, 2005).

De acordo com Rutter (1985 *apud* MAIA; WILLIANS, 2005, p.92), os fatores de proteção se referem aqueles “fatores que modificam ou alteram a resposta pessoal para algum risco ambiental que predispõe a resultado mal adaptativo”. O temperamento e a habilidade de resolução de problemas dos indivíduos são apontados como fatores de proteção. Rutter (1979 *apud* GALLO; WILLIANS, 2005) enfatiza a resiliência como um fator de proteção. Para Yunes e Szymanski (2001 *apud* PESCE *et al.*, 2004, p.137), “a resiliência é o produto final da combinação e acúmulo dos fatores de proteção.” Quando crianças e jovens não apresentam comportamentos agressivos mesmo expostos a diversos fatores de risco, entende-se que se trata de um processo de resiliência. Pode-se entender resiliência como:

o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo em um ambiente não sadio. Este processo resulta da combinação entre os atributos da criança ou jovem e seu ambiente familiar, social e cultural. Deste modo, a resiliência não pode ser pensada como um atributo que nasce com o sujeito, nem que ele adquire durante seu desenvolvimento. É um processo interativo entre a pessoa e seu meio, considerado como uma variação individual em resposta ao risco, sendo que os mesmos fatores causadores de estresse podem ser experienciados de formas diferentes por pessoas diferentes, não sendo a resiliência um atributo fixo do indivíduo (RUTTER, 1979 *apud* PESCE *et al.*, 2004).

Cabe salientar que tanto os fatores de risco como os fatores de proteção, por si só, não se mostram capazes de produzir respostas iguais a todos, dada a sua complexidade. Assis *et al.* (2006) e Yunes (2003 *apud* COSTA; ASSIS, 2006) sugerem que ambos interagem conjuntamente com outras variáveis, isto é, fatores de proteção podem funcionar para uns e para outros não. Neste contexto, Costa e Assis (2006) enfatizam que adolescentes precisam de intensa exposição a fatores de proteção ao longo de seu desenvolvimento. A partir da revisão de literatura realizada por Costa e Assis (2006), destaca-se alguns dos fatores de proteção que contribuem para o desenvolvimento do adolescente. São eles: vínculos familiares fortes, estabilidade, apoio mútuo, capacidade de tomar decisões; rotinas organizadas; compartilhamento de sentimentos. A responsabilidade, autoestima, competência e religiosidade também são apontados como fatores de proteção por diversos autores.¹³¹ Gallo e Willians (2005, p.83) buscam os estudos de Webster-Stratton (1998) para conceituar fatores de risco, os quais são compreendidos como:

condições ou variáveis que estão associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis ao desenvolvimento humano, sendo que dentre tais fatores encontram-se comportamentos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo. (GALLO; WILLIANS, 2005, p.83)

Muito frequentemente atribui-se à pobreza e às características individuais do adolescente a causa da prática de atos infracionais, o que por si só não explica o fenômeno, pois além de pressupor uma relação causal direta, não dá conta da multiplicidade de formas pela qual o fenômeno se expressa (COSTA; ASSIS, 2006). Conforme apontado por Maria de Lourdes Trassi Teixeira em seu artigo publicado pelo Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (INALUD) em 2016:

A multiplicidade de elementos que constroem a história de cada adolescente, num engendramento absolutamente único, demonstra que o fenômeno é multideterminado. Há uma complexidade que torna ineficaz a tendência à explicação reducionista, simplista que é atribuir a um único fator pobreza, família, 'consumismo' ou drogas, a motivação para a conduta do adolescente. (TEIXEIRA, 2006 *apud* ILANUD, 2006, p.432)

Não se pode perder de vista que o adolescente autor de ato infracional é antes de tudo adolescente e transita por uma fase peculiar do desenvolvimento humano “que adquire configurações singulares em circunstâncias históricas e contextos econômicos, sociais e

¹³¹ Os fatores de proteção mencionados por Costa e Assis (2006) se fundamentam nos estudos de: Assis, Pesce e Avanci (2006), Sanchez, Oliveira e Nappo (2004), Todis *et al.* (2001), Munist *et al.* (1998) e Garbarino (1999).

culturais diversos.” (ILANUD, 2006, p. 427). Além disso, é necessário considerar as variáveis relacionadas as constantes mudanças físicas, biológicas, psicológicas; que ocorre na inter-relação com seus grupos de pertencimento. As mudanças de ordem social e cultural também se mostram constantes e influenciam nesse processo, sobretudo nestes tempos em que a globalização e o avanço de novas tecnologias de comunicação vão construindo outros padrões de sociabilidade (INALUD, 2006).

Dentre os inúmeros fatores de risco, elege-se alguns aspectos que marcam a vida do adolescente inserido no contexto sociocultural brasileiro. Ressalta-se a partir do modelo bioecológico, que a configuração política e econômica compõe o macrosistema e pode se constituir tanto um fator de risco e como de proteção. Gallo e Willians (2005) apontam importantes elementos para refletir sobre os fatores de risco que envolvem os aspectos individuais do adolescente em conflito com a lei e sua relação com os 5 multissistemas do modelo bioecológico apresentados na Figura 4 e na Figura 5. Os microsistemas adolescente-família, adolescente-escola são um exemplo dessa inter-relação, que a depender de inúmeras combinações, pode se colocar tanto como um fator de risco como um fator de proteção para o adolescente.

O ambiente escolar pode ser compreendido como um espaço que propicia o desenvolvimento de crianças e adolescentes e a promoção de fatores protetivos. A escola também exerce um importante papel na detecção de riscos e na redução de danos e agravos psicossociais, sobretudo nos casos de negligência à educação de crianças e adolescentes em condição de vulnerabilidade (BRASIL, 2014). Por concentrarem a maior parte da população infanto-juvenil brasileira, os estabelecimentos escolares agregam diversidades e singularidades, potencialidades e recursos significativos para a produção de saúde, a garantia da proteção integral e o desenvolvimento de pessoas sob princípios de autonomia e emancipação (BRASIL, 2014, p.39).

Sendo assim, apreende-se o papel estratégico de escola no que tange a promoção de ambientes que “visem ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, de acolhida e aceitação, bem como de espaços reflexivos e críticos sobre quaisquer problemas identificados.” (BRASIL, 2014, p. 40). Um ambiente educacional favorável e a permanência na escola são destacados por Gallo e Willians (2005) como um importante de fator de proteção. Gallo e Willians (2008) realizaram uma pesquisa envolvendo o exame de 123 prontuários de atendimento de adolescentes que cumpriam medida socioeducativa em meio aberto em uma cidade do interior de São Paulo. O objetivo da pesquisa foi buscar identificar variáveis associadas à determinação da conduta infracional. Da análise das informações contidas nos

prontuários sobre perfil dos adolescentes, constatou-se que o fato de o adolescente não frequentar a escola foi associado ao número crescente de reincidência, ao uso de drogas e uso de armas. Constatou-se também que os adolescentes com nível educacional mais alto viviam com ambos os pais, enquanto os que apresentavam escolaridade mais baixa pertenciam a famílias monoparentais. Dos resultados encontrados, os autores relacionaram a frequência à escola à redução e severidade do ato infracional enfrentar os desafios de acolher tais adolescentes no sistema educacional, ao invés de expulsá-los (GALLO; WILLIANS, 2008).

Ressalta-se que para a escola se constituir em um espaço de proteção, precisa apresentar ambiente educacional favorável. E nem sempre a escola é um espaço que promove essa proteção mencionada em Brasil (2014), pois, a depender de como se configura o ambiente educacional, a exposição a riscos pode ser favorecida, dentre os quais, o uso de drogas. Os problemas escolares, por exemplo, se configuram um fator de risco para práticas infracionais. Dentre estes problemas, Gallo e Willians (2005) apontam a dificuldade de aprendizagem. Para Straus (1994 *apud* GALLO; WILLIANS, 2005), o baixo desempenho intelectual, capacidade verbal baixa, dificuldades que envolvem habilidades sociais e resolução de problemas podem acompanhar os problemas escolares. Na trajetória acadêmica do adolescente a dificuldade para executar uma tarefa pode contribuir para a desmotivação e perda de interesse na escola. O microsistema escolar ou o macrossistema que envolve o sistema educacional de um país, por sua vez, podem contribuir para que esse processo ocorra.

Gallo e Willians (2005) apontam ineficácia dos métodos educacionais, a falta de suporte educacional aos problemas escolares enfrentados pelo adolescente. O movimento de exclusão do adolescente promovido pelos professores e/ou colegas em razão da sua conduta de não adequação as regras impostas e a proposta educacional também compelem para a sua evasão (GALLO; WILLIANS, 2005). A pesquisas dos autores tratados nesta seção evidenciam que a evasão escolar se mostra um fator de risco extremamente importante e está relacionado a baixa escolaridade observada nos adolescentes em conflito com a lei (GALLO; WILLIANS, 2005).

A partir do levantamento sobre o perfil dos adolescentes em cumprimento socioeducativo no Estado do Paraná observa-se que em relação à situação escolar antes da apreensão, 45% dos adolescentes afirmaram que não estavam estudando antes do cumprimento da medida socioeducativa, 30,50% verbalizaram que estavam matriculados e frequentavam as aulas. Apenas 13,30% dos adolescentes matriculados não estavam frequentando as aulas antes da apreensão (PARANÁ, 2018).

Em relação a escolaridade, 65,54% dos(as) adolescentes estavam no Ensino Fundamental II, destes, “26,54% estavam no 6º ano; 17,70% estavam no 7º ano; 14,20%

estavam no 8º ano e 7,20% estavam no 9º ano.” (PARANÁ, 2008, p. 50). Dos 6,38% dos(as) adolescentes que estavam no Ensino Fundamental I: “2,47% estavam no 4º ano; 2,06% estavam no 5º ano; 1,23% estavam no 3º ano; 0,41% estavam no 2º ano; 0,21% estavam no 1º ano.” (PARANÁ, 2008, p. 50). Os dados apontados podem indicar a relação entre evasão escolar, baixa escolaridade e ato infracional. Vale ressaltar que, apesar de apontar uma tendência, considerar estes fatores isoladamente como preditivos para a prática de ato infracional não é suficiente para compreender a totalidade do fenômeno.

Convém retomar que a partir da teoria social cognitiva, o ambiente e os sistemas sociais influenciam o comportamento humano. Bandura, Azzi e Poydoro (2008, p. 100) informam que:

fatores como condições socioeconômicas, status socioeconômicos e estruturas escolares e familiares não afetam o comportamento humano diretamente, mas afetam na medida em que influenciam as aspirações, autopercepções, padrões pessoais, estados emocionais e outras funções auto-regulatórias das pessoas.

Isto significa dizer que a escola, por si só, não pode ser considerada um fator de risco e proteção, mas é importante considerar que o ser humano também determina as suas ações e seu comportamento; além disso, as pessoas se comportam diferente frente às diferentes situações, a depender dos processos de autoeficácia e auto reforço (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008)

Em relação à família, Gallo e Willians (2005) enumeram algumas variáveis relacionadas aos fatores de risco deste importantíssimo microsistema para o desenvolvimento humano. A partir de Straus (1994), Gallo e Willians (2005) apontam que adolescentes com vínculo pouco afetivo com a família e violência no âmbito familiar têm maior probabilidade de se envolver em atos infracionais. Pais que apresentam psicopatologia severa, ou uso excessivo de álcool e drogas podem comprometer as funções parentais. Negligência, violência física, psicológica, abandono, exposição à violência doméstica, morte ou doenças dos pais são considerados fatores de risco significativos.

No que tange ao estilo parental, destaca-se a punição severa, trocas coercitivas.¹³² A partir de um estudo realizado com alunos de duas escolas gaúchas sobre violência doméstica, Meneguel, Giugliani e Falceto (1998) identificaram a relação entre agressividade e a exposição à punição física grave. Os resultados apontaram que os adolescentes que apresentaram

¹³² As trocas coercitivas a que se referem os autores, fazem parte de interações familiares coercitivas, atravessadas por frequentes trocas de respostas aversivas tanto verbais como física, por pelo menos um membro da família. Schrepferman e Snyder (2002 *apud* GALLO; WILLIANS, 2005) exemplificam que nas famílias com crianças agressivas, as respostas aversivas são utilizadas para lidar com os conflitos tanto pelos pais como pela criança.

comportamentos agressivos são os que mais foram punidos durante sua vida. Crianças expostas sistematicamente a violência podem apresentar rupturas em seu desenvolvimento, comprometendo funções cognitivas, as emoções e o comportamento (BRANCALHONE; WILLIANS, 2003 *apud* GALLO; WILLIANS, 2005).

Os pais ou adultos próximos do adolescente podem ser considerados modelos positivos ou negativos. Com base na Teoria Social Cognitiva, Gallo e Willians (2005) apontam que os valores e condutas agressivas dos adultos e companheiros podem funcionar como normas a serem seguidas, isto é, imitadas dos pais desde a infância ou reproduzidas a partir do convívio com os amigos e colegas. Crianças que assistem os pais se agredirem tendem a desenvolver menor tolerância a frustrações e menor controle dos impulsos. A teoria do aprendizado também fundamenta o experimento realizado por Gomide (2000) sobre a influência de filmes violentos e comportamento agressivo em crianças e adolescentes. Embora a autora pondere que a exposição a imagens ou filmes de conteúdo violento, isoladamente não implique em desenvolvimento de comportamentos agressivos, o impacto que a mídia exerce deve ser considerado (GOMIDE, 2000).

Outro aspecto a ser mencionado é a relação entre o ato infracional e uso de drogas. Muito embora o uso de droga não se constitua um fator determinante, se faz necessário apontar que tanto o consumo de substâncias psicoativas lícitas como ilícitas está presente na vida dos adolescentes em conflito com a lei.¹³³ (GALLO; WILLIANS, 2008).

Vale destacar ainda que estes dados não devem ser analisados descolados da realidade destes adolescentes. A prática infracional pode estar relacionada com o consumo de drogas, mas também com o envolvimento com o tráfico de drogas,¹³⁴ seja para adquiri-la para seu consumo, seja como fonte de renda para atender suas necessidades humanas. Gallo e Willians (2005) apontam a pobreza como um estressor que afeta significativamente o desenvolvimento humano, no entanto, sugerem os autores, isoladamente, a pobreza não leva à ocorrência de atos

¹³³ Em uma pesquisa realizada nos prontuários de uma medida socioeducativa em meio aberto sobre o perfil dos adolescentes, Gallo e Willians (2008) constataram que 70,7% dos adolescentes que passaram pelo serviço afirmaram não ser fumante, 72,4% deles não faziam uso de bebida alcoólica. Em torno de 54,5% referiram não usar drogas. A maconha aparece como a droga mais utilizada pelos adolescentes que mencionaram fazer uso de drogas, isto é, 85,7%. Em relação ao consumo de tabaco, a maior concentração dividia-se igualmente em fumar até um maço por semana e de três a sete maços por semana. Todos os jovens que relataram beber indicaram que o faziam esporadicamente. No que se refere a prevalência, Gallo e Willians (2008, p.49) apontam que a “proporção de adolescentes que consumia cigarros e bebida alcoólica é estatisticamente a mesma com um nível de significância de 5% ($z= 0,20045$; $p= 0,05$). Em 62,5% dos casos, as drogas foram consumidas esporadicamente, enquanto 37,5% dos adolescentes faziam uso constante do entorpecente.”

¹³⁴ De acordo com o Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro - ISP (2019) dos 6.056 adolescentes apreendidos por prática de ato infracional no ano de 2019 no Rio de Janeiro, 54 % foram apreendidos por tráfico de drogas; revelando que o combate às drogas também se mostra significativamente relacionado a apreensão e cumprimento de medidas socioeducativas por adolescentes.

infracionais. Mas um conjunto de fatores relacionados à questão social pode deixar o adolescente mais vulnerável ao uso de drogas, ao envolvimento com atos infracionais, seja tráfico de drogas ou não.

Conforme dito, no cotidiano dos adolescentes em conflito com a lei, o uso de drogas se mostra uma realidade importante. Vale destacar que a droga em si não é causa para o cometimento de um ato infracional, mas está atravessado por “diversos fenômenos que constituem os processos de vulnerabilidades, e que, todas as drogas, lícitas ou ilícitas, se usadas excessivamente, são potencialmente lesivas.” (PARANÁ, 2016, p.8).

Para Abramovay a insegurança, incerteza e exposição a riscos provocados por eventos socioeconômicos ou ao não-acesso a insumos estratégicos comprometem a disponibilidade de recursos e estratégias para que estes indivíduos enfrentem as dificuldades que lhes afetam. Assim, tanto o uso de drogas como o tráfico podem estar associados a uma série de vulnerabilidades. Guareschi *et al.* (2007) entendem vulnerabilidade¹³⁵ social como uma posição de desvantagem frente ao acesso às condições de promoção e garantia dos direitos de cidadania de determinadas populações.

As desigualdades sociais presentes na realidade brasileira remetem a condição de vulnerabilidade social dos adolescentes em conflito com a lei. Histórias marcadas pela violação de direitos, violência, exclusão e a exposição fazem parte dos diversos fatores de risco mencionados até aqui. Desta forma, a questão social se apresenta como expressão concreta das desigualdades sociais, econômicas, culturais e políticas presentes na realidade dos adolescentes em conflito com a lei (SARTÓRIO; ROSA, 2010).

Outra relação importante no que diz respeito ao ato infracional e a questão das drogas é a criminalização de adolescentes pobres, sobretudo no que se refere ao tráfico de drogas. De acordo com Rocha (2013), tanto a política proibicionista das ‘guerras às drogas’ como a criminalização da pobreza são elementos que estão situadas no âmbito político e ideológico, uma vez que se materializam na luta de classes e são utilizados para controle social perpetuados pelo sistema de segurança, mas também pela justiça juvenil, uma vez que através destas instâncias legais se institucionaliza o controle de pessoas em determinada situação social.¹³⁶

¹³⁵ Vale ressaltar que o conceito de vulnerabilidade começou a ser abordado “na área dos direitos humanos e somente depois foi incorporado ao campo da saúde com os trabalhos realizados sobre AIDS na Escola de Saúde Pública de Harvard por Mann *et al.* (1993). As primeiras discussões articulavam dois estratos de visibilidade: pessoas que eram discriminadas socialmente, tais como homossexuais e usuários de drogas; e a doença – AIDS, associada ao medo e à moral. Essa composição inicial – grupos específicos que remetiam a questões de medo e moral – levou à ampla disseminação do conceito de “grupo de risco”. Atualmente o conceito está em aberto acadêmico.

¹³⁶ A pesquisa de Andréa Pires Rocha sobre o tráfico de drogas cometido por adolescentes na região de fronteira entre Brasil e Paraguai pode ser conferida na íntegra em sua tese de doutoramento intitulada: “Trajetórias de

Ressalta-se que a análise da dimensão Contexto se mostra relevante. As transformações biológicas e psíquicas que ocorrem na adolescência tornam-se mais difíceis de serem vivenciadas quando um adolescente se encontra em situação de vulnerabilidade social (SILVA; DA SILVA SILVEIRA, 2017).

Ao abordar a adolescência a partir da perspectiva do desenvolvimento humano, é importante considerar que é exatamente neste momento de grandes transformações biopsicossociais que o indivíduo pode estar mais suscetível ao uso de drogas e às complicações advindas dos efeitos psicoativos que são próprios de cada substância. Para Schenker e Minayo (2005, p. 708) a adolescência se constitui “um período crucial no ciclo vital para o início do uso de drogas seja como mera experimentação, seja como consumo ocasional, indevido ou abusivo.”¹³⁷ Os dados apontados pelo III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (LENAD) atestam que no país as primeiras experiências com drogas correspondem geralmente ao período da adolescência e o primeiro uso ocorre em média aos 16 anos de idade (BASTOS *et al.*, 2017). Tanto as primeiras experiências com drogas como a continuidade desse uso, ou mesmo um quadro de dependência química, dependem tanto dos aspectos pessoais como do contexto sociocultural do qual o adolescente interage. Segundo Schenker e Minayo (2005, p. 715): “O uso de drogas é uma questão complexa que perpassa inúmeros subsistemas da vida individual e social.” Entende-se que o uso de drogas e a relação que um adolescente estabelece com determinada droga perpassa o multissistema bioecológico, desde o nível individual, comunitário e social, conforme sistematização apresentada na Figura 5.

Ao abordar a questão das drogas na presente pesquisa, não se pretende enfatizar os aspectos farmacológicos ou nocivos das drogas, tampouco desconsiderar seus efeitos. Em acordo com a concepção de Schenker e Minayo (2005, p.709), o enfoque aqui “não é a droga em si, e sim, a relação que o indivíduo estabelece com ela, que, por sua vez, influencia e é influenciado fortemente pelo universo das interações.”

O uso de substâncias psicoativas se constitui um fenômeno antigo na história da humanidade. Machado e Boarini (2013, p.561) apontam que “há milhares de anos, o homem faz uso de substâncias psicoativas por várias razões, como motivos religiosos ou culturais, para facilitar a socialização e mesmo para se isolar”. Nota-se que não se trata de um fenômeno da

adolescentes apreendidos como “mulas” do transporte de drogas da região da fronteira (Paraná) Brasil-Paraguai: exploração de força de trabalho e criminalização da pobreza”.

¹³⁷ Quanto ao padrão de uso de drogas, ou seja, a intensidade e frequência de uso, Bordin, Figlie e Laranjeira (2004) esclarecem que não existe uma fronteira clara entre o uso, abuso e dependência. No entanto, segundo os autores, o termo ‘uso’ pode ser utilizado para se referir a qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico. (BORDIN; FIGLIE; LARANJEIRA, 2004).

modernidade, pois o uso intencional de substâncias que promovem alterações na percepção está presente em diferentes contextos históricos e sociais. Assim, o cronossistema também se mostra um importante elemento para abordar a questão das drogas. De acordo com Schenker e Minayo (2005, p. 715) se faz necessário compreender “os códigos do contexto e a rede de significados que envolvem a sociedade em geral, os grupos específicos dentro de determinado tempo histórico.”

A partir da perspectiva metodológica pautada na teoria sistêmica/ecológica, Schenker e Minayo (2005) entendem que os diferentes contextos, individual, família, escola, grupo de pares, mídias; se mostram fundamentais para a construção de fatores de risco e de proteção para o consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas que permeiam a realidade cultural no Brasil.¹³⁸ Adverte-se que os diferentes elementos tratados a seguir não devem ser entendidos como fatores de risco isoladamente ou de forma fragmentada, pois, conforme elucidam Schenker e Minayo (2005, p.711):

Um determinado fator de risco raramente é específico de um distúrbio único, porque seus contextos formadores tendem a espalhar os efeitos dele derivados sobre uma série de funções adaptadoras ao longo do desenvolvimento. E a exposição ao perigo que potencializa os riscos ocorre de diversas formas e em vários contextos.

Considerando que a relação entre pais e filhos se mostra fundamental no processo de desenvolvimento humano, Schenker e Minayo (2005) privilegiam o papel da família como fator de proteção ou de risco no que se refere o uso de drogas pelos adolescentes, uma vez que a entendem como responsável pela socialização dos indivíduos. A relação que os pais estabelecem com os filhos e o estilo parental¹³⁹ se mostra preponderante, pois segundo Hawkins *et al.* (1992) e Brown *et al.* (1993 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005), ainda que o uso de drogas pelos pais aumente o fator de risco, a atitude dos pais frente ao uso de drogas dos filhos se mostra mais relevante do que o próprio consumo de drogas pelos pais.

¹³⁸ As substâncias psicoativas mais utilizadas no Brasil são o álcool, o tabaco e a maconha, contudo no universo dos adolescentes em conflito com a lei, a cocaína e o crack devem ser incluídos neste rol de drogas mais consumidas. Ao comparar os Estados brasileiros, foi constatado que o percentual mais expressivo se encontra na Região Centro-Oeste, ou seja, na época da pesquisa 80,3% relataram o uso de drogas. “Dentre as substâncias utilizadas pelos adolescentes que declararam ser usuários de drogas, a maconha foi a mais citada em todos os Estados, seguida da cocaína.” (CNJ, 2012, p.19). O uso crack foi a segunda substância mais utilizada na Região Nordeste.

¹³⁹ Para os autores pesquisados por Schenker e Minayo (2005), a permissividade; ausência de vínculos, envolvimento materno insuficiente; práticas disciplinares inconsistentes ou coercitivas, dificuldades de estabelecer limites; tendência a superproteção; educação autoritária associada a pouco cuidado e pouca afetividade nas relações; monitoramento parental deficiente; aprovação de uso de drogas pelo pais e conflitos familiares sem desfecho de negociação, se configuram os principais fatores de risco no tange as funções parentais enquanto potencial para uso de drogas.

Outro fator importante é a relação com os pares. Os estudos de Jessor *et al.* (1995), Hoffmann e Cerbone (2002) e Swadi (1999 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005) apontam que relação com pares se constitui fator de risco quando os amigos considerados modelo de comportamento são tolerantes, aprovam ou consomem drogas. Segundo Tuttle *et al.* (2002 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005), mesmo a relação entre os pares, ou a ideia de que os adolescentes que querem começar ou aumentar o uso de drogas procuram colegas que a priori possuem intenções e valores parecidos não devem ser vistas de modo simplista. Ferguson e Howood (1999 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005), a tentativa de atribuir o uso de droga exclusivamente à influência dos pares pode estar relacionada à desresponsabilização por parte dos pais e dos educadores no que tange os problemas de ordem familiar e institucional.

A escola, por sua vez, como já dito, se configura um fator de proteção relevante. Entretanto, este espaço de formação intelectual e social, também pode apresentar situações que predispõe o uso de drogas. Kandel *et al.* (1978 *apud* SCHENKER; MINAYO, 2005) salientam a falta de motivação para estudar, o absenteísmo e o baixo desempenho escolar.

De acordo com Schenker e Minayo (2005), a disponibilidade e a presença de drogas na comunidade que o adolescente vive, além de facilitar a oferta e o acesso, pode promover a naturalização desse processo. Embora a mídia seja mencionada como um fator de risco para uso de drogas, especialmente em relação as lícitas como cigarro e álcool, as autoras ponderam que quando fatores protetores atuam, estes fatores por si só não são suficientes para se constituir um fator de risco (SCHENKER; MINAYO, 2005).

Na atuação com adolescentes no contexto socioeducativo Burt (2002) e Haggerty *et al* (1996 *apud* COSTA; ASSIS, 2006) enfatizam a autonomia, o projeto de vida e o fortalecimento como importantes promotores de proteção. Costa e Assis (2006) ressaltam que a responsabilidade no atendimento socioeducativo se mostra fundamental no que tange à garantia dos direitos fundamentais dos adolescentes em conflito com a lei, com vistas a promover um suporte em seu processo de desenvolvimento. Neste sentido, enfatiza-se a importância de abordar a perspectiva apresentada neste capítulo, especialmente no que se refere os processos interacionais que envolvem a relação adolescente e seu contexto de vida, o que inclui considerar os fatores de risco e proteção. Essa compreensão é fundamental para a definição das demandas para as diferentes políticas públicas que envolvem o atendimento socioeducativo. Discorre-se a seguir sobre o Atendimento Socioeducativo no Brasil e no Paraná.

3.2 O ATENDIMENTO SOCIEDUCATIVO DO ESTADO DO PARANÁ NO CONTEXTO BRASILEIRO

Considerando os pressupostos da teoria bioecológica acerca do desenvolvimento humano, elege-se alguns conceitos elencados nos itens anteriores para tratar dos impactos que as medidas privativas de liberdade¹⁴⁰ impõem ao adolescente em conflito com a lei. Primeiramente, entende-se que o desenvolvimento humano do adolescente inserido no Atendimento Socioeducativo ocorre sob condições específicas, uma vez que a interação entre o adolescente e os cinco sistemas bioecológicos são alterados diante da imposição legal ou determinação judicial de cumprimento de uma medida socioeducativa privativa de liberdade.

Em segundo lugar, parte-se do pressuposto de que o desenvolvimento de um adolescente é interativo e contextualizado, pois o adolescente que cumpre medida socioeducativa não é um ser passivo nem apartado da sociedade, mas que participa do seu próprio processo de desenvolvimento. Ele afeta e é afetado pelos diferentes contextos do qual interage, seja no decorrer de sua vida como um todo, seja no curso do cumprimento da medida socioeducativa. Conforme apontam Silva e Trejos-Castillo (2019), o multissistema bioecológico tem o poder de impactar sobre o desenvolvimento humano de um adolescente ou uma população específica. Assim, a concepção de bidirecionalidade também pode ser verificada neste contexto, uma vez que ao mesmo tempo que o adolescente é afetado em seu processo de desenvolvimento, o próprio ambiente institucional é afetado pelo processo de desenvolvimento juvenil (SILVA; TREJOS-CASTILLO, 2019).

Entende-se pertinente refletir sobre os impactos da inserção em um ambiente institucional para o desenvolvimento humano justamente em um período crucial da trajetória de vida, que é a adolescência. Ainda que seja uma medida mais branda do que a internação, a medida socioeducativa de semiliberdade propõe a restrição de liberdade dos adolescentes em conflito com a lei e, portanto, afeta o seu sujeito bioecológico. Desta maneira, a perspectiva bioecológica também ancora a discussão contida no próximo capítulo, que trata da medida socioeducativa de semiliberdade e suas particularidades.

¹⁴⁰ As medidas socioeducativas elencadas nos dispositivos legais são: advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida; semiliberdade e a internação, sendo apenas a semiliberdade e a internação privativas de liberdade. À privação de liberdade estão agregadas a internação provisória, medida de natureza cautelar, cumprida por no máximo 45 dias. (art. 122, III, ECRAD). A modalidade conhecida como internação-sanção, corresponde a medida de natureza instrumental e sancionatória, executada em no máximo três meses, pelo descumprimento reiterado e injustificado de medida anteriormente imposta (art. 122, III, ECRAD).

O objetivo deste item é tratar sobre o Atendimento Socioeducativo Brasileiro a partir das suas principais normativas, dentre elas, o ECA e o SINASE, para então dar ênfase a socioeducação desenvolvida no âmbito do Estado do Paraná, bem como fundamentar o debate em torno das particularidades da medida socioeducativa de Semiliberdade abordada com mais profundidade no Capítulo 3. Para tanto, recorre-se também à Coletânea Cadernos de Socioeducação disponibilizada pelo Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE), às Resoluções e Código de Normas e Procedimentos das Unidades de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná, Resolução 44/2016-GS/SEJU (BRASIL, 2016) e Resolução nº 265/2021-SEJU (BRASIL, 2021), demais documentos e produção acadêmica que abordam o tema.

Vale retomar que o marco jurídico da execução das medidas socioeducativas no Brasil é regido pelo ECA e SINASE. Enquanto subsistema do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), o SINASE: “se constitui uma política pública destinada à inclusão do adolescente em conflito com a lei e se relaciona e demanda iniciativas dos diferentes campos das políticas públicas e sociais” (BRASIL, 2016, p.168). Desta forma, o SINASE se comunica e sofre interferência dos demais subsistemas internos ao SGD, tais como Saúde, Educação, Assistência Social, Justiça e Segurança Pública (BRASIL, 2016).

Os três eixos basilares que compõem os SINASE são: processo de responsabilização; fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; elaboração de um Plano de Atendimento Individual (PIA). No que tange aos parâmetros norteadores de ação e gestão pedagógicas a serem adotadas pelas entidades e programas de atendimento que executam medidas socioeducativas, vale destacar que a afirmação de sua natureza pedagógica, cujos objetivos precípuos são: responsabilização, proteção e garantia dos direitos dos adolescentes (BRASIL, 2016).

Vale mencionar que independentemente da natureza da medida socioeducativa, todas “buscam a responsabilização do adolescente considerando sua “condição peculiar de pessoa em desenvolvimento”, e é dever do Estado garantir formas dignas para seu cumprimento (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010). Ficando a encargo do SINASE juntamente com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), procurarem integrar práticas e princípios conforme a doutrina da proteção integral prevista pelo ECA, bem como promover a inserção dos adolescentes em conflito com a lei nas diferentes políticas públicas, por meio de ações intersetoriais, para a garantia de seus direitos (SOUZA, 2016).

No Estado do Paraná, a medida socioeducativa de internação e semiliberdade atualmente é executada pela Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho (SEJUF) e administrada pelo Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE). São instituições de execução da referida medida socioeducativa: os Centros de Socioeducação (CENSES), como são chamadas as unidades de privação de liberdade de adolescentes no Estado do Paraná e as Casas de Semiliberdade são responsáveis pela execução da medida socioeducativa de semiliberdade.

Insta informar que no Estado do Paraná a gestão e a execução do atendimento socioeducativo de internação, internação provisória e semiliberdade atualmente é realizado pelo Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE), Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho (SEJUF).¹⁴¹ Atualmente a Secretaria de Estado da Justiça, Família e Trabalho responde pela organização, promoção, desenvolvimento e coordenação do Sistema de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná, por intermédio do Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE). O DEASE tem como atribuição primordial a gestão e a qualificação do atendimento socioeducativo de internação, internação provisória e semiliberdade, de acordo com as normas e recomendações do SINASE e dos compromissos internacionais de direitos humanos (PARANÁ, 2017, p. 7). A estrutura organizacional do DEASE subdivide-se em Chefia Adjunta e Assessoria Técnica, Divisão Administrativa, Divisão de Segurança e Inteligência, Divisão de Planejamento, Divisão de Formação Educacional e Profissional, Divisão de Saúde, Divisão de Vagas e Informações e Divisão Psicossocial (PARANÁ, 2020).

De acordo com o Relatório de Ações referente aos anos de 2019 e 2020, o Estado do Paraná conta com 19 Centros de Socioeducação (CENSE) e 09 Casas de Semiliberdade, contando com a Casa de Semiliberdade de Toledo a qual encontra-se em processo de iniciar suas atividades. A capacidade total de vagas instaladas é de 1136, sendo 650 de internação, 553 de internação provisória e 126 vagas de semiliberdade¹⁴² distribuídos em 3 macrorregiões: Região 1 compreende os municípios de Curitiba, Região Metropolitana e Ponta Grossa; Região

¹⁴¹ Nos últimos 15 anos o Atendimento Socioeducativo paranaense passou por 4 transições na esfera administrativa. Até 2007 estava sob a administração do Instituto de Ação Social do Paraná (IASP), quando passou a ser denominado Secretaria de Estado Criança e da Juventude (SECJ); em 2011 foi atribuído a Secretaria Estado da Família e Desenvolvimento Social (SEDS) a coordenação, a promoção e coordenação do Atendimento Socioeducativo; Em 2014, passou a ser responsabilidade da Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJU); atualmente está estruturada na Secretaria de Estado de Justiça, Família e Trabalho (SEJUF) (OLIVEIRA, 2018).

¹⁴² Com a inauguração da Semiliberdade de Toledo serão ofertadas mais 18 vagas, somando-se, portanto, um total de 1154 vagas de atendimento socioeducativo no Estado do Paraná.

2 compreende os municípios da região norte e centro ocidental; e Região 3 compreende os municípios da região oeste, sudoeste e centro sul (PARANÁ, 2015).

Conforme preconizado pelo no Art. 12 do SINASE (2012) a composição da equipe deverá ser interdisciplinar. No Caderno de Socioeducação: bases teórico-metodológicas da socioeducação: “a Equipe de Referência nos Centros de Socioeducação deve ser formada, no mínimo, por Educador Social, Psicólogo, Pedagogo, Assistente Social e Profissional da Área de Saúde indicados pelo Diretor da unidade.” (PARANÁ, 2018, p.130). Já o Caderno de Socioeducação: Semiliberdade aponta que a equipe multidisciplinar que atua na semiliberdade deve ser composta por Educador Social, Psicólogo(a), Pedagogo(a), Assistente Social indicados pelo Diretor da unidade (PARANÁ, 2016).

A participação de membros da equipe na elaboração dos instrumentos pedagógicos como estudos de caso, conselhos disciplinares, Plano Individual de Atendimento (PIA) e até mesmo de intervenção com adolescente e familiares, são consideradas interdisciplinares, visto que podem ser realizadas por diferentes profissionais (PARANÁ, 2018). Em relação à equipe técnica, conforme dito, dentro das suas atribuições e competências está prevista a atuação na perspectiva interdisciplinar, sendo assim, observa-se no quadro abaixo que praticamente todas as atribuições inerentes às atividades da equipe técnica são apontadas como de responsabilidade de todos os profissionais que a compõem, independentemente da especificidade de sua formação profissional.

Quadro 5 – Atribuições e competências dos profissionais que compõem a equipe técnica no atendimento socioeducativo de semiliberdade do Estado do Paraná

continua

Atribuição/competência	Serviço Social	Pedagogia	Psicologia	Terapia Ocupacional
Acolhimento do adolescente	X	X	X	X
Acolhimento da família do adolescente (contatos iniciais, entrevistas, atendimento, orientações)	X	X	X	X
Atendimento individual e coletivo do adolescente	X	X	X	X
Orientação aos adolescentes para visitação aos seus familiares assegurar o contato e fortalecimento de vínculos familiares e comunitário (cartas, ligação telefônica)	X	X	X	X
Acompanhamento individualizado e monitoramento da frequência e do desempenho escolar		X		
Participação no planejamento, viabilização, supervisão e orientação das atividades da rotina diária dos adolescentes	X	X	X	X
Orientação, encaminhamento e acompanhamento nos procedimentos oficiais para obtenção dos documentos pessoais	X	X	X	X
Encaminhar e acompanhar acesso à saúde	X		X	X

Quadro 5 – Atribuições e competências dos profissionais que compõem a equipe técnica no atendimento socioeducativo de semiliberdade do Estado do Paraná

Atribuição/competência	Serviço Social	Pedagogia	Psicologia	Terapia Ocupacional
Visitas familiares, caso se julgue pertinente	X	X	X	X
Visitas a rede socioassistencial caso se julgue pertinente	X	X	X	X
Integração e acesso à rede de proteção básica e especial	X	X	X	X
Elaboração do PIA	X	X	X	
PIA Coordenação e monitoramento	X	X	X	X
Orientação para na pactuação de novas metas do PIA	X	X	X	X
PIA Avaliação Multidisciplinar, Intervenções e encaminhamentos para cumprimento do PIA	Item 2.1 Serviço Social Item 4.1	Item 2.3 Pedagogia: Item 4.3	Item 2.2 Psicologia: Item 4.2	Item 2.4 Terapia Ocupacional Item 4.4:
Coordenar o Estudo de Caso	X	X	X	X
Participar dos Conselhos Disciplinares	X	X	X	X
Acompanhamento processual do adolescente (Informativos, ofícios)	X	X	X	X
Avaliação ou reavaliação da medida socioeducativa através da elaboração do Relatório Avaliativo Avaliação Multiprofissional	Item 4.1 Serviço Social	Item 4.3 Pedagogia	Item 4.2 Psicologia	Item 4.4 Terapia Ocupacional
Participar de reuniões técnicas, intra e extrainstitucionais	X	X	X	X
Promoção de práticas restaurativas	X	X	X	X
Preparação dos adolescentes para a desinternação, fortalecendo suas relações com sua comunidade de origem	X	X	X	X

Fonte: Adaptado da Portaria 04/2018-DEASE/PR; Cadernos de Socioeducação: Semiliberdade (2018); Muller (2017).

Apesar de fazerem parte da equipe multidisciplinar dos Censes, os(as) enfermeiro (as) e auxiliares de enfermagem não constam nas equipes das Casas de Semiliberdade. Salienta-se que para sanar as demandas relativas à saúde dos adolescentes se faz necessário um amplo movimento em direção da rede socioassistencial, principalmente a Atenção Primária, visando o fortalecimento intersetorial a fim de garantir o acesso aos serviços que atendam às necessidades humanas dos adolescentes. Desta forma, a recepção do adolescente no atendimento socioeducativo de semiliberdade ocorre mediante encaminhamento e avaliação da equipe de saúde da UBS no território¹⁴³. Todas as demandas ou necessidades apresentadas pelo adolescente ocorrerá via política pública de saúde: agendamento de consulta com o médico da própria UBS, exames laboratoriais, exames relacionados a ISTs/HIV ou a referência/contra

¹⁴³ Cada uma das oito Casas de semiliberdade do Estado do Paraná é referenciada por uma UBS no território. A Atenção Primária (APS) se constitui um ponto de atenção em saúde indispensável no atendimento das necessidades dos adolescentes.

referência frente outras demandas clínicas que requer especialidade médica. Um ponto sensível para as semiliberdades se refere à manipulação de medicações por profissionais que não possuem formação para tal, pois a dispensação dessa medicação fica a cargo da equipe multidisciplinar, seja do/a agente socioeducativo ou do/a profissional da equipe técnica.

Um aspecto que deve ser ressaltado, é a questão da interdisciplinaridade, considerando a riqueza que a complementaridade de saberes e técnicas na construção coletiva traz para o fazer socioeducativo. A interdisciplinaridade se faz imprescindível na garantia de direitos dos adolescentes, conforme assinalado por Rueda (2021). Ao revisar os dispositivos legais que cercam a prática socioeducativa, coaduna-se que o princípio da incompletude institucional está atrelado à “necessidade da interdisciplinaridade como elemento intrínseco para a afirmação da socioeducação enquanto política pública¹⁴⁴.” (RUEDA, 2021, p.126). A autora aponta que se faz necessário o trabalho socioeducativo na perspectiva interdisciplinar, considerando que neste contexto a produção de conhecimentos múltiplos pode contribuir para o atendimento das necessidades reais dos adolescentes frente sua condição de vida e seu desenvolvimento humano (RUEDA, 2021).

Tanto a interdisciplinaridade como a intersetorialidade se mostram fundamentais na execução da medida socioeducativa de semiliberdade, pois suas ações não devem acontecer isoladamente, ou seja, o movimento de acesso constante às políticas públicas locais é essencial no fazer socioeducativo (PARANÁ, 2018). A intersetorialidade se configura como uma estratégia de complementaridade às incompletudes demarcadas e consolidadas na política social. Desse modo, medeia a superação entre a fragmentação e o isolamento postos na área, com a perspectiva de alcançar a unidade no trato da política social em suas diferentes configurações (SOUZA, 2016, p.24). A articulação com a rede socioassistencial, primordialmente, contempla em sua proposta pedagógica a atuação junto à comunidade e a rede de atendimento a fim de garantir direitos como saúde, educação, esporte, cultura e lazer e a convivência sociofamiliar. E esta articulação requer o compartilhar de responsabilidades pelo Estado, município, família e equipe de profissionais que atuam da Semiliberdade e na rede socioassistencial (PARANÁ, 2016).

Embora não se deva perder de vista o componente da interdisciplinaridade enquanto mediador das ações no âmbito educativo, cabe uma reflexão em torno das atribuições privativas

¹⁴⁴ Conceber a socioeducação como política pública implica a consolidação das normativas legais em relação à efetivação da garantia de direitos na realidade concreta dos adolescentes atendidos pela socioeducação. Neste sentido, a questão em torno da concepção de socioeducação enquanto política pública encontra-se em aberto no debate acadêmico.

de cada profissão, ou seja, se faz necessário ressaltar o respeito as especificidades de cada profissão em relação as atribuições profissionais no conjunto do trabalho. Conforme apresentado no quadro 5, cabe a todos os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar as atribuições postas legalmente na execução da medida socioeducativa, exceto os aspectos específicos que compõem a avaliação multidisciplinar prevista no PIA e o Relatório Avaliativo. No geral, apreende-se a partir da análise documental que o trabalho interdisciplinar traz impasses frente ao papel que a instituição demanda e o código de ética de cada profissão. Tais impasses suscitam um debate mais aprofundado sobre o que é específico de cada profissão.¹⁴⁵ Fuck, Oliveira e Schlichting em Paraná (2008) advertem que neste espaço de contradições, a prática interdisciplinar:

não deve anular as individualidades, ou seja, aquilo que é privativo de uma profissão. Os ideais, sejam das normativas relativas a socioeducação, sejam do projeto ético político da profissão, são impactadas por decisões difíceis e complexas, mas é nesses espaços de lutas e contradições que se mudam realidade e que se ultrapassa a inércia a que são levados pelo seu cotidiano (PARANÁ, 2018, p. 134).

Dentre os atributos profissionais elencados no quadro 5, será dada ênfase ao Plano Individual de Atendimento, o PIA. A partir do SINASE, se configura obrigatória a elaboração do PIA e conforme o Art. 53 do próprio SINASE, deverá ser elaborado sob responsabilidade da equipe técnica, com participação do adolescente e sua família. De acordo com o SINASE, para elaboração do PIA a equipe de referência deve realizar o Estudo de Caso¹⁴⁶, podendo participar a família do adolescente e a rede de serviços. Embora não se imponha condição acerca da participação da família e da rede de serviços, ressalta-se que a participação de ambos é imprescindível no processo de desenvolvimento do adolescente. O prazo legal para que o PIA seja apresentado ao Sistema de Justiça em até 45 dias da data de início da medida socioeducativa (PARANÁ, 2018). De acordo com os Cadernos de Socioeducação: semiliberdade, o PIA se constitui “um instrumento metodológico que direciona o trabalho socioeducativo desenvolvido pela equipe multidisciplinar, tomando como base os projetos de vida construídos pelo

¹⁴⁵ O artigo de autoria de Fuck, Oliveira e Schlichting apresentado nos Cadernos de Socioeducação: fundamentos da socioeducação, lançam o debate em torno da interdisciplinaridade na prática socioeducativa frente às especificidades de cada profissão. As autoras apontam a atuação interdisciplinar no contexto socioeducativo como um processo complexo, contraditório e em constante transformação. (PARANÁ, 2018).

¹⁴⁶ Vale destacar que o Estudo de Caso é um dos procedimentos metodológicos que viabilizam a elaboração dos demais instrumentos no contexto socioeducativo, e seu objetivo é: “(...) reunir informações detalhadas e sistemáticas, é um procedimento metodológico que enfatiza entendimentos contextuais, sem esquecer-se da representatividade, centrando-se na compreensão da dinâmica do contexto real, permitindo assim que se tenha um amplo e detalhado conhecimento sobre o objeto estudado.” (FREITAS; JABBOUR, 2011, p. 10 *apud* SANTOS; SILVA, 2021).

adolescente e sua família.” (PARANÁ, 2018). Ressalta-se a imprescindibilidade da participação desses dois sujeitos (família e rede). Os cadernos podem não impor essa condição, mas do ponto de vista do atendimento socioeducativo é fundamental, considerando a materialização dos objetivos contido em se projeto de vida pressupõe a participação, apoio a inter-relação de todos neste processo.

O PIA também versa sobre a construção intersetorial e atuação interdisciplinar dos técnicos e demais profissionais que atuam dentro dos Centros de Socioeducação e Casas de Semiliberdade (SANTOS; SILVA, 2021). Assim, vale destacar alguns elementos indispensáveis na elaboração do PIA que reforçam a importância da interdisciplinaridade, conforme já mencionado:

A construção do Plano Individual de Atendimento ocorre por meio do estudo de caso contando nesta ocasião, preferencialmente, com a presença do adolescente e seus familiares, bem como da equipe interdisciplinar. Desta reunião são acordados procedimentos de responsabilidade do adolescente, família e de diversos membros da equipe de referência, que empreende a construção do vínculo entre o socioeducando, sua família e os demais membros da equipe de socioeducadores da instituição. O profissional de referência tem a competência de acompanhar, durante todo o processo socioeducativo, as intervenções necessárias de outros profissionais ou serviços de execução da medida socioeducativa, além de fazer os encaminhamentos necessários quando da desinternação do adolescente, visando assegurar-lhe melhores possibilidades de uma efetiva inclusão social (PARANÁ, 2016, p.138)

O Plano Político Pedagógico (PPP) é um instrumento fundamental no que se refere às diretrizes e orientações aos profissionais que atuam no atendimento socioeducativo. Ordenador da ação e da gestão do referido atendimento, o PPP também orienta os demais documentos tratados neste capítulo, o que inclui o regimento interno, normas disciplinares e o PIA (PARANÁ, 2018). O Regimento Interno é outro instrumento importante para balizar as práticas socioeducativas no contexto institucional e se constitui num documento que contém as regras estabelecidas para regulamentar o funcionamento de cada estabelecimento socioeducativo, conforme diretrizes preconizadas nos dispositivos legais. Nele estão definidas as atribuições dos profissionais que atuam nas unidades e se estabelecem as normativas e padronização de procedimentos diários para o funcionamento da rotina.

Segundo o SINASE, em seu artigo 11, inciso III, o Regimento deve regular o funcionamento da entidade, no qual deverá constar, no mínimo: a) o detalhamento das atribuições e responsabilidades do dirigente, de seus prepostos, dos membros da equipe técnica e dos demais educadores; b) a previsão das condições do exercício da disciplina e concessão de benefícios e o respectivo procedimento de aplicação; e c) a previsão da concessão de benefícios extraordinários e enaltecimento, tendo em vista tornar público o reconhecimento ao adolescente

pelo esforço realizado na consecução dos objetivos do plano individual (BRASIL, 2016). Nos Cadernos de Socioeducação, Costa e Zanella assinalam que o Regimento Interno consiste em um conjunto de normas e regras que regulam a atividade em uma instituição (PARANÁ, 2018). Trata-se de um documento que deve estar disponível para a consulta da comunidade socioeducativa. E ainda:

O Regimento define a responsabilidade de cada um dos segmentos que compõem a instituição, além de normatizar e garantir o cumprimento de direitos e deveres dos servidores, no âmbito do trabalho socioeducativo. É imprescindível que a unidade socioeducativa tenha seu regimento atualizado e publicado. É um instrumento fundamental para a organização pedagógica, disciplinar e administrativa, porque identifica a instituição, apresentando seus princípios filosóficos, jurídicos e sociais (PARANÁ, 2018, p. 27).

Assim, a regulamentação prevista pelo órgão gestor e a discussão das normas nos CENSES e Casas de Semiliberdade se mostram um parâmetro necessário a fim de balizar práticas socioeducativas que promovam tanto a garantia de direitos como o cumprimento de deveres e responsabilidades no cotidiano das medidas socioeducativas. Os instrumentos vigentes que definem o que é permitido no âmbito institucional são indispensáveis, dentre diversas situações, a mediação das questões que envolvem o uso de drogas por exemplo. Nos Regimentos Internos, Resoluções, Manual de Procedimentos e demais normas disciplinadoras estão previstas a proibição do uso e posse de qualquer substância psicoativa e aplicação de sanções disciplinares para aqueles adolescentes que fazem uso em determinadas situações e locais. Tanto as substâncias ilícitas como as lícitas são proibidas no âmbito institucional.¹⁴⁷ (PARANÁ, 2021). De acordo com o Art. 63 do Código de Normas e Procedimentos das Unidades de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná¹⁴⁸, utilizar substância entorpecente ou indevida será considerada falta disciplinar de natureza média e será considerada falta de natureza grave: fornecer substâncias entorpecentes proibidas aos(as) adolescentes (PARANÁ, 2021).

Destaca-se que a abordagem do referido tema deve ir além das questões formais e sancionatórias, dada a complexidade da questão das drogas e suas múltiplas determinações.

¹⁴⁷ Ainda que sejam consideradas lícitas, o uso e venda de cigarro de nicotina e álcool a crianças e adolescentes é expressamente proibida no país, primeiro através do art. 243 do ECA e depois pela Lei 13. 106/2015. O porte ou uso dessas substâncias dentro da Casa de Semiliberdade, assim como as drogas ilícitas são proibidas e passíveis de sanções disciplinares.

¹⁴⁸ Através da Resolução nº 265/2021 – SEJUF é aprovado o Código de Normas e Procedimentos das Unidades de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná. Recorre-se a esta Resolução para tratar das questões referentes ao uso de drogas, uma vez que se trata da normativa mais recente estabelecido pelo órgão gestor estadual. (PARANÁ, 2021).

Parte-se do pressuposto que para intervir sobre uma realidade, primeiramente se faz indispensável conhecê-la. Para tanto, recorre-se aos relatórios e levantamentos realizados pelo Atendimento Socioeducativo entre os anos de 2015 e 2016. 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* publicado em 2016 pelo DEASE da então Secretaria de Estado, da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Paraná (SEJU) teve como objetivo mensurar o uso de drogas dos adolescentes em cumprimento das medidas socioeducativas (PARANÁ, 2016). O referido documento não se encontra mais disponível em domínio público. Vale ressaltar, que a produção de conhecimento na área e sua publicização se mostra importante para fomentar pesquisas na área da socioeducação, bem como fundamentar o planejamento e implementação de políticas públicas condizentes às necessidades da população infanto-juvenil.

O uso de drogas está presente na realidade dos adolescentes em conflito com a lei paranaense conforme se constata a partir dos dados apresentados.¹⁴⁹ De acordo com o levantamento realizado, a idade de início de uso de drogas ocorre por volta dos 13 anos, entretanto, pode variar, “de acordo com a natureza da mesma, de modo que a maconha e o crack tiveram maior incidência de início, isto é, aos 13 anos” (PARANÁ, 2016, p. 23). Segundo dados do relatório, 39% dos adolescentes que já fizeram uso de drogas declararam que já foram “viciados/dependentes” pelo uso de maconha; 30% pelo uso de tabaco e 22% declaram a dependência de cocaína. Dos que se declararam viciados/dependentes no momento da coleta de dados, 40% eram por tabaco, 34% maconha e 11% por cocaína. Quanto ao padrão do uso da droga, foi observado a partir dos gráficos ilustrados no documento, variações de acordo com a natureza da substância psicoativa. Dos adolescentes que afirmaram fazer uso de maconha, tem-se em relação a frequência de uso: “52,9% afirmaram usar a droga todo dia, sendo 29,09 % em pequena quantidade e 23 % em grande quantidade; dos que se declaram viciados, 82,9 % também faziam uso todos os dias, sendo 64,1% em grande quantidade e 18,8 % em pequena.” (PARANÁ, 2016, p. 24).

¹⁴⁹ Os dados referentes ao uso de drogas foram levantados a partir do Sistema de Medidas Socioeducativas (SMS). A coleta de dados é realizada através da triagem quando da entrada dos adolescentes nos Censos e Semiliberdades do Paraná. Cumpre salientar que o Sistema de Informações se mostra fundamental neste processo, uma vez que permite o levantamento do perfil do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de privação e restrição de liberdade. Dentre os aspectos levantados estão os indicadores sociais, processuais, socioeconômicos e de saúde (PARANÁ, 2015).

De acordo com o *Relatório de Ações do Departamento de Atendimento Socioeducativo*¹⁵⁰, publicado em 2015, apenas 8,56% dos adolescentes mencionaram não fazer uso de drogas. As drogas mais utilizadas pelos adolescentes foram a maconha, o álcool e o tabaco. O uso da maconha é apontado em média 29,10% das vezes; 19,99 % dos adolescentes mencionam o uso de álcool e 18,37% afirmam fazer uso do tabaco. O crack comparece em 2,68 % das vezes (PARANÁ, 2015). Vale mencionar que o uso de crack geralmente não é bem-visto entre os adolescentes, o que pode implicar na negatividade do uso quando da entrevista realizada no período de triagem, o que pode refletir prevalência em relação ao uso desta substância. Outro aspecto que deve ser destacado, se refere ao acesso aos serviços de saúde. Em relação ao tratamento para o uso de drogas, dos 956 adolescentes entrevistados no ano de 2016: “85,56% informam que nunca realizaram. Dos que realizaram, 44,2% consistiram no CAPS; 32,7 foram inseridos em comunidade terapêutica e 11,5% em hospitais psiquiátricos.” (PARANÁ, 2016, p. 23).

Considerando os dados apresentados, observa-se que o uso de drogas se faz presente na vida da maioria dos adolescentes em conflito com a lei. O uso precoce de drogas também revela o perfil dos adolescentes que cumpriam medida socioeducativa no Estado do Paraná quando os dados foram coletados. Tendo em vista que as necessidades humanas apresentadas pelos adolescentes em conflito com a lei perpassam as questões que envolvem o uso de drogas, o atendimento socioeducativo deve prever ações que contemplem a garantia de direitos de adolescentes que apresentem necessidades decorrentes desse uso. É dever do Estado promover o acesso a políticas públicas que promovam a saúde do adolescente. Segundo Pereira (2011a), cabe ao Estado e a sociedade prever ações políticas que visam atender às necessidades da população, num dado território, num dado momento histórico. E a política pública diz respeito à responsabilidade do Estado na garantia de direitos e atendimento das necessidades de determinada população (PEREIRA, 2011a).

Dentre as diferentes demandas e necessidades apresentadas pelos adolescentes no contexto da medida socioeducativa de semiliberdade, os profissionais que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade se deparam com a questão das drogas. Para atender essa demanda que é do adolescente, mas também é da instituição, cada profissional se utiliza tanto

¹⁵⁰ Os dados referentes ao uso de drogas foram levantados a partir do Sistema de Medidas Socioeducativas (SMS). A coleta de dados é realizada através da triagem quando da entrada dos adolescentes nos CENSES e Semiliberdades do Paraná. Cumpre salientar que o Sistema de Informação se mostra fundamental, pois permite realização do levantamento do perfil do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de privação e restrição de liberdade. Dentre os aspectos levantados estão os indicadores sociais, processuais, socioeconômicos e de saúde. (PARANÁ, 2015).

do ferramental teórico metodológico posto nos dispositivos legais, pela ordem institucional e diretrizes do órgão de executor, como teórico-metodológico da profissão que exerce. Desde o momento da acolhida, aos atendimentos individuais e coletivos, da observação na elaboração do PIA, este profissional estabelece estratégias de cuidado a fim de sanar as diferentes e complexas demandas e necessidades deste adolescente.

Não obstante, os profissionais se deparam também com impasses e limites na busca da garantia de direitos. As necessidades decorrentes do uso de drogas se constituem um desses impasses, pois envolve ações que esbarram muitas vezes no próprio ordenamento institucional. Nas Resoluções, nos Regimentos Internos e Cartilhas e demais normas disciplinadores estão previstos a vigilância, a proibição do uso de drogas e aplicação de sanções disciplinares para aqueles adolescentes que fazem uso em determinadas situações e locais. As particularidades da medida socioeducativa de Semiliberdade trazem implicações para o desenvolvimento do adolescente que cumpre essa medida e devem ser tratadas a partir de um olhar atento a essas particularidades. O atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas neste contexto também demanda a construção de normativas próprias, que leve em consideração que a proposta de Semiliberdade se assenta em práticas distintas da internação e que, portanto, devem ser pensadas a partir de um olhar voltado para as demandas da Semiliberdade. Este debate é retomado no Capítulo 3 e 4, bem como as particularidades da medida socioeducativa de semiliberdade e as implicações que a restrição de liberdade impõe para o desenvolvimento humano dos adolescentes em conflito com a lei.

Após percorrer estas dimensões que tratam do desenvolvimento humano, as necessidades apresentadas pelos adolescentes em conflito com a lei; os fatores de risco e proteção para a prática de atos infracionais e uso de drogas na adolescência e o Atendimento Socioeducativo no Estado do Paraná; analisar a atenção psicossocial se mostra central nesta pesquisa, sobretudo no que tange ao atendimento às necessidades apresentadas pelos adolescentes no contexto socioeducativo de Semiliberdade. Reitera-se que tanto a literatura como os dados empíricos indicam a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção em saúde de adolescentes e do cuidado a partir da lógica da atenção psicossocial com enfoque às necessidades decorrentes do uso de drogas. Para aprofundar o debate se faz necessário particularizar os aspectos presentes na realidade da medida socioeducativa de semiliberdade conforme abordado no próximo capítulo.

4 A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DE SEMILIBERDADE

A esperança é a última a morrer. Diz-se. Mas não é verdade. A esperança não morre por si mesma. A esperança é morta. Não é um assassinio espetacular, não sai nos jornais. É um processo lento e silencioso que faz esmorecer os corações, envelhecer os olhos dos meninos e nos ensina a perder crença no futuro. Acredito, porém, que os rios que percorrem o imaginário do meu país percorrem território universais e desembocam na alma do mundo. E nas margens de todos esses rios há gente teimosamente inscrevendo na pedra os minúsculos sinais de esperança.

(MIA COUTO, 2011, p. 8-9)

Neste Capítulo busca-se contextualizar o campo de pesquisa, mais precisamente as Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná. Para tanto, descreve-se o universo pesquisado, considerando as principais características das Casas de Semiliberdade do referido estado, discorre-se sobre as particularidades da medida socioeducativa de Semiliberdade e reflete-se acerca dos impactos da restrição de liberdade para o desenvolvimento humano dos adolescentes. A partir da análise bibliográfica, documental e de campo, buscou-se também analisar a relação estabelecida entre o Atendimento Socioeducativo e a RAPS. Para tanto, foi realizado um levantamento dos serviços mais acionados pelos profissionais que compõem as equipes técnicas para atender às demandas e necessidades apresentadas pelos adolescentes considerando as trajetórias de uso, abuso e dependência química. Neste Capítulo apresenta-se também o panorama dos equipamentos da RAPS disponíveis nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná com ênfase nas modalidades dos CAPS e a configuração da RAPS no estado.

Este Capítulo se fundamenta nas diferentes perspectivas abordadas até o momento, bem como nas observações da pesquisadora, uma vez que atua profissionalmente no campo de pesquisa. Saliencia-se que a construção deste item se mostrou desafiador, tendo em vista a escassez de produção acadêmica sobre a medida socioeducativa de semiliberdade, conforme apontado nas considerações iniciais. Desta maneira, recorre-se com frequência a produções no campo de socioeducação que tratam da internação e medidas socioeducativas em meio aberto. Das contradições desse processo e das sucessivas aproximações com o objeto de pesquisa busca-se colaborar com o aprimoramento da socioeducação enquanto política pública, apontando os dilemas encontrados na práxis profissional e possibilidades de superação dos impasses e transformação da realidade.

4.1 PARTICULARIDADES DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE SEMILIBERDADE: REFLEXÕES SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA RESTRIÇÃO DE LIBERDADE PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Procura-se nesta seção tecer algumas considerações sobre as implicações do cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade para o desenvolvimento humano de adolescentes em conflito com a lei amparados pela teoria bioecológica e o debate em torno do tema trazido à luz por Silva e Trejos-Castillo (2019).

O cumprimento de uma medida socioeducativa de Semiliberdade faz parte de um processo do qual um adolescente pode experimentar ao ser determinado o cumprimento de uma medida socioeducativa em razão de um ato infracional, conforme dispõe o ECA. A progressão de medida de internação para a semiliberdade pode se dar ao entender que o adolescente necessita dar continuidade ao processo socioeducativo sob os cuidados de uma equipe multidisciplinar. Segundo a Resolução nº 44/2016:

pode ser determinada a medida socioeducativa de semiliberdade desde o início ou como forma de transição para o meio aberto, visando o fortalecimento de vínculos e o contato com a rede de apoio presente no território, com a realização de atividades externas independentemente de autorização judicial. (BRASIL, 2016)

A medida de semiliberdade é viabilizada por uma estrutura específica e, no Estado do Paraná, conta com uma estrutura física projetada no formato de uma casa. Existem dois modelos arquitetônicos distintos de Casa de Semiliberdade, sendo as de Ponta Grossa, Foz do Iguaçu, Cascavel, Umuarama, Paranavaí e Toledo mais semelhantes uma da outra. São compostas por duas instalações prediais separadas, conforme se observa na Figura 6:

Figura 6 – Foto da Casa de Semiliberdade de Toledo (vista área)



Fonte: Foto de Gilson Abreu-Agência Estadual de Notícia-AEN (PARANÁ, 2020).

Na instalação predial maior estão localizados os 6 dormitórios dos adolescentes, 2 banheiros de uso comum dos adolescentes, 3 banheiros de uso comum dos trabalhadores, sendo um de portadores de necessidades especiais. 2 salas, sendo uma para os agentes socioeducativos. O espaço de convívio abrange a sala de televisão, copa e cozinha; conforme Figura 7:

Figura 7 – Sala de convívio dos adolescentes



Fonte: Foto de Gilson Abreu-Agência Estadual de Notícia-AEN (PARANÁ, 2020).

Vale salientar que os cômodos estão dispostos conforme especificidade e realidade de cada Casa de Semiliberdade. A segunda estrutura, em geral comporta o setor administrativo, isto é, uma sala para direção, sala para equipe técnica, almoxarifado e uma copa de uso comum dos trabalhadores. Além de possuir um pátio com jardim, o espaço externo conta com uma miniquadra esportiva, conforme ilustrado na Figura 8:

Figura 8 – Foto da parte externa da Casa de Semiliberdade de Toledo



Fonte: Foto de Gilson Abreu-Agência Estadual de Notícia-AEN (PARANÁ, 2020).

Já as Casas de Semiliberdade de Curitiba e Londrina possuem formato distintos às demais. A Casa de Semiliberdade masculina de Curitiba é composta por três instalações prediais, sendo que em duas destas estão dispostos os dormitórios para até 9 adolescentes cada uma, com banheiros, espaço de convívio com sala de televisão, copa e cozinha. Entre as duas casas há uma instalação específica para o setor administrativo, direção, salas da equipe técnica, almoxarifado e ampla sala de convívio para reuniões que abrange uma copa para refeições dos trabalhadores. A Semiliberdade feminina de Curitiba comporta uma casa com dois dormitórios, três banheiros, sendo um destinado às adolescentes. O espaço de convívio com sala, copa e cozinha é compartilhado pelas adolescentes e trabalhadores. A direção e agentes socioeducativos de segurança ocupam uma sala e a equipe técnica outra.

A Casa de Semiliberdade de Londrina possui duas casas, um prédio anexo e uma quadra compartilhada com o Cense I. A Casa 1 possui 3 dormitórios, 2 banheiros de uso comum, sala, cozinha e área de serviço; possui ainda um escritório com banheiro para os trabalhadores. A Casa 2 possui 3 dormitórios, 2 banheiros de uso comum, sala, cozinha e área de serviço; possui ainda um escritório com banheiro para os trabalhadores. O prédio anexo possui dois andares, no andar térreo existe uma sala multiuso com banheiro e almoxarifado. O andar superior conta com um escritório, utilizado como espaço administrativo e pedagógico. Possui ainda um almoxarifado e uma sala multiuso com banheiro.

Cabe ressaltar que dentro dos limites dos muros socioeducativos, os adolescentes podem circular livremente.¹⁵¹ É a partir da promoção da autonomia e menor restrição do ir e vir do adolescente que o processo socioeducativo é viabilizado. O exercício da liberdade, possibilitado pelo acompanhamento da equipe multidisciplinar e articulação com a rede socioassistencial deve estar alinhado ao princípio de incompletude institucional, um dos princípios e diretrizes do atendimento socioeducativo (PARANÁ, 2016). Conforme assinalado nos dispositivos legais, a medida socioeducativa de Semiliberdade deve acontecer no âmbito comunitário, na sua relação com a escola, com a família e amigos do adolescente, bem como na interação com os profissionais que atuam na rede socioassistencial local.

Trata-se de uma medida que floresce na sua relação com a cidade e com as pessoas que interagem nela.¹⁵² (ROHMANN *et al.*, 2021). Pois, ao tratar da intersetorialidade como nova

¹⁵¹ O acesso e o contato com a equipe multidisciplinar que atua na instituição também não sofrem restrições de procedimentos e normas rígidas, uma vez que os profissionais trabalham com os adolescentes no mesmo espaço físico que compõe a Casa de Semiliberdade, o que favorece a interação e construção de vínculos. (PARANÁ, 2018).

¹⁵² A rede intersetorial pode ser entendida como a “articulação entre as políticas públicas através do desenvolvimento de ações conjuntas.” (BOURGUIGNON, 2007, p. 247).

forma de abordar os problemas sociais na atualidade em sua base territorial, Junqueira (1999, p.61 *apud* JUNQUEIRA, 2004, p. 27) assinala que:

A cidade constitui um espaço privilegiado para realizar a ação intersetorial. É um espaço definido territorial e socialmente; onde as pessoas vivem e se reproduzem. É aí que as pessoas e os grupos se relacionam para construir seu futuro. Por isso é na cidade, onde, principalmente, se concretiza a integração das políticas sociais, e conseqüentemente a ação intersetorial e interinstitucional

Apreende-se a partir dos Cadernos de Socioeducação do Estado do Paraná, que a medida socioeducativa de Semiliberdade tem por fito promover o desenvolvimento pessoal e social do adolescente a partir da valorização de suas potencialidades, habilidades e principalmente, pela alteração de sua realidade econômico-social e cultural (PARANÁ, 2018). Além disso, o fortalecimento e construção da liberdade, da autonomia, do aprendizado do educando, proporciona a preparação para o retorno do adolescente e do jovem à sociedade (PARANÁ, 2018).

A participação da família e da comunidade de origem se mostra fundamental no processo da medida socioeducativa. Uma aproximação mais estreita é possibilitada pelas visitas de final de semana à família ou responsável, pois permite que os vínculos com os pais, amigos e outras pessoas importantes na vida do adolescente na própria comunidade que mora o adolescente.¹⁵³ Além disso, a proposta proporciona à família um acompanhamento dos avanços e/ou dificuldades de forma diferenciada. Sua arquitetura e não exigência de revistas à família além de não a constranger, possibilita uma relação mais próxima e dialogada com a equipe multidisciplinar conforme necessidades e demandas apresentadas no cotidiano da medida (ROHMANN *et al.*, 2021).

Considerada uma medida menos gravosa pelos dispositivos legais mencionados, a medida socioeducativa de Semiliberdade pode proporcionar ao adolescente um ambiente menos impositivo se comparado ao rigor das regras e normas existentes no âmbito da internação. Apesar de oferecer um impacto menor no que se refere a pessoa em fase peculiar do desenvolvimento humano, constata-se que no Brasil não se privilegia o cumprimento de

¹⁵³ Conforme os *Cadernos de Socioeducação: semiliberdade* e análise dos Regimentos Internos das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, são permitidas visitas das famílias no âmbito da Casa de Semiliberdade, contudo preferencialmente são os adolescentes que se deslocam para realização da visita familiar na comunidade de origem. A depender do município em que o adolescente cumpre a medida, esta visita pode ocorrer semanalmente ou quinzenalmente. Em caso do adolescente ser oriundo de uma cidade em que não há uma Casa de Semiliberdade, o cumprimento da medida ocorrerá na cidade mais próxima à sua residência. Para que a visita seja viabilizada e seja garantida a promoção do fortalecimento dos vínculos familiares são necessários recursos provenientes do Estado mediante passagens rodoviárias de ida e volta. Estas passagens são ofertadas quinzenalmente.

semiliberdade, tão pouco são ofertadas vagas proporcionais ao preconizado. De acordo com o *Panorama da execução dos programas socioeducativos de internação e semiliberdade nos estados brasileiros* publicado em 2019 pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), das 443 unidades apuradas no segundo semestre de 2018, apenas 123 eram de semiliberdade, contra 330 unidades de internação. Consta-se que no ano de 2018 a oferta de vagas para unidades de internação contabilizava 16.080, ao passo que 2480 vagas eram para semiliberdade; somadas as 4486 vagas específicas para a medida de internação provisória, observa-se que 20.566 vagas são destinadas para a privação de liberdade de adolescentes. Considerando o total de vagas informado ao CNMP, “as vagas de semiliberdade representariam apenas 12,05%, evidenciando claramente o maior investimento na medida de internação, em detrimento da semiliberdade.” (BRASIL, 2019, p.20)

Mesmo sendo uma medida menos gravosa, e ainda que seja ampliado o contato com o microsistema de origem e com outros microsistemas do qual a instituição mantém uma relação; o processo de segregação da sua família, da sua casa e da sua comunidade de origem passa a fazer parte da realidade concreta do adolescente em um determinado período. Assim sendo, os impactos no desenvolvimento juvenil não devem ser desconsiderados.

Cumprir destacar, que tanto no cumprimento da medida socioeducativa de privação de liberdade como de restrição de liberdade, o adolescente foi apartado do seu ambiente natural. Ao ser apreendido, sua permanência em um ambiente institucional, prolongado ou não, pode se apresentar hostil e traumático para o adolescente. Ainda que garantido todos os critérios elencados pelos dispositivos legais preconizados no ECA e SINASE, o contexto de privação e restrição de liberdade não se constitui o ambiente natural ideal para que um ser humano possa se desenvolver com todas as suas potencialidades.

Neste processo de institucionalização, pode ser identificado mudanças significativas no multissistema bioecológico. A partir da compreensão da Teoria Bioecológica, Silva e Trejos-Castillo (2019) apontam o cárcere como um microsistema. E embora a natureza da medida de Semiliberdade se diferencie da medida de privação de liberdade em função da natureza de ambas, entende-se que a depender dos critérios estabelecidos, a imposição do cumprimento de medida de semiliberdade em uma Casa de Semiliberdade pode apresentar características mais próximas ao cárcere do que o ambiente natural do adolescente por várias razões que merecem destaque.

A partir do momento que a instituição passa a ser o principal microsistema de um adolescente, este ambiente institucional vai proporcionar inter-relações complexas e diferentes das que mantinha no microsistema de origem (SILVA; TREJOS-CASTILLO, 2019). Ainda

que temporário, o cumprimento da referida medida socioeducativa tenderá a impor um contexto limitado e limitante no que tange seu desenvolvimento humano. O mesossistema neste momento de restrição de liberdade passará a ser mediado pela sua interação com os responsáveis diretos pela execução da medida socioeducativa e com os demais adolescentes. A interação com a família, amigos e comunidade de origem ficará restrita a ligações telefônicas semanais e a visita nos finais de semana. Assim, o desenvolvimento deste adolescente é marcadamente afetado assim como sua trajetória de vida, pois, segundo Silva e Trejos-Castillo (2019), este ambiente institucional vai impor limites contextuais e temporais que limitam este ser em desenvolvimento.

De acordo com Cavalcante, Silva e Magalhães (2010, p.1156-1157) a “experiência da institucionalização na infância e na adolescência impõe uma série de riscos e limites ao desenvolvimento humano”; pois segundo as autoras, ao segregar a criança e o adolescente da família e da comunidade, a formação e manutenção dos vínculos sociais ficam comprometidos. Além disso, os cuidados tendem a ser massificados, seja em função da qualidade no atendimento, seja pela quantidade insuficiente de responsáveis diretos pelo cuidado na instituição. O suporte necessário ao desenvolvimento também se mostra fragilizando, o que compromete o pleno desenvolvimento das habilidades físicas, motoras, cognitivas, sociais e afetivas, sobretudo se a permanência institucional for prolongada (CAVALCANTE; SILVA; MAGALHÃES, 2010).

Ainda com relação ao restrito contato com a família e a comunidade de origem e seus efeitos sobre o desenvolvimento do adolescente em cumprimento da medida socioeducativa tratada nesta pesquisa, observa-se a partir de Silva e Trejos-Castillo (2019) que em função do caráter institucional da medida:

as diversas instituições que são parte natural dos microssistemas do sujeito, passam a fazer parte e ou a serem controladas pelas determinações do mesossistema carcerário. A família é uma delas¹⁵⁴. Esta passa a ser parte do exossistema; ou seja, deixa de manter relação direta com o sujeito em desenvolvimento, quando naturalmente ela é um microssistema fundamental para o desenvolvimento humano. (SILVA; TREJOS-CASTILLO, 2019, p. 377)

¹⁵⁴ A quantidade e qualidade do contato estabelecido com a família e comunidade de origem vai depender das disposições socioeconômicas da família ou capilaridade das políticas sociais que envolvem o fortalecimento de vínculos desse adolescente e sua família. Recursos como aparelhos telefônicos fixo ou móvel pela família, oferta de transporte urbano ou rodoviário viabilizado pelo Estado ou pelo município de origem do adolescente estão diretamente implicados neste processo. Estes fatores se mostram imprescindíveis para mitigar os efeitos limitantes do processo de desenvolvimento do adolescente enquanto permanece submetido ao cumprimento da medida socioeducativa.

As autoras apontam ainda que elementos sociopolíticos e culturais que atravessam a sociedade em um dado momento histórico podem impactar sobremaneira na probabilidade de um adolescente ser apreendido, bem como interferir no processo de encarceramento que porventura um adolescente venha a ser submetido (SILVA; TREJOS-CASTILLO, 2019). No estudo realizado por Silva e Trejos-Castillo (2019) sobre o desenvolvimento humano de adolescentes inseridos no cárcere no Brasil e Estados Unidos foi observado que em ambos os países o encarceramento em massa está relacionado a elementos sociopolíticos e culturais que abrangem aspectos como a criminalização da pobreza e discriminação étnico-racial. A partir das reflexões trazidas à luz pelas autoras, compreende-se que os elementos sócio-políticos e culturais são fatores determinantes quanto a prevalência do encarceramento de uma população específica, isto é, jovens pobres, negros e que apresentam defasagem escolar (SILVA; TREJOS-CASTILLO, 2019).

No Brasil, este processo sofre múltiplas determinações. A criminalização da pobreza está atrelada à gradativa retirada do Estado no que tange a garantias dos direitos fundamentais, ao passo que este mesmo Estado se mostra presente para criminalizar e punir os indesejáveis. E esse movimento se expressa no encarceramento de jovens, seja no sistema penal, seja no sistema juvenil brasileiro, revelando o que Wacquant (2011) vai identificar como atrofia do Estado social e hipertrofia do Estado penal. Munida de todo aparato policial-repressor para criminalizar a pobreza, especialmente daqueles que não vão produzir ou consumir numa sociedade de mercado, o lumpemproletariado¹⁵⁵ do século XXI, podem ser facilmente encarcerados ou descartados. Com o acirramento da crise estrutural e avanço do neoliberalismo, a pena exerce a função de resolver os problemas do capitalismo. Não há empregos para todos, não há espaço para todos. A punição cumpre, portanto, um duplo papel: o de gestão da pobreza e ao mesmo tempo serve para disciplinar o novo proletariado pós-industrial (WACQUANT, 2011). Com a retirada do Estado na economia e a desregulamentação do trabalho, fica autorizada uma exploração ainda maior da mão de obra.

Na medida em que o Estado social de direito vai sendo minado, as políticas públicas sociais - mediador fundamental na luta de classes - sobrevive do subfinanciamento. É neste contexto de luta pela manutenção de direitos e não seu alargamento que o próximo item introduz a lógica da atenção psicossocial no atendimento das necessidades humanas, o papel da RAPS

¹⁵⁵ Termo extraído da teoria marxiana para designar aqueles que não tem condições de participar na luta de classes. Ao transpor para a realidade vigente, considera-se os pequenos traficantes de drogas, moradores das periferias urbanas, populações pobres e negras, migrantes, refugiados, o lumpemproletariado da atualidade.

na garantia de direitos dos adolescentes no contexto socioeducativo e a importância da articulação entre SINASE e RAPS.

4.2 A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ÂMBITO DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO

Quando se fala em atenção psicossocial no âmbito socioeducativo, logo os pressupostos da interdisciplinaridade são invocados, pois se pressupõe que o cuidado do adolescente em conflito com a lei está ancorado na perspectiva de articulação em rede e do compartilhar de saberes e práticas de diferentes áreas. Considerando que uso de drogas implica em consequências para a saúde do adolescente, estão previstas nas legislações ações visando a promoção em saúde do adolescente, o que inclui as ações relacionadas à saúde mental e atendimento as necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 1990; 2016). É nesta perspectiva que se pretende abordar a atenção psicossocial no contexto socioeducativo, isto é, com ênfase nos princípios de integralidade e interdisciplinaridade conforme orientada pela Lei 10.216/2001 e sua articulação com as diretrizes preconizadas no ECA e SINASE. Nesta seção deslinda-se também sobre os serviços da RAPS previstos para atender demandas atinentes à saúde mental e às necessidades decorrentes do uso crack, álcool e de drogas pelos adolescentes em conflito com a lei.

Ao cumprir uma medida socioeducativa, o adolescente a priori foi submetido ao sistema judiciário (SCISLESKI *et al.*, 2015). Ao ser tomado pelo sistema judiciário devido a uma ação que infringe o Código Penal Brasileiro, sua então condição de não acesso a bens e serviços sociais; sanitários/culturais passa a ser uma preocupação tanto das equipes multiprofissionais, que de imediato se deparam com as questões sociais imbrincadas na realidade desses adolescentes, como dos próprios operadores de justiça (SCISLESKI *et al.*, 2015).

Com o advento do ECA, a saúde passa a ser inscrita na garantia de direitos de adolescentes em conflito com a lei. O SINASE privilegia o acesso aos serviços em saúde pública, e, portanto, sob a égide dos princípios do SUS. No eixo saúde do SINASE está previsto que o atendimento prestado pelas entidades e programas que executam as medidas socioeducativas deve incluir a articulação com as Secretarias de Saúde, com vistas ao cumprimento do ECA. A busca de apoio na esfera das políticas de saúde deve considerar o “desenvolvimento de programas especiais que consideram as peculiaridades, vulnerabilidades e necessidades dos adolescentes.” (BRASIL, 2016, p.217)

As diretrizes referentes ao atendimento das questões relacionadas à saúde mental dos adolescentes também estão estabelecidas no eixo saúde do SINASE, no qual preconiza-se:

o acesso e tratamento de qualidade a pessoas com transtornos mentais, preferencialmente, na rede pública extra-hospitalar de atenção à saúde mental, isto é, nos ambulatórios de saúde mental, nos CAPS, nos Centros de Convivência ou em outros equipamentos abertos da rede de atenção à saúde, conforme a Lei 10.216 de 06/04 de 2001 (BRASIL, 2016, p. 218).

Entende-se, que o SINASE direciona o atendimento socioeducativo com base nos princípios estabelecidos pela Lei 10.216/2001 e recomenda o acesso aos serviços de saúde mental vinculados ao SUS, no âmbito comunitário e no território (BRASIL, 2006). Considerando ainda as diretrizes da RAPS, entende-se que o atendimento aos adolescentes em sofrimento mental e/ou que apresentam necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, deve ser preferencialmente viabilizado a partir dos equipamentos da RAPS e os seus pontos de atenção conforme apresentado no quadro 1.

Diante do exposto, salienta-se que as unidades socioeducativas enquanto representantes legais do Estado, devem atuar conforme o ECA, o SINASE, o Sistema Único de Saúde (SUS), a lei 10.216/2001, a Portaria nº3.088/GM/MS/2011, a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) e demais diplomas legais atinentes às garantias de direitos dos adolescentes enquanto pessoa em desenvolvimento.

Conforme visto, as articulações previstas para a execução da medida socioeducativa privativa e restritiva de liberdade, no que tange à atenção integral à saúde do adolescente, está prevista tanto no ECA como no SINASE. Frente à necessidade de estabelecer diretrizes gerais para a atenção integral em saúde de adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, a portaria nº 1426/2004 é aprovada. Na portaria nº 647/2008 aprova-se também os parâmetros para construção, ampliação ou reforma de estabelecimento de saúde nas Unidades de Internação e Internação Provisória e o Plano Operativo Estadual¹⁵⁶ de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a lei, em Regime de Internação e Internação Provisória.

¹⁵⁶ O Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei (POE), instituído pela Portaria Interministerial MS/SEDH/SEPM Nº 1.426, de 14 de julho de 2004, contempla as diretrizes para a implantação da atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei, à época em regime de internação e internação provisória, respeitando suas singularidades. As ações e serviços decorrentes destas diretrizes tem por finalidade promover a saúde dos adolescentes oferecendo uma abordagem educativa, integral, humanizada e de qualidade. O POE tem por objetivo articular e integrar os serviços de saúde dentro dos princípios do SUS e do SINASE.

A portaria nº 1082/2014 redefine as diretrizes da PNAISARI (BRASIL, 2004; 2008; 2014). Cumpre salientar que o ECA inaugurou o sistema de garantia de direitos infanto-juvenis trazendo avanços no que tange à proteção integral e à perspectiva de ressocialização das medidas socioeducativas, no entanto, velhos impasses acompanham tais avanços. Leal e Macedo (2017, p.134) apontam que:

Mesmo estruturada sob o pilar da proteção integral e da consideração da condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, a implementação desta medida vem se efetivando com características eminentemente punitivas, tendo em vista que seus instrumentos de ressocialização existem, em larga medida, somente a nível formal.

Quando se trata de necessidades relacionadas à saúde mental nem sempre os serviços se mostram disponíveis a acolher estas demandas. De acordo com Scisleski *et al.* (2015), muitas vezes argumenta-se que tem que aguardar vaga, ou o adolescente não atende critérios para o encaminhamento para determinado serviço, ou ainda, simplesmente determinado município não dispõe de serviços especializados em saúde mental vinculados ao SUS. Nestes casos, se faz necessário a busca da garantia de direitos desses adolescentes via judicial. Ainda assim, muitas vezes os adolescentes são recebidos com resistência pelas equipes (SCISLESKI *et al.*, 2015).

Em relação aos encaminhamentos para os serviços que abrangem a saúde mental, Scisleski *et al.* (2015) apontam que a frequente incumbência dessas demandas fica centralizada na área psi, principalmente à psiquiatria. Em razão da demanda pela medicação dos adolescentes que apresentam sofrimento mental de um modo geral ou relacionado ao uso de drogas, os CAPS ou os ambulatórios de saúde mental costumam ser acionados para agendamento de consulta com o psiquiatra do serviço. Com vistas a coibir o alto índice de utilização de medicamentos psicotrópicos em unidades de medidas socioeducativas, e a chamada contenção química dos adolescentes no âmbito de privação de liberdade, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança do Adolescente (CONANDA), através da Resolução nº 177/2015 dispõe sobre o direito da criança e adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização (CONANDA, 2015).

Com a medicalização dos adolescentes que não se adequam às convenções sociais ou às regras institucionais, busca-se a contenção e sua docilização, sobretudo dos adolescentes tidos com desviantes ou antissociais (SCISLESKI *et al.*, 2015). Não raro, os diagnósticos ou laudos médicos atestam desordens psicopatológicas de adolescentes encaminhados via judicial. As classificações mais utilizadas nos consultórios psiquiátricos e mesmo nos serviços que compõem a RAPS são: transtorno de conduta antissocial e transtorno de conduta disruptivo.

Para o conjunto de sintomas relacionados ao uso de drogas utiliza-se a classificação do DSM-V: transtorno por uso de substâncias.¹⁵⁷ Compreende-se a partir das reflexões apontadas por Costa e Guedes (2017, p. 114) que a contenção no interior da instituição revela a reprodução permanente da contenção social vigente no Estado capitalista.

Os adolescentes autores de atos infracionais apreendidos nas unidades oficiais de atendimento socioeducativo do Brasil são vítimas dessa política de contenção das classes que representam perigo eminente à tranquilidade e estabilidade da sociedade que reprime, penalmente, os seus membros que ela considera desviantes.

Quando se trata de adolescentes em conflito com lei, o Estado se mostra presente, sobretudo nas dimensões que envolvem a justiça e segurança pública (COSTA; GUEDES, 2017). Em relação às necessidades decorrentes do uso de drogas, entende-se que a partir da atenção psicossocial no contexto socioeducativo as necessidades envolvendo o uso de drogas costumam ser visibilizadas enquanto uma demanda de saúde. Os profissionais que compõem as equipes técnicas, isto é, os(as) assistentes sociais, pedagogos(as), psicólogos(as) e terapeutas ocupacionais podem acolher demandas e necessidades decorrentes do uso de drogas apresentados pelos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade no Paraná. Como visto no quadro 5, as atribuições dos profissionais incluem o atendimento individual, coletivo, Estudo de Caso com a equipe multidisciplinar, construção do PIA e da avaliação multidisciplinar para a elaboração do Relatório Avaliativo. A articulação e encaminhamento aos serviços de atendimento referentes às necessidades decorrentes do uso de drogas desses adolescentes fazem parte do rol de atribuição desses profissionais.

Ressalta-se que a articulação com os serviços atinentes a estas questões dependem da disponibilidade de dispositivos como os CAPS no território e demais equipamentos substitutivos na rede local ou do município de onde o adolescente reside com sua família. A questão das drogas se constitui uma demanda de atendimento no cotidiano das Casas de Semiliberdades, mas também um desafio importante para profissionais. Costa *et al.* (2011) apontam que o Relatório Avaliativo é um instrumento que permite informar as autoridades competentes a necessidade de encaminhamento para a rede socioassistencial e/ou acerca de uma possível violação de direitos, conforme preconiza o Art. 101 do ECA. Cabe problematizar que muitas vezes os adolescentes somente “recebem esta avaliação quando se encontram nesta

¹⁵⁷ Os diagnósticos mais comumente utilizados são: Transtorno Desafiador Opositivo ou Transtorno de Conduta Disruptivo, segundo classificações do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* ou Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais DSM-V (*American Psychiatric Association*). A Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID) também baliza o diagnóstico dos sofrimentos mentais apresentados pela população juvenil.

condição de excepcionalidade, ou seja, quando estão restritos ou privados de liberdade.” (COSTA *et al.*, 2011, p. 343). Neste momento, as instituições responsáveis pelo acompanhamento da medida socioeducativa vão buscar conhecer com mais profundidade esse sujeito para assim construir uma avaliação que possa auxiliar o juiz em suas decisões.

E é muitas vezes durante o cumprimento de medidas socioeducativas que os adolescentes em conflito com a lei recebem algum tratamento e/ou atendimento psicossocial. Muitas vezes ocorre que neste contexto de restrição de liberdade as necessidades referentes à saúde mental são visibilizadas. A garantia do direito à saúde, neste caso, é mediada na interface com a justiça. Vale ressaltar que esta lógica de garantir direitos por vezes implica em mais restrição de liberdade ao adolescente, o que denota que embora os avanços formais do ECA e do SINASE sinalizem possibilidades no cuidado, a lógica do punir ‘para educar’ ainda prevalece (LEAL; MACEDO, 2017).

Entende-se que a lógica da atenção psicossocial se refere a uma rede de relações entre sujeitos e está voltada ao cuidado e a pessoa, enquanto a psiquiatria tradicional está centrada na relação médico-paciente e no tratamento de doenças (SOARES *et al.*, 2017). A pesquisa documental realizada por Soares *et al.* (2017) aponta alguns desdobramentos desta configuração institucional. O objetivo do estudo foi analisar se as decisões do Poder Judiciário no campo da saúde mental estão orientadas para o modelo de assistência psiquiátrica tradicional ou para o modelo de assistência proposto pela reforma psiquiátrica. A análise de decisões judiciais pertinentes ao encaminhamento para tratamento de saúde mental de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas revelou a contradição existente no encaminhamento destes adolescentes para os serviços da atenção psicossocial quando do cumprimento de medidas socioeducativas.¹⁵⁸ Das decisões judiciais analisadas, não foi constatado pelos pesquisadores uma orientação assistencial definida, no entanto foi possível identificar a aplicação de medidas socioeducativas protetivas¹⁵⁹ em saúde mental concomitante a aplicação das medidas privativas e restritivas de liberdade (SOARES *et al.*, 2017).

Com a Reforma Psiquiátrica, privilegia-se a adoção de abordagens em saúde mental baseados em dispositivos de rede comunitária e territorial. Enquanto um importante dispositivo

¹⁵⁸ A referida pesquisa contou com a análise de processos judiciais do acervo de umas das Varas Especiais da Infância e Juventude da comarca de São Paulo; foram incluídas as decisões judiciais, as manifestações do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Fundação CASA (Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente). (SOARES *et al.*, 2017).

¹⁵⁹ As medidas de proteção estão dispostas no Art.101 do ECA e se aplicam sempre que os direitos reconhecidos pela Lei nº8.069/1990 forem ameaçados ou violados. A autoridade competente cabe determinar, dentre outras medidas: inciso V (requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial) e inciso VI (inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos. (BRASIL, 1990).

da rede de saúde mental, o CAPS foi sendo implantado enquanto modelo substitutivo dos serviços centrados no hospital psiquiátrico (SOARES *et al.*, 2017). É importante reforçar que os serviços do CAPS pressupõem a territorialidade como condição essencial para o cuidado. Considerando estes pressupostos, entende-se a partir de Soares *et al.* (2017) que a determinação do cumprimento da medida socioeducativa de internação ou de semiliberdade, ao mesmo tempo em que se impõe o encaminhamento para tratamento no CAPS, se mostra contraditório, pois ao restringir o adolescente ao espaço institucional, este princípio da territorialidade não é atendido¹⁶⁰.

Soares *et al.* (2017) também sinalizam para “o predomínio dos processos de psiquiatrização no espaço forense.” Muitas vezes, são requisitados pelo poder judiciário laudos ou pareceres médicos que atestem determinado encaminhamento no campo da saúde mental, dos quais espera-se que sejam apresentados um diagnóstico que justifique determinada medida protetiva. Quando se cogita a internação hospitalar de um adolescente, o laudo médico, mais do que subsidiar a decisão judicial, se sobrepõe às considerações da equipe multiprofissional. O trâmite que viabiliza a vaga via central de leitos ocorre mediante a determinação judicial e o laudo médico. Neste contexto, o saber psiquiátrico é determinante para avaliação da medida considerada mais apropriada para cada adolescente que apresente comportamentos que perturbem a ordem. A atenção psicossocial no atendimento socioeducativo, está, portanto, necessariamente atravessada pelo campo jurídico, mas também submetido ao poder médico.

Deste modo, observa-se que no plano formal as garantias aos direitos à saúde comparecem, porém há um longo caminho a percorrer para que de fato todos e todas as adolescentes tenham suas necessidades atendidas de forma integral e no território. Uma vez apresentados os marcos jurídicos que definem as diretrizes da atenção integral à saúde na execução das medidas socioeducativas, bem como problematizado que o atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas atravessa o campo jurídico e médico.

4.2.1 SINASE e RAPS: uma articulação necessária

Quando um adolescente ingressa na semiliberdade para cumprimento da medida socioeducativa, não raro, as demandas relacionadas ao uso de drogas acompanham uma série de necessidades humanas não contempladas ao longo de sua vida (PEREIRA, 2011a). Além

¹⁶⁰ Soares *et al.* (2017) compreendem que o “ conceito de território é fundamental para a compreensão do serviço em rede de saúde mental, porque a própria rede comunitária pressupõe o território, de modo que falar em rede, é falar em território.” E é a partir do território que a rede se organiza visando a substituição do serviço psiquiátrico tradicional por uma clínica ampliada de atenção psicossocial.

disso, as questões relacionadas ao uso de drogas podem estar atreladas às violações de direitos que percorrem as trajetórias de vida destes adolescentes (SCHENKER; MINAYO, 2005). Ao abordar a atenção psicossocial e o atendimento dos adolescentes usuários de drogas que estão em conflito com a lei, é necessário, portanto, pensar na complexidade que envolve as relações familiares e comunitárias, políticas, econômicas e sociais. Deste modo, a atenção psicossocial deve conceber a totalidade de necessidades apresentadas por este adolescente, sendo as decorrentes do uso de drogas uma delas.

No Paraná nem todos os municípios que são sedes das Casas de Semiliberdade contam com o CAPSi implementado em seu território. Nestes casos, recorre-se aos CAPS de outras modalidades ou ainda aos demais pontos de atenção da RAPS. Nos municípios de pequeno porte as UBSs se mostram o serviço em atenção em saúde no território que deve atender a necessidades relacionadas a saúde mental e/ou decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Ressalta-se que a Atenção Primária em saúde não deve ser encarada somente como um ponto de atenção da RAPS, mas se constitui um importante dispositivo e potencial de cuidado no território a ser acionado em diversos contextos independente do porte do município e disponibilidade de outros equipamentos. Considerando a complexidade da atenção psicossocial no contexto socioeducativo de semiliberdade, a articulação com a RAPS e com os pontos de atenção integrado ao SUS podem oferecer um atendimento especializado, integral com vistas a promoção em saúde no território (BRASIL, 2004; 2008; 2014).

Desta forma, o atendimento em rede proposto pela RAPS se constitui um dispositivo estratégico para o atendimento socioeducativo, sobretudo na atuação dos profissionais que no cotidiano acolhem a referida demanda (BRASIL, 2014). A articulação entre SINASE e RAPS se mostra essencial no atendimento às necessidades humanas dos adolescentes em conflito com a lei. Cabe à esfera administrativa promover a mediação para que essa articulação seja viabilizada. Sublinha-se a importância das políticas públicas em saúde mental desenvolvidas no âmbito local, estadual e federal.

No caso de crianças e adolescentes, o CAPS i se constitui um importante equipamento às demandas de maior complexidade deste público específico. Estes serviços podem ser acionados para atender as necessidades dos adolescentes em conflito com a lei enquanto estão cumprindo a medida socioeducativa (internação e semiliberdade), e/ou quando recebem progressão de medida. Entende-se a partir do estudo de Soares *et al.* (2017) que quando do cumprimento de medida em meio aberto, o tratamento no CAPS i pode se dar o mais próximo à região onde reside o adolescente, nota-se que neste caso, o princípio da territorialidade é preservado (SOARES *et al.*, 2017).

O encaminhamento do adolescente para o atendimento no CAPS i pode ser viabilizado tanto pelos profissionais que compõem as equipes técnicas que o acompanham durante a medida socioeducativa, como pode ser determinado pelo Poder Judiciário (SOARES *et al.*, 2017). Neste último caso, não compete ao adolescente escolher se deseja ou não o encaminhamento para o referido serviço. Quando o adolescente se vê obrigado a frequentar o CAPS para não descumprir a medida socioeducativa imposta, sua motivação e adesão se mostra condicionada a um contexto de imposição e não de escolha. Outros fatores se mostram decisivos para a permanência do adolescente no serviço. De acordo com Araújo (2012 *apud* SOARES *et al.*, 2017) a integração dos CAPS aos serviços da rede comunitária se constitui em uma das variáveis essenciais para a permanência dos adolescentes nos serviços. Adolescentes que não contaram com qualquer integração entre os diversos dispositivos da rede, permaneceram menos tempo no CAPS em relação aos que tiveram acesso aos serviços da rede. Retoma-se, portanto, a reflexão apontada por Soares *et al.* (2017) sobre as contradições do encaminhamento ao CAPS no contexto de privação e restrição de liberdade.

Outro aspecto a ser apontado se refere à disponibilidade da modalidade de CAPS i nos municípios. Conforme dito, quando o município não possui o equipamento voltado ao atendimento de adolescentes, outras modalidades de CAPS costumam ser acionados. Nestes casos, tanto CAPS AD como os demais CAPS, não se mostram adequados para o atendimento de adolescentes, pois as propostas terapêuticas são voltadas para as especificidades pela qual o serviço se constitui. De acordo com Milhomem e Oliveira (2007), os CAPS devem oferecer diversas atividades terapêuticas, como psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicações, atendimento domiciliar e familiar, organizadas a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Nos CAPS AD, por exemplo, esta proposta terapêutica está voltada às necessidades decorrentes do uso crack, álcool e outras drogas de adultos. E as demandas de adultos diferem das demandas dos adolescentes, o que pode comprometer a construção do PTS do adolescente, pois as possibilidades de atividades, de atendimento, de interação social são planejadas para atender as demandas dos adultos.

Nota-se que neste contexto permeado de contradições e desafios, a articulação entre SINSE e RAPS traz à tona importância dos serviços da rede se estruturarem a partir da construção das políticas públicas. O direito à saúde dos adolescentes em conflito com a lei que possuem necessidades decorrentes do uso de drogas é uma luta que não se encerra na socioeducação e não se encerra no campo da política da saúde mental. Considerando ainda, que as necessidades humanas perpassam os diferentes multissistemas bioecológicos, problematizar a adolescência

e a prática de ato infracional a sua relação com o uso de drogas, pressupõe considerar a inter-relação entre pessoa, processo, contexto e tempo (DESSEN, 2008). Tanto a prática de um ato infracional como o uso de drogas estão associados às condições pessoais do adolescente e às condições materiais e concretas que determinam seu lugar no contexto social e no tempo.

Deste modo, diferentes saberes e práticas e sua inter-relação contribuem para pensar as questões em torno das necessidades decorrentes do uso de drogas a partir de uma perspectiva que seja efetivamente integral. Isto posto, reitera-se que a importância da intersetorialidade e o fortalecimento das diferentes políticas públicas que se inter-relacionam com a proteção social e a garantia de direitos de crianças e adolescentes. A promoção em saúde no atendimento psicossocial deve ser capaz de transitar pelo Atendimento Socioeducativo e pelo Sistema de Garantia do Direito como um todo.

Conforme apresentado no Capítulo 2, a garantia de provisão de recursos para a saúde mental frente ao desmonte das políticas sociais sob a égide do neoliberalismo compromete a ampliação e fortalecimento da RAPS e seus equipamentos, compromete ainda a qualidade dos serviços prestados. A limitação nos repasses implica na contratação de profissionais, alta rotatividade, bem como na formação e capacitação para a atuação profissional, precarizando a estrutura em rede no âmbito da política de saúde pública. Não raro, os CAPS ficam a cargo das Organizações Sociais, as chamadas OS, as quais são repassados recursos públicos para gerir determinada política pública. Nestes casos, os profissionais não são concursados, prevalecendo contratos temporários precários o que conduz a descontinuidade no atendimento, desresponsabilização do Estado e mercantilização da saúde.

Neste sentido, o debate em torno das questões das drogas e propostas que visam a promoção em saúde no território e em rede se mostra pertinente quanto às pesquisas na área da socioeducação, e requer contínuo interesse acadêmico e incansável defesa dos direitos sociais. Contudo, os desafios e impasses neste campo não se esgotam na luta pelos direitos no âmbito da saúde mental, mas exigem o diálogo com o campo da saúde de um modo geral, da proteção social, direitos humanos, entre outras. Mesmo diante das contradições e limitações que o próprio atendimento socioeducativo vivencia, é necessário a superação da mera formalidade legal com vistas a materialização de uma proposta de atenção integral.

Compreende-se, portanto, a atenção psicossocial como um paradigma que propõe a ruptura com o modo de olhar e compreender a experiência humana de sofrimento psíquico (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018). É neste contexto de contradições e velhos dilemas que se aposta nos serviços pautados na atenção psicossocial como possibilidade de cuidado no fazer socioeducativo.

4.2.2 Panorama dos serviços disponíveis em atenção psicossocial e outras “unidades de atenção em saúde mental” nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade do estado do Paraná: E a RAPS?

As cidades sedes das Casas de Semiliberdade estão localizadas em diferentes posições geográficas do Estado do Paraná e possuem características que as diferem em termos políticos, socioeconômicos e disponibilidade de políticas públicas sociais no âmbito local. O quadro 6 traz alguns elementos que a caracterizam, isto é: a macrorregião onde estão localizadas as Casas de Semiliberdade, o município em que estão situadas, o gênero da população atendida e a capacidade de atendimento de cada uma.

Quadro 6 – Caracterização das Casas de Semiliberdade do Paraná

Região	Semiliberdade	Município	Gênero	Capacidade
Região 1	Casa de Semiliberdade de Curitiba	Curitiba	Masculino	18 vagas
	Casa de Semiliberdade Joana Richa	Curitiba	Feminino	7 vagas
	Casa de Semiliberdade de Ponta Grossa	Ponta Grossa	Masculino	18 vagas
Região 2	Casa de Semiliberdade de Londrina	Londrina	Masculino	18 vagas
	Casa de Semiliberdade de Paranavaí	Paranavaí	Masculino	18 vagas
	Casa de Semiliberdade de Umuarama	Umuarama	Masculino	18 vagas
Região 3	Casa de Semiliberdade de Cascavel	Cascavel	Masculino	18 vagas
	Casa de Semiliberdade de Foz do Iguaçu	Foz do Iguaçu	Masculino	18 vagas
	Casa de Semiliberdade de Toledo	Toledo	Masculino	18 vagas

Fonte: Adaptado de Paraná (2015).

Para compreensão das particularidades de cada município e sua possível relação com os equipamentos em saúde mental disponíveis para encaminhamentos ao público proveniente do Atendimento Socioeducativo, recorre-se as informações do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2020), o qual apresenta o perfil dos municípios do estado do Paraná. A Tabela 1 aborda o perfil dos municípios de Cascavel, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Paranavaí, Ponta Grossa e Umuarama, os quais fazem parte do escopo desta pesquisa. Foram elencados os indicadores sociais mais relevantes para a presente análise.

Tabela 1 – Perfil das cidades sedes das Casas de Semiliberdade do Paraná

Município	Macrorregião	População Estimada (habitantes)	IDH-M*	Índice de Gini**	PIB (per capita)	Estabelecimentos de Saúde
Cascavel	3	336.073	0,782	0,5206	38.369	868
Curitiba	1	1.963.726	0,823	0,5652	49.707	6.885
Foz do Iguaçu	3	257.971	0,751	0,5454	61.024	392
Londrina	2	580.870	0,778	0,5226	37.912	1.643
Paranavaí	2	89.454	0,763	0,4805	30.397	284
Ponta Grossa	1	358.838	0,763	0,5437	44.361	1.041
Umuarama	2	113.416	0,761	0,4950	33.320	724

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em IPARDES (2020)

Nota: * IDH-M ou Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é um indicador composto por três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1 e quanto mais próximo a 1, maior o desenvolvimento.

** O índice ou coeficiente de Gini é uma medida estatística de desigualdade, muito usada para indicar o grau de concentração de renda de uma região. É um importante instrumento utilizado para estudos relacionados à distribuição de renda, bem-estar social, pobreza e desenvolvimento econômico. Quanto mais próximo a 0, menor a desigualdade social (NISHI, 2010).

Foi possível verificar a partir da pesquisa de campo que o serviço mais mencionado por todos os participantes que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do estado do Paraná para encaminhamento dos adolescentes que apresentam necessidades decorrentes do uso de drogas são os equipamentos do CAPS no território. Em relação aos demais componentes da RAPS, somente um sujeito de pesquisa fez referência às UAs, mais especificamente o UAI (Unidade de Acolhimento Infante-juvenil). Enquanto ponto de atenção da RAPS, as UBSs são acionadas principalmente para encaminhamento mediante desligamento de adolescentes provenientes de cidades de pequeno porte e/ou que não contam com componentes da RAPS implantados. No que se refere às necessidades decorrentes do uso de drogas, apenas dois sujeitos de pesquisa mencionaram utilizar este dispositivo na sua cidade sede como alternativa ao CAPS. Destaca-se que o atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas fica restrito a diáde Casa de Semiliberdade-CAPS, o que demonstra ser este o elo mais forte da rede.

Para análise dos serviços em atenção psicossocial disponíveis para atendimento dos adolescentes em conflito com a lei, segue na Tabela 2 o levantamento dos equipamentos dos CAPS e suas diferentes modalidades implantados nas cidades-sedes das Casas de Semiliberdade no estado do Paraná:¹⁶¹

¹⁶¹ A atenção psicossocial de Toledo não foi incluída, uma vez que até o momento da coleta de dados, a Casa de Semiliberdade de Toledo não estava atendendo adolescentes, e, portanto, não faz parte do escopo da pesquisa.

Tabela 2 – Componentes da RAPS implantados nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná (CAPS i, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS II e CAPS III)

Cidade sede - Casa de Semiliberdade	Equipamentos da RAPS-CAPS					População Estimada (habitantes)
	CAPS i Infanto juvenil	CAPS AD álcool e drogas	CAPS AD III	CAPS II	CAPS III	
Londrina	CAPS i	CAPS AD	Não possui *	-	CAPS III	580.870
Ponta Grossa	CAPS i	CAPS AD	Não possui*	CAPS II	Não possui *	358.838
Cascavel	CAPS i	CAPS AD	CAPS AD III	-	CAPS III	336.073
Foz do Iguaçu	CAPS i	CAPS AD	Não possui*	CAPS II	Não possui *	257.971
Paranavaí	CAPS i	CAPS AD	-	CAPS II	-	89.454
Umuarama	Não possui *	CAPS AD	-	CAPS II	-	113.416
Curitiba	CAPS I Infantil Centro Vida (Vila Izabel)	CAPS AD Curitiba- CIC	CAPS AD III-Bairro Novo	CAPS II Santa Felicidade	CAPS III Portão	1.963.726
	CAPS II Infantil Pinheirinho	CAPS AD Matriz Jardim Social	CAPS AD III-Cajuru	-	CAPS III Territorial Boqueirão	-
	CAPS III Infantil Boa Vista	CAPS AD Tatuquara	CAPS AD III Centro Vida-Boa Vista	-	CAPS III Tatuquara	
	-	-	CAPS AD III Portão	-	-	

Fonte: Adaptado de SESA (PARANÁ, 2022b)¹⁶² e IPARDES (PARANÁ, 2022a).

Nota: * Não possui, o que significa que o serviço não está implantado no município conforme indicador de cobertura por habitante ou outras unidades em saúde mental ocupam essa lacuna (AMARANTE, 2007).

De acordo com Amarante (2007), o indicador de cobertura é de um CAPS para cada 100.000 habitantes e a implantação de cada modalidade, portanto, está sujeita ao contingente populacional de cada município. Vale retomar que o CAPS I compreende o atendimento de uma população entre 20 mil e 70 mil habitantes. O CAPS II é implantado em cidades com uma

¹⁶² Para maiores detalhes conferir site oficial da SESA: www.saude.pr.gov/Pagina/Saude-Mental. Registre-se que até a data da última consulta no site oficial referente aos equipamentos de saúde mental implantados no Estado do Paraná, os dados referentes a 9ª Regional de Saúde encontravam-se desatualizados, uma vez que o CAPS i e o UAI de Foz do Iguaçu não constavam no rol de “Unidades de atenção em saúde mental” do referido estado. Desta forma, foi necessária a realização de busca ativa nos sites da prefeitura e outras fontes para sanar as lacunas encontradas.

população entre 70 mil e 200 mil habitantes. O CAPS III compreende uma população de mais de 200 mil habitantes e funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive feriados e finais de semana. O CAPS AD atende a uma população de mais de 100 mil habitantes. O CAPS AD III funciona 24 horas por dia e deve existir na proporção de um para cada grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes. O CAPS I compreende o atendimento de uma população de mais de 200 mil habitantes (AMARANTE, 2007).

A partir do levantamento realizado foi possível verificar algumas insuficiências significativas na cobertura dos municípios sede das Casas de Semiliberdade do Paraná. Em relação aos serviços implantados de atenção psicossocial para crianças e adolescentes, constatou-se que quase todas as Casas de Semiliberdade contam com o CAPS I no município das quais estão localizadas, exceto a Casa de Semiliberdade de Umuarama. Neste caso, para atendimento das demandas atinentes às necessidades decorrentes de crack, álcool e outras drogas, se faz necessário recorrer ao CAPS AD e ao CAPS II do município, o que compromete o atendimento ofertado aos adolescentes em conflito com a lei, uma vez que estes serviços são planejados para atendimento de adultos.

A equipe também busca sanar este déficit através de outros serviços que não compõem a RAPS, isto é, o terceiro setor vem ocupando uma lacuna importante de uma rede que não se estabelece minimamente para atender as necessidades em saúde mental da população infanto-juvenil desse município da região norte do estado. Apesar de estar em conformidade com o previsto para cobertura por habitantes, infere-se a partir das entrevistas realizadas que a implantação do CAPS I neste município se mostra imprescindível para avançar na garantia de direitos desse público e na promoção em saúde pautada em um atendimento no território e humanizado.

Uma relação importante a se fazer entre dois municípios de aporte populacional semelhante é que o município de Paranavaí possui uma população estimada menor que Umuarama, no entanto constata-se que a cobertura dos serviços se mostra mais diversificada em relação ao nº de habitantes do que Umuarama. Outro aspecto bastante preocupante se refere à inexistência de CAPS AD III em três municípios de médio porte do Paraná, mais precisamente em Foz do Iguaçu, Ponta Grossa e Londrina.

Considerando a população estimada desse último município, note-se que a implantação deste equipamento se encontra defasada em termos de cobertura. Vale mencionar a existência de outros serviços disponíveis em Londrina, tais como a Associação Água Pura¹⁶³, parcerias

¹⁶³ Associação Água Pura é projeto vinculado a 1ª Igreja Presbiteriana Independente de Londrina e presta serviços voltados ao apoio e orientação para dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares.

com universidades e oferta de três unidades de atendimento terapêutico vinculadas à Igreja Católica. Chama a atenção a diversidade da atuação do terceiro setor ao mesmo tempo em que se verifica a fragilidade da RAPS em Londrina. A população de Foz de Iguaçu e Ponta Grossa também não conta com um serviço de maior complexidade como o CAPS III implantado em seus territórios. Com base em Amarante (2007) e conforme observa-se na Tabela 2, os três municípios mencionados não atendem a previsão de cobertura por habitantes destes importantes equipamentos da RAPS.

Foz do Iguaçu apresenta algumas peculiaridades a serem destacadas. Situada em uma região de tríplex fronteira com significativa movimentação de tráfico de drogas, faz parte da bacia do Rio Paraná, onde se localiza a 2ª maior hidrelétrica do mundo. O município conta com o repasse de *royalties*¹⁶⁴ e conforme visto na Tabela 1, possui o maior PIB *per capita* das cidades sedes das Casas de Semiliberdade do Paraná (IPARDES, 2022). Nota-se que em termos de serviços de saúde voltados à população, Foz do Iguaçu possui a menor proporção de estabelecimentos de saúde em comparação com cidades de mesmo porte e que são escopo desta pesquisa. Em relação aos equipamentos da RAPS, o cenário não é diferente. Considerando também que se trata do município com menor IDH-M e uma das cidades com maior desigualdade em relação às demais, indaga-se se a riqueza é convertida em bens e serviços a sua população.

Em relação ao município de Curitiba, não é difícil constatar que sua população de quase 2 milhões de habitantes não conta com uma cobertura adequada em termos de serviços relativos à atenção psicossocial implantados, isso para não mencionar a metamorfose que vem sofrendo a proposta da RAPS na capital paranaense. A partir da *Cartografia da RAPS em Curitiba*, identifica-se a desconfiguração da RAPS. Um exemplo são os CAPS híbridos, mais precisamente a junção do CAPS AD com o chamado “CAPS TM” - transtorno mental (FREI, 2020).¹⁶⁵

Quanto aos demais equipamentos das RAPS, foi possível fazer um levantamento a partir dos dados fornecidos pela SESA. Além dos CAPS, o Paraná conta com os seguintes serviços: SRT (Serviço Residencial Terapêutico) e UAs (Unidade de Acolhimento). Vale salientar que os serviços elencados (CAPS, SRT e UA) são denominados pela SESA como “Unidades de atenção em saúde mental” e não como componentes da RAPS tal como preconizado na Portaria

¹⁶⁴ Foz do Iguaçu faz parte de um dos 15 municípios limítrofes do estado do Paraná, isto é, aqueles atingidos pelo alagamento de suas terras para formação do reservatório e recebem *royalties* pela hidrelétrica Itaipu Binacional.

¹⁶⁵ O CAPS a que se refere Frei (2020) localiza-se no bairro Tatuquara, região periférica de Curitiba de grande vulnerabilidade social. Para compreender o movimento que ocorre, conferir o artigo: *Um tal Caps híbrido em um buraco do tatu*, da edição 129 da Revista Contato do Conselho Regional de Psicologia de 2020.

nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, (BRASIL, 2011). Segundo dados oficiais, ao todo no Estado estão habilitados 14 SRT (Curitiba são 5, 4 em Campina Grande do Sul, 2 em Cascavel e 3 em Maringá).

Das cidades sedes das Casas de Semiliberdade, somente a capital do estado e Cascavel contam com SRTs implantados, segundo dados oficiais.¹⁶⁶ (PARANÁ, 2022b). Outro importante equipamento da RAPS são as UAs. Em Curitiba foi constatado que a UAA (Unidade de Acolhimento Adulto) e a UAI (Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil), são serviços que estão sob administração do Ministério de Desenvolvimento e apesar da porta de entrada ser os CAPS, na capital, o serviço não está vinculado diretamente a SESA. Em Cascavel há uma Unidade de Acolhimento transitória, vinculada ao CAPS AD III, a qual possui abrangência regional. Em 2019 foi inaugurado o UAI em Foz do Iguaçu (PARANÁ, 2022b).

Dentre os serviços que compõem as chamadas “Unidades de Atenção em Saúde Mental” tem-se os ambulatorios de saúde mental: Curitiba possui o Centro de Especialidades Médicas-CEM (Matriz), CEM (Vila Hauer) e Hospital das Clínicas. Ponta Grossa conta com um ambulatório de Saúde Mental Dr. Cândido de Mello Neto. Londrina conta com o Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. Em Paranavaí existe o Centro Regional de Especialidades. Ainda na região 2, Umuarama conta com o Ambulatório de Especialidades Médicas. Cascavel possui dois ambulatorios de saúde mental: os Centro de Atenção em Saúde Mental (CASM), de abrangência municipal, e outro de abrangência estadual. Foz do Iguaçu conta com o Ambulatório de Saúde Mental.

Embora apresente um aporte significativo de CAPS¹⁶⁷ implantados no estado do Paraná, observa-se a pouca oferta dos demais equipamentos substitutivos. É importante sublinhar que desde 2016 verifica-se uma desaceleração do incremento dos CAPS, modelo de atenção em saúde mental de base comunitária, tão pouco a ampliação dos demais componentes da RAPS, tão importantes para a construção de redes ampliadas e intersetoriais de atenção, conforme preconizado pela Lei nº 10.216, de 2001 (CARDOSO; ALBULQUERQUE, 2020; DESINSTITUTE, 2021).

¹⁶⁶ Curitiba possui o SRT Jardim Paranaense (vinculado ao CAPS III-Boqueirão), o SRT Jardim Gabinete (vinculado ao CAPS III-Portão), o SRT Jardim Ipiranga (vinculado ao CAPS III-Portão), SRT Mossungue (vinculado ao CAPS II Santa Felicidade) e o SRT Tarumã I (vinculado ao CAPS III-Boa Vista). Cascavel possui duas SRTs: SRT Casa do Sossego e a SRT Casa Nobre.

¹⁶⁷ De acordo com a SESA-PR as Unidades de atenção em saúde mental das 22 Regionais de Saúde do Estado contam com: 66 CAPS I, 26 CAPS II, 6 CAPS III, 24 CAPS AD, 12 CAPS AD III (implantado junto com uma Unidade de acolhimento transitório) e 14 CAPS i. O CAPS i de Foz do Iguaçu não foi contabilizado pela autora, uma vez que oficialmente não foi listada pela SESA, o que indica que os dados referentes aos serviços sob a lógica de atenção psicossocial precisam ser atualizados.

Com base nas informações coletadas a partir dos relatos dos participantes e apurado através de dados oficiais da SESA e outras fontes pertinentes à saúde mental dos municípios sedes das Casas de Semiliberdade, verifica-se que o ponto mais crítico da rede é a escassez de serviços de diferentes níveis de complexidades. Nos municípios de pequeno porte a UBS se constitui um importante ponto de atenção, porém as vezes o único. Os CRAS, CREAS e Conselho Tutelar também são mencionados pelos sujeitos de pesquisa como uma alternativa de suporte. Infere-se que ampliação da RAPS se mostra indispensável no estado do Paraná, bem como o fortalecimento da atenção primária e matriciamento do atendimento atinente à saúde mental e necessidades decorrentes do uso de drogas. No que tange à oferta de serviços da RAPS voltados ao público infanto-juvenil, foi possível verificar que as cidades sedes paranaenses apresentam um panorama que não difere do cenário brasileiro. De acordo com o Desinstitute (2021, p. 8):

é evidente os vazios assistenciais para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico no Brasil, assim como é desafiadora a ampliação de serviços comunitários com funcionamento 24 horas para garantir atenção às crises no território. O número de CAPS exclusivamente destinados à infância e adolescência (CAPS i), assim como o de CAPS II e CAPS III, é o que menos cresceu.

Observa-se que a lacuna existente afeta diretamente o atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas dos adolescentes em conflito com a lei, conforme verificou-se a partir da análise das entrevistas dos sujeitos de pesquisa, deslindado no Capítulo 5.

Conclui-se que a relação Casa de Semiliberdade-CAPS se apresenta como o elo mais forte da rede, em contrapartida, verifica-se a fragilidade dessa relação em termos de RAPS. Somente um dos participantes menciona o encaminhamento para outro dispositivo distinto ao CAPS. Apesar de não se mostrar prevalente os encaminhamentos para ONGs, Comunidades Terapêutica e Clínicas Psiquiátricas, “estas alternativas” do terceiro setor não deixam de fazer parte do horizonte das equipes de profissionais que atuam nas Casas de Semiliberdade.

Do panorama traçado em termos de serviços disponíveis para atendimento das necessidades em saúde mental e/ou decorrentes do uso de drogas, das particularidades da medida socioeducativa de Semiliberdade, da peculiaridade do perfil do adolescente em conflito com a lei e do desmonte das políticas sociais nos marcos do neoliberalismo, apresentam-se no capítulo 4 os limites e desafios no contexto de semiliberdade para que os direitos à saúde a partir de uma política pública universal se efetive, conforme preconizado no eixo saúde do SINASE, lei 10.216/2001, Portaria nº 3.088/GM/MS/2011 e a PNAISARI.

5 A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A SEMILIBERDADE: CONTORNOS POSSÍVEIS OU VELHOS DILEMAS?

A crise consiste justamente no fato de que o velho morre, e o novo ainda não pode nascer: neste interregno, verificam-se os fenômenos patológicos mais variados.

(GRAMSCI, 2020, p. 18)

Este Capítulo é composto pela análise bibliográfica, documental e análise das entrevistas semiestruturadas realizadas com os 16 sujeitos de pesquisa de 8 Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná. As entrevistas ocorreram entre os meses de junho e setembro de 2021, com base em um roteiro (Apêndice A, B e C). Conforme já mencionado no item das Considerações Iniciais, esse período de coleta de dados ocorreu em razão da pandemia da COVID-19, o que restringiu o contato presencial com os sujeitos de pesquisa. Por questões relacionadas aos impasses sanitários, foi imposto o contingenciamento das vagas ofertadas para cumprimento de medida de restrição de liberdade de adolescentes em conflito com a lei no Estado. Assim, permanência de adolescentes cumprindo medida socioeducativa nas Casas de Semiliberdade durante o período da coleta de dados e o momento antecedente se configura uma variável importante.

Com a recomendação de redução significativa da oferta do atendimento presencial de adolescentes em todas as unidades privativas e restritivas do Estado, as Casas de Semiliberdade passaram a atender majoritariamente na modalidade remota. Os recursos telefônicos e tecnológicos como *WhatsApp* e vídeo chamadas passaram a ser uma realidade no atendimento socioeducativo e intervenções dos profissionais que compõem a equipe técnica. Este período de contingenciamento de vagas se deu entre 18/03/2020 até 01/12/2021. Registre-se que a partir do final de ano de 2021 voltou a ser permitido o encaminhamento de adolescentes para cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade presencialmente e este processo vêm ocorrendo gradativamente.¹⁶⁸ Opta-se por incluir todas as Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná na presente pesquisa¹⁶⁹, pois busca-se obter uma perspectiva mais abrangente possível da realidade do referido Estado. Sendo assim, intencionalmente definiu-se pelo convite de todos os profissionais que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade. Os

¹⁶⁸ Infere-se que o intervalo que corresponde ao atendimento remoto ao início das entrevistas se mostra significativo em termos cronológicos. Considera-se que as reflexões e memórias apresentadas nos depoimentos sofrem as determinações do contexto pandêmico, pois em diversos momentos os entrevistados se reportam a experiências vivenciadas antes da pandemia.

¹⁶⁹ Exceto a Casa de Semiliberdade de Toledo, a qual no momento possui estrutura física e administrativa conforme observada nas Figuras 6,7 e 8, porém no momento, os trabalhadores estão atuando no Cense de Toledo até sua inauguração prevista para o ano de 2022.

possíveis sujeitos de pesquisa foram abordados e sensibilizados a participar da pesquisa via contato telefônico através do número da Casa de Semiliberdade. Em alguns casos, quando o profissional não se encontrava no momento da tentativa de contato, foi estabelecido contato através do número pessoal, uma vez que se trata de um colega de trabalho realizando uma pesquisa no campo em que atua.

Infere-se que tanto a facilidade de acesso inicial como a disponibilidade para participação da pesquisa estão associados ao estreito vínculo de trabalho estabelecido nos mais de quinze anos de socioeducação paranaense. Por se tratar dos profissionais envolvidos diretamente no processo socioeducativo e acolhida das demandas que envolvem o uso de drogas, foram convidados(a)s a participar da pesquisa o(a)s Assistentes Sociais, Pedagogo(a)s, Psicólogo(a)s e Terapeutas Ocupacionais lotado(a)s nas Casas de Semiliberdade, independente do tempo de atuação nas referidas instituições. As condições de trabalho não foram utilizadas como critério de inclusão e/ou exclusão, assim, tem-se tanto profissionais estatutários como contratados via Processo Seletivo Seriado. Segue Tabela 3, caracterizando os sujeitos de pesquisa:

Tabela 3 – As profissões dos sujeitos de pesquisa e quantidade de cada profissional.

Profissão dos participantes	Quantidade de profissionais de cada área
Assistente Social	5
Pedagogo (a)	3
Psicólogo (a)	6
Terapeuta Ocupacional	2
Total dos participantes	16

Fonte: A autora

Dos 18 profissionais convidados, 16 aceitaram participar da entrevista semiestruturada, na modalidade online via *Google Meet*. Destes, 6 são psicólogos (a)s, 5 são assistentes sociais, 3 são pedagogo(a)s e 2 são terapeutas ocupacionais. Conforme observado no Tabela acima, as Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná contam com profissionais de diferentes áreas do conhecimento, sendo composto majoritariamente por psicólogos(as) e assistentes sociais. Dos profissionais que aceitaram participar da pesquisa destaca-se que 3 profissionais possuem mais de uma formação acadêmica, isto é, possuem outras formações distintas das quais atuam na Casa de Semiliberdade, 14 possuem pelo menos uma especialização ou pós-graduação (*latu sensu*) e 3 possuem pós-graduação (*strictu sensu*), isto é, mestrado e doutorado.

As necessidades apresentadas pelos adolescentes em torno do uso de drogas se mostram uma realidade no contexto socioeducativo e a articulação entre o Atendimento Socioeducativo

e as diferentes políticas públicas sociais se mostra imprescindível para efetivação do direito à saúde dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de Semiliberdade. O objetivo deste último Capítulo foi verificar como ocorre a atenção psicossocial no âmbito socioeducativo paranaense em sua interface com as políticas públicas de saúde mental e sua inter-relação com a RAPS. Pretende-se analisar acerca do Atendimento Socioeducativo dispensado pelo Estado do Paraná no que se refere às necessidades humanas apresentadas pelos adolescentes, enquanto garantia de direitos. Cumpre informar três objetivos específicos: refletir sobre as implicações da medida de restrição traz para o desenvolvimento do adolescente, analisar como se dá a articulação com a RAPS e outros serviços que estejam relacionados ao atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas e analisar as estratégias de cuidado empreendidas pelas equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná no contexto institucional a partir da atenção psicossocial.

Para tanto, foi verificado se o uso de drogas traz implicações para o desenvolvimento do adolescente e para o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade e se traz, quais são as implicações? Foi analisado como se dá a articulação com a RAPS e identificados outros serviços relacionados ao atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas. Foi possível levantar algumas das estratégias de cuidado empreendidas pelas equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná no contexto institucional para abordar a questão.

Considerando o problema de pesquisa apresentado e as sucessivas aproximações com a realidade do objeto pesquisado, através da pesquisa bibliográfica, documental e de campo emergem as categorias de análise. Das categorias levantadas se evidenciam diferentes desdobramentos, a partir dos quais foram sistematizadas as informações das entrevistas semiestruturadas realizadas junto aos profissionais das Casas de Semiliberdade do Estado. Para análise das categorias que emergiram das entrevistas foi utilizada a Análise de Conteúdo, conforme proposto por Bardin (1977, 2016). Das categorias teóricas e das categorias empíricas que emergiram, se evidenciam diferentes desdobramentos, conforme sistematização contida no quadro 1. As categorias de análise foram divididas em três itens. No item 4.1 analisa-se: O perfil dos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade e a relação com o uso de drogas. No item 4.2 aborda-se a Articulação entre as Políticas Públicas para a conformação de uma proteção social para o adolescente em conflito com a lei e no item 4.3 emergiu a seguinte categoria empírica: Contradições entre cuidado e o aspecto repressivo da medida.

5.1 O PERFIL DOS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE SEMILIBERDADE E A RELAÇÃO COM O USO DE DROGAS

Conforme assinalado no Capítulo 2, tanto o conflito com a lei como o uso de drogas podem atravessar o processo de desenvolvimento humano na fase da adolescência. O modelo Pessoa, Processo, Contexto e Tempo (P-P-C-T), proposto por Urie Bronfenbrenner contribui para compreender a relação entre o adolescente e o uso de drogas (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998 *apud* DESSEN, 2008). Seus pressupostos se constituem, portanto, um importante referencial para tecer a análise acerca do perfil dos adolescentes que cumprem medida de semiliberdade e sua relação com o uso de drogas.

Foi possível apreender a partir dos depoimentos dos entrevistados que o uso de drogas entre os adolescentes em cumprimento da medida de Semiliberdade perpassa essencialmente a dimensão Pessoa. Como visto em Martins e Szymanski (2004), este componente inclui as características individuais da pessoa em desenvolvimento, tais como traços de personalidade, convicções, nível de atividade, metas e motivações. Estes aspectos refletem em como os contextos são experienciados por cada um. Os aspectos individuais do adolescente se mostram de suma importância para compreender a totalidade, no entanto não se pode perder de vista a relevância dos aspectos ambientais e sociopolíticos (BRONFENBRENNER, 1996, *apud* DRESSEN, 2008). Estes últimos também contribuíram para uma série de vulnerabilidades presentes na realidade concreta destes adolescentes e suas múltiplas determinações.

P2 CS3 assinala, por exemplo, os diferentes aspectos que fazem parte do componente Pessoa a partir de sua compreensão sobre os adolescentes que cumprem medida socioeducativa e sua relação com o uso de drogas na realidade de trabalho em uma das Casas de Semiliberdade do estado:

O uso de drogas não está desvinculado de outros aspectos, de outros fatores como por exemplo: a exclusão, as dificuldades da cognição, as dificuldades de memórias, ao pertencimento, a vários aspectos da dimensão dos estudos, da dimensão da relação, da dimensão de quem sou eu na interação com os outros que também é... fazem parte deste pacote, não é só o uso de drogas.

A reflexão de P2 CS3 sobre o perfil do adolescente percorre a questão social e sua interação com a dimensão Contexto. Ressalta-se, portanto, que estas dimensões devem ser consideradas quando se analisa a suscetibilidade ao uso de drogas, as quais ultrapassam os aspectos individuais que compõem a dimensão Pessoa. Isso porque compreender esse adolescente é entender que o desenvolvimento humano não deve estar centrado no indivíduo,

mas é preciso levar em consideração o fator Contexto e a interação do ser humano que se desenvolve com seu meio ambiente e também o fator Tempo (BRONFENBRENNER, 1996 *apud* DESSEN, 2018). Sublinha-se que a dimensão temporal se mostra extremamente relevante para a presente análise, sobretudo porque dialoga com o método de análise da presente pesquisa, isto é, o materialismo histórico-dialético. Compreende-se a partir de Benetti *et al.* (2013) que as transições que ocorrem no decorrer do desenvolvimento, o nível de estabilidade ou as mudanças que decorrem de eventos ambientais afetam as condições de vida de um adolescente em um determinado momento histórico.

Os dados estatísticos apresentados no *Relatório de Ações do Departamento Socioeducativo* e no *Relatório sobre o perfil epidemiológico de uso de drogas dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade do Estado do Paraná* apontam que o início de uso de drogas em média ocorre por volta dos 13 anos (PARANÁ, 2015, 2016). Em relação ao perfil do adolescente em conflito com a lei, observa-se a partir dos depoimentos a precocidade do uso de drogas pelos adolescentes que cumprem medida socioeducativa nas Casas de Semiliberdade do Paraná. Os dados apresentados pelos sujeitos de pesquisa demonstraram ser representativos da realidade paranaense. P1 CS6, P2 CS3 e P1 CS2, respectivamente, constataam ainda os impactos do precoce uso de drogas para o desenvolvimento humano:

A gente percebe muita limitação mesmo cognitiva, né... aha isso por influência da droga, muitos deles relatam que fizeram uso desde muito cedo, 7, 8 anos, estavam cheirando, bebendo, fumando, e daí a gente percebe que existe uma grande limitação, principalmente cognitiva mesmo, de escrita, de fala, de alfabetização nesse processo, e daí eu vejo que isso tem consequência da droga, não é só, mas ela traz sérios prejuízos pra eles, uma porque usam muito cedo e a gente sabe que o uso muito cedo, especialmente na fase de desenvolvimento [...]assim eles são espertos pra algumas coisas, mas pra outras que use mais assim desse processo, eles já começam a ficar limitados, você vê até a fala, não só a questão de vocabulário, mas a questão da forma deles falarem, você vê que muitos vem assim com a língua meio presa, e aí conforme você vai ver...porque ele fez uso de substâncias químicas, mesmo crack cocaína, com idades muito baixas, 10, 11 anos tá fazendo uso e muitas vezes de forma constante.”

Nosso adolescente, ele é alguém que, infelizmente alguns deles entraram cedo na droga a gente tem casos aqui, com oito anos de idade já usando droga, mas que vive numa cultura onde usar maconha é como fumar, beber até cair ou entrar no coma alcoólico é bonito, é engraçado.

Porque eles usam essa droga como mecanismo de enfrentamento de problemas emocionais, é... pertencimento ao grupo, sem contar que eles começam e passam usar drogas muito precocemente. Quando eles chegam pra nós eles estão entre 12 e 18 anos, geralmente, 17 e 18 anos, eles já vêm com esse uso compulsivo. Então é bem sério para a vida deles isso.

Além das próprias transformações biológica e psíquica vivenciadas, quando um adolescente se encontra em situação de vulnerabilidade social essa transição da infância para a juventude se torna mais difícil de ser atravessada (SILVA; DA SILVA SILVEIRA, 2017). E o uso de droga faz parte de um conjunto complexo de fatores que podem percorrer essa fase do desenvolvimento. Compreendendo o adolescente como um ser biopsicossocial, os aspectos reforçadores da droga não devem ser desconsiderados, conforme sublinha P1 CS2. O contexto do qual se insere o adolescente e sua inter-relação com o ambiente são destacados nos depoimentos elencados no subitem 4.1.1 que trata dos fatores de risco e proteção. O depoimento de P1 CS2 dá ênfase ao contexto de extrema vulnerabilidade, dos quais muitos dos adolescentes se inserem:

Ainda quando a gente tá conversando com eles, fazendo atendimento com eles...eles até brincam, a maconha não vai pro sangue... é muito pouco... é só uma maconhinha... a maconha relaxa... diminui a tensão, a depressão, os problemas emocionais, isso na concepção deles. Segundo eles, o uso da maconha provoca uma sensação de bem-estar, de relaxamento, de tranquilidade, mascara de uma certa forma o cotidiano deles, qual que é o cotidiano deles? A maioria das vezes é um cenário...de que? De violência...de agressão, de xingamento, de espancamento, várias questões.

O uso de drogas traz implicações no cumprimento da medida socioeducativa, as quais foram aprofundadas no subitem 4.1.3. O depoimento de P2 CS1 expressa os limites e desafios para trabalhar com essa demanda no contexto de semiliberdade, especialmente quando o adolescente apresenta um comprometimento expressivo em relação a esse uso:

A medida socioeducativa de semiliberdade ela tem uma dificuldade muito grande com questão a drogadição por conta que grande parte dos meninos que vem para o cumprimento da medida tem algum tipo de dependência química e assim é difícil dissociar, quando você tem um quadro de dependência e isso faz parte do quadro de saúde é difícil dissociar o dentro e o fora e existe uma facilidade muito grande de entrar droga dentro da unidade por conta da nossa estrutura física, a gente não pode nem dizer que falha pessoal, falha no trabalho, de orientação não e também a questão de que os meninos tem acesso a essa substâncias por que eles fazem muito uso lá no território, então eles vão pra escola, às vezes tem um curso profissionalizante que eles fazem na rua... então neste sentido é muito... muito difícil trabalhar a drogadição.

Alguns elementos que envolvem o multissistema bioecológico podem prevenir ou favorecer o envolvimento com atos infracionais e/ou uso de drogas. Com base nos depoimentos dos sujeitos de pesquisa e literatura referente aos fatores de risco e proteção, elegeu-se os aspectos mais relevantes para tecer alguns apontamentos acerca do perfil dos adolescentes em conflito com a lei.

5.1.1 Fatores de risco e proteção e sua relação com a prática de ato infracional e o uso de drogas

Com base no diagrama esquemático do modelo bioecológico ilustrado na Figura 4 e na Figura 5, foi possível enumerar alguns dos fatores de proteção para uso de drogas de adolescentes atinentes à realidade do Atendimento Socioeducativo paranaense. As capacidades cognitivas, autonomia, resiliência, habilidades de resolução de conflitos, projeto de vida podem se constituir fatores de proteção quanto ao uso de drogas (RUTTER, 1979 *apud* GALLO; WILLIANS, 2005; YUNES; SZYMANSKI, 2001). Por outro lado, a exclusão, evasão escolar, fragilidade dos vínculos familiares e as questões sociais figuram entre os fatores de risco (BRONFENBRENNER, 1999 *apud* DESSEN, 2008; BENETTI *et al.*, 2013; GALLO; WILLIANS, 2005, 2008; COSTA; ASSIS, 2006; SCHENKER; MINAYO, 2005). Os dados obtidos a partir dos depoimentos dos sujeitos de pesquisa demonstram que os fatores de risco apontados pelos referidos autores comparecem na realidade dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa nas Casas de Semiliberdade do estado do Paraná.

Ao analisar o perfil do adolescente deve-se destacar o microssistema adolescente-escola. Dentre os fatores de risco e proteção levantados por Gallo e Willians (2005, 2008) está o ambiente escolar. Para os autores, a permanência na escola em um contexto escolar favorável pode se constituir um importante fator de proteção tanto para prevenir o envolvimento com prática de atos infracionais como o uso de drogas. No entanto, não é o que muitas vezes se verifica na realidade concreta dos adolescentes que chegam para cumprir medida socioeducativa, conforme sublinha P1 CS3:

A gente não consegue vencer totalmente, vencer essas implicações que a droga traz, e a gente percebe que muitas vezes a escola já expulsou, a escola já não deu essa conta, então muitas vezes a escola que poderia ser um ambiente propício, favorecedor de um convívio social, não todas... não tô generalizando, mas muitas vezes acaba sendo este ambiente que traz a aversão pra esse adolescente querer estar naquele espaço, então fica uma realidade contraditória, fica bastante contraditória assim a gente muitas vezes querendo encaixar e ele não querendo ter isso esse... encaixe.

A dificuldade de aprendizagem, também é apontada por Gallo e Willians (2005) como um dos problemas escolares que se configuram um importante fator de risco para a prática de ato infracional. P1 CS5 descreve o perfil do adolescente atendido na Casa de Semiliberdade que atua da seguinte maneira:

Tem de tudo né... desde o menino que não consegue se concentrar pra fazer uma atividade pedagógica até... e assim ele só[...], as vezes vem junto ou não, mas muitas vezes vem junto, às vezes ele tem um problema na escola, às vezes ele tem a questão da violência, às vezes ele tem a questão da... da... que junto com a droga tem uma comorbidade.

Compreende-se a partir de Bronfenbrenner (1999 *apud* DESSEN, 2008) que o microsistema adolescente-família tem grande importância no desenvolvimento humano. Schenker e Minayo (2005) ressaltam o papel da família como fator de proteção ou de risco para uso de drogas por adolescentes. As pesquisas de Gallo e Willians (2005) sugerem que frágeis vínculos familiares, abandono, negligência, violência doméstica, morte ou doença dos pais, se constituem um fator de risco significativo para atitudes agressivas e prática de ato infracional. As condições de vulnerabilidade identificadas por P1 CS3 e os elementos destacados nos depoimentos confirmam os achados de pesquisa de Gallo e Willians (2005) e Schenker e Minayo (2005). P1 CS3 também associa o uso de drogas a diversos fatores que acompanham a trajetória de vida do adolescente desde sua infância, dentre os quais, a relação com os pais e responsáveis:

A gente sabe que até a própria situação de vulnerabilidade pode levar né... você tá ali numa situação de carência em uma situação de enfim, ou de abandono, muitas vezes a gente percebe questões assim de gravidez que não foram desejadas, o menino se ressentido muito disso, né...é..., e... essa questão de trabalhar a família, porque daí muitas vezes se coloca bastante nas drogas, aí porque ele usa droga porque ele chega em casa tarde, traz a queixa... mas as raízes são mais profundas como eu falei ali, um pai que já rejeitou no nascimento, uma mãe que muitas vezes não queria essa gravidez, deixou mais a cargo da avó, então quando não vai se dando mais conta então muitas vezes essa... não dô mais conta, mas isso é lá nos seus 10, nos seus 8 anos, então quando vai pras drogas e traz uma implicação com as drogas, muitas vezes já são problemas anteriores às drogas e... a droga só agravou ou senão foi porque um amigo e tal; a gente percebe que o que ele era com a família de ter um auxílio de ter uma cooperação, uma harmonia, quando ele tá sem as drogas continua, mas quando ele tá com as drogas [...]mas quando já tem conflitos mais arraigados e profundos, assim a droga é esse refúgio, os amigos que usam são esse refúgio e esse grupo que acolhe, indevidamente, mas é... o acolhimento que ele tem é a valorização que ele tem, então essa valorização dele como indivíduo muitas vezes não teve ali na família, não tô culpando a família de forma alguma, mas colocando como é complexo né... isso. Isso leva a droga, isso dificulta desvincular da droga, porque ele vai voltar pra família, a família não consegue acolher já... a bastante tempo, né... Já teve situação que vamos dizer assim aí, eu coloco a situação dos pais, porque é a raiz nossa de todo ser humano e a gente sabe que muitos conflitos advêm dali pro ser humano em geral, né...

P3 CS5 também identifica a exclusão, a fragilidade dos vínculos familiares, quando descreve o perfil do adolescente que cumpre medida socioeducativa:

Tem a particularidade da família, família que não é presente, família que não existe, família que quer mais que fique na unidade pra sempre, não quer que volte nunca mais, porque acha que é lá que vai consertar o menino, ou o menino rouba muito na casa, não quer ver nunca mais, é... tem de tudo, tem vários aspectos [...]

Ainda em relação às figuras familiares, Schenker e Minayo (2005) e Gallo e Willians (2005), com base nos estudos de Straus (1994), apontam que o uso abusivo de álcool e drogas

pelos pais comprometem as funções parentais, se constituindo um fator de risco. No contexto apontado por P1 CS3, o microsistema e mesossistema se mostram pouco protetivos para os adolescentes abordados na instituição em que atua.

E eles vem de família, de casa da maioria das vezes, cujo cenário, já é de uso e abuso de substância lícitas e ilícitas, sabe... então pra ele é uma situação complicada ele buscar essa ajuda...por conta própria... eles têm uma vivência muito grande da família de uso de álcool, de tabaco e mesmo de drogas. Quando a gente se depara com uma situação mais delicada ainda, os familiares estão presos por tráfico de drogas pelo comércio de drogas, então pra eles é muito difícil buscar esse atendimento quando na realidade meu pai está lá preso porque comercializa drogas, minha mãe está lá presa porque comercializava drogas.”

Um aspecto que deve ser problematizado com as famílias dos adolescentes no contexto socioeducativo é a vulnerabilidade social e sua relação com a prática de atos infracionais. Muitas vezes são atribuídas as famílias mais vulneráveis a culpa pelo ato infracional do filho, seja por sua condição socioeconômica, seja pela organização parental que diverge dos modelos moralizantes de ideal de família (SZYMANSKI, 2005). A partir de uma perspectiva crítica a análise em tela buscou levar em consideração a condição concreta e material de reprodução da vida das famílias e a luta de classes. Sartório e Rosa (2010) assinalam que diante de um cenário de crise do capital, as famílias dos adolescentes enquanto parte do contingente da classe trabalhadora é duramente afetada pelo acirramento do desemprego estrutural, precarização das relações de trabalho, flexibilização e desregulamentação dos direitos trabalhistas e previdenciários.

Gallo e Willians (2008) identificam a pobreza como um estressor que afeta significativamente o desenvolvimento humano. Em relação ao perfil do adolescente, P3 CS5 identifica vários elementos que compõem o multissistema bioecológico, dentre os quais as condições materiais e concretas das suas vidas:

Ele não é só um usuário, não só um guri que infracionou, ele é um guri que tem uma história, então eu pelo menos, eu do Serviço Social eu tento trazer pros educadores também, guardada ali o sigilo da profissão, essa sensibilização, pros adolescentes, ó o menino mora assim... numa casa nestas condições, ele mal tem cama, ele mal tem o que comer e aí você vai contextualizando algumas questões assim [...]

A literatura indica que a pobreza, isoladamente, não é um fator determinante para o uso de drogas, mas um conjunto de elementos combinados tendem a resultar em maior risco para o envolvimento com drogas e prática de atos infracionais (ASSIS *et al.*, 2006; YUNES, 2003 *apud* COSTA; ASSIS, 2006; SCHENKER; MINAYO, 2005). Cabe salientar que para os autores mencionados, tanto os fatores de risco como os fatores de proteção, por si só, não se

mostram capazes de produzir respostas iguais a todos os adolescentes. Bandura, Azzi e Polidoro (2008), por sua vez, assinalam que fatores sociais e econômicos, ambiente escolar e familiar, isoladamente, não são preditivos de determinado comportamento, mas as aspirações, percepções sobre si mesmo e outros estados emocionais também devem ser levados em conta nesta análise. P1 CS3 traz para o debate a questão social, suas observações sugerem que a pobreza por si só não se constitui determinante. Para P1 CS3 o uso de drogas dos adolescentes está mais associado às fragilidades familiares do que a classe social.

Enfim, não só em situação de pobreza, mas independente da classe, porque aqui a gente já teve meninos de classe mais [...]bem... que não era vulneráveis, então assim como é difícil, mas também usavam, também usam, também trazem esse conflito do ambiente familiar. Então assim, como é difícil de ser trabalhado isso quando o pai já tá ausente há muito tempo, a mãe traz essa questão da... como eu coloquei da gravidez não desejada, a vó criou, mas enfim, muitas vezes a mãe morreu, ficou em vários parentes que não conseguiram assumir de uma forma mais efetiva, então isso é um combustível pra droga, é um combustível.

Amparado em Montañó (2005, 2012) reafirma-se que tanto a prática de atos infracionais como o uso de drogas pelos adolescentes em conflito com a lei são expressões da questão social. Entende-se a partir de autores que pesquisam sobre a socioeducação que a questão social é um elemento preponderante quando se analisa o perfil dos adolescentes que permanecem cumprindo medidas socioeducativas no Brasil (SILVA; TREJOS-CASTILLO, 2019; SCISLESCKI, 2015; SARTÓRIO; ROSA, 2010; LEAL; MACEDO, 2017; COSTA; GUEDES, 2017).

Evidencia-se o caráter seletivo do Estado para punir os mais pobres, ao passo que se mostra mínimo para garantir os direitos sociais. Com o acirrado desmonte estrutural das políticas sociais no contexto ultraliberal, velhos dilemas no atendimento socioeducativo não são superados, apontando para um cenário regressivo. Com base em Sartório e Rosa (2010), destaca-se que a violação de direitos, a violência e a exclusão se constituem não somente fatores de risco para a prática de atos infracionais, mas revelam as desigualdades sociais, econômicas, culturais e políticas presentes na realidade dos adolescentes em conflito com a lei paranaenses.

5.1.2 O tráfico de drogas e a dimensão Contexto na trajetória de desenvolvimento dos adolescentes

O Contexto é uma dimensão importante ao se analisar o uso de drogas pelos adolescentes em conflito com a lei, notadamente quando a região onde moram ou a posição geográfica do seu município de origem é permeado pelo tráfico de drogas. Conforme visto em

Bronfenbrenner (1993 *apud* BENETTI *et al.*, 2013), o ambiente no qual o indivíduo está inserido afeta seu desenvolvimento. Assim, tem-se que o tráfico de drogas se constitui um evento externo ao organismo que influencia a pessoa em desenvolvimento. Conforme ilustrado na Figura 5, este elemento presente no exossistema se configura um fator de risco relevante.

P1 CS1 relaciona o envolvimento com o tráfico de drogas como forma de adquirir recursos em razão de um possível quadro de dependência de drogas:

um menino, um adolescente que se envolveu muito cedo e começou a usar drogas muito cedo e depois como nas palavras dele, para manter o vício, teve que se envolver com quem vende as drogas, com quem está envolvido criminalmente [...]

Nota-se a partir do depoimento de C1 CS1 que o tráfico de drogas quando associado a falta de oportunidade de emprego, baixa qualificação e escolarização se constituem fatores de risco, muitas vezes significativo na vida dos adolescentes:

Existe aqui na cidade muitas pessoas que são podres de rico, moram no centro da cidade, são os cabeça, aqueles que a polícia não vai chegar neles e isso é um modelo muito negativo, a gente não sabe quem é, mas eu imagino que muitos desses meninos que estão no tráfico sabem...e falam a um dia eu vou ter um carro que nem o cara lá ele é o chefe ele já é gerente tal, é...toda essa hierarquia aqui fica muito notório até onde pode levar quem for bom nisso, né, então a droga acaba sendo uma coisa que atraí muito mais por que a gente sabe que os meninos vão procurar emprego, não tem qualificação, não tem escolarização, não consegue; mas pra o tráfico não precisa de nada disso, basta você meter a cara, voce não precisa estudar, voce não precisa de qualificação nenhuma e ali fazer carreira lá pra quem tá há tantos anos longe da escola e não encontra na sociedade civil organizada espaços profissionais, lá ele vai encontrar fácil, então isso é um problema, eu acho, pensando um modelo muito patente muito claro aqui até onde a pessoa pode chegar se ela for bom naquilo que ela tá ligado ao tráfico e junto quem tá no tráfico, embora tem muitos que tá no tráfico diz que fumam seu lucro né, por exemplo vendedor de cocaína não usa cocaína, e tal mas a gente sabe que alguns tipos de drogas eles também são usuários então toda a indústria da droga ela vai acontecendo cada vez mais forte aqui dentro da cidade.

P1 CS6 identifica as consequências psicoativas sobre o corpo adolescente, as quais afetam a dimensão Pessoa e marcadamente seu desenvolvimento. Retrata ainda a realidade comunitária do adolescente e a disponibilidade de acesso às drogas em ambientes onde o tráfico está presente. Ressalta-se novamente a questão social, a vulnerabilidade social enquanto um fator de risco conforme diagrama esquemático baseado no modelo bioecológico exposto na Figura 5.

quando os meninos vem pra nós já, na semiliberdade, eles já passaram por todas as fase, então eles já não tem esse processo de abstinência¹⁷⁰, as vezes eles tem uma fissura¹⁷¹, a gente vê que eles falam muito da droga, você vê que eles chegam a salivar às vezes assim quando tá falando... que usava... que fumava... que cheirava, então a gente vai trabalhando nestas questões... o que que a droga traz como prejuízo pra eles né... porque que ele se envolveu em todo esse processo... a gente vê a vulnerabilidade dele é muito grande, normalmente vem de bairro de periferia onde o tráfico tá acontecendo a todo o momento, então ele só não insere só se ele não quer... porque a droga tá lá [...].

Já C1 CS6 atribui o envolvimento no tráfico de drogas como uma possibilidade de renda e acesso aos bens de consumo. Embora não sinalize explicitamente nesse fragmento a questão social, cabe uma reflexão sobre o avanço do neoliberalismo e a crise estrutural do capitalismo. Numa sociedade onde não há emprego para todos, não há espaço para todos, a criminalização da pobreza surge como uma alternativa para resolver os problemas do capitalismo (WACQUANT, 2011; SILVA; TREJOS-CASTILLO, 2019; COSTA; GUEDES, 2017). Assim, tem-se nas palavras de C1 CS6:

Vai reincidir pelas questões das drogas, às vezes não pelo uso, mas pelo comércio, porque é uma forma que eles veem assim extremamente fácil de ganhar dinheiro, eu compro hoje uma coisa por 10 e divido e vendo por 5 de 10, então eu consigo com 10 fazer 50, e 50 e faço 200, e assim vai, né.

Mais uma vez a falta de políticas públicas, de oportunidade e qualificação são anunciados pelos sujeitos de pesquisa. Os apontamentos de P2 CS6 indicam um multissistema bioecológico onde perpassa inúmeras fragilidades:

Eu falo a gente se esforça muito, a rede se esforça muito em fazer, mas eu vejo que falta políticas públicas pra isso, então assim a gente começa de um pressuposto, vamos pensar assim o tráfico de drogas. Os meninos traficam pra fazer uso, pra comprar um tênis, pra comprar uma roupa, pra sair, e aí quando ele vai pra rua, quando a gente libera ele pra casa a gente diz que a gente dá curso de qualificação profissional que de fato não qualifica pra nada, vamos pensar os cursos que o Estado oferta é uma vergonha... porque assim você diz tá qualificando profissionalmente, o curso de panificação ou de chapeiro eu diria ainda que se salva porque eles aprendem fazer o lanche e aí quando eles vão pra rua não exige muito então assim... eles acabam aprendendo depois na prática como fazer os outros lanches e coisa e tal, mas assim eles não qualificam, dão cursos muito básicos, que é assim pra você ter uma noção o que é isso e o que que é aquilo. A gente deveria ofertar pra esses meninos cursos de qualificação pra que eles saíssem de lá e ele competisse de igual com qualquer pessoa que faz o curso no SENAI, no SENAC, é... e a gente não oferta isso, então você vai inserir o menino no mercado de trabalho... ele já vai com uma taxa,

¹⁷⁰ De acordo com a OMS, a síndrome de abstinência se caracteriza por um conjunto de sintomas fisiológicos quando o uso repetido, usualmente prolongado de determinada substância é abruptamente interrompido, sendo mais comum sua manifestação pelo uso de opioides e álcool. O início e o curso do estado de abstinência são limitados no tempo e relacionados ao tipo de substância e à dose que vinha sendo utilizada antes da abstinência. Os quadros mais graves podem levar a convulsão.

¹⁷¹ Fissura é um desejo impulsivo, incontrollável de usar determinada droga e quanto maior a fissura, maior a chance de recaída.

ele vai taxado né... porque normalmente ele tem tatuagem, ele já tem um outro jeito de falar e coisa e tal, então assim já vai perdendo neste sentido e aí eu trabalho com os adolescentes, olha por mais que a gente diga que a gente não pode ter preconceito e tudo, na prática isso não funciona, se você for com esse tipo de roupa que você gosta você vai chegar lá, você vai ser olhado diferente, então você precisa pensar em tudo isso e aí você não dá qualificação pra esses meninos pra ir pro mercado de trabalho, então você encaminha o menino pro mercado de trabalho a gente já sabe que ele vai com baixa escolarização, já vai com preconceito embutido nele... e você não coloca ele preparado de igual pra igual com outro adolescente, então eu vejo assim... a gente precisaria pensar políticas que de fato que desse conta.

Ainda em relação ao envolvimento com atividades ilícitas, cabem algumas considerações que retomam as expressões da questão social e o afastamento do Estado social. O depoimento de P2 CS6 sinaliza um contexto de acirramento da (des)proteção social no país e que reverbera no atendimento socioeducativo e o processo regressivo no âmbito estadual.

5.1.3 Impactos do uso de drogas para o desenvolvimento humano e o cumprimento da medida socioeducativa

A depender da relação que um adolescente estabelece com determinada droga, em um determinado momento de sua vida, em um determinado contexto histórico, as consequências que envolvem as dimensões P-P-C-T podem ocorrer de diferentes maneiras. Uma trajetória de vida marcada pelo uso, abuso ou dependência química traz significativas implicações para o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade, no entanto, esse movimento do real não está deslocado do seu processo de desenvolvimento como um todo. Com base em Pereira (2011a) e Silva e Trejos-Castillo (2019), compreende-se que a própria restrição de liberdade por si só interfere no desenvolvimento desse adolescente que chega para o cumprimento de medida socioeducativa com diferentes demandas e necessidades humanas que não foram contempladas ao longo de sua vida. O perfil do adolescente usuário de substâncias psicoativa no contexto de Semiliberdade pode variar bastante, conforme verificado no depoimento P2 CS1:

Mas em Semiliberdade como a convivência não é interna só, ela é mista, e principalmente nos finais de semana que eles passam com as famílias, é muito claro que é questão de semanas eles voltarem pro uso nem que seja recreativo, uma exceção, acredito que pouquíssimos casos tivemos em que a gente observa que realmente o adolescente se mantém abstinente o tempo inteiro da medida, ou que o adolescente chega com essa questão de não ter mesmo vício nenhum. Já teve casos...de adolescente falou assim olha as vezes tem até a questão do convívio e do comércio e não teve o uso e às vezes tem até aquele que experimentou, mas não tem o uso como prática habitual, mas cerca de mais de 90% dos adolescentes tem a questão do uso.

Foi possível constatar que os efeitos do uso de drogas sobre o ser biopsicossocial, o desenvolvimento do adolescente e suas implicações para o cumprimento da medida socioeducativa circunscrevem o depoimento de P1 CS7. As reflexões trazidas a partir de suas intervenções no cotidiano profissional apontam para a necessidade de sensibilizar o adolescente sobre os impactos da droga sobre sua vida e para o seu desenvolvimento. Ainda que em um primeiro momento o acesso a esse adolescente seja difícil, muito em razão do próprio comprometimento biopsicossocial pré-existente e acentuado pelo uso de drogas na adolescência. E, ainda que, muitas vezes o adolescente não admita esse uso, tão pouco os seus prejuízos, P1 CS7 traz elementos importantes para o debate sobre a temática no âmbito do Atendimento Socioeducativo:

Nesse caso que ele tá totalmente voltado pro uso de drogas e ele não consegue, não consegue estabelecer um diálogo, não consegue ter uma convivência e não consegue consequentemente pensar na medida socioeducativa, ele não consegue fazer uma reflexão, não conseguimos falar sobre a autonomia dele, a reflexão, porque ele tá totalmente envolvido, então é nestes momentos que eu percebo que atrapalha, agora eles não são muito de dizer tá... que eles usam no momento da medida, então eles falam muito mais que já usou e ali você sabe que a probabilidade de entrar em contato novamente é muito grande, então nós vamos fazendo as orientações, olha: “mas você sabe porque que é importante você entender esse uso, você é um adolescente, você tá num processo aí de desenvolvimento, seu cérebro assim tá funcionando muito bem, algumas drogas acontece isso, então a gente vai estabelecendo uma conversa [...] uma maioria dos adolescentes entende não precisa de tratamento, mas então eu converso no sentido da gente fazer um levantamento talvez do que interfere nas outras esferas da vida aquele uso e aí o próprio adolescente poder identificar realmente se aquele uso está sendo... interferindo no modo, em outras esferas... da família, do trabalho, da escola e relacionamentos e aí pensando a partir disso que opções ele teria e né que condições de escolha ele teria se é um uso continuado ou não, o e como isso acarretaria possivelmente na sua vida.

P2 CS1 retrata o perfil dos adolescentes e sua trajetória referente ao uso de drogas no contexto de semiliberdade. A partir da atuação da pesquisadora que atua no campo foi possível observar que esse percurso do adolescente comparece na realidade de todo estado. Alguns adolescentes relatam o uso de drogas apenas no passado, outros inicialmente até admitem o consumo, porém poucos percebem os prejuízos persistentes para sua vida. P2 CS1 constata que, em geral, eles continuam fazer uso de drogas durante o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade, e aponta que esse uso compromete drasticamente todo o processo socioeducativo do adolescente:

A gente detecta o histórico logo de cara, da vivência dele, o conhecimento dele de diversos tipos de droga. Então essa informação, quase sempre é uma informação correta, quando eles chegam aqui dificilmente eles negam o que eles usaram, o que as vezes acontece é que eles negam ainda é a dependência, tipo passado, tipo eu já usei no passado e as vezes é uma coisa que eles usam muito ainda, sobretudo no que

diz respeito a maconha. Eles falam eu parei de usar, tal, mas depois com o tempo a gente descobre que a pessoa tem uma fissura absurda. Então, a gente percebe que quando eles estão nesta fissura, nesta loucura de que então em qualquer momento eles podem usar a droga. Isso afeta na escolarização, diferente de hoje, porque hoje tá acontecendo tudo a nível online, mas pensando neste momento de quando eles vão lá no CEEBJA, eles não conseguem estudar porque é a oportunidade que eles têm pra usar droga, vão no banheiro, pulam o muro e tal pra fazer esse uso, vão fazer algum curso profissionalizante também não conseguem fazer porque a busca pela droga é prioridade, enquanto estão aqui e a fissura é muito grande também, as atividades ficam muito comprometidas.

Um aspecto que precisa ser problematizado quando se pensa a atenção psicossocial e a promoção a saúde integral ao adolescente é a percepção do adolescente sobre os efeitos nocivos que o uso de drogas pode trazer para seu desenvolvimento e a disponibilidade de aderir às orientações, intervenções e/ou encaminhamentos aos serviços de saúde ofertados pela equipe técnica das Casas de Semiliberdade. Neste contexto, um desafio muito grande é sensibilizá-lo sobre seu comprometimento, pois entende-se que o uso nocivo de drogas pressupõe uma necessidade e um direito à saúde e um dever do Estado através de políticas públicas adequadas considerando as peculiaridades da adolescência. Para P2 CS3 a iniciativa de tentar interromper esse uso não parte dos adolescentes: *“os adolescentes não vi nenhum deles, nenhuzinho que apresentasse a questão das drogas como um pedido de ajuda, como algo do qual preciso me livrar”*. P2 CS1 também sinaliza um impasse entre necessidade versus demanda.

Uma parte significativa dos adolescentes que fazem uso de drogas não assumem a dependência então, não assumindo a dependência fica muito mais difícil você ofertar algum tipo de ajuda, de buscar algum encaminhamento que ele possa aderir, então a adesão não é tão fácil do adolescente aos encaminhamentos que são ofertados, né [...]

Apreende-se a partir do depoimento de C1 CS1 que uso de drogas se mostra um ponto sensível no trabalho com os adolescentes que cumprem medida de Semiliberdade, tanto no que se refere à abordagem sobre o tema como uma intervenção quando o comprometimento com drogas se mostra mais acentuado. Outro ponto crítico é quando o adolescente não consegue ter percepção sobre os prejuízos que o uso está trazendo para sua vida. C1 CS1 aponta um dos desafios posto no cotidiano das Casas de Semiliberdade do estado, conforme pode ser verificado no depoimento a seguir:

Então dentro deste contexto as intervenções elas ficam assim bastante difíceis, sobretudo porque alguma daquelas fases que nós falamos, as fases de mudança, elas dependem que a pessoa esteja muito mal pra começar a pensar as perdas que ela tá tendo, as perdas sociais, as perdas familiares, as perdas econômicas do uso de drogas e embora esses meninos tenham começado muito cedo, talvez eles ainda não colheram muito os resultados desse uso e por isso fica difícil essa conscientização. “há não...”

eu tenho que parar mesmo com a droga porque está me fazendo mal”, eu trabalhar com algo que a pessoa não reconhece como algo negativo é difícil né, pra nós droga é algo negativo, mas é um conceito nosso, enquanto não for um conceito deles não se dá pra trabalhar muito, embora a gente vê que a pessoa está passando do limite, mas ele que tem que ver quando ele tá passando do limite, quanto de prejuízo ele está tendo.

P2 CS1 informa as diversas implicações do uso de drogas para o cumprimento da medida socioeducativa e para a vida do adolescente como um todo, principalmente quando ele não se mostra sensibilizado para os efeitos nocivos.

Quando ele não tem essa consciência, quando ele não se reconhece enquanto dependente químico, você pode até prever estratégia no PIA, mas aí qual é a adesão? Então a gente obriga o menino a ir pro CAPS, aí o menino chega no Caps e não adere as atividades, então e aí tem novamente a resposta que eu disse anteriormente sobre a escolarização, prejudica a escolarização, prejudica os vínculos familiares, prejudica o processo socioeducativo porque daí é medida disciplinar em cima de medida disciplinar, informação no PROJUDI, audiência de justificação.

Os encaminhamentos para rede de atendimento no território via CAPS são realizados por todas as equipes das Casas de Semiliberdade, porém, o acesso e a adesão do adolescente a proposta de atenção psicossocial ou outros serviços disponíveis em cada município dependem de uma série de fatores que precisam ser problematizados. Da segunda categoria teórica exibida no quadro 1, emerge a categoria empírica e seus desdobramentos conforme apresentado no item a seguir.

5.2 A ARTICULAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A CONFORMAÇÃO DE UMA PROTEÇÃO SOCIAL PARA O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

Dentre as políticas públicas existentes no âmbito da saúde, tem-se a política de saúde mental como essencial para atender às necessidades humanas dos adolescentes em conflito com a lei, inclusive as necessidades decorrentes do uso de drogas. Pensar na proteção social deste público exige considerar a articulação do Atendimento Socioeducativo com as mais diferentes políticas públicas. Para Couto, Duarte e Delgado (2008), a construção e efetivação de uma rede intersetorial de base territorial dependem da articulação com a atenção básica em saúde, educação, assistência social, justiça e direitos. E esta articulação se mostra de grande importância para pensar a atenção psicossocial no contexto socioeducativo e o atendimento das diferentes necessidades humanas apresentadas pelos adolescentes em conflito com a lei.

A articulação com a RAPS e com os pontos de atenção integrados ao SUS, por sua vez, se mostram essenciais para atender às necessidades relativas à saúde mental e as necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, uma vez que pressupõe a oferta de um atendimento especializado, integral com vistas a promoção em saúde no território (BRASIL, 2004; 2008; 2014).

Pensar em Políticas Públicas é considerá-las enquanto um elemento que transita entre o exossistema e o macrossistema. As decisões políticas e sociais no nível do macrossistema afetam consideravelmente o exossistema, que por sua vez afeta o mesossistema, e por fim, o microsistema do sujeito a quem se destina uma determinada política pública. Assim, embora exerça uma influência de modo mais indireto sobre o desenvolvimento humano, compreende-se que políticas formuladas e executadas voltadas para as necessidades dessa faixa etária tendem a se constituir um fator de proteção importante no que tange o uso de drogas. P1 CS4 assinala a importância das políticas públicas e seus reflexos sobre essa peculiar fase do desenvolvimento humano.

É a oferta, a oferta é a facilidade que os adolescentes ou qualquer cidadão tem ao acesso, as políticas públicas que às vezes falham um pouquinho e acaba estourando, vamos dizer assim na fase da adolescência, então eu acredito que as maiores dificuldades são essas mesmo né.

A partir da pesquisa empírica verificou-se que dos 16 sujeitos entrevistados, 5 mencionam de forma explícita sobre a importância da articulação entre as políticas públicas para um atendimento que venha garantir direitos aos adolescentes em conflito com a lei. Para P1 CS3 esta articulação é fundamental no processo socioeducativo:

A gente depende muito desta articulação com a rede, desde documentos, desde questão de saúde, benefícios, enfim, acompanhar às vezes já está tendo acompanhamento efetivo na rede, a gente vai acompanhando, vai fazendo os estudos de caso com os órgãos e faz os PIAs os Planos Individuais de Atendimento.

Especialmente na atuação no contexto de semiliberdade, essa articulação deve ser viabilizada o mais próximo possível à comunidade e o trabalho em rede é essencial no atendimento às questões que envolvem a saúde mental do adolescente e as necessidades decorrentes do uso de drogas, conforme indica P1 CS4:

Tem município que não tem CAPS ou uma rede fortalecida. Mas a gente, a gente, na medida do possível, a gente faz essa comunicação com a rede pra ver o que o município tem de suporte né, porque o trabalho da Semiliberdade ele é pautado né no serviço da rede, então a gente não tem o serviço interno né... até na própria internação a gente acaba utilizando muito a rede também, mas como a natureza da

Semiliberdade é que o adolescente tenha a maior aproximação com a comunidade de origem, então a gente aciona mesmo e se for necessário fazer Estudo de Caso faz, né... na maioria das vezes a gente tem que fazer e aí a gente chama pra responsabilidade o município da onde o adolescente é proveniente.

Vale ressaltar que se entende por rede os mais diferentes elos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos e que articulados viabilizam o atendimento das necessidades humanas do público atendido. P1 CS8 elenca os principais elos da rede acionados no cotidiano de sua atuação profissional e destaca que cada município do estado possui sua especificidade.

Esse contato com a rede e aí a gente vai de acordo com a especificidade de cada município, então tem município que o Conselho Tutelar funciona melhor, que o CAPS, que o CAPS funciona melhor que o CREAS, ou o CREAS funciona bem e faz essa relação, então é isso vai de acordo com cada município mesmo.

Foi possível verificar através da análise dos dados que a articulação no contexto de Semiliberdade exige uma grande mobilização tanto em torno das relações no âmbito local assim como da região em que o adolescente é proveniente. Entende-se que a articulação em rede não deve ficar restrita a região onde estão localizadas cada Casa de Semiliberdade, mas requer todo um suporte a nível de macrossistema, seja das políticas de Estado, seja o apoio advindo da esfera administrativa imediata. E justamente quem está à frente do trabalho, mais precisamente, o “chão de fábrica da socioeducação” - termo cunhado por Costa (2021) com base na obra de Antonio Gramsci - identifica as deficiências limitadoras nesse processo e a necessidade de avançar neste quesito. Assim, constata P1 CS3:

Acho que precisa melhorar bastante, a gente vê aqui a ponta, a ponta vê os serviços, mas falta uma questão mais macro mesmo, de mais estratégia, enfim de mais, mais trabalho em conjunto [...].

Entende-se que o trabalho em conjunto, do qual P1 CS3 faz referência diz respeito ao atendimento em rede, pressuposto inerente ao processo socioeducativo. Reitera-se: a articulação com a rede socioassistencial está prevista enquanto proposta pedagógica da medida socioeducativa de Semiliberdade, bem como a atuação junto à comunidade a fim de garantir direitos como saúde, educação, esporte, cultura, lazer e a convivência sociofamiliar (PARANÁ, 2018). Cabe afirmar, portanto, que a socioeducação não se realiza sem compartilhar os saberes e práticas. Neste sentido, tanto a interdisciplinaridade como a intersetorialidade se mostram fundamentais na execução da medida socioeducativa de Semiliberdade, pois as ações não devem acontecer isoladamente. Para sua efetivação entende-se necessário um movimento constante de acesso às políticas públicas locais, estadual e federal.

Além disso, a intersetorialidade se mostra uma estratégia de complementaridade frente a incompletude que permeia a política social (SOUZA, 2016). Nesta perspectiva, retoma-se a importância do princípio da incompletude institucional e da interdisciplinaridade como elemento necessário para atendimento das necessidades humanas dos adolescentes, mas também da afirmação da socioeducação enquanto política pública (RUEDA, 2021). Deve-se considerar, entretanto, que em cada Casa de Semiliberdade e em cada cidade sede esta relação intersetorial pode ocorrer distintamente, conforme reflexões trazidas por P3 CS5:

Acho que varia muito de unidade pra unidade e de município pra município também, até porque quando a gente fala de cuidado compartilhado ou de estratégias a gente não vai dar conta sozinho, então a gente precisa tá em rede, então eu acho que depende muito, acho que depende da onde, é... acho que depende desse entendimento primeiro de setorialidade entre os profissionais da própria unidade, sabe... acho que a gente tá no processo, eu não vou te fala que ah são suficientes, bacanas... acho que tem muito exemplo legal, acho que tem muito exemplo positivo da sócio que a gente pode contar de exemplo de processo mesmo, e assim exemplo de sucesso que é hoje, não necessariamente vai continuar sempre aquele né... por que a gente tá lidando com pessoas, com seres humanos, com adolescentes que estão em desenvolvimento e tal, acho que a gente tem um caminho muito grande pela frente.

Pondera-se que as experiências bem-sucedidas no Estado¹⁷² expressam o avanço do atendimento socioeducativo no Paraná, entretanto a consolidação das boas práticas em socioeducação requer um contínuo investimento por parte do Estado e da esfera administrativa, o que inclui a garantia dos direitos dos trabalhadores, sensibilização e formação continuada de todos os profissionais que atuam no “chão de fábrica da socioeducação”, conforme aprofundado no subitem 4.2.6 que trata da Formação dos profissionais e suporte institucional referente a saúde mental e questões das drogas.

Compreende-se a partir de Ferraz (2016) que o atendimento socioeducativo no cotidiano da socioeducação pode resultar de iniciativas mais pontuais pautadas em um atendimento

¹⁷² Ver algumas das experiências bem-sucedidas do Atendimento Socioeducativo do Paraná: “Prêmio Boas Práticas e Projetos Inovadores” é um exemplo de práticas desenvolvidas pelos Centros de Socioeducação e Casas de Semiliberdade do Paraná e podem ser conferidas em: <http://www.esedh.pr.gov.br/Noticia/SEJU-entrega-Premio-Boas-Praticas-e-Projetos-Inovadores>. Os projetos: “Clube da leitura” e “Se liga RAPaz” do Cense de Londrina II ganhou o Prêmio “Prioridade Absoluta do Conselho Nacional de Justiça” e sua divulgação está disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Audio/Com-leitura-e-rap-Parana-ganha-primeiros-lugares-em-premiacao-do-Conselho-Nacional-de-Justica>. Em 2020 também ocorreu a Oficina de Rap: “Permita que eu fale”, da qual foram inscritas 16 unidades socioeducativas paranaense para a “Batalha do Rap”, onde os adolescentes apresentaram as músicas por eles produzidas. A divulgação da final do evento pode ser conferido em: <https://curitibadegraca.com.br/final-de-batalhas-de-rap-da-oficina-permita-que-eu-fale-acontecem-hoje-as-14h/>. Mais atualmente foi publicado e-book das boas práticas desenvolvidas pelas equipes socioeducativas a partir do tema: “Socioeducação do Paraná na pandemia” [livro eletrônico]: desafios e legados/organização Marcio Bernardes de Carvalho [et al.].1. ed. Curitiba, PR: Governo do Estado do Paraná: Departamento de Atendimento Socioeducativo, 2021. PDF. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-09/e-book_socioeducacao_na_pandemia.pdf.

individualizado. Para a autora, o PIA, por exemplo, resulta da individualização desse processo, ao passo que a coletivização do atendimento tende a ser cada vez mais incipiente conforme as dificuldades já identificadas há 6 anos por Ferraz (2016), tem se acentuado na correlação de forças em curso na conjuntura atual. A falta de suporte para os profissionais buscarem sua qualificação acadêmica, falta de formação continuada, ausência de investimento em recursos humanos, condições de trabalho inadequadas, precária estrutura física das unidades, ausência de espaço adequado para atendimento técnico, pouco investimento em políticas públicas de trabalho e geração de renda para os adolescentes, violação da prerrogativa de lei que prevê que os adolescentes devem permanecer internados na mesma localidade ou o mais próximo possível do domicílio dos seus pais ou responsáveis, entre outros aspetos, sinalizam que o atendimento socioeducativo no estado pesquisado precisa avançar muito (FERRAZ, 2016).

Constatar a importância da articulação em rede não basta para que o atendimento socioeducativo avance para se constituir enquanto política pública. A seguir aprofunda-se o debate em torno das políticas públicas atinentes ao atendimento às necessidades humanas e sua relação com a rede socioassistencial com ênfase na saúde mental; para tanto, elege-se alguns fragmentos que identificam os limites e os desafios na relação com a chamada rede.

5.2.1 Os limites e desafios na articulação entre as diferentes políticas públicas e sua relação com o atendimento socioeducativo no contexto da semiliberdade

Considerando a complexidade do desenvolvimento humano, entende-se que as necessidades dos adolescentes em conflito com a lei abrangem aspectos que envolvem o multissistema bioecológico descrito por Bronfenbrenner (1999 *apud* DESSEN, 2008), dentre os quais as mais diferentes políticas públicas e serviços disponíveis na rede socioassistencial. Entende-se a presente análise extrapola os limites do Atendimento Socioeducativo porque os desafios dos quais se deparam os profissionais das Casas de Semiliberdade são muitos e vão além das questões em torno da socioeducação e uso de drogas. P1 CS3 compreende estas questões como algo muito mais amplo e complexo, que não se restringe ao ato infracional em si e a socioeducação:

Trabalhar essas questões acho que é um grande desafio e não é só do sistema, tem que haver uma articulação mais ampla, porque extrapola muito o sistema, o sistema é um fato que acontece porque, né... foi acusado de tráfico, teve um processo ou outra situação, mais envolveu a droga e a droga é muito mais ampla na vida dele... o uso do que aquele ato em si que ele cumpre ali um tempo e sai, e depois? Então trazer esse jovem, recuperar esse jovem, inserir ele de fato é um desafio muito grande.

P3 CS5 também aponta para a mesma direção ao destacar a complexidade que o uso de drogas traz para vida do adolescente e o quanto é fundamental essa articulação com a rede e a necessidade de suporte:

Os meninos muito comprometidos com drogas, eles permaneceram com esse comprometimento, não conseguiram se livrar disso e eu vejo que é um trabalho de comunidade, de rede, de todo mundo, né, eu não perco a esperança, mas assim, eu acho que é possível... eu acho acredito, mas o trabalho não se faz sozinho, então é todo um suporte que precisa.

Entende-se que a superação das dificuldades apontadas requer o fortalecimento da rede de proteção social pública, no entanto, o que se constata no contexto neoliberal é o desmonte estrutural das políticas sociais, o que impacta sobretudo na execução da medida socioeducativa de semiliberdade, sobretudo frente ao quadro regressivo do qual as políticas sociais e o Atendimento Socioeducativos estão imersos. Este processo é reflexo também do recrudescimento do Estado penal em detrimento do Estado social e o controle social dos mais pobres e marginais, dentre esses, os adolescentes autores de atos infracionais (PERES; GUEDES, 2017).

Diante da falência da proteção social, observa-se no momento a busca por uma articulação com uma suposta rede, a qual ocorre principalmente a nível de microsistema e mesossistema, isto é, as articulações mais concretas e que de fato se materializam em ações voltadas às necessidades concretas dos adolescentes ocorrem a partir da iniciativa e atuação no cotidiano dos profissionais da Semiliberdade que buscam a rede socioassistencial no município. P3 CS5 evidencia que este movimento parte da própria equipe no cotidiano:

O que temos hoje é por iniciativa dos próprios profissionais da unidade que vão, procuram a rede, procuram articular, dificilmente algo que venha pronto da gestão, como apoio, a gente tá levando isso pra vocês pronto, tá funcionando redondo, vocês podem contar com isso porque isso é... (sonoplastia) jóia, não. A gente tem que tá buscando daqui, buscando dali, conversando, botando a cara, enfim essas coisas sabem... e assim fazendo de um jeito na veia, na alma como se fosse pra gente, pra nossa família, pra gente tem apreço e ama, porque se não for assim você não faz o trabalho, você desiste, você... o guri, o guri precisa disso... de atendimento, você vai atrás, né... pega o negócio, o cavalo pelo pêlo e você vai atrás, porque se você bobear... fica no caminho, não consegue nada.

O depoimento de P3 CS5 retrata a tendência a desresponsabilização do Estado e o compromisso ético político da profissional diante de um cenário de retrocessos no campo das políticas sociais. Ainda que sob as condições mais adversas e regressivas vivenciadas no Atendimento Socioeducativo na atualidade, os profissionais buscam fazer o que é possível. Um

elemento importante a ser destacado é a busca de superação dos limites frente à realidade que se impõe, o compromisso de fazer além da sua função, onde o profissional acaba tomando a responsabilidade para si.

Já no que se refere as demandas relacionadas mais especificamente à garantia do direito à saúde, se faz necessário fortalecer a articulação entre as diferentes políticas e a construção coletiva de um fluxo. A importância de se estabelecer um fluxo para que o atendimento seja viabilizado é ressaltado por P2 CS6:

Eu vejo que a gente precisaria de um fluxo de fato, que eu acho assim, eu lembro de discussões de já alguns anos atrás a gente falar em fluxo de serviço, de construir e eu lembro que, aqui em... (cidade sede da CS6), mesmo sentou com todo mundo, criou um fluxo, ai isso aqui funciona, isso aqui não funciona, só que daí quando a gente vai pra fora, se fala assim tem que ter a referência e a contra referência, mas é uma coisa que se perde porque nem todo mundo tem... nem todo mundo faz, nem todo mundo acha importante.

Mais uma vez observa-se a tendência a culpabilização dos sujeitos pelas dificuldades para estabelecer um possível fluxo. A alta demanda ao mesmo tempo em que se verificam quadros de profissionais da rede de políticas sociais básicas insuficientes para dar conta minimamente das suas atribuições no cotidiano somada a precarização das relações de trabalho, são indicativos de uma política social debilitada. Constata-se ainda a falta de formação e compreensão sobre socioeducação dos profissionais que acolhem os encaminhamentos. Destaca-se que não se trata de desinteresse por parte dos profissionais que atuam na rede socioassistencial, mas um conjunto de fatores que somados culminam na dificuldade de acesso aos serviços ou baixa adesão do público adolescente quando identificada a necessidade de determinado encaminhamento para sanar necessidades humanas.

Este cenário, sublinhado nos depoimentos contidos nesta pesquisa, são reflexos do afastamento do Estado das demandas sociais (LEAL; MACEDO, 2017). Nos marcos do neoliberalismo vigora o Estado máximo para o capital e mínimo para as questões sociais (BEHRING, 2003; BEHRING; BOSCHETTI, 2011). E a criminalização da pobreza se apresenta como alternativa perversamente engendrada pelas classes dominantes para o enfrentamento das expressões da questão social. Neste contexto, Leal e Macedo (2017) assinalam que nem os direitos objetivados através da legislação são garantidos aos adolescentes pobres.

No que tange às necessidades relacionadas à saúde mental e ao uso de drogas, a articulação com os dispositivos do CAPS se faz imprescindível, não somente por ser o ordenador do cuidado no território, mas porque possibilita que os princípios mais elementares

do trabalho voltado ao âmbito comunitário ocorram. No contexto de Semiliberdade constata-se que se trata do serviço mais acionado pelas equipes técnicas para encaminhamento das necessidades mencionadas. P1 CS8 aponta para dois elementos importantes em relação ao trabalho no “chão de fábrica” da socioeducação: primeiramente reforça a importância da intersetorialidade e a articulação com o CAPS e outros pontos de atenção à saúde. Em segundo, revela o esforço em buscar parcerias e fazer as articulações necessárias com outras políticas sociais para tentar sanar as necessidades dos adolescentes.

É possível constatar o compromisso ético-político de P1 CS8, ainda que sob condições cada vez mais precarizadas tanto no âmbito institucional como interinstitucional; fruto da tendência ao afastamento do Estado em face do atendimento protetivo das expressões da questão social (LEAL; MACEDO, 2017).

Acho que assim aí a gente volta na palavra bonita da incompletude institucional, e acho que sozinho a gente também não consegue dar conta disso, né então eu acho que são as parcerias, né... é claro que pra além da rede municipal de saúde, e falo do CAPS, que existe... que não adianta só encaminhar pro CAPS, mas a gente tem que tá... tecendo essa rede, trabalhando nesta questão da intersetorialidade, conversando, né... montando um projeto, tentando articular PIA com PTS¹⁷³, eu vejo muito por aí, então assim o encaminhamento pro CAPS é... outros, outros grupos e outras instituições que podem ser parceiras... aqui no município (sede da CS8), a gente tem... agora por conta da pandemia deu uma parada, mas com a Secretaria Municipal de Saúde mesmo, né... a gente tinha as meninas que vinham das unidades, né fazer grupos com os adolescentes tal... então assim... eu acho que é isso sabe a gente tentar fazer esse trabalho, pra além do que... das nossas possibilidades enquanto socioeducadores, né... acho que até porque as vezes eles olham pra gente, mesmo que eles tenham confiança, tenham vínculo tal eles olham pra nós e sabem que a gente vai escrever o relatório, sabe que a gente vai estar, né... a gente precisa, faz parte do métier das nossas atribuições e acho que estabelecer essas parcerias e fazer a construção, não jogar só o adolescente nas mãos de um CAPS ou de outras instituições, fazer essa construção conjunta, né... de como que tá esse adolescente, das perspectivas de vida dele, etc. e tal, acho que é por aí que a gente vai conseguir fazer essa diferença positiva, entende, não consigo ver a gente trabalhando sozinho.

Isto porque, sob o ideário neoliberal, as expressões das questões sociais tendem a ser tratadas pelo Estado apenas de forma focalizada para os mais pobres; ao passo que o terceiro setor e os serviços via mercado são incentivados (MONTAÑO, 2012). Com uma política social cada vez mais precarizada, a sociedade civil é convocada a assumir a responsabilidade pela intervenção social (MONTAÑO, 2012). Reforça-se o compromisso ético-político do(a) profissional para enfrentar as limitações da rede e oferta de serviços voltados ao público infanto-juvenil em conformidade com o preconizado nos dispositivos legais. Não obstante, a

¹⁷³ PTS é o Projeto Terapêutico Singular, importante instrumento de caráter interdisciplinar que visa a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário e sua família. A partir do PTS é viabilizada uma estratégia de intervenção mediado pelos recursos da equipe, do território, da família e do próprio usuário.

responsabilidade pelo trabalho invocada no depoimento de P1 CS8 revela uma perspectiva mistificadora sobre a atuação na socioeducação, como se bastasse o esforço individual do(s) e da(s) trabalhadores(a)s para atender complexas demandas apresentadas pelo adolescente no cotidiano de trabalho.

5.2.2 As facilidades e dificuldades de acesso as políticas sociais e a RAPS nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade do estado do Paraná

São apresentados na legislação, nos princípios contidos no ECA e SINASE, Cadernos de Socioeducação do Estado do Paraná, Resoluções e demais normativas sobre a importância da articulação e do trabalho em rede e da intersetorialidade, no entanto, o que se observa na realidade objetiva das Casas de Semiliberdade são limites e desafios tanto no que se refere à articulação entre a socioeducação e a rede socioassistencial como em relação a RAPS, bem como a falta de serviços voltados para o público adolescente. As facilidades de acesso também são mencionadas, porém estas articulações ainda se mostram muito limitadas e restritas ao CAPS e às demais políticas sociais viabilizadas no âmbito local. As dificuldades na relação com a rede são relatadas por mais da metade dos participantes, isto é, dos 16 participantes, 9 destacam as dificuldades encontradas e 5 ressaltam a falta de políticas voltadas para o público adolescente, ao passo que as facilidades são mencionadas por 10 dos participantes.

Apesar de indicar uma certa precariedade na articulação com a rede, P2 CS1 sinaliza a existência de alguma forma deste movimento ocorrer:

Ela existe, mas bem precária, mas ela existe, a gente não pode dizer que não existe não, alguma coisa existe, até porque quando a gente fala de socioeducação a gente tá falando da gente, né...se a gente for pensar em departamento responde as questões burocráticas, de planejamento e a socioeducação, nós acabamos fazendo a socioeducação, nós as equipes da unidade [...]

Alguns dos participantes consideram que existe um fluxo, mas que a facilidade de acionar os dispositivos da rede se deve primordialmente ao movimento realizado pela equipe técnica da Casa de Semiliberdade em sua relação com a rede no município, conforme salientado por P2 CS4:

Eu acho que a gente consegue encaminhar de maneira satisfatória muito mais por questão da nossa convivência né da boa vizinhança e dos diálogos e dos serviços se ajudarem aqui na base, acho que é mais por conta disso que a gente consegue realmente efetivar esses encaminhamentos.

P1 CS4 também ressalta que essa articulação ocorre a partir do movimento da equipe técnica no âmbito local. Observa-se que a facilidade do acesso da equipe da Casa CS4 está relacionada ao compromisso ético-político dos membros da equipe, mas também deve-se considerar a Política Pública do município que se localiza a Casa CS4, a qual possui uma rede ampla em termos de serviços e se mostra receptiva a equipe da socioeducação.

Eu vejo que muita da relação que a gente tem com os nossos pares aqui no município, ela é construída com a convivência [...], então até hoje eu não me sinto assim tão próxima da rede como a P2 CS4 por exemplo, que tem um trabalho fantástico aqui de relação, de conhecimento com bastante gente, então eu acho que, então enquanto equipe a gente se dispõe a sair do nosso quadrado e interagir com o município, eu acho que há bastante parceria, então não serviço ou atendimento que a gente tenha necessidade de fazer que a gente não consiga, sabe...e isso é em todas as áreas, em relação a Assistência Social, em relação as necessidades pedagógicas, então eu acho que funciona sim e acho a Secretaria dá algum suporte mas é muito mais importante a relação que a gente tem dentro do município mesmo ou dos municípios dos quais a gente recebe, né os adolescentes.”

P2 CS1 também destaca a relevância do trabalho em rede no âmbito local, a necessidade de estabelecer um fluxo e entende que o DEASE oferece o suporte demandado pela equipe da Casa CS1:

Articulação... a nível municipal a gente consegue fazer, a nível estadual a gente tem tido uma... um respaldo bem bacana do departamento, das questões que a gente tem apresentado, então eu acho que existe sim precisamos avançar também, precisamos estabelecer fluxo, tem o POM ali menina, que não funciona o tal do POM, a gente pactuou algumas ações e daí na prática essas ações do nada as vagas sumiram tudo (risos), então precisa avançar né, mas eu acho que existe articulação sim.

No município que atua P2 CS6 também não se verifica dificuldade de acesso aos serviços de saúde da atenção primária e dos CAPS, o que favorece o encaminhamento e o atendimento das necessidades apresentadas pelos adolescentes:

Daí eles atendem todos os meninos, fazem todos os encaminhamentos, vai ser atendido. Em relação aos adolescentes a gente não teve nenhuma dificuldade, eu acho assim o CAPS é superacessível, tanto que às vezes a gente tem alguma demanda assim que surgiu de última hora, de urgência, a gente liga e eles atendem, é bem tranquilo né...o que a gente mais usa é o CAPS, porque... tipo assim é demanda aberta a gente tem livre acesso, é bem tranquilo. Ai a gente tem pra outras questões a gente utiliza a UBS e em alguns casos também, logo que o menino chega, os encaminhamentos pelo CAPS e UBS, alguns casos acaba passando pela UBS, mas assim via de regra que a gente percebe que já tem a questão do uso, que já tem um histórico, que às vezes vem com uso de medicação, então essas coisas a gente já encaminha direto pro CAPS e aí pras comarcas, quando tem CAPS, quando sai já o CAPS... que já faz a referência pro CAPS e aí a gente já faz todo esse processo de encaminhar.

Embora acredite que o fluxo no município sede da Casa CS6 ocorra, P2 CS6 expressa em seu depoimento uma legítima preocupação com o que entende por fluxo, uma vez que questiona se esta relação se sustenta sem as pessoas comprometidas e vinculadas com os serviços num determinado momento:

Hoje a gente tem um fluxo muito tranquilo, eu posso dizer assim, dentro da medida de semiliberdade (CS6) eu consigo... o menino chega encaminhado a documentação pra ele eu já pego a requisição de exame e já levo pra fazer exame, então assim é muito rápido, só que nem sempre é assim e isso não tá garantido e num fluxo de fato, ele tá garantido em relações, eu tenho essa relação com a UBS, eu tenho essa relação com o CAPS, então se amanhã eu sair não é garantido que isso vai acontecer do mesmo jeito, é essa a dificuldade, sabe, as relações, elas são feitas de pessoas e não em um fluxo de fato que dê continuidade.

P1 CS8, levanta a mesma problemática apontada por P2 CS6, o que ressalta uma perspectiva liberal de rede, onde o fluxo depende do esforço individual dos profissionais e do seu comprometimento, das relações entre as pessoas; em detrimento de uma política que está estruturada para efetivamente funcionar em rede.

Eu falo de município porque quando a gente fala de RAPS a gente se vincula mais a questão do município mesmo, no território... com certeza, então assim acho que assim, depende muito, depende muito do município, se muda a gestão do município, se muda as pessoas que estão a frente por exemplo do CAPS ou que estão à frente da UBS, porque enfim, às vezes a gente tem que começar do zero né...

Em relação aos encaminhamentos dos adolescentes na cidade sede da Casa CS7, observa-se que este fluxo ocorre na perspectiva de “portas abertas”, ou seja, conforme preconizado a partir da Reforma Psiquiátrica e implementação dos CAPS I; CAPS II; CAPS III; CAPS AD; CAPS I, entre outros, respeitando os indicadores de cobertura conforme a população do município (AMARANTE, 2007). Assim, de acordo com P2 CS7:

Não existe uma negativa de atendimento, né... por exemplo hoje nós temos um canal, nós... quebrou-se a burocracia, se a semiliberdade percebe que um adolescente precisa de atendimento no CAPS, a gente consegue esse atendimento direto, eu não preciso mandar o adolescente na UBS, aguardando vaga...nã nã nã... não, eu vou ligar no CAPS e vou pedir um horário, porém em relação as outras comarcas ou quando o adolescente é desligado: Somente, se o adolescente já estiver em acompanhamento ou apresentar a necessidade de acompanhamento, então no processo de liberação dele a gente já vai passando as informações pros profissionais do CREAS ou do CAPS, conforme a realidade do adolescente.

A partir do depoimento de P2 CS1, é possível verificar a importância de outras políticas sociais da rede socioassistencial para garantir o atendimento do adolescente no CAPS. Desse modo, compreende-se que o fortalecimento das políticas sociais em todos os níveis dos

multissistemas descritos por Bronfenbrenner (1999 *apud* DESSEN, 2008), se mostra imprescindível para que esta articulação se efetive em ações que garantam o atendimento às necessidades humanas dos adolescentes. Assim informa P2 CS1:

Se repete nos municípios a mesma articulação feita em (cidade sede de CS1) [...] então meu contato mais direto é com a equipe do meio aberto ou PAEFI do território e de lá os encaminhamentos pra CAPS, os atendimentos psicológicos e psiquiátricos, por exemplo nós temos um menino hoje que tá em semiliberdade remota que tá fazendo os atendimentos psicológicos e psiquiátricos lá no território por meio de uma parceria que nós fizemos com o Conselho Tutelar e com o CRAS, então a gente tá aqui e eles no território estão correndo atrás pra gente, então eu acho que se replica a questão dos Caps, dos hospitais, das equipes de atendimentos psicossocial nos territórios, né.

Verifica-se que a articulação mobilizada por P2 CS1 é essencial no contexto de Semiliberdade, pois a integração dos CAPS aos serviços da rede comunitária se constitui uma das variáveis essenciais para a adesão e permanência dos adolescentes nos serviços (ARAÚJO, 2012 *apud* SOARES *et al.*, 2017). Dentre as dificuldades apresentadas, observa-se uma lacuna em relação aos jovens que completam 18 anos e necessitam do acompanhamento psicossocial. Este não é um problema pontual de uma única Casa de Semiliberdade, mas se trata de uma realidade que se impõe e que se reflete na continuidade da atenção psicossocial e adesão do adolescente. O CAPS AD possui uma estrutura para atender adultos, o que significa que neste espaço tanto a abordagem terapêutica, como a ambiência e o público atendido será bastante distinto do CAPS infanto-juvenil. P2 CS3 retrata um impasse vivenciado no atendimento com jovens que estão neste período de transição:

Mas mesmo assim ele mantinha o vínculo conosco e esse adolescente com...quando fez os 18, assim fez os 18 de idade, mas tinha uns 15, 16 na idade real de... e aí a questão da droga assim muito complicada...desde muito cedo...toda a questão familiar e é claro ele precisava de um apoio psicológico também e o CAPS quando cumpre 18 anos, o CAPS infanto juvenil corta e vai para o adulto e os grupos de adulto são de homens de já de mais de 50 anos, com outro perfil, de outra problemática...aí difícil essa inserção, mas enfim...é o que tem...

Já na cidade sede da CS7, observa-se que quando se trata de jovens maiores de 18 anos, este fluxo ocorre a partir da Atenção Primária. Nas palavras de P2 CS7:

Aqui sempre teve... esse acesso direto assim com os CAPS, tanto no CAPS infantil quanto no CAPS AD, a única coisa que no CAPS AD eles pedem uma estratificação de risco, mas é uma coisa que também é bem simples de fazer... a gente leva o menino na UBS e alguém lá, médico ou enfermeira faz isso de pronto e também conseguimos agendar... vamos dizer assim furar a fila, a gente tem essa prioridade nos CAPS, então não tem dificuldade, porém eu acho que a rede aqui é muito insuficiente na área de saúde mental.

É possível identificar que em mais de uma das cidades sedes das Casas de Semiliberdade a porta de entrada é a UBS no território, ou seja, o atendimento ocorre primeiramente através deste ponto de atenção da rede. Assim, tem-se que tanto na CS7 como na CS8 o acesso a CAPS ocorre via Atenção Primária. Mais uma vez sublinha-se a dependência das relações interpessoais para mediar o acesso aos direitos dos adolescentes. A facilidade ou não de acesso fica condicionada a uma dinâmica local de atuação das políticas públicas e, portanto, à mercê destas relações entre pessoas. Verifica-se que na ausência de um alinhamento para se abordar as questões que envolvem articulação com a RAPS no atendimento socioeducativo do Paraná, cada profissional das Casas de Semiliberdade parece atuar de acordo com sua formação, seu compromisso ético-político, e/ou a partir das vivências e relações comunitárias, sejam elas favoráveis ou não, sensíveis ou não à peculiaridade que o atendimento a esse público exige. P2 CS8 informa:

Mas assim também já vi momentos assim que essa porta não era tão aberta e momentos que ela era bem porta aberta, então vai meio que da gestão e aí quando a menina é de maior, daí necessariamente tem que ser pro CAPS AD normal, né...e pelo menos os encaminhamentos que a gente fez foi via, tiveram que ser via posto, eles pediam que passasse pelo posto.

Dentre as dificuldades, observa-se a partir do depoimento de P2 CS7 e P1 CS1 a morosidade do acesso ao atendimento dos serviços da RAPS: Segundo P2 CS7:

Tem sim, a dificuldade muitas vezes é que é demorado, o adolescente tem que esperar, nem sempre é rápido esse atendimento.

Conforme tratado no Capítulo 2, o desmonte da proteção social na atual conjuntura reverbera também na Política de Saúde Mental (BRAVO; PELAEZ, 2020). P1 CS1 denuncia os problemas enfrentados em relação a um dos serviços mais acionados da RAPS:

A adesão não é tão fácil do adolescente aos encaminhamentos que são ofertados, né... como eu tava te falando nós temos o CAPS, nós temos o Centro de Atenção Psicossocial que atende alguns adolescentes aqui, mas as vagas são poucas, é muito demorado, a gente já esperou mais de meses pra conseguir vaga, a gente tem adolescentes que foram desinternados dois anos depois eles ligaram ofertando a vaga.

Os fragmentos analisados indicam que a dificuldades no acesso aos serviços acabam reforçando a necessidade de buscar suporte no poder Judiciário para que direitos se efetivem no contexto socioeducativo, porém, esse movimento conduz a um processo que leva a judicialização das relações sociais.

5.2.3 Judicialização das relações sociais no âmbito socioeducativo e o acesso aos serviços atinentes à saúde mental e necessidades decorrentes do uso de drogas

A necessidade de acionar o judiciário para que o atendimento se efetive indica que essa articulação no território não se efetiva, tão pouco se sustenta a partir de um fluxo estabelecido. Rifiotis, Vieira e Dassi (2016), em sua pesquisa etnográfica em instituições de execução das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade do estado de Santa Catarina, abordam o processo de judicialização das relações sociais, fenômeno identificado mundialmente e que vem atravessando a questão do “adolescente em conflito com a lei” na contemporaneidade. Propõe ainda uma relevante reflexão sobre a agenda das políticas públicas, considerando-os enquanto sujeito de direitos e não meramente os direitos do sujeito (RIFIOTIS; VIEIRA; DASSI, 2016).

Como visto, os equipamentos mais acionados para atender mais diretamente as necessidades relativas às questões que envolvem a saúde mental e uso de drogas são os CAPS. Nos casos de maior comprometimento ou quando se avalia o uso nocivo de drogas também pode-se recorrer ao encaminhamento para clínicas ou hospitais psiquiátricos. Neste caso, este encaminhamento se dá mediante determinação judicial e avaliação médica. No Estado do Paraná o internamento nestas instituições ocorre via Central de Regulação Leitos Psiquiátricos vinculado à Secretaria de Saúde (SESA).¹⁷⁴ Também é possível recorrer às Comunidades Terapêuticas, através de encaminhamento via CAPS.

Destaca-se que diante do contexto neoliberal e disputa pelos fundos públicos é crescente o financiamento de hospitais psiquiátricos conveniados e privados (BRAVO; PELAEZ, 2020). O repasse de recursos às Comunidades Terapêuticas e Clínicas Psiquiátricas conveniadas também fragiliza os serviços da RAPS na medida em que ocorre o desfinanciamento do SUS, mercantilização da saúde e desresponsabilização do Estado (BRAVO; PELAEZ, 2020). Estas questões suscitam o debate em torno da internação compulsória de crianças e adolescentes e coexistem no contexto socioeducativo posições bastante ambivalentes. Quando o adolescente apresenta um comprometimento que confere riscos à sua saúde em função de um uso considerado nocivo, o encaminhamento para tratamento se torna imprescindível, seja a partir da atenção psicossocial ou outro equipamento disponível. Vale frisar que em relação ao cumprimento da medida socioeducativa de Semiliberdade, o uso de drogas entendido como nocivo implica no comprometimento no desempenho nas atividades propostas no PIA;

¹⁷⁴ A Central de Regulação de Leitos em Saúde Mental do Estado do Paraná foi implantada Em 2012, pela SESA, a qual é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados. (PARANÁ, 2014).

desmotivação, dificuldade de cumprir os horários, respeitar os combinados com a equipe e prejuízos para sua saúde física e mental, enfim diversos aspectos que abrange o multissistema bioecológico, conforme tratado no item 4.1.

Muitas vezes o adolescente possui um histórico de uso e já foi encaminhado para diversos serviços relacionados ao tratamento para dependência química antes de chegar na Semiliberdade e não deseja se submeter novamente a nenhum encaminhamento da equipe ou porque o adolescente não deseja parar de fazer uso e/ou não se mostra sensibilizado para os efeitos nocivos que o uso pode estar trazendo para sua vida. Nem sempre as estratégias existentes e o compromisso ético-político profissionais são suficientes para mobilizar o adolescente para aderir a atenção psicossocial ou outro equipamento da rede. Vale destacar que nestas circunstâncias entende-se necessário, no sentido protetivo. Este encaminhamento pode se dar sem o assentimento do adolescente através da determinação judicial. P2 CS5, chama a atenção para esse dilema e questiona a obrigatoriedade do tratamento para drogadição:

Inclusive o entendimento de que aquele adolescente seja por uma sentença judicial ou não, por entendimento da equipe precise de um acompanhamento de saúde mental que a gente vivencia, e eu vejo isso na prática às vezes é o entendimento de que deveria ser um tratamento, se é uma imposição judicial é um tratamento obrigatório, aí eu questiono particularmente esse tratamento compulsório e pensando que o uso de drogas está relacionado aí nas políticas, está organizado também na políticas de saúde mental, né [...].

Outro aspecto que deve ser considerado em relação às determinações judiciais para tratamento de saúde mental diz respeito ao modelo de tratamento. De acordo com a pesquisa de Soares *et al.* (2016), o modelo tradicional clássico tende a desconsiderar a condição de desigualdade econômica, política e cultural dos jovens em conflito com a lei. Ao analisar as decisões judiciais da Vara da Infância e Juventude de São Paulo, Soares *et al.* (2016) identificam um processo de psiquiatrização no encaminhamento de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas no campo da saúde mental. Quando a abordagem está mais voltada ao modelo psiquiátrico clássico, apontam os autores, há uma tendência em camuflar os determinantes sociais, uma vez que não se considera a situação de vulnerabilidade e exclusão que perpassa o uso de drogas combinado à prática de um ato infracional (SOARES *et al.*, 2016).

Vale lembrar que com o movimento de Reforma Psiquiátrica ocorre uma significativa mudança no modelo de atenção em saúde mental no país (AMARANTE, 2007; ALMEIDA, 2019). No lugar do modelo psiquiátrico tradicional, centralizado no tratamento, privilegia-se um modelo de assistência amparado em dispositivos de rede comunitária de atenção psicossocial (AMARANTE, 2007; SOARES *et al.*, 2016). Observa-se que no Atendimento

Socioeducativo no Paraná o encaminhamento para um destes dispositivos é acionado tanto pela equipe técnica como determinado pelo poder judiciário via sentença.

Outro aspecto que envolve a judicialização se refere ao não acesso aos serviços. Este processo comparece em depoimentos de três sujeitos de pesquisas. P2 CS7 problematiza a insuficiência da rede, a falta de estratégias de tratamento e dificuldade de acesso, o que leva os profissionais recorrerem a determinação judicial para garantir direitos. Identifica ainda que a descontinuidade do atendimento está implicada neste processo:

A dificuldade são as estratégias de continuidade dos atendimentos, dos encaminhamentos que são realizados, a constância do adolescente nesses encaminhamentos, eu acho que a rede ainda oferece pouca coisa neste sentido né... da mesma forma quando necessário uma determinação judicial quando é um caso mais grave... é muito moroso... não acompanha a realidade vivenciada pelo adolescente, entende, então acho que o principais desafios é ter uma continuidade, algo que se identifica e que talvez é feito o encaminhamento, o adolescente inicia um tratamento, mas é difícil manter essa continuidade, o adolescente permanecer nesse tratamento, seu ofertado outras coisas, talvez além de um medicamento.

Nota-se a partir do relato de P2 CS6 que quando se trata de uma cidade de pequeno porte, onde nem sempre existe um CAPS implantado, se faz necessária a mediação do judiciário para garantir o acesso ao atendimento.

Quando não tem CAPS a gente procura o município, a gente conversa com o município, insere o adolescente, a gente até já teve situações assim de o menino precisava de medicação continuada, que o município já tinha previsto que já tinha aquele recurso pra medicação e aí a gente pediu por determinação judicial pra que o menino desse continuidade da medicação, então a gente sempre toma cuidado de quando o menino volta pra comarca a gente deixar bem fechado os encaminhamentos, de quem vai fazer, como vai ser feito, pra que o menino não interrompa o tratamento.

Mais uma vez se observa a fragilidade da rede de proteção básica e a dependência do CAPS para o atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas. Nos municípios de pequeno porte essa limitação da rede recai tanto na saúde mental como na saúde pública de um modo geral, conforme informa P2 CS6. Para buscar sanar estes impasses, não raro o judiciário é acionado, evidenciando um processo de judicialização na socioeducação, conforme identificado por Rifiotis, Vieira e Dassi (2016). Nas palavras de P2 CS6:

Às vezes acontece o município é muito pequeno, não tem psiquiatra, e aí o menino aqui é atendido pelo psiquiatra e chega lá não tem psiquiatra, então... só que aí não é uma má vontade do município de não querer atender o adolescente, aí a gente volta na questão da política pública que não dá conta de atender o adolescente, e aí o adolescente às vezes precisa e não foi uma nem duas vezes que a gente conversou de caso com a Regional, então você pede lá pro teu Juiz pra ele oficializar o prefeito, que o prefeito tem que dar conta disso, que é o que a gente às vezes a gente acaba

fazendo pra segurar, mas tem situações que o menino acaba ficando desassistido quando sai da medida quando o município não tem o profissional, às vezes não tem psicólogo que vai continuar o atendimento, não tem médico pra dar continuidade, quem vai acompanhar é o clínico geral da UBS que às vezes não dá conta do atendimento com o menino, então isso acaba acontecendo algumas vezes.

Verifica-se a partir dos depoimentos que as equipes das Casas de Semiliberdade não apresentam dificuldade de acesso ao serviço para adolescentes residentes na comarca onde estão há disponibilidade de CAPS. No entanto, ainda existem municípios do estado que se mostram resistentes ao atendimento quando o adolescente é proveniente de outra comarca, o que demonstra que ainda não existe um fluxo estabelecido entre o Atendimento Socioeducativo e a RAPS no município que atua P2 CS6, conforme sinaliza seu depoimento:

O equipamento mais utilizado por nós e aí assim é um que a gente tem um bom, assim um bom acesso é o CAPS, então o CAPS de (cidade sede da CS6), ele é um equipamento que pros meninos que estão na comarca eles atendem tranquilamente, pros meninos que são de fora daí eles não atendem né... então menino tá vamos supor assim a gente tem até um exemplo de um menino que a gente precisou desligar porque ele precisa de tratamento... é a gente tinha um menino de fora que a gente precisou desligar porque o CAPS não atende, porque não ia atender porque ele era de fora, mesmo a gente trazendo pros atendimentos, eu entendo né o posicionamento do CAPS, não é da comarca [...]

P2 CS1 também sinaliza a falta de suporte do Estado para intermediar a articulação com a rede:

Começar por fora...fora é meio complicado porque... a gente procura ter um contato bom com a rede local, e muitas vezes eles mesmo confiam a gente, essa pessoa tem muito problema com droga tal... pra ser encaminhado pra isso, pra aquilo. As vezes a gente tenta através dele, já aconteceu histórico, não vou falar sempre, né, mas em alguns momentos de ver da possibilidade de internação, se eles intermediam isso, mas já teve vezes da gente fazer uma intermediação com unidades assim de...recuperação, mas é muito muito raro mesmo (ênfase). Antigamente parece que tinha mais, até a SEJUF tinha, SEJU na época, tinha um cadastrão das unidades, das casas de recuperação que podia fazer encaminhamento tal [...].

Uma articulação pautada em relações pessoais não significa que de fato exista uma articulação em rede, tão pouco um indicativo de pactuação de um fluxo. Sob jugo de uma perspectiva liberal, observa-se a prevalência de ações pautadas em redes sociais e no capital social (FONTES, 1999)¹⁷⁵. E este movimento regressivo conduzem a duas problemáticas mais regressivas: primeiro ocorre a responsabilização dos sujeitos em detrimento do fortalecimento das redes de proteção social. Além disso, não raro, observa-se que a responsabilidade recai

¹⁷⁵ Para compreensão capital social e o Terceiro Setor e sua relação com as redes sociais conferir o artigo de Fontes (1999): *Capital Social e Terceiro Setor: sobre a estruturação das redes sociais e associações voluntárias*.

sobre os indivíduos, muitas vezes sujeitos compromissados com a causa. Neste sentido, destaca-se o depoimento P1 CS5, o qual aponta para necessidade de suporte às Casas de Semiliberdades frente à insuficiência identificada na rede:

A gente se sente seguro enquanto profissional, que a gente consegue dar conta... a gente sabe quais os encaminhamentos e tal, mas a gente sente muita falta de apoio realmente... a rede é furada [...].

Ferraz (2016) assinala na pesquisa realizada com profissionais do Serviço Social dos CENSES da região 3 do estado do Paraná a necessidade de diálogo entre os profissionais da rede que atuam diretamente com os adolescentes tanto pelo CENSE como pela gestão. Ainda que reconheça a complexidade do Atendimento Socioeducativo, é notória a falta de investimento para que essa articulação no âmago da socioeducação supere os velhos dilemas. Apesar de problematizar as questões da internação, a pesquisa de Ferraz (2016) se mostra pertinente no debate das questões em torno na medida socioeducativa de Semiliberdade. P1 CS5 verifica a dificuldade de articulação perpassa tanto o âmbito institucional como interinstitucional, o que reverbera na qualidade do atendimento socioeducativo como um todo.

Não tem esta articulação, vou te falar no Estado, as redes de educação, de saúde, sei lá de esporte e lazer eles não se conversam, aqui [...]—eu tenho a impressão que ela não conversa nem com ela mesma, sério! Porque o pessoal do proeduse, eles ... o piá sai do proeduse você não consegue matricular o piá numa escola porque o piá vem pra gente na Semi por exemplo, você não consegue documentação e a própria educação não se conversa, você imagine a educação com a Socioeducação e o mesmo acontece com nas demais áreas no caso tanto da área da Assistência e na área de Saúde.

Em relação as políticas públicas de saúde, P2 CS5 aponta para as fragilidades na articulação, mas o que se mostra mais preocupante é a dificuldade de acesso aos serviços que atendam às necessidades mais elementares dos adolescentes no município da CS5, isto é, as demandas relativas à saúde:

Porque tem muitos serviços de saúde falam: a gente não vai fazer o acompanhamento até pela lógica de acompanhamento que não é obrigatório, ele precisa ser uma demanda do usuário do serviço então eu vejo que é uma articulação muito rudimentar ainda.

O depoimento de P1 CS7 aponta na mesma direção que o anterior, pois destaca a limitada comunicação entre as diferentes políticas públicas, o que por sua vez implica em uma dificuldade em pactuar um fluxo de atendimento. Sem um fluxo estabelecido, o acesso aos

serviços tende a ficar prejudicado ou à mercê de uma relação pessoal entre os profissionais, isto é, das chamadas redes sociais. Se faz necessário não somente a articulação entre as diferentes políticas, mas também a construção de um fluxo estabelecido, que garanta o acesso aos serviços independentemente das pessoas, da gestão ou do governo que conduz determinada política num dado momento histórico. Nesta perspectiva, convém destacar o entendimento de P2 CS5 sobre esta questão:

Como eu comentei, na CSx¹⁷⁶, a gente tinha uma aproximação muito boa com o CAPS, mas na verdade era com o psicólogo, porque o psicólogo saiu, a gente ficou meio sem saber como dar continuidade, enfim então... eu vejo que quando muda algumas, pessoas essa articulação ela ainda é muito fragilizada, então ela se desfaz, então é uma construção constante e aí pensando nisso, pensando na articulação da política estadual eu também entendo que ela é muito frágil (ênfase), né, porque se a gente for pensar a questão de saúde mental de adolescentes que... seja por questões de drogadição ou seja por outras questões de saúde mental precisam de um tratamento, só a gente pensar como se dá essa busca por tratamento, qual que é a orientação padrão, o hospital psiquiátrico então, né e aí a gente pode pensar, não sei se é parcerias [...].

Em relação à articulação necessária para atender mais especificamente às necessidades decorrentes do uso de drogas, P2 CS7 afirma que o serviço mais acionado é o CAPS, no entanto, fica evidenciado através do depoimento que este atendimento ainda permanece muito centrado na figura do médico, o que não diferencia muito do modelo tradicional, tal qual conclui Soares *et al.* (2016). Nota-se que no seio da própria RAPS, coexistem práticas que não rompem definitivamente com modelo psiquiátrico. P2 CS7 sinaliza que o atendimento no CAPS não corresponde ao preconizado na proposta de reforma psiquiátrica. É comum recorrer ao serviço em busca de consulta ou receita de medicação, o que por si só não se constitui autenticamente em atenção psicossocial. Por vezes, busca-se outras possibilidades disponíveis nos municípios, ou que estão vinculados ao atendimento psicológico das universidades ou ainda de ONGs. Ainda assim, a oferta de atendimento não contempla a demanda da população.

É o encaminhamento pra rede através do CAPS, porém, aqui em (cidade sede da CS7), aí a gente percebe que não tem uma rede bem articulada em relação a isso, por exemplo a gente observa que o atendimento no CAPS se resume bastante ao atendimento médico, não existe assim um trabalho terapêutico em torno disso, né... quando solicitado também pelo médico ou quando a gente verifica, ou quando o adolescente pede atendimento psicológico, se a gente for aguardar uma vaga no município dificilmente ele vai ter acesso a esse atendimento antes de terminar a medida socioeducativa, daí a gente tem... tinha um parceiro que agora não está mais em... (cidade sede da CS7), que era um psicólogo que fazia de forma gratuita atendimento e tem uma ONG, só que também a fila de espera é muito grande e Recentemente tem uma universidade aqui em (cidade sede da CS7), que tá ofertando

¹⁷⁶ O (a) participante está se referindo a outra Casa de Semiliberdade que não a que atua.

alguns atendimentos, então por causa da pandemia não dá pra dizer bem como está agora, né... isto tudo que eu tô falando é considerando antes da pandemia.

E esta dificuldade comparece em um contexto mais amplo do estado do Paraná, e não somente no município no qual P1 CS7 atua no momento presente:

Acho que não existe porque hoje não consigo ver que os serviços no geral, e eu não falo só da realidade da (cidade sede da CS7), porque assim, eu trabalhei em: (outra instituição), aí trabalhei em X, trabalhei em Y e em Z, e eu percebo que no geral os serviços não se conversam, isso é uma realidade que eu vejo, sabe... então da Assistência pra falar com a Saúde, pra falar, assim tem... mas falar que existe uma rede com fluxo bom, é difícil [...]

Mais de um participante destaca que a articulação com a rede ocorre a partir de uma relação pessoal, de proximidade, confiança e troca. Infere-se que essa responsabilização centralizada nos profissionais está associada a ideia de valorização do capital social. Para Burt (1998 *apud* FONTES, 1999) o capital social se estrutura a partir dos vínculos estabelecidos fruto das relações entre as pessoas. Parece conveniente se valer do capital social na condução dos serviços, pois ao mesmo tempo que atribui aos indivíduos a culpabilização pelas dificuldades descritas, desresponsabiliza o Estado do seu papel de ofertar as condições necessárias para a promoção e construção de uma rede, sua manutenção e monitoramento de protocolos ou pactuação dos atendimentos públicos. Para P2 CS6 cada município do estado funciona de uma maneira diferente; sem a pactuação de um fluxo, a referência e contra referência também não ocorrem e os encaminhamentos permanecem se ancorando nestas relações pessoais.

É muito do profissional pro profissional, ele não existe um parâmetro, assim vamos supor assim... o menino que faz tratamento aqui no CAPS, ele vai pro município ele tem isso, tem isso e isso, ou não, não tem, então assim vai muito da gente fazer o que eu procuro sempre fazer com os meninos que acaba mais sendo eu que acaba fazendo as visitas, ah o menino veio pra nós ele já tá fazendo tratamento, ele faz uso, já tava no município de origem fazendo, então eu procuro a rede de saúde, que é referência, explico que o menino tá na medida, que num devido momento ele vai voltar e que a gente vai voltar conversar sobre isso, então o que a gente procura fazer é isso, mas alguns espaços a gente consegue ter esse acesso, alguns lugares o pessoal nem sabe que menino é esse, então é muito assim individual isso, não existe um padrão, um fluxo formado de como a gente lida com isso em cada município, então assim, é muito assim o município é assim ou é assado, e aí a gente, eu vejo assim, a gente procurar né... eu vou te falar de todo o tempo que eu estou em semiliberdade eu não lembro, eu não lembro de nenhum município que ligasse” ó vocês receberam fulano era assim”, não, não tem... então é a gente ligar e procurar e falar assim: “ó...ele é atendido aí?” não, não é...e aí você descobre que o menino não era atendido ou era atendido e, então é nesse sentido e quando é do retorno é mais ou menos a mesma coisa, assim de a gente fazer a ponte, eu tô falando com você hoje, mas se o mês que vem você sair o negócio se perdeu, entendeu? Então é triste, mas é o que acontece[...].

Nota-se que as dificuldades e facilidades não diferem muito nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade do Paraná. P1 CS8, por exemplo, possui um entendimento semelhante aos apontamentos de P2 CS6:

Aqui eu vejo muita resistência principalmente no território mesmo assim sabe, às vezes dependendo da pessoa, por que a rede é feita de pessoas, parece que estão fazendo o favor em nos atender né [...]

A falta de possibilidades mais amplas de encaminhamentos também traz sérias implicações no atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas, os quais segundo P3 CS5 ficam limitadas ao CAPS. Já para P1 CS2 as políticas públicas existentes na RAPS se mostram insuficientes para atendimento da demanda:

Essa política pra chegar pra gente, no caso até chegar na unidade... eu acho que ela é frágil, ela é frágil, se eu tiver que juntar tudo assim, de apoio eu não, não tô de frente do trabalho, né... não estou à frente do trabalho assim diretamente né... mas acredito... não posso dizer por outras pessoas, a equipe talvez entenda... não chega, sabe... a gente acaba ficando com uma movimentação restrita de CAPS. (P3 CS5)

Outra coisa também que eu vejo uma dificuldade... muito grande aqui na cidade... para onde encaminhar esses adolescentes? Tem o CAPS que faz o atendimento dos adolescentes... a demanda do CAPS é muito grande né... o CAPS atende a comunidade, o caps atende os jovens tanto em meio aberto como meio fechado e precisa de mais políticas públicas voltadas para esse atendimento... que eu acho assim só o CAPS é muito pouco muito pouco. [...] e os encaminhamentos pra CAPS, que é o que temos aqui no momento, onde os adolescentes são encaminhados, eu acho que só o CAPS é pouco. É uma alternativa muito restrita para equipe do programa fazer esses encaminhamentos. (P1 CS2)

P3 CS5 também sinaliza as limitadas possibilidades de encaminhamento, embora a casa CS5 conte com o envolvimento das universidades frente as questões sociais, reitera-se que o elo mais forte para tratar das questões referentes às demandas relacionadas ao uso de drogas pela equipe da CS5 é o CAPS:

A política de enfrentamento as drogas elas não estão, não nos alcançam assim como eu gostaria que alcançasse assim, de ver um programa fechado de grandes possibilidades, de frentes de trabalho, de oportunidades, de... não é... não é... não tem. Nosso trabalho tá restrito a CAPS, hoje é isso, nada além... e claro, eu falei bobagem, não só o CAPS, mas essas universidades, ainda bem que tem as universidades, que estão ali, e pelos alunos das universidades com alguns profissionais mais preocupados, professores e alunos, bons alunos, pelo mesmo na nossa realidade, na nossa semi, a gente tem muita sorte porque são alunos, nossa muito bons, comprometidos, preocupados, interessados.

P1 CS7 problematiza através de um caso atendido a realidade da região onde se situa a CS7, o que contribui para a reflexão sobre diversos elementos tratados ao longo deste item e trazidos pelos demais participantes:

Mas daí tem o CAPS II e daí esse é um ponto que eu acho bem interessante porque eu entrei em conflito essa semana, não com a rede de (cidade x no Paraná) mas pelo que eu andei pesquisando também seria com a rede de (cidade y no Paraná), também teria essa situação, tem um adolescente que nós estamos acompanhando, que na verdade não é pela questão do uso de drogas, mas ele saiu do Cense, ele foi encaminhado pra nós fazendo uso de medicamento, certo, e aí eu falei: “bom, então agora eu vou dar continuidade, você vai passar lá na rede, no CAPS, saber se você continua ou se não continua”, ok, quando eu fui entrar em contato lá no município tem o CAPS, mas o CAPS não atende criança e adolescente, aí eu já entrei em conflito, como assim o CAPS não atende? normalmente atende, não, mas lá naquele município o CAPS não atende. [...] Aí é que tá, eles têm outro lugar, que é mais um centro de especialidade público/particular e esse centro de especialidade só atende criança e adolescente, aí a situação vai começando a ficar complexa, porque esse jovem (ênfase) não é adolescente perante a lei, mas tá no acompanhamento da medida, então ele entraria nos casos de excepcionalidade, eu entendo que sim, mas será que a rede entende? aí eu já não sei... aí o que que aconteceu? Com isso eu liguei lá... qual que é a idade porque meio que passa a régua né... qual que é a idade, aí eu falei não: “olha isso a gente tá acompanhando a medida, tem a excepcionalidade, nã, nã, nã... ok, aí pediram pra eu encaminhar, pedido de encaminhamento do Conselho Tutelar, aí entrou meu conflito... e o Conselho Tutelar, pode acompanhar? Porque ele já tem 18 anos, ele fez em abril, 18 e alguns meses, o Conselho pode encaminhar e acompanhar? Eu não sei, aí eu entrei em contato com o Conselho, mas daí o Conselho também não sabia... beleza fui buscar na legislação, e não tem atribuições do Conselho que diga em relação a isso, pra você vê é uma lacuna... a duas únicas duas coisas que eu encontrei que foi no ECA é quando fala logo ali no início que em casos excepcionais ele seria acompanhado, então eu fui lê o ECA, fui lê as atribuições, fui ler a medida, e aí falei, perai... eu peguei o ECA comentado nesse ECA comentado tá dizendo que se entende que ele tá encaixado num caso de excepcionalidade os serviços podem continuar acompanhando ele sem que passem a régua só porque o adolescente fez 18 anos, eu falei OPA, quer dizer que... então foi isso eu fui na medida e aí me pediram relatório pra você ter ideia pra poder justificar que eu tava encaminhando pro conselho e o conselho encaminhar pra lá porque tinha que o Conselho justificar porque que ele encaminhou porque era público/particular e quem pagava essas particular era a prefeitura. Então esse é um caso aí e aí o que que acontece, tudo isso quando a gente se vê nesta situação, porque o CAPS da (cidade sede de CS7) “atende”, porque eu tô fazendo entre aspas, porque quando o adolescente estava no Cense e ele tinha 18 anos e a gente encaminhava, basicamente eles nem olhavam, então eles atendiam, você encaminhava, eles atendiam. O adolescente saiu do Cense, porque já investiguei, então foi pra semiliberdade tem 18 anos o CAPS se recusava a atender então daí ele tinha que ir pro outro CAPS.

Foi possível verificar que os participantes das diferentes Casas de Semiliberdade do estado do Paraná compartilham questões que sinalizam as limitações da rede, dificuldade de acesso aos atendimento ao público adolescente, terceirização dos serviços, falta de compreensão dos serviços sobre socioeducação, atenção psicossocial fragilizada, necessidade de se estabelecer um fluxo e as contradições do próprio ECA, em suma, uma síntese de

complexidades do Atendimento Socioeducativo que emergem de forma muito contundente no contexto de Semiliberdade e que levam à indagação suscitada no próximo subitem.

5.2.4 Os serviços são realmente planejados para atender o público adolescente?

Além de todas as dificuldades já mencionadas, os depoimentos apontam que os serviços nem sempre se mostram voltados para o atendimento ao público adolescente, outro aspecto a ser destacado diz respeito ao atendimento às especificidades das demandas que envolvem o adolescente em conflito com a lei. Em relação aos serviços da rede, P1 CS3 sinaliza: *“Falta mais estas estratégias, né... e ter uma linguagem mais próxima do adolescente”*.

P1 CS3 e P1 CS1 também apontam a falta de recursos no atendimento ao público adolescente:

Os desafios eu acredito [...]a questão de ter mais estratégias, que tenha um olhar mais pra linguagem do adolescente né... com questões culturais, questão de esporte, acho que falta mais estratégias neste sentido mais... A gente tem a incompletude institucional, depende do de fora, né [...]

Me manda pro Caps, às vezes eles mesmos falam isso, se é da boca pra fora ou não, mas pelo menos é uma pequena abertura, então a gente manda por uma tentativa, mas a gente sabe que... chegando lá ele vai ter um pessoal caloroso tal mas que não é uma fala voltada para o adolescente.

P1 CS3 e P1 CS1 identificam que a falta de adesão do adolescente aos serviços está associada a proposta pouco atrativa para o público adolescente:

O menino já foi no Caps, o menino, “hah mais tem que ir?” O menino vê isso como muito chato e difícil, não tô falando em geral, mas a maioria sim, não é um fator atrativo pra ele. A gente fala tratamento, “mas eu vou fazer tratamento, mas eu não sou doente”, é difícil ele encarar isso como uma visão que ressoe pra ele [...]

Acho que isso é um desafio essa mudança a falta de opções de lazer, esportiva, cultural; acho, é também um problema. Aqui nós temos o Centro da Juventude, só que por exemplo, quantas vezes nos já fomos chamados por eles, por causa dos nossos meninos, já foram suspensos e tal e algumas vezes a gente sabe que eles têm razão, mais falta na cidade outras opções pra voce tirar uma coisa você tem que fornecer algo melhor e a gente a gente não tem muito o que oferecer né.

Como já mencionado, a situação mais grave identificada foi a ausência de um serviço específico para o atendimento da população adolescente em uma das cidades sedes das Casas de Semiliberdade,¹⁷⁷ o que compromete a qualidade do serviço ofertado. P2 CS1 destaca que:

Até hoje todas às vezes que os encaminhamos a produtividade foi zero. O CAPS aqui não é estruturado pra atender adolescentes, ainda adolescentes que estão lá por outros motivos diferente da iniciativa própria.

E complementa P2 CS1; comparando seu município com outro do estado do Paraná que possui uma RAPS um pouco mais diversificada em termos de serviços implantados:

Mas em geral, porque a própria estrutura, a estrutura aqui, porque sei que em (outra cidade sede de um Casa da Semiliberdade do estado) tem uma estrutura de CAPS AD para adolescentes e lá tem toda uma estrutura, atrativa para o adolescente, aqui não. Conversei com equipe aqui, não tem, não é que não tem interesse, não tem recurso para fazer algo diferente ou um atendimento individualizado, fazem os grupos lá e pronto, se a pessoa quer ela participa, se não quer eles não têm como forçar, mesmo porque nesta área não se pode forçar, né... a qualidade do atendimento depende iniciativa da pessoa, do desejo pessoal.

P2 CS3 descreve pontos importantes que precisam ser debatidos quando se fala em atenção psicossocial e o atendimento das demandas dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

O CAPS infante juvenil era uma das atividades, então havia uma psicóloga lá muito boa que fazia essas grupos, não... mas ainda assim falta algo específico para os adolescentes de socioeducação, de cumprimento de medida socioeducativa...algo que precisa ser desenvolvido, projeto específico para quem é da socioeducação, pode ser do meio aberto, não tem problema, da Semi, mas é um perfil diferente e lá na instituição trabalha mais com aqueles que tem problemas mentais, psicoses, sabe... questões assim bem gravosas, neste sentido; e se cria um abismo entre os nossos e os outros vamos dizer assim, precisa de algo mais específico... algo que esses adolescentes possam encontrar um lugar para eles...um espaço onde eles possam é...ter as questões deles acolhidas e conversadas.

A insuficiente oferta de serviços voltados ao público adolescente se insere em um contexto do acelerado processo de contrarreforma do Estado, reformatação das políticas sociais e redesenho da RAPS no país (BRAVO, 2020). Observa-se ainda um movimento regressivo no que tange as políticas públicas de cunho mais universalizante, ao passo que se intensifica a mercantilização da saúde (BRAVO; PELAEZ, 2020). Com a ofensiva neoliberal o campo da saúde mental sofre retrocessos importantes, reverberando no desfinanciamento da RAPS,

¹⁷⁷ Conforme informado no item 4.1, no contexto paranaense, somente uma Casa de Semiliberdade não conta com um CAPS i implantado na cidade sede correspondente. Neste caso, os profissionais responsáveis pelo encaminhamento aos serviços da RAPS recorrem ao CAPS AD.

comprometendo a ampliação do acesso e integração da saúde mental com a atenção primária (FIOCRUZ, 2015; DESISTITUTE, 2021).

Este último aspecto afeta sobretudo o atendimento nos municípios de menor porte que dependem do fortalecimento na articulação com a atenção primária, tal como assinalado nos depoimentos. Fruto do projeto privatista de saúde, constata-se a expansão da terceirização dos serviços da RAPS, através de parcerias público privadas, convênios, expansão das ongs, OSs e outras mutações do terceiro setor. Os depoimentos P2 CS1 e P2 CS5, respectivamente, revelaram a precarização dos serviços disponíveis na rede pública e sua repercussão no atendimento às necessidades humanas dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa no estado do Paraná:

[...] porque o CAPS, como eu falei, a forma como está estruturado aqui... enquanto não tivermos de fato um CAPS i, os resultados... a gente não espera muita coisa não.

[...] aqui em (cidade sede de CS5), o CAPS ele é... era organizado pelo município, hoje em dia já é uma empresa né... que né, os servidores aí são contratados já, já não são mais concursados, então acho que isso interfere também... a continuidade dos mesmos profissionais ou a rotatividade interfere muito no tipo de acompanhamento que a gente consegue ter nesses contatos que a gente consegue ter, eu analiso que interfere bastante.

P1 CS7 cita um exemplo onde o adolescente não se sentiu acolhido no serviço. Infere-se que a precarização do serviço e limitados recursos terapêuticos, necessidade de formação continuada dos profissionais da rede sobre a demanda do público atendido pela socioeducação, podem refletir no atendimento ofertado:

Não, não foi acolhido, eu até digo que não aconteceu esse acolhimento pela fala dele, pela fala da mãe e pela nossa experiência de contato com o CAPS pra falar do caso dele (risos), né realmente muito seco, falta então esse acolhimento, sentimos que faltou essa sensibilidade nestes momentos que a gente tentou fazer o encaminhamento, como ele pediu um tratamento, aí eu falei pra ele, olha então a gente vai novamente entrar em contato com o CAPS, “ai mais eu não quero o CAPS, é complicado a equipe lá...” mas eu falei, mas não a gente pode conversar novamente, as vezes aquele momento não tava legal, vamos tentar e aí ele pediu uma comunidade terapêutica.

Nota-se ainda que o cenário se mostra ainda bastante regressivo no campo da saúde mental, fruto de uma tendência ultraconservadora e a manifestação de face punitiva do Estado. O depoimento de P2 CS3 ao encaminhar um jovem para o CAPS AD denota que este movimento se reflete até mesmo em um serviço que pressupõe o cuidado e atenção integral em saúde.

Mas mesmo assim ele mantinha o vínculo conosco e esse adolescente com, quando fez os 18, assim fez os 18 de idade, mas tinha uns 15, 16 na idade real de... e aí a questão da droga assim muito complicada...desde muito cedo...toda a questão familiar e é claro ele precisava de um apoio psicológico também e o CAPS quando cumpre 18 anos, o CAPS infante juvenil corta e vai para o adulto e os grupos de adulto são de homens de já de mais de 50 anos, com outro perfil, de outra problemática...aí difícil essa inserção, mas enfim...é o que tem...pra acompanhar, aí eu acompanhei...fui junto com ele e a demanda dele era alguma coisa que pudesse ajuda-lo...talvez um ansiolítico, enfim o médico devia avaliar e o médico disse que ele tratava casos de que ali era saúde, não polícia e que era um caso de polícia por estar na Semiliberdade .

Entende-se que as problematizações apontadas por P2 CS1 não são resultantes somente da ausência de um fluxo estabelecido, mas está relacionado à precarização dos serviços e é consequência de uma debilitada proteção social no município que atua:

A falta de equipamentos que absorvam a nossa demanda entendeu, né... nós não temos equipamentos suficientes pra absorver a demanda da Semiliberdade, imagine o resto dos municípios, não temos CAPS i, nosso CAPS AD quebra um galho para nós, por que daí assim, até o atendimento psiquiátrico são feitos pelo psiquiatra do CAPS AD por meio de uma articulação que P1 CS1 fez, mas é uma articulação, é um acordo de boa vizinhança, onde não existe um fluxo estabelecido, né... então é isso... a gente fica muito na incerteza, fica muito no provisório, na improvisação e isso é muito ruim, a gente não sabe como que vai ser amanhã, então a gente tem pra hoje, não sei se a gente vai ter pra amanhã.

P3 CS5 e P2 CS4 apontam para diversos fatores que refletem no atendimento das necessidades dos adolescentes no contexto de Semiliberdade:

Não é efetivo, não é efetivo, porque se nós tivéssemos, fizemos hoje um levantamento de recuperação de drogadição, vamos pegar daí dentro da socioeducação na semiliberdade no caso que é o meu caso, né... meu olhar não temos resultados positivos, como te falei... tem evasão... o menino tá na praça, o menino, né... então assim se a gente não tá conseguindo e a gente quer conseguir e a gente não tá conseguindo, no meio do caminho aí tá acontecendo alguma coisa e essa coisa é o que? O sistema de saúde que não tá conseguindo resolver essa situação, é... a nossa secretaria que não consegue abarcar com as necessidades do menino porque a drogadição não vai tá só isolada, ela vai tá acompanhada de uma série de fatores, da família, das ausências, das necessidades básicas de saúde, de alimentação, de habitação e acessos e a escolarização, o avanço da escolarização ou não... ou menino normalmente tá muito, muito defasado, mal sabe ler as vezes ler e escrever, não consegue fazer uma entrevista de emprego porque não tem condições, não tem preparo, não tem maturidade, já perdeu até a sua própria identidade porque já não sabe quem ele é mais, então eu acho que a gente precisa avançar muita coisa, acho que esse modelo que tá posto hoje não nos favorece na semiliberdade, não é isso ainda, pode ser um caminho que tá começando mas não é não é ainda, precisa de mais coisas e eu não vou saber te dizer que coisas são essas, mas a gente precisa de mais coisas.

Tem a questão que a rede de saúde mental ela tá cada vez mais precária, se a gente já teve alguns ganhos com a Rede de Atenção, a gente tava tendo alguns ganhos nas últimas décadas, a gente tá tendo tá tendo muitas perdas nos últimos anos, então as equipes já não estão mais dando conta, porque já não são mais equipes, né... são

'equipes' né... são equipes às vezes de duas, três pessoas, uma especializada pro atendimento dois que tão ali quebrando o galho. Equipe que estão contando com atendimento de outras instituições pra poder continuar, então tá bastante complicado. Os municípios grandes ainda têm essa vantagem de ter os aparelhos funcionando minimamente, mas funcionando, agora os municípios menores, não. Ao invés de estar tendo ganhos com possibilidades ou com parcerias, eles estão perdendo nos últimos anos.

Acredita-se que as dificuldades apresentadas pelas equipes técnicas no contexto de Semiliberdade estão perversamente associadas a uma série de fragilidades, envolvendo todas as dimensões do multissistema bioecológico. Os elementos enunciados no Capítulo 1 sinalizam alguns elementos-chave para avançar no debate em torno da questão do uso de drogas e demais demandas. A precarização da RAPS se insere em um contexto mais amplo de Estado mínimo para os direitos dos trabalhadores e desmonte da já debilitada proteção social no país. Este cenário se reflete no atendimento socioeducativo conforme foi possível constatar nos relatos apresentados a seguir.

5.2.5 A debilitada proteção social e seus rebatimentos para o atendimento socioeducativo.

Como demonstrado no subitem 4.2.2 e 4.2.3 e 4.2.5, o Atendimento Socioeducativo no contexto de semiliberdade se mostra sensível ao movimento regressivo em curso no país e no estado. Dentre os elementos mencionados pelos participantes, a debilidade da proteção social se mostra hegemônica. Ainda que nem todos façam referência explicitamente à rede de proteção social, os aspectos que comprometem o Atendimento Socioeducativo no contexto paranaense estão associados à atual fragilidade e desmonte da proteção social sob o ideário neoliberal na esfera federal, estadual e municipal. Assim, 13 participantes indicaram esse movimento:

P3 CS5 traz reflexões que reúnem diversos elementos apontados pelos participantes de diferentes Casas de Semiliberdade ao longo deste capítulo: Olha, é o que temos né... essa palavra o que temos... é uma coisa de contentamento e de descontentamento ao mesmo tempo porque se tivéssemos um serviço mais eficiente, tanto de rede quanto da própria socioeducação, de investimento, isso também é complexo porque é uma leitura macro de país né... de oportunidades né... de tudo né... de habitação, de alimentação, de saúde, então menino infraciona por determinada situação, não porque é um bandido ou um safado ou questões da vida dele desencadearam essa situação e da drogadição pior ainda, porque depois que ele entra nesse aspecto, complica bastante, mas o trabalho da secretaria, apesar de terem, tentarem fazer o que conseguem fazer pelo sistema político pela... enfim, enfim... nessa coisa louca que é a socioeducação eu diria que falta... falta, ainda falta bastante pra gente avançar na... avançar na digamos na recuperação da drogadição [...], não vamos dizer na recuperação do menino da socioeducação, não, vamos falar da drogadição, eu acho que um Hospital San Julian e o CAPS que o hoje virou fundação, tamo falando da discussão política também, né... em (cidade sede da CS5)

virou fundação, as pessoas são terceirizadas, então assim é um trabalho que também poderia ser mais interessante pros meninos [...]

No contexto do macrosistema, observa-se que as dificuldades apontadas por P1 CS3 denunciam um problema estrutural, inerente às contradições que são próprias das políticas sociais no Estado capitalista (FALEIROS, 2009):

Quando eu falo da questão do Estado e falo que é falha mesmo, e que tem essa dificuldade toda, não é uma questão de governo, é uma questão de Estado, que já é anterior e que possivelmente seja posterior, né, então da gente estar se revendo como sociedade como parte deste Estado, também das políticas, enfim. Não é uma questão crítica de um governo, mas desta questão mais ampla da condução que o Estado vem dando e pode dar e o que pode oferecer pra melhorar, né [...]

A precarização das políticas públicas, principalmente nas cidades de pequeno porte do estado, comparece na fala de P1 CS6, o que pode indicar uma proteção social debilitada em um contexto mais amplo, e não somente nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade:

A gente acaba fazendo um levantamento pra ver o que que a cidade dispõe, que que ela tem pra dar os demais encaminhamentos, normalmente os que vem aqui assim... muitos são de fora e geralmente de municípios menores, então as vezes os municípios são limitados, muitos deles não tem CAPS, não tem CREAS, então fica mais difícil, aí a gente vê se existe algum grupo, alguma coisa assim, de alguma entidade que possa estar dando este suporte pra daí estar fazendo os encaminhamentos também.

P1 CS5 também sinaliza as deficiências nos municípios de pequeno porte, o que compromete a continuidade da atenção despendida ao adolescente quando cumpria a medida socioeducativa e precisa ser desligado mediante encaminhamentos que venham assumir o atendimento às suas necessidades:

Daí eles voltam para o território de origem, e muito território de origem, não tem o mínimo necessário pra continuidade do acompanhamento, né... município pequeno, não existe os equipamentos necessários pra acompanhamento da drogadição, nós que somos aqui de um município considerado (entre aspas) de grande porte, mais de 100 mil habitantes não temos o CAPS i por exemplo, então o que a gente vai esperar de um município com 10 mil habitante que ainda está numa gestão básica, enfim, essa situação.

As reflexões de P1 CS5 se mostram pertinentes ao debate sobre a importância da intersetorialidade para a Semiliberdade, pois a debilidade das políticas sociais tem rebatimentos importantes para uma medida socioeducativa que essencialmente depende da intersetorialidade para desenvolver seu trabalho. Na área da saúde mental esta fragilidade compromete o desenvolvimento da proposta de medida socioeducativa de Semiliberdade:

É as vezes a gente, a impressão que a gente tem é o seguinte, muitas vezes o menino é encaminhado pra cá e aqui não é o lugar que deveria ter sido encaminhado no seguinte sentido... é... a gente não tem uma estrutura pra trabalhar essas questões por exemplo, principalmente as comorbidades né... o menino sei lá é psicótico, o menino que tem ideação suicida pesada pra gente é complicado, assim, e dá a impressão que a gente... eles fizeram toda a luta antimanicomial, né... e não sou contra, acho que tinha que ser feito mesmo né... foi um avanço só que não colocaram nada no lugar entende, ficou tipo a curvatura da vara entende, de um extremo ao outro e não existe nada pra atender estes meninos que tem várias comorbidades e daí fica complicado... jogam na semiliberdade muitas vezes de uma maneira descontextualizada, o menino não tem condições de cumprir a medida por conta desta dificuldades e a gente fica bem doido aqui tentando fazer alguma coisa.

Para fortalecer os equipamentos da RAPS, os quais são fruto de um movimento progressivo de luta antimanicomial, o debate em torno dos direitos humanos e defesa das políticas sociais integralmente públicas se mostra fundamental para impedir retrocessos, tais como: o redesenho da RAPS; o avanço do terceiro setor e a (neo)institucionalização no país (MONTAÑO, 2005; FIOCRUZ, 2015). A garantia de direitos no âmbito da saúde mental ao usuário de crack, álcool e outras drogas e dos adolescentes em conflito com a lei requer políticas pensadas para que essas pessoas possam ser contempladas em suas necessidades humanas no âmbito das políticas públicas universais.

A inclusão dessa pauta na agenda das políticas públicas requer pensar uma proposta de articulação intersetorial da saúde mental infanto-juvenil (COUTO; DELGADO, 2015). No entanto, o momento atual sinaliza um processo regressivo, conforme apontado pelos autores. Nas palavras de P2 CS5, o investimento em políticas públicas se mostra insuficiente e dependente da iniciativa de determinado governo ou de pessoas que porventura estejam a frente das políticas:

Eu sinto ainda que as nossas políticas públicas, daí eu vou falar no geral, mas isso daí acaba refletindo na socioeducação e na RAPS, não é muito política pública, muito política de governo, então quando tem um investimento acontece, só quem vai ter investimento é o olhar de repente daquele governo, daquela pessoa que tá ali, então por conta disso, então acho que é assim, os encaminhamentos permanece, políticas públicas pelas pessoas que executam, sim temos, mas essa articulação, nós estamos ainda construindo [...]

Os depoimentos revelam ainda a necessidade de se estabelecer um fluxo entre a esfera administrativa, a execução das medidas socioeducativa e Política de Saúde Mental. Este movimento somente é possível com os quadros técnicos completos, formação contínua e atenção às reais demandas que emergem do “chão da fábrica da socieducação”. Tanto as articulações com os CAPS como com as demais políticas estão centradas em uma relação entre pessoas. Outro aspecto a ser destacado é que os mais diferentes profissionais que compõem a

rede nos municípios não têm formação sobre socioeducação, conforme assinala P2 CS5 e P1 CS8:

Eu percebo que é uma articulação de pessoas e não na verdade das políticas, então existe uma articulação que é “eu conheço uma pessoa que trabalha no CAPS” e articulação é facilitada e não que exista realmente uma conversa entre as diferentes políticas, do CAPS compreender o que é socioeducação, e a socioeducação compreender como que funciona um CAPS, qual é né o atendimento prestado naquele serviço, então eu vejo que é uma articulação muito pontual, né [...]

E que daí a gente cai naquilo que eu te falei também das mudanças, das diferenças de município pro outro, sabe, então eu acho que em termos de território e rede os municípios são muito diferentes e acho que o suporte tem que ser no município, no território, acho que enquanto a gestão tem que saber, tem conhecer um pouco disso e ajudar nesses encaminhamentos, mas os municípios não estão preparados nem pra lidar eu acho que pra lidar com a questão da drogadição, e nem, muito menos quando se fala em questão de droga do adolescente em conflito com a Lei.

Observa-se a partir dos depoimentos que o que se entende por RAPS se resume aos serviços dos CAPS. Os participantes não reconhecem em seus municípios uma rede que apresente outros serviços substitutivos ao modelo ambulatorial e/ou asilar (BRASIL, 2012). Isto porque em sua maioria simplesmente não estão implantados os demais dispositivos conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica e a portaria que institui a RAPS. Assim, o CAPS ainda se mostra hegemônico enquanto possibilidade de encaminhamento às necessidades dos adolescentes em conflito com a lei pelas equipes das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, não somente por se tratar de um ponto estratégico e ordenador do cuidado, mas porque não se observa outros dispositivos implantados na maioria dos municípios sedes das Casas de Semiliberdade do Paraná, além das modalidades de CAPS. A partir dessa constatação, levanta-se a seguinte questão: a RAPS se constitui efetivamente enquanto rede? Em termos de políticas sociais questiona-se sobre as reais possibilidades de encaminhamentos na esfera pública para atendimento das necessidades humanas não contempladas ao longo da vida deste adolescente (PEREIRA, 2011a). E ainda, será que essas necessidades são atendidas no âmbito socioeducativo na contemporaneidade?

Com base em Couto e Delgado (2015), conclui-se que a ampliação da RAPS se mostra urgente no que se refere ao atendimento atinente à saúde mental do público adolescente e às necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no estado do Paraná. Dois graves problemas devem ser apontados: a quantidade de CAPS infanto-juvenil se mostra insuficiente para o atendimento da população no estado do Paraná, inclusive nas cidades de maior porte. Somente em duas cidades sedes das Casa de Semiliberdade constata-se a implantação de outros serviços substitutivos, as demais contam somente com os dispositivos do CAPS. A atenção

primária em saúde enquanto pontos de atenção da RAPS são importantes e se faz necessário seu fortalecimento e integração.

A compreensão acerca das demandas relacionadas à socioeducação pelos equipamentos da RAPS e seus pontos de atenção devem ser mediadas por protocolos de atendimento, pactuação de um fluxo, para além do contexto do município baseadas em relações entre pessoas. Ressalta-se que esse movimento requer uma contrapartida da esfera administrativa, suporte, apoio e formação continuada de todos os trabalhadores da socioeducação, independente da função que exercem nas demais políticas públicas que compõem o Sistema de Garantia de Direitos

Reitera-se que as facilidades no acesso à rede se devem basicamente à iniciativa dos profissionais que atuam diretamente com os adolescentes quando estes apresentam suas demandas no dia a dia do cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade. P1 CS3 reforça que a articulação com a rede ocorre primordialmente no âmbito local:

O que eu vejo aqui é mais a questão do município no CAPS mesmo, no Estado se tem algum programa, alguma questão, pra nós não...veio nada, [...] uma discussão bem recente mesmo e necessária, por que fica mais pro município mesmo, e CREAS e CAPS.

Mais do que necessário, o debate em torno da presente temática se mostra urgente. Ainda que se mostre fragilizada, a articulação com a rede se deve ao protagonismo dos trabalhadores do “chão de fábrica da socioeducação”. Infere-se que falta mais suporte da esfera administrativa e políticas públicas voltadas ao público adolescente do microssistema para o macrossistema.

Por fim, pode-se verificar através da literatura e pesquisa de campo, a fragilidade na proteção social no estado capitalista e as contradições inerentes a este movimento reverberam nas questões das drogas. P2 CS5 faz uma leitura crítica sobre a realidade concreta da qual os adolescentes e suas famílias estão submetidos no modo de produção capitalista:

Eu entendo o uso de drogas como uma questão bastante ampla, então necessidades decorrentes do uso de drogas eu entendo que são muitas, né... e não só as necessidades decorrentes, mas as necessidades que levam também os adolescentes a usar, então pra mim não tem como desvincular o que vem antes, se aí ele usou por causa disso ou por disso, ele veio a depois a usar, então pra mim o desafio é a construção de uma política de socioeducação, de assistência, de saúde e uma diminuição de desigualdades que a gente vive e de um aumento de garantia de direitos, de possibilidades de vida talvez destes adolescentes, da população que a gente acompanha, eu vejo pra mim isso... pensar na nossa sociedade hoje e é aí um desafio essa sociedade que a gente vive, por si só já é um desafio, pra mim o uso de drogas tá muito ligado a essas incoerências que a gente vê todos os dias, a esse não acesso que os meninos tem, então pra mim é o maior desafio esse de todos, assim, talvez se a gente vivesse em uma sociedade mais igualitária, essas questões do uso

seriam diferentes, a gente poderia encarar esse uso de uma maneira diferente e outras propostas.

O depoimento de P2 CS5 permite uma reflexão que remete a Gramsci (2020), quando o autor italiano aponta que a difícil mudança da hegemonia na correlação de forças está associada à fragmentação da classe trabalhadora e dos subalternos, da sua grande dificuldade de se organizar e se unificar. Para suprimir tais incoerências, as desigualdades sociais e, por fim, propor um projeto que vislumbre uma profunda transformação da sociedade se faz necessário a superação dos interesses econômico-corporativos em vista de uma dimensão ético-político, mediante uma elevação intelectual e moral que seja veículo desse processo.

Pensar a sociedade para além dos interesses econômico-corporativos ou que defende seus próprios interesses egoístas requer que os trabalhadores adquiriram consciência de si e que sejam capazes de se reconhecerem como classe para si. E neste contexto de retrocessos das políticas sociais, mais do que nunca, a proteção social pública exerce um papel estratégico e indispensável na mudança desta correlação de forças, no qual a educação tem sua relevância.

5.2.6 Formação dos profissionais e suporte institucional referente a saúde mental e questões das drogas

A complexidade do Atendimento Socioeducativo exige uma contínua formação dos profissionais responsáveis por atender as necessidades decorrentes do uso de drogas, porém é importante destacar que estas demandas no cotidiano socioeducativo não estão descoladas de outras questões que também requerem formação, diálogo e suporte da gestão no âmbito institucional. Constata-se que 7 participantes apontam estas questões de forma mais contundente. 3 participantes percebem que este suporte já foi diferente e melhor do que atualmente. P2 CS3 aponta que a esfera administrativa oferece capacitações, porém o formato e conteúdo se mostram pouco adequados para atender a realidade do trabalho. Aponta ainda a fragmentação entre teoria e prática, pois na perspectiva de P2 CS3, o método utilizado não permite a continuidade do debate pela comunidade socioeducativa em torno dos temas propostos pelos palestrantes. E isso também parece ser pouco fomentado pelos proponentes das referidas capacitações. Também não se constata a oferta de capacitações mais específicas sobre saúde mental e as questões das drogas.

O que eu tenho aquelas capacitação que vai de um dia, três dias e que são coisas assim palestramento, assim uma pessoa que assiste palestra, e daí tem uma palestra e depois outra e depois, depois aí termina aí tem o cafezinho... depois terminou daí tchau tchau tchau e depois não nunca mais ninguém e também não conversou nada

com ninguém, ninguém conversou nada e as dúvidas, enfim um público grande da saúde, então as dúvidas para nosso público é muito específico e poucas as pessoas que tem contato, então...é essas capacitações que eu... no meu entendimento não tem o curso de saúde mental e drogas mais especificamente, então vamos dizer que não tenho, o que eu fiz foi essas coisas e aí por exemplo eu tava ali presente né... me capacitando e aí eu pensava, pô, mas isso que esse profissional tá falando aqui, tá palestrando não é o que eles fazem quando levo meus meninos lá e acompanho para atender, não é assim que funciona.

P2 CS6 aponta a falta de capacitação sobre as questões que envolvem a temática abordada nesta pesquisa:

Enquanto profissional eu acho que deveria ser melhor capacitada, eu vejo assim, toda capacitação que a gente busca, ela é muito individual, então assim a gente não tem... eu sinto muita falta de qualificação nessa área e em outras áreas também, porque eu vejo assim... dentro da semiliberdade a gente precisaria dar conta de muita coisa, né... a gente não... eu falo assim a gente não consegue limitar isso aqui é meu e pronto, o resto não é da minha conta, isso não existe dentro da semiliberdade, então você precisa dar conta de tudo, então acho que falta sim capacitação, eu acho que eu precisaria sim ser melhor qualificada nesta área.

As reflexões de P2 CS3, P2 CS1 e P1 CS3 também sinalizam a falta de que a aplicabilidade das capacitações ofertadas. Expressam em seus depoimentos a necessidade de suporte às equipes, mais estratégias e aproximação entre os profissionais que atuam diretamente com os adolescentes e os equipamentos na rede e a gestão.

Então eu sinto falta desse alinhamento conceitual, mas não abstrato, é no concreto, tá na prática, esse adolescente que é usuário como que a gente vai inserir ele, qual programa, como? né... e... que quem tá na ponta...que tem que inserir o menino para o trabalho, pra estudo, né...eu vejo uma dissociação entre o que se estuda teoricamente naquelas capacitações de palestramento que a gente assiste e o que se faz na prática.

Eu acho que tá bem falho, acho que seriam questões de ser mais trabalhadas mesmo, como eu falei, pensar em estratégias, mas por exemplo ter capacitações pra nós, ter mais por exemplo, como a gente tá fazendo essa conversa, conversar com equipamentos, ver o que tá faltando, ver o que pode ser implementado, a gente pensar mais em conjunto, a ponta com o Estado, eu acho que falta sim, falta... sai desse sempre é mais do mesmo[...] acho que esses entes, no nível mais alto como o Estado mesmo revê esta situação, propor mais projetos, mas questão de atratividade na linguagem no jovem mesmo.

As equipes técnicas se veem mais voltadas aos serviços locais, contam mais com esse diálogo e suporte dos demais profissionais da rede. Novamente ressalta-se que a articulação em rede para sanar as necessidades humanas dos adolescentes se deve muito mais às relações pessoais que se estabelecem no cotidiano do que uma construção coletiva junto à esfera administrativa e de planejamento das ações socioeducativas, conforme retrata P2 CS4:

A gente já teve um suporte muito maior tanto em relação a cursos, a diálogos a capacitações né...teve um período aí que a gente era feliz e não sabia em relação a isso, eu acho que nos últimos anos a gente teve uma perda grande dessa atenção, mas isso é eu que acho também, em relação ao tudo né não só nesse tema, agora voltando mais uma vez eu acho que a gente consegue encaminhar de maneira satisfatória muita mais por questão da nossa convivência né, da boa vizinhança e dos diálogos e dos serviços se ajudarem aqui na base, acho que é mais por conta disso que a gente consegue realmente efetivar esses encaminhamentos.

P2 CS5, também percebe que em outros momentos a equipe contava com mais suporte da esfera administrativa do estado do Paraná. As capacitações nunca deixaram de ser ofertadas, porém elas vêm ocorrendo majoritariamente de forma online. A oferta de cursos nesta modalidade foi difundida e intensificada em razão do período pandêmico, no entanto esta tendência já vinha se desenhando há mais tempo. A modalidade online pode ser uma ferramenta bastante útil para alinhamento do trabalho e fortalecimento das equipes, porém ao recorrer exclusivamente a estas “alternativas”, corre-se o risco de esvaziamento da proposta socioeducativa e conseqüente comprometimento na qualidade da formação dos profissionais.

O ajuste fiscal e o subfinanciamento das políticas públicas convergem para que essa tendência se consolide. Neste contexto, a qualificação dos profissionais também vem ocorrendo a partir da iniciativa e investimento dos próprios profissionais. P2 CS5 informa:

A leitura que eu faço, né... sempre que eu busquei a Secretaria Municipal de Saúde em relação a alguma questão, por exemplo do acompanhamento do uso de drogas, sempre me foi dado uma abertura, mas no sentido de olha... os serviços são esses... e um suporte nesse sentido de apresentar quais são os serviços, de fazer uma intermediação. Em relação ao departamento e a política socioeducativa no Paraná eu entendo que esse suporte já foi muito maior, inclusive pensando em promoção e capacitação dos servidores então, como por exemplo, o supera, eu fiz pelo Departamento. [...] mas acho a maneira como as coisas tem acontecido no departamento são diferentes do que já aconteceram há um tempo, e porque pode ter cursos, mas são cursos muito mais online, cursos muito mais no sentido de o servidor buscar (ênfase), por iniciativa própria, por entender que precisa, então a gente vai atrás, então ou busca um curso enfim, não vejo hoje essa preocupação... talvez do departamento, enfim em relação a questões específicas do uso de drogas [...].

Nota-se novamente a responsabilização do indivíduo frente às demandas que são coletivas. P2 CS5 ainda sinaliza que a recomendação da esfera administrativa é a busca pelas políticas públicas locais:

As vezes que a gente precisou de algum suporte pra algum tipo de acompanhamento e aí não vou restringir só a saúde mental, drogadição, né..., mas diz ah a gente precisa de um encaminhamento pra isso e a gente não tá conseguindo, a orientação sempre foi muito no faça um contato com a Secretaria Municipal, “quem precisa fazer essa articulação é a unidade, né”, então... acho que ainda poderia ser diferente, não sei como, mas poderia ser diferente.

P2 CS6 também constata no dia a dia de atuação que a falta de suporte não se restringe a demandas relacionadas à saúde mental e drogadição. Pontua ainda informações relativas às ofertas de serviços e atribuições de outros setores da própria esfera administrativa e demais políticas públicas, sobretudo porque envolve recursos públicos. Assim, tanto as questões que envolvem a comunicação como a falta de suporte às equipes se refletem no desenvolvimento do trabalho com o adolescente durante o cumprimento da medida socioeducativa:

Mas assim é muito difícil, o que deveria ser simples por tá na mesma Secretaria, porque deveria ter o mesmo olhar, assim se nós que estamos aqui na ponta não correr atrás e não descobrir que existe isso, a gente não fica sabendo, o menino não faz o curso e ele passa o tempo só na unidade. [...] mas a gente recebe que recurso, vai pra onde? Pra quem que eu cobro isso? então assim... existe essas falhas de comunicação, de informação, acho que nós que estamos na ponta deveria saber até pra gente saber até onde que a gente pode ir enquanto instituição... falar ó isso aqui é nosso direito, isso aqui vocês tem que ofertar, isso daqui vocês recebem recurso pra isso, então acho assim... a gente precisaria ter essa informação enquanto... eu enquanto profissional que precisa ser qualificada, e enquanto instituição eu precisaria saber, qual que é o meu, até onde é meu limite, qual, o que que isso me cabe, então o que que eu posso exigir [...] e ninguém explica isso sabe, ninguém traz e fala ó... isso aqui é assim, funciona desse jeito, então assim você tem esse direito, você tem esse dever, essas explicações elas não chegam enquanto instituição a gente não sabe o que, o que de fato nos é pertencente, o que que a gente pode exigir, o que que funciona o que que não funciona, então acho que isso falta enquanto instituição, e falta preparação pra gente enquanto profissional também e de entender isso, eu vejo assim não é uma coisa só cima, da gestão lá em cima, porque a gente tá ponta a gente tem que executar coisas que a gente não sabe porque a gente não tem a informação e aí você vai lá pedir “favor” e quando na verdade não é favor, é um direito, então é estranha essa relação de você não ter ciência de tudo que é seu enquanto instituição se tem esse direito a acesso e aí não é repassado essas informações.

P2 CS4 sinaliza que as capacitações dos profissionais podem contribuir para superar os desafios inerentes frente às questões que envolvem o uso de drogas pelo adolescente:

O principal desafio é a questão da... do próprio adolescente que por conta de toda uma cultura que a gente tem ele não consegue reconhecer os prejuízos que ele tem, ele não consegue aceitar o suporte, e nos casos mais graves, isso acaba terminando em evasão mesmo, o adolescente não dá conta de permanecer em semiliberdade com tudo aquilo que o uso de drogas traz de prejuízo e de limitação pra ele dentro da medida de semiliberdade, acho que principal dificuldade é realmente trabalhar essa conscientização e eu não sei se existem instrumentos ou sei lá capacitação, mas não no sentido de curso, mas de capacitação pessoal mesmo de uma forma de nos capacitarmos pra trabalharmos isso de uma outra forma pra que a conscientização dele da própria situação e dos prejuízos tem pra rotina de vida dele tem pra seja mais clara

Conclui-se, portanto, com o depoimento de P2 CS6:

Essa falta de apoio é um desafio bem grande porque a gente tem que ficar se inventando o tempo todo [...].

Mais uma vez ressalta-se o compromisso ético-político dos profissionais, ainda que em condições cada vez mais precárias de trabalho. Dentre os desafios que estão postos verifica-se a demanda por qualificação, formação continuada e suporte aos profissionais no cotidiano das unidades.

5.2.7 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação, Internação Provisório (PNAISARI): um debate pouco difundido

No que se refere as questões que percorreram o problema de pesquisa e seus desdobramentos foi possível observar que as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, de articulação entre as diferentes políticas públicas, de pactuação de um fluxo de atendimento, do limitado conhecimento dos profissionais que atuam na rede sobre o adolescente em conflito com a lei e carência de serviços voltados para as reais necessidades desse público são expressões de uma debilitada proteção social inscrita no Estado capitalista e indicam que as prerrogativas legais, desde o advento do ECA e SINASE não se materializam em ações concretas para a vida desses adolescentes. Considerando estes aspectos foi necessário retomar os elementos que cercam a questão da articulação em rede, mais precisamente a PNAISARI, uma vez que seus pressupostos legais estão contemplados no debate trazido pelos sujeitos de pesquisa sobre a importância da referida articulação e a garantia aos direitos a saúde dos adolescentes.

Vale ressaltar que a PNAISARI é concebida em função da constatação de diversos problemas que envolvem a dificuldade em assegurar o direito à saúde dos adolescentes privados de liberdade, tais como:

tímida atuação das secretarias estaduais/municipais de saúde no aporte às necessidades de atendimento e manutenção dos serviços existentes; dificuldade no agendamento de consultas e exames no SUS, ausência de diálogo entre os gestores do sistema socioeducativo e da saúde, desconhecimento por parte dos profissionais da saúde das especificidades no atendimento ao público adolescente privado de liberdade, atendimento deficitário em saúde mental, álcool e outras drogas, alto índice de medicalização, ocorrência de violência institucional, entre outros (CONASS, 2013).

Diante deste cenário, em 2002, o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria de Políticas para as Mulheres, ambas da Presidência da República; o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretário

Municipais de Saúde (CONASEMS), iniciaram discussões para estabelecer propostas visando melhorar a atenção a saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Esse debate culminou na proposta da PNAISARI.

O ECA preconiza que “o caráter reparador da aplicação de medida socioeducativa necessita estar associado ao cuidado e à promoção da saúde e da qualidade de vida [...]” (AREAS NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017, p. 514). Ao considerar que as necessidades decorrentes do uso de drogas dos adolescentes em conflito com a lei implicam ações que visam o cuidado e a promoção a saúde, enfatiza-se a necessidade de uma consistente integração entre o Atendimento Socioeducativa e Política de Saúde Mental no bojo da garantia de direitos. E esta integração perpassa a Política Nacional de Atenção Integral ao Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI).

De acordo com a última portaria, isto é, com fulcro na Portaria nº 1082, de 23 de maio de 2014, o objetivo da PNAISARI é 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 (BRASIL, 2014). A normativa contida na PNAISARI estabelece a operacionalização da política, o financiamento, as responsabilidades federativas, bem como a organização da política dos serviços de saúde e a execução da socioeducação e os instrumentos de gestão de trabalho intersetorial (BRASIL, 2004, 2008, 2014).

As três portarias¹⁷⁸ abrangem pressupostos contidos nas legislações anteriores (ECA, SINASE, entre outras mencionadas), e se mostram importantes no que diz respeito tanto à saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei quanto às necessidades decorrentes do uso de drogas, conforme observado na portaria nº 647, de novembro de 2008. Vale destacar, acerca da previsão da implantação de ações de prevenção e cuidados específicos, com prioridade para o desenvolvimento integral da adolescência, em particular, a saúde mental; a atenção aos agravos psicossociais, a atenção aos agravos associados ao uso de álcool e outras drogas, sob a

¹⁷⁸ A primeira normativa, isto é, a portaria nº1426, de julho de 2004 estabelece as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória. (BRASIL, 2004). A segunda aprova 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 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. E a última portaria redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto; estabelece ainda novos critérios e fluxos para 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. (BRASIL, 2004, 2008, 2014).

perspectiva da Redução de Danos¹⁷⁹, a saúde sexual e saúde reprodutiva, a atenção às IST/HIV/Aids (BRASIL, 2008).

Diante da necessidade da garantia e ampliação ao acesso dos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei, na Portaria nº 1082, de 23 de maio de 2014 é estabelecida novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização das unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade no âmbito da PNAISARI (BRASIL, 2014). Nesta última portaria sancionada, a medida socioeducativa de semiliberdade é incluída no seu texto, uma vez que se trata de uma medida que possui especificidades e proposta pedagógica que difere do regime de privação de liberdade.

Além disso, vale destacar que a Atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei será organizada e estruturada na Rede de Atenção Básica. Desta forma, no âmbito da Atenção Básica está previsto o

desenvolvimento na RAPS, ações de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de reduções de danos e cuidados para com pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário com os demais pontos da rede (BRASIL, 2014).

As reflexões de P1 CS8 se mostram pertinentes para compreender como a PNAISARI está posta no estado do Paraná. Até o período das entrevistas somente o município de Foz do Iguaçu não estava habilitado. Cumpre informar que estar habilitado não é garantia de que essa formalização se materialize em ações concretas no cotidiano das Casas de Semiliberdade, nem que o recurso seja viabilizado ou direitos sejam efetivados, tal qual informa P1 CS8:

O desafio é tirar do papel e colocar e fazer na prática, né... o que que é essa política? Política que chama o nosso, chama a nossa atenção pro adolescente em conflito com a Lei, então qual que é o desafio? O objetivo da PNAISARI é unir, né... o SUS e o SINASE, a saúde e o socioeducativo, e daí como que a gente faz isso? Como que a gente faz esse trabalho setorial, como que a gente tece essa rede pra que a coisa saia do papel? Então aí é que tá o desafio... bem grande (ênfase), hoje no Paraná a gente tem 16 municípios, né... que são sedes de Unidades socioeducativas, dos 16, 15 estão habilitados.

Em alguns municípios sede das Casas de Semiliberdade o debate em torno da PNAISARI encontra-se mais avançado do que em outros, além disso, 4 sujeitos de pesquisa demonstraram que se apropriaram da questão, em contrapartida, os demais profissionais

¹⁷⁹ A Redução de Danos foi abordada no item 4.3.4 porque entende-se que esta perspectiva está associada as estratégias de cuidado e alternativas possíveis de atenção as necessidades decorrentes do uso de drogas que visam romper com práticas proibicionistas, punitivas e centradas na abstinência total como única forma possível de relação com as substâncias psicoativas.

admitem que conhecem pouco a respeito e não estão envolvidos diretamente com as questões em torno da PNAISARI, quatro profissionais desconhecem completamente seu conteúdo. Dos 16 entrevistados, 4 relataram que estão envolvidos com este processo em construção, ainda que seja a partir das discussões em torno do Plano Operativo Municipal (POM). P2 CS4 tece alguns apontamentos que informam sobre o processo em andamento na cidade sede da CS4:

Já estamos lidando com recursos, mas ainda tá muito lento, a habilitação foi recente, a gente teve a avaliação do último Plano agora no começo do ano a implantação dessa próxima etapa tá sendo bem lenta, apesar de estarmos com recurso, a burocracia que existe para sustentação dessa, de todas de todas as etapas que tem que cumprir, eu fico mais, participo das reuniões, tudo, não mexo com a parte administrativa, não acompanho a parte administrativa, a gente acompanha mais os resultados, quando tem resultados. E o ano passado a gente teve algum avanço, esse ano tá mais complicado, acho que por conta de se tratar de uma questão de saúde e a nossa saúde ela tá vivendo em torno da pandemia (risos) do COVID, então acaba virando foco acaba ficando nestas questões e... dificulta bastante coisa.

Foi possível verificar que o debate em torno da PNAISARI se mostra pouco difundido entre os profissionais que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade. Chama a atenção o desconhecimento de uma legislação em vigor desde 2008, especialmente porque a discussão sobre a saúde do público atendido se mostra de suma importância para avançar em outros aspectos também, inclusive a superação de velhos dilemas, conforme aborda-se no item 4.3.

Sobre a implantação da PNAISARI, novamente fica uma indagação: as dificuldades de articulação em rede não começam pela precária comunicação no âmago do próprio Atendimento Socioeducativo? E a articulação entre as Políticas Públicas? E a relação com a RAPS? E a formação dos profissionais acerca das reais demandas dos trabalhadores da socioeducação e necessidades não atendidas na vida dos adolescentes? Entende-se que o Atendimento Socioeducativo paranaense ainda precisa avançar muito, enquanto isso, velhos dilemas e suas contradições ainda são pauta do debate acadêmico e suscitam uma série de questões que remetem a última categoria teórica analisada, isto é: Estado (estrito) e sociedade civil e a categoria que emerge da empiria.

5.3 CONTRADIÇÕES ENTRE O ASPECTO PROTETIVO E PUNITIVO

A partir desta categoria analisada, verifica-se que os sujeitos entrevistados expressam em suas falas as contradições presentes no âmbito socioeducativo. As estratégias utilizadas pelas equipes da Casa de Semiliberdade para abordar as questões que envolvem o uso de drogas

ilícitas ou lícitas também revelam tais contradições. A maioria dos participantes evidenciam que ao mesmo tempo em que são adotadas estratégias de cunho protetivo para abordar o tema, o caráter punitivo da medida socioeducativa não deixa de vigorar nas Casas de Semiliberdade tanto para disciplinar os adolescentes como reprimir comportamentos que transgridam as normas. Dentre estes comportamentos, o uso de drogas é ponto sensível para a medida socioeducativa de Semiliberdade. Conforme destacado por P2 CS4: “*A questão do uso de drogas sempre envolve uma questão disciplinar também*”.

Dos 16 entrevistados, 11 apontam tais contradições de forma explícita, sendo que os fragmentos das falas dos entrevistados expressam a realidade do contexto institucional objeto dessa pesquisa. É importante reforçar que cada Casa de Semiliberdade sofre determinações que são próprias da cidade onde estão situadas, das relações estabelecidas pelos profissionais que nela atuam, da disponibilidade de recursos e articulação com a rede local e estadual. Mesmo quando localizadas na mesma macrorregião, as cidades e Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná possuem diferentes realidades, conforme perfil das cidades sedes das Casas de Semiliberdade do Paraná enunciados na Tabela 1.

Antes de problematizar as particularidades do contexto paranaense, se faz pertinente retomar alguns dos aspectos que compõem o macrossistema socioeducativo brasileiro. As contradições encontradas no cotidiano da medida socioeducativa tratada neste estudo remetem às condições que estão postas no Atendimento Socioeducativo no Brasil a partir do advento do ECA. Apesar de buscar superar a lógica da situação irregular e prever em seu ordenamento jurídico-estatal a responsabilização do adolescente por meio da instauração do devido processo legal¹⁸⁰ e, portanto, buscar superar o menorismo, este instrumento jurídico definitivamente não rompe com o seu caráter punitivo (SILVA, 2005).

Completados 31 anos de vigência do ECA, observa-se que os aspectos que caracterizam o período menorista se perpetuam, considerando que os avanços e retrocessos no campo da socioeducação são fruto das determinações históricas, sociais e conjunturais. Assim, os autores que lançam luzes sobre o tema apontam que o caráter punitivo persiste nas práticas no âmbito socioeducativo até os dias atuais (SCISLESKI, 2015; SILVA; TREJOS-CASTILLO, 2019; SARTÓRIO; ROSA, 2010; COSTA; GUEDES, 2017; SILVA, 2005). Isso porque, apesar de

¹⁸⁰ O devido processo legal se refere as garantias processuais do adolescente em conflito com a lei. Primeiramente cumpre destacar que a partir do ECA somente mediante uma infração-crime o processo judicial é iniciado. O adolescente tem direito de ter um advogado constituído, não ser preso por suspeitas, a presunção de inocência, a ampla defesa, o princípio do contraditório, o direito de contraditar testemunhas e provas, assistência judiciária, a presença dos pais e responsáveis nos procedimentos judiciais, o direito de ser informado das acusações e de não as responder, de interposição de recursos, de habeas corpus e todos os demais direitos de cidadania concedidos a quem se atribui à prática de um delito criminal. (SARTÓRIO; ROSA, 2010).

enunciar em suas diretrizes a proteção, este dispositivo legal revela também a intenção de punição (SARTÓRIO; ROSA, 2010).

E as questões que envolvem o uso de drogas trazem à tona o quanto esse caráter ainda está presente no contexto de Semiliberdade, sobretudo no que refere os regimentos internos, normativas do órgão executor e práticas adotadas pelas equipes socioeducativas ao tratar destas questões. O depoimento de P2 CS7 explicita o enfoque dado na instituição em que atua e a dificuldade tanto para superar as práticas punitivas como para propor estratégias alternativas que atendam às necessidades humanas apresentadas pelos adolescentes relativas ao uso de drogas:

Pra unidade de Semiliberdade daí acho que muito mais, é difícil... muito difícil lidar com a questão do uso de drogas, ultrapassar aquela visão punitiva, né... de que o adolescente trouxe droga, usou droga, ele tem que ser punido de alguma forma, acho que pra unidade como um todo é difícil ultrapassar essa visão punitiva e lidar com o uso de droga que ele acontece, ele existe na casa de semiliberdade, né... ele acontece... então assim... precisa superar muito do entendimento de todas as pessoas e também encontrar outras estratégias pra lidar com isso além da aplicação de medidas disciplinares.

Nota-se que o caráter punitivo está presente no cotidiano da Casa de Semiliberdade em questão, concomitante aos pressupostos de cuidado e proteção dos adolescentes que apresentam necessidades decorrentes do uso de drogas. A dificuldade de superar esta lógica em direção a práticas socioeducativas mais voltadas ao cuidado se insere num processo que é histórico. Neste sentido, as análises dos dados sinalizam que os aspectos contraditórios advindos do próprio ECA tendem a reverberar nas práticas socioeducativas ontem e hoje.

Compreende-se a partir da tese de Maria Liduína de Oliveira e Silva intitulada “Entre proteção e punição: o controle sociopenal dos adolescentes”, que as concepções contidas no Código de Menores¹⁸¹ não são totalmente rompidas, uma vez que no ECA, e também no SINASE, se observam continuidades e descontinuidades da perspectiva menorista (SILVA, 2005). Coerente com o argumento de Silva (2005), Scisleski *et al.* (2018) assinalam as continuidades e descontinuidades do ECA em relação ao Código de Menores. Embora os avanços da legislação atual se mostrem significativos, o ECA mantém alguns paradoxos¹⁸² relevantes para a presente discussão.

¹⁸¹ Somente a partir do Sistema de Garantia de Direitos, o adolescente é concebido como cidadão, ou seja, como ‘sujeito de direitos’ e não ‘objeto de tutela’, o que lhe dá a capacidade jurídica de responder por seus atos (SILVA, 2005 *apud* MENDEZ, 1998). Isso significa que um adolescente que cometeu um ato infracional responde penalmente pela infração-crime, na medida em que direitos e deveres fazem igualmente parte desse sistema, no contexto do legal controle sociopenal.

¹⁸² Com a Doutrina da Proteção Integral, as medidas protetivas são separadas das medidas socioeducativas. Este é mais um aspecto que reverbera nas práticas socioeducativas, pois tais contradições advêm do próprio ECA.

Silva (2005) defende que cada uma das previsões legais mencionadas, a seu tempo, cumprem uma função de controle social na medida em que mantém sua estrutura fundante, ou seja, o modo de produção capitalista. O controle social se dá sobre populações específicas, no caso dos adolescentes em conflito com a lei, este processo histórico está atravessado pela questão social, conforme pode-se apreender a partir do depoimento de P1 CS1:

*Drogas é... culturalmente como falei é tida como uma normalidade, dentro do universo deles beber bastante, se bem que bebida não tem, não é estratificado socialmente, nem por questões financeiras nem questões de classe social, mas a parte de drogas a gente percebe que aqui, o rico não fica em unidades como a nossa, os advogados geralmente livram, acabam caindo na socioeducação geralmente os mais pobres.*¹⁸³

Froemming (2016) aponta que o SINASE vem sendo executado na perspectiva do controle social seletivo dos pobres, o que estratégico no sistema de dominação do capital. Conforme tratado no Capítulo 1, este movimento também está relacionado ao aumento do encarceramento da juventude pobre e negra, sobretudo diante do aprofundamento da crise econômica e política e do enfraquecimento das políticas sociais básicas (FROEMMING, 2016; BEHRING; BOSQUETTI, 2016; BRAVO; PELAEZ, 2020).

Conforme tratado no item 5.1, as implicações que o uso de drogas traz para o sujeito em desenvolvimento podem ser analisadas à luz de conceitos de Bronfenbrenner (1999 *apud* DESSEN, 2008), uma vez que tanto o microsistema, o mesossistema e exossistema se mostram afetados e por eles são afetados. Considerando que o uso de drogas afeta este sujeito em peculiar condição de desenvolvimento, destaca-se o que o depoimento de P3 CS5 evidencia os aspectos negativos da relação do adolescente com a droga e sua interação com seu microsistema e

Segundo Scisleski *et al.* (2018), o ECA acaba funcionando como um dispositivo que permite a cisão da população infante-juvenil, pois prevê as medidas protetivas para crianças e adolescentes entendidas pelo sistema judiciário como vítimas, ao passo que as medidas socioeducativas voltadas a adolescentes que cometeram atos infracionais, são consideradas passíveis de ações punitivas e corretivas pois seu ato implica em uma transgressão a lei. Segundo os autores esta cisão se reflete em práticas dicotômicas àqueles que recebem medidas protetivas e medidas socioeducativas. (SCISLESKI *et al.*, 2018)

¹⁸³ O relato apresentado se aproxima da realidade das famílias dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa nas unidades paranaenses, conforme demonstram os dados apresentados no *Relatório de atividades prestados ao Fundo para Infância e Adolescência (FIA)* em 2019 pelo DEASE. Segundo o documento a renda familiar da maioria famílias dos(as) adolescentes em atendimento durante o ano de 2019 referiu uma renda entre 1 a 2 salários-mínimos, mais precisamente 53,20%. O segundo grupo mais representativo foi composto pelas famílias que recebiam de 2 a 3 salários-mínimos, com 17,17% dos casos. Em terceiro lugar temos as famílias que recebiam menos de um salário-mínimo, com 12,95%. O grupo das famílias que não atingiam nenhuma renda totalizou 6,98% dos casos. Já o grupo das famílias que percebia renda entre 3 e 4 salários-mínimos, somou 4,53%. O grupo das famílias que recebiam entre 4 e 5 salários-mínimos somou 0,66% dos casos. Ainda, 1,42% não cadastraram nada nessa informação e 3,09% não informaram. (PARANÁ, 2019).

mesossistema, pois sugere que o uso de drogas pelo adolescente compromete sua aprendizagem e diversos aspectos de sua vida; sua relação com a escola, com a família, com o trabalho:

É tudo de ruim, né... tudo de ruim porque assim... numa situação de um adolescente que tem uma situação socioeconômica mais favorecida digamos assim, né... de posses e tudo mais... o uso dele é uso recreativo... é um barato e enfim não é nem às vezes enxergado, não sei se é assim a palavra essa mas enfim, não é visto como uma situação de dependência, né, e o adolescente que cumpre medida não existe isso de recreativo, e sempre compromete muito tanto a situação dele de aprendizagem, a situação dele de relações, a questão dele de possível profissionalização de se desenvolver na escola, então a realidade da droga pro menino que cumpre medida socioeducativa ela será sempre negativa, ela... não vi ainda o menino que tá numa boa usando drogas assim recreativamente usando maconha e que a vida dela está caminhando, não..

Pode-se analisar a partir de uma perspectiva crítica, que esse impacto está atrelado a questão social. Quando se trata de um adolescente em vulnerabilidade social, o uso de drogas tende a ser encarado como um fator determinante para o seu comprometimento, bem como acredita-se que suas relações sociais se mostram afetadas de maneira distinta. A questão de classe também se mostra marcante neste depoimento, pois conforme enfatizado por P3 CS5, o uso por um adolescente de uma classe social mais favorecida é visto como uma recreação, ao passo que este mesmo uso implica em problemas de aprendizagem, escolares, familiares e até mesmo a prática de ato infracional.

Pergunta-se, e os demais elementos que envolvem o microsistema, o mesossistema e especialmente o macrosistema desse adolescente? (BRONFENBRENNER, 1999 *apud* DESSEN, 2008). Como são as condições nutricionais desde a gestação materna; as condições de moradia; a qualidade das políticas públicas existentes próximo a sua comunidade, e a perspectiva de oportunidade de trabalho; são as mesmas do adolescente em conflito com a lei e o adolescente do qual se atribui o uso recreativo?

Mais uma vez, fica evidenciado a partir do depoimento de P2 CS3 que as mudanças na legislação não implicam em um rompimento com um estado de coisas anterior, muito menos com a ordem vigente, mas a continuidade de condições que não necessariamente visam contemplar as necessidades humanas do público que se propõe a atender.

nós temos uma estrutura organizacional rígida e isso determina comportamentos rígidos e às vezes chega a hora que você diz: mas a rigidez aqui serve para o quê, onde que está? Mas a lei mudou, mas onde que está, onde que serve, ou não serve, hah mas o Cense sempre fez assim, mas aqui não é Cense, aqui é outra medida, então não serve para nós [...]

Sob uma lógica punitivista, o rigor no cumprimento de regras e normas estabelecidas tanto na internação como na medida socioeducativa de semiliberdade se expressam em um Estado mais coercitivo na medida que se tem uma sociedade civil que reivindica a segurança dos ditos cidadãos de bem ao passo que se perpetua a segregação de populações específicas (GRAMSCI, 2020; FALEIROS, 2009). E isso, em parte, porque nesta correlação de forças, a estrutura societal não se altera. Apesar de apresentar elementos que remetem a conquistas das lutas sociais, o ECA representa o controle do capital, pois continua respondendo no âmbito do Estado pelo controle dos comportamentos juvenis considerados fora da ordem social estabelecida (SILVA, 2005). É importante assinalar que a partir na Teoria Social de Marx, Silva (2005) entende que “na sociedade capitalista o controle sociopenal ocorre pela via do controle da pobreza, das consideradas ‘classes perigosas’ e na defesa de uma sociedade desigual” (SILVA, 2005, p. 209). Isso porque historicamente o controle social de determinada classe social cumprem a função de assegurar:

a manutenção ampliada e hegemônica do capital em detrimento da força de trabalho, garantindo a desigual divisão social, a propriedade privada e a manutenção das relações sociais subordinadas à lógica de reprodução de um controle social que é devastador, alienado e reificador da dominação (SILVA, 2005, p. 42).

O uso de drogas e as medidas disciplinares: responsabilização ou punição?

A responsabilização destes adolescentes pode ser entendida também como uma resposta do Estado à demanda social de segurança pública (SILVA; TREJOS-CASTILLO; DAL MOLIN, 2020). A significativa discrepância entre o número de vagas oferecidas¹⁸⁴ no regime fechado em detrimento das vagas previstas para a medida de restrição de liberdade constatado no levantamento do CNMP (2019) denota a prevalência do caráter seletivo e punitivo do Atendimento Socioeducativo no Brasil. Da mesma forma, as práticas socioeducativas que vigoram nas unidades paraenses sinalizam este movimento, conforme apontado nos depoimentos dos sujeitos de pesquisa, evidenciando que nem sempre o cuidado e o atendimento as necessidades humanas dos adolescentes se expressam como prioritários, conforme a vivência de P2 CS3 aponta:

Aqui na Casa até esse momento anterior a pandemia era assim: ora se você quer usar a maconha usa quando você não está aqui, se você usar aqui ou trazer aqui dentro,

¹⁸⁴ De acordo com o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP, 2019) no ano de 2018 a oferta de vagas para unidades de internação contabilizava 16.080, ao passo que 2.480 vagas eram para semiliberdade, sem falar das 4.486 vagas destinadas a internação provisória. Isto significa que apenas 12,05 % das vagas eram para semiliberdade, o que revela o maior investimento do atendimento socioeducativo na privação de liberdade. (CNMP, 2019)

ou quebrar alguma das normas da casa você vai receber M.D. porque é a norma e nós temos que cumprir isso, então isso não é algo direcionado ao cuidado é direcionado ao que pode e ao que não pode, o que deve e o que não deve, né... para alguns isso é possível sabe, para outros que tem um comprometimento maior, é muito difícil.

P2 CS3 evidencia a proibição do uso de drogas dentro da Casa de Semiliberdade como uma norma e claramente passível de aplicação de medida disciplinar. Ao analisar sobre a proibição do uso de drogas dentro da Casa de Semiliberdade, verifica-se a partir de P1 CS4 que o uso no interior da instituição que atua é considerado um descumprimento da norma e, portanto, passível de sanção disciplinar e dependendo da situação, a infração é encaminhada ao poder judiciário. Já P1 CS2 enfatiza a proibição do uso de drogas como intrínseco a medida socioeducativa:

Alguns usam as drogas mais leves, outros drogas mais pesadas... o cigarro também não pode usar dentro do programa porque é um programa de medida socioeducativa, se não fosse coibido essas questões não seria uma medida socioeducativa, porque o nome por si já fala, socioeducativo, né [...]

Apreende-se que as contradições presentes no tratamento despendido aos adolescentes em conflito com a lei estão atravessadas pela questão judicial.¹⁸⁵ E estas contradições também podem trazer limitações no vínculo entre o profissional e o adolescente, sobretudo no que se refere ao atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas no contexto da semiliberdade. Nas palavras de P2 CS4:

Outra dificuldade é o fato de eles estarem cumprindo medida socioeducativa, que é a condição que eles estão aqui por isso, né... mas o fato de trabalhar as duas coisas ao mesmo tempo, acho que é um complicador porque ele não pode se sentir à vontade pra lidar com uma situação que é ilegal dentro de um espaço que é legalidade, é um espaço de justiça, de justiça de... do poder judiciário [...] é um espaço que ainda é um espaço de segurança e ainda é uma equipe que tá... por isso que é tão importante o apoio que a gente precisa da rede e os encaminhamentos externos por que equipe que está aqui todos os dias pra dar esse suporte pra ter essa observação, pra ter essa visão sobre ele também é a equipe que vai estar na frente do poder judiciário depois pra dizer olha ele melhorou nisso ou ele não melhorou, isso foi um avanço, está conseguindo cumprir, não está conseguindo cumprir então as duas equipes são as mesmas, então esse é um dificultador, porém é a realidade, ele está aqui por isso e nós estamos aqui por isso também.

Entende-se ainda, a partir do depoimento de P2 CS4, que por ser um espaço de justiça, a Casa de Semiliberdade se constitui um microssistema que impõe limites ao trabalho sobre o tema pesquisado, por duas razões: a primeira é porque ao compreendê-la como um espaço de

¹⁸⁵ Para Sartório e Rosa (2010, p. 555): “A questão jurídica remete à ideia de lei, direito, legítimo e legal. O termo judicial refere-se aos atos e ações que pertencem à justiça, ao Judiciário.”

justiça e de segurança, o adolescente pode se sentir desconfortável para tratar das questões que envolvem o uso de drogas de forma aberta, pois admitir seu uso ou seu envolvimento a determinada substância psicoativa pode trazer implicações sobre a avaliação apresentada pela equipe ao poder judiciário. Em segundo lugar, ao mesmo tempo em que os profissionais podem acolher as necessidades e demandas relacionadas ao uso de drogas apresentadas pelos adolescentes, eles também são requisitados para realizar o Relatório Avaliativo conforme esmiuçado no Capítulo 2.

Além de impactar na relação entre os adolescentes e profissionais, tais contradições se refletem na construção do PIA. P2 CS7 evidencia que o adolescente se mostra reticente em expor em seu projeto de vida questões que envolvem o uso de drogas:

É um fator que dificulta muito, muitas vezes pelo adolescente não querer que isso apareça no PIA dele como uma demanda, por achar que o poder judiciário vai ver isso lá no PIA como uma forma muito negativa, como um motivo pra ele permanecer mais tempo, né... então a gente geralmente, não é uma demanda que os adolescentes gostam de colocar no PIA, então antes dele novamente aquele processo de sensibilização pra essa necessidade do adolescente, daí uns trazem, mas a maioria não, a maioria não gosta que isso apareça no PIA.

A importância de acionar a rede e os serviços externos a Casa de Semiliberdade são claramente destacadas por P2 CS4. Quando P2 CS4 se refere a rede, entende-se que se trata de espaços que compõem a sociedade civil tais como: serviços da rede socioassistencial, a comunidade escolar, as escolas profissionalizantes, ONGs, Igrejas, Faculdades, Universidades, UBS, CAPSs, Secretaria de Saúde, Esporte e Cultura, entre outros. A articulação com as políticas públicas locais também se mostra fundamental para atender às necessidades humanas dos adolescentes e para o processo socioeducativo como um todo, conforme problematizado no item 4.1.

Neste sentido, a interação com a rede pode ser entendida como uma estratégia para prevenir o uso de drogas, além disso, se constitui essencial no processo socioeducativo de adolescentes que possuem graus variados de uso, especialmente porque as equipes acionadas não estão diretamente e necessariamente vinculadas ao sistema de justiça.¹⁸⁶ Considerando que o mesossistema diz respeito às inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais o adolescente participa ativamente, se mostra fundamental incluir novos ambientes, ampliar os microsistemas a fim de atender tanto as necessidades mais amplas apresentadas pelo

¹⁸⁶ Em relação ao Poder Judiciário, a equipe que acolhe o adolescente nos serviços da RAPS ou outros serviços não possuem a mesma vinculação que profissionais que fazem parte da execução da medida socioeducativa, o que pode tanto facilitar a vinculação com adolescente como promover seu desenvolvimento de um modo geral.

adolescente como as necessidades decorrentes do uso de drogas, o que no contexto pesquisado revela-se essencial (BRONFENBRENNER, 1999 *apud* DESSEN, 2008; BENETTI *et al.*, 2020).

Como visto o uso e o repasse de drogas a outro adolescente se constitui uma infração passível da aplicação de sanções disciplinares (PARANÁ, 2021). Ao descrever os procedimentos adotados pela instituição socioeducativa quando um adolescente é surpreendido com drogas dentro da Casa de Semiliberdade, P2 CS7 pondera que a regressão de medida ocorre em casos excepcionais, o que pressupõe que este recurso é utilizado quando esgotadas todas as possibilidades de cuidado e encaminhamentos viabilizados pela equipe multidisciplinar da Semiliberdade e dos serviços de saúde acionados. Observa-se que mais uma vez as decisões em torno das implicações do uso de drogas para o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade estão atravessadas pela questão judicial. Nas palavras de P2 CS7:

Sempre quando pega dentro da Casa, isso faz muito tempo que não acontece, a gente sempre comunicava o juiz né, o juizado, não sei agora ainda se é esse procedimento, mas a gente fazia Boletim de Ocorrência, não sei se hoje, acho que até caberia, mas também eventualmente se faz uma comunicação pro juizado do uso e uma solicitação de audiência, de justificativa e ele pode até de repente rever a medida que foi que aconteceu mais recentemente um adolescente que retomou o uso de cocaína e foi pedido uma audiência e ele foi pra internação sansão, a princípio por quinze dias, mas pode ser mais, mas é um caso que já vinha sinalizando alguns tempo, vinha de tratamento e acompanhamento no CAPS, fazendo as consultas com a psicóloga lá, mas a coisa foi tomando uma proporção que acabou chegando nisso, mas nem sempre chega a isso, às vezes lá naquela conversa inicial já se resolve, então depende muito do que a equipe avalia de como tá o adolescente, o histórico dele, como ele funciona, o quanto que esse uso já foi presente na sua vida ou não, quanto a família participa ou não então depende...

Quando o uso de drogas implica recorrentes sanções disciplinares que comprometem o processo socioeducativo ou quando se esgotam todas as possibilidades de intervenção e encaminhamentos de cunho pedagógico e relativos à saúde, a mediação ocorre-se via poder judiciário. Nos casos mais graves, a Casa de Semiliberdade informa o Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário. Além disso, sugere P2 CS5, pode até mesmo ser encarada como descumprimento da medida socioeducativa e acarretar a regressão para uma medida socioeducativa mais gravosa. E a não aderência ao tratamento para drogadição pelo adolescente também pode ser compreendida como descumprimento de medida e, do mesmo modo, passível de regressão. Desta forma, observa-se que o uso ou envolvimento com drogas traz sérias implicações para o cumprimento da referida medida socioeducativa, conforme aponta P2 CS5:

Acho que sendo uma das normas não fazer uso de substâncias dentro da casa, eu entendo que se é identificado o uso é identificado como descumprimento de uma norma, o que pode vir a ser compreendido como o descumprimento da medida socioeducativa, então claro a partir de uma avaliação judicial, né... mas pode vir a acontecer ou acarretar uma sanção disciplinar em relação ao uso, considerando os adolescentes que é imposto judicialmente que esse tratamento para drogadição, o não cumprimento do tratamento pode ser entendido por judiciário como um não cumprimento da medida e aí podendo existir tanto a manutenção quanto inclusive uma regressão de medida, ele faz o entendimento do judiciário e o uso... um uso fora da casa, se ele não é identificado como um descumprimento de uma norma da unidade, inevitavelmente ele acaba por acarretar em uma reavaliação da medida, se esse uso interfere no cumprimento de alguma outra norma da unidade, então acaba por acarretar nessa reavaliação e inevitavelmente também ele vai... ter reflexos numa reavaliação periódica, então... mesmo que talvez não interfira no cumprimento de outras obrigatoriedades do adolescentes, digamos assim... o conhecimento da equipe sobre a continuidade do uso de substâncias, com certeza vai interferir numa reavaliação da medida, é a leitura que eu faço (P2 CS5).

A reavaliação a que se refere P2 CS5 é o Relatório Avaliativo a ser encaminhado ao poder judiciário em até 6 meses e no máximo a cada 6 meses. Cumpre ressaltar que no Atendimento Socioeducativo no Estado do Paraná o acompanhamento do adolescente é realizado pelo mesmo profissional que emite um parecer técnico que subsidia a decisão judicial. É necessário lembrar que se trata de uma medida socioeducativa e que, portanto, possui interface com a justiça, sendo assim, a relação estabelecida entre os profissionais e o adolescente é mediada pelo aparato legal vigente. Considerando que a elaboração deste documento inclui os aspectos relacionadas ao processo socioeducativo como um todo; tanto os avanços e dificuldades para atingir as metas pactuadas no PIA, como as questões disciplinares são descritas pela equipe multiprofissional. Neste sentido, a relação entre a equipe técnica e o adolescente sofre as determinações impostas pelo microsistema, mesossistema e pelo macrossistema (BRONFENBRENNER, 1999 *apud* DESSEN, 2008).

5.3.1 Competência profissional, sanções disciplinares e o vínculo com o adolescente: problematizando velhos dilemas

Quando se trata das questões em torno do uso de drogas, também é possível observar a partir dos apontamentos de P1 CS5 que as contradições tratadas nesta análise ainda se fazem muito presente nas práticas socioeducativas, inclusive trazendo implicações envolvendo o vínculo com o adolescente e o Relatório Avaliativo. Apesar dos esforços dos profissionais de diversas áreas romperem com os velhos padrões, o caráter punitivo ainda se mostra hegemônico no contexto socioeducativo como um todo e que reverbera na composição do Relatório Avaliativo. P1 CS5 traz as seguintes reflexões:

Eu penso que é pelo seguinte... psicólogo, pedagogia, assistente social, equipe técnica, os educadores, o diretor que tá aqui... a gente fica muito vinculado a questão do relatório deles e de uma maneira muito, muito coercitiva, né... não faça o uso, não faça o uso, pro piá conseguir se abrir, “olha tô com uma dificuldade, tô fazendo uso...”, puff, é bem complicado... então assim fazer essa parte assim a gente tenta, a gente acaba... tenta romper esse bloqueio né... só que é complicado assim acaba sendo uma luta contra hegemônica assim pra fazer diferente, então o que eu vejo que estratégias é isso...

No âmbito do microssistema, salienta-se que o(a)s profissionais que compõem a equipe técnica são requisitados(a)s para desempenhar duas funções que podem ser consideradas antagônicas. Cabe ao mesmo profissional acolher as questões trazidas pelos adolescentes em atendimento e participar do processo que compõe o Conselho Disciplinar, as quais podem incluir pautas referentes ao descumprimento de normas previstas no Código de Normas e Procedimentos.¹⁸⁷ Com base na leitura de Bronfenbrenner (1999 *apud* DESSEN, 2008), entende-se que neste caso a relação entre dois microssistemas é mediada pelo imperativo da Lei e pelo Sistema Judiciário. Cabe a Casa de Semiliberdade relatar as ocorrências consideradas de natureza grave no âmbito institucional, neste caso, a vinculação com o adolescente pode ficar comprometida, da mesma forma, o atendimento psicossocial torna-se sujeito ao controle social e penal, conforme destaca P2 CS1:

Aí faz o Conselho Disciplinar, que a gente tenta criar um vínculo com o adolescente... pra construir o processo socioeducativo a gente entra como punidor entende, como carrasco e aí isso dificulta demais aí ó...ó a dona... pagando veneno, eu confiei nela e agora ela vem me punir, porque daí a gente faz a gente faz a participação dos educadores nos conselhos disciplinares, mas quem dá a resposta da medida que assina termo, somos nós e ao mesmo tempo olha pro adolescente e fala assim olha você precisa confiar na gente... vamos caminhar junto, vamos, né... nosso objetivo aqui na unidade não é sentenciar vocês, você já foi sentenciado, nosso objetivo é caminhar com você pra que você possa cumprir sua medida e colocar em prática seu PIA e no dia seguinte você chega e faz o conselho disciplinar e dá lá pro menino 10 dias de medida disciplinar que não pode jogar vídeo game, que não pode fazer externa, que não pode, então... é muito ambíguo essa questão e muito contraditória, acho que influencia muito no relacionamento da equipe técnica com o adolescente.

Apesar da possibilidade de comprometer o vínculo com o adolescente, P1 CS1 pondera que, por outro lado, o Conselho Disciplinar pode proporcionar uma oportunidade de escuta, de intervir frente a uma questão que vinha se agravando no decorrer do cumprimento da medida socioeducativa, ainda que inicialmente seja através de um instrumento sancionatório. Neste sentido, apreende-se que o emergir dos problemas decorrentes do uso de drogas possibilitam

¹⁸⁷ A participação dos técnicos nos Conselhos Disciplinares está prevista na Resolução nº 265/2021 – SEJUF, isto é, de acordo com o Art. 302 do *Código de Normas e Procedimentos das Unidades do Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná*, os técnicos são convocados a participar da avaliação e acompanhamento da aplicação das medidas disciplinares, juntamente à comunidade socioeducativa. (PARANÁ, 2021).

um diálogo com o adolescente. Pode-se entender que ao estabelecer este diálogo, pretende-se trabalhar no sentido de evitar a transferência do adolescente para outra Casa de Semiliberdade ou então sua regressão.¹⁸⁸ Entretanto, esta abordagem não deixa de reforçar o aspecto coercitivo presente no âmbito do Estado e as determinações impostas por todos os níveis do multissistema (BRONFENBRENNER, 1999 *apud* DESSEN, 2008). P1 CS1 informa que:

Como todas elas geram medidas disciplinares, vai ter um momento ali primeiro possível... que a gente já se reúne pra conversar, pra conversar com o menino, pra ouvi-lo, né... a versão dele e também da equipe pra avaliar as medidas que a gente vai fazer no sentido de... não no sentido de punir, a gente tem ficado muito focado nisso, o que a gente pode fazer pra mudar essa situação e aí que a gente tenta aproveitar essa questão, “você quer continuar fazendo isso, você vai acabar...sendo regredido... acabar sendo transferido.

O depoimento de P1 CS5, na comarca correspondente a Casa de Semiliberdade que atua, revela que o Poder Judiciário apresenta uma posição mais conservadora e voltada a concepção de abstinência total de drogas.

Aqui [...] o judiciário ele é um juízo bem exigente né...normalmente ele vincula inclusive a abstinência, enfim, vincula ao cumprimento da medida uma situação as vezes irrealizável ao adolescente, a gente aqui pensa hah se o menino não usar aqui dentro, não usar na escola e de certa maneira se controlar em casa, a gente não vai controlar todos os espaços... hah mais não é a visão do nosso juízo... e do nosso Ministério Público, então assim... o menino tem que tá em abstinência total assim e é quase impossível isso acontecer então isso implica na verdade na [...], implica muitas vezes na dificuldade de adesão a medida e quando ele tenta aderir a medida acaba implicando na sua impossibilidade de conclusão da sua medida né.

Percebe-se que tal exigência pode trazer ainda mais dificuldade para o adolescente que faz uso de drogas cumprir integralmente a medida socioeducativa. Isso significa que enxergar a abstinência total de drogas como única meta possível não contribui para que o adolescente de fato cumpra os compromissos pactuados em seu PIA e conclua a medida até sua extinção ou progressão de medida. Nestes casos, o adolescente tende a ocultar da equipe que faz uso de drogas pois teme o prolongamento da medida socioeducativa ou a regressão. Infere-se que ao condicionar o processo socioeducativo à abstinência de drogas, o poder judiciário da comarca em que atua P1 CS5 tende a desconsiderar aspectos da história de vida do adolescente, as múltiplas determinações e elementos que se inter-relacionam ao multissistema desse sujeito em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1999 *apud* DESSEN, 2008; BENETTI *et al.*, 2020).

¹⁸⁸ Conforme apresentado no Capítulo 2, a internação-sanção é um dispositivo legal previsto no ECA e no SINASE e prevê a regressão ao regime de internação pelo período de três meses. O reiterado descumprimento da medida em meio aberto ou de semiliberdade pode culminar na chamada regressão de medida.

Além disso, esta posição do judiciário, indicado por P1 CS5, pode não resultar necessariamente na abstinência de drogas. Pelo contrário, além de continuar a usar drogas nos espaços possíveis, o adolescente tende a camuflar um problema que poderia ser trabalhado na perspectiva do cuidado e proteção. O caráter punitivo da medida invariavelmente está presente no cotidiano socioeducativo com a vigilância do comportamento do adolescente, especialmente frente a possibilidade de uso ou posse de drogas dentro da Casa de Semiliberdade, o que para P1 CS1 compromete o processo socioeducativo:

A gente fica muito no jogo de gato e rato, ao invés da gente poder exercer a socioeducação que é de forma junto a eles, de poder ajudá-los, a gente é visto como um inimigo, como gato que está pronto pra pegar alguma coisa de errado e dar algum tipo de punição pra eles, isso quebra totalmente o pacto socioeducativo.”

Já P2 CS6 compreende que o uso de drogas pode estar atrelado a uma questão de saúde e ressalta que o papel da equipe socioeducativa não é vigiar o adolescente, mas também delimita que a Casa de Semiliberdade não é um lugar de tratamento para o uso de drogas:

Assim, então a gente precisa tratar o indivíduo né...então as necessidades nem sempre são as mesmas, ela vem de diversas formas... eu parto do pressuposto que nós não somos unidade de tratamento pra uso de droga, então eu sempre é...é... podem achar errado o que eu faço, mas assim eu não cerceio, a gente não está ali pra vigiar se ele tá fazendo uso ou não tá... eu relaciono muito a condição de saúde mesmo.

Desta forma, entende-se que o aspecto protetivo e caráter disciplinador da medida ocorrem concomitantemente, conforme salienta P2 CS1:

Lidar com essa ambiguidade, de proximidade e ao mesmo tempo de você estabelecer um vínculo e você atuar como um normatizador, fazer cumprir a lei, fazer cumprir o regimento.

O depoimento evidencia, portanto, a contradição existente entre o cuidado dispendido pelos profissionais que compõem a equipe técnica das semiliberdades e o aspecto repressivo da medida presente na legislação do Estado do Paraná, nos Regimentos Interno das instituições e nas práticas adotadas no âmbito institucional.

5.3.2 A medida socioeducativa de semiliberdade conserva características da internação? Por uma semiliberdade pensada para a semiliberdade

Os depoimentos em torno das questões que envolvem o uso de drogas trazem à tona um debate que põe em xeque a proposta da medida socioeducativa de semiliberdade. As práticas

adotadas no cotidiano das Casas de Semiliberdade revelam características mais próximas a medida de internação? P1 CS5 sugere que o espaço onde atua possui aspectos que se aproximam muito da internação, sobretudo porque percebe que a tendência à vigilância permanece presente na rotina de segurança. Infere-se que este processo afeta o adolescente e este por sua vez afeta este ambiente, conforme pressuposto de bidirecionalidade de Bronfenbrenner (1999 *apud* DESSEN, 2008).

Isto significa que a vigilância, invariavelmente impacta na relação entre a equipe de profissionais e o adolescente, o que leva à seguinte inquietação: como que um adolescente pode se sentir confortável em compartilhar sobre o uso de drogas e os problemas advindos deste uso com os profissionais da equipe técnica, uma vez que estes participam do processo de apuração das medidas disciplinares e dos Conselhos Disciplinares, sem contar o Relatório Avaliativo, importante instrumento que subsidia sua manutenção ou progressão de medida socioeducativa.

O vínculo com os agentes de segurança socioeducativo também sofre tais determinações, posto que se trata do mesmo profissional que irá monitorá-lo, revistá-lo e eventualmente relatar possíveis situações que não estejam de acordo com as normas vigentes. Como que este adolescente pode se sentir confortável em falar abertamente sobre seu uso e os problemas relacionados a esta questão com o mesmo profissional que está à frente do Relatório Avaliativo que subsidia decisão judicial?

É importante fazer uma ressalva em relação ao termo monitorar, o qual pode ser encarado tanto como um ato de controlar como uma preocupação e um cuidado para com o adolescente. Estas questões precisam ser problematizadas, pois um ambiente permissivo, isto é, sem uma observação atenta mediante diálogo e vinculação com o adolescente, sem o estabelecimento de limites e um discurso coeso pela comunidade socioeducativa, do mesmo modo que o repressivo, pode resultar em um espaço inadequado e que não conduz efetivamente ao atendimento das necessidades humanas desse sujeito em condição peculiar de desenvolvimento.

Outra contradição é seu projeto arquitetônico e a presença de aparatos de segurança. Como visto na Figura 6, a estrutura da Semiliberdade foi planejada para funcionar como uma casa, o que em muito difere de um Cense, porém seus altos muros e demais aparatos de segurança como concertinas, cercas elétricas e câmeras revelam um *modus operandi* que se aproxima do regime fechado.¹⁸⁹ A contradição reside em que a própria estrutura confere um

¹⁸⁹ Nem todas as Casas de Semiliberdade possuem todos os aparatos de segurança mencionados, cada uma possui particularidades que devem ser consideradas, assim como as características da cidade sede e localização geográfica no município.

caráter coercitivo ao mesmo tempo em que presume o resguardo em caso de situações imprevisíveis de violência.¹⁹⁰ A entrada de drogas pelos adolescentes ou por outras pessoas não é a única preocupação da equipe socioeducativa, mas também a entrada de armas ou outros objetos que colocam em risco a segurança devem ser consideradas. Neste sentido, a estrutura atual das Casas de Semiliberdade do Estado advém de uma preocupação razoável.

Apesar da medida socioeducativa de semiliberdade e internação apresentarem propostas distintas, entende-se que a Casa de Semiliberdade ainda apresenta características mais próximas ao cárcere. Não raro a rotina de segurança nas Casas de Semiliberdade também pode se mostrar semelhante à exercida na internação no Estado do Paraná sob muitos aspectos, tal como sugere P1 CS5 ao relatar os procedimentos da instituição em que atua:

A gente tem uma rotina de segurança, é revistado na entrada pra ver se não tá trazendo a droga, você pode também ter revistas estruturais¹⁹¹ nos alojamentos pra verificar e enfim a qualquer momento pode-se fazer uma revista pra verificar se o menino não tá com droga ou com alguma arma, além dessa questão da segurança que também é ampliada os espaços de circulação também são controlados, quase um Cense entendeu [...]

Infere-se que a Casa de Semiliberdade possui tais características porque sofre as determinações das normas que são próprias de outro regime. Ainda que se busque levar em conta as peculiaridades da realidade da Semiliberdade, as normas e rotinas de segurança similares ao que é praticado na Internação se estendem para o contexto de semiliberdade, o que pode trazer implicações para o atendimento das necessidades humanas dos adolescentes e até afetar o desenvolvimento do adolescente no seu processo socioeducativo neste espaço. O depoimento de P2 CS6 sintetiza muitas das contradições também abordadas por participantes das demais Casas de Semiliberdade ao longo deste capítulo, conforme se observa no fragmento a seguir:

De fato assim se o P. saiu daqui hoje e eu fiz o encaminhamento na UBS de CS6, ele vai ser atendido, aí quando ele sai dali sozinho ele vai perder isso porque ele, ele não vai levar, e ninguém vai encaminhar e aí assim... a questão da saúde ela vai se perdendo, como se não fosse uma coisa importante, né...o problema de saúde do adolescente não é um problema de saúde, ele pode ele pode deixar de existir, ele pode não ser necessário, então eu vejo assim as políticas elas não são muito pensadas em como eu vou dar conta disso, o sistema socioeducativo ele, ele pensa muito a

¹⁹⁰ Neste caso, estes aparatos visam inibir a possível entrada de pessoas com intenções que não estão em acordo com processo socioeducativo, ou até prevenir possíveis ameaças à integridade física dos adolescentes e dos trabalhadores ou ações ligadas ao tráfico de drogas, por exemplo.

¹⁹¹ De acordo com o Art. 121 do Código de Normas e Procedimentos das Unidades de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná: “A revista estrutural destina-se a coibir, localizar e apreender objetos cuja posse, porte e circulação sejam vetados pelo Regimento Interno da Unidade ou documento equivalente, além de detectar falhas ou depreciações na estrutura física da área de segurança.” (PARANÁ, 2021).

internação, então assim eu vou ter atendimento lá na internação, eu vou ter isso, eu vou ter aquilo, mas e depois como que isso se dá? E aí quando o menino vem pra Semiliberdade? E pensar assim, o menino veio pra semiliberdade, eu tenho no meu município uma rede que me atende, mas nem sempre foi assim, né [...]então assim aí o menino vem eu vou te falar assim desde de um exame básico de saúde, quando a gente recebe o menino, faz todo aquele check up pra ver se o menino tem algum problema, não tem nanana, teve momentos na unidade em que precisava esperar um mês e meio pra fazer o exame, com um mês e meio, se o menino tiver alguma coisa, já... então eu não pode demorar tanto, tem que ser rápido, hoje a gente tem um fluxo muito tranquilo, eu posso dizer assim, dentro da medida de semiliberdade de CS6 eu consigo... o menino chega e encaminho a documentação pra ele, eu já pego a requisição de exame e já levo pra fazer exame, então assim é muito rápido, só que nem sempre é assim e isso não tá garantido e num fluxo de fato, ele tá garantido em relações, eu tenho essa relação com a UBS, eu tenho essa relação com o CAPS, então se amanhã eu sair não é garantido que isso vai acontecer do mesmo jeito, é essa a dificuldade, sabe, as relações, elas são feita de pessoas e não em um fluxo de fato que de continuidade.

Além disso, as diretrizes da medida de Semiliberdade no Estado ainda reproduzem muito das legislações, saberes e práticas construídas a partir da internação. Como visto, até mesmo as produções acadêmicas envolvendo diretamente a medida de semiliberdade ainda são escassas, sendo a imensa maioria concentradas na medida de internação e meio aberto. P2 CS1 destaca uma realidade constatada pela pesquisadora ao realizar o levantamento bibliográfico sobre o tema:

Semiliberdade tem pouca produção teórica, então ainda é bem abstrato, apesar de sei lá há 10 anos 15, não sei quantos anos tem assim as semis, mas o embasamento teórico pra Semiliberdade ele ainda é muito, muito... raro... raso, né... e essas pesquisas são muito importantes.

Ao comparar a medida de internação e a semiliberdade, P1 CS1 aponta suas diferenças e peculiaridades:

Não existe um subsídio, porque se a gente for olhar nosso código de normas e agora que tá surgindo um código de normas específico pra semiliberdade, nossos regimentos internos, todos que eu vi até agora aqui, o uso de drogas ele tinha uma tipificação dentro das medidas disciplinares iguais ao do Cense e a nossa estrutura e a nossa organização, a nossa atuação é muito diferente da internação, então ainda é muito visto como infração, o uso é visto como infração e não como uma demanda de saúde, não como uma necessidade de uma intervenção especializada, eu acho que a gente não tem apoio.

Ao progredir da internação para a medida de restrição de liberdade, o microsistema do adolescente se mostra ampliado. Neste contexto, o adolescente estabelece uma relação com a escola na comunidade, é inserido em cursos profissionalizantes, programa de aprendizado e trabalho, frequenta parques e espaços de esporte, cultura e lazer; também é possibilitado visitas

para a casa de sua família aos finais de semana. E é nestes diversos contextos e na inter-relação com colegas, amigos, vizinhos que o adolescente pode facilmente adquirir e fazer uso de drogas.

Além disso, é importante retomar aspectos que envolvem o microsistema, mesossistema e macrosistema do adolescente antes do cumprimento da medida. Se a sua comunidade de origem oferece poucos recursos, políticas públicas fragilizadas e/ou uma sociabilidade que favorece o acesso às drogas, este adolescente terá muito mais dificuldade de evitar este uso durante uma medida socioeducativa de Semiliberdade, uma vez que sua proposta pedagógica pressupõe a inter-relação com a comunidade e com a possibilidade de escolha. Como visto, antes de cumprir a medida socioeducativa de internação ou de semiliberdade, muitos adolescentes possuem contato com o universo das drogas, quando em privação de liberdade o acesso a drogas é interrompido, porém durante o cumprimento de uma medida socioeducativa de Semiliberdade as possibilidades de contato aumentam, conforme informa P1 CS4:

A maioria dos adolescentes que cometem ato infracional, de alguma maneira tem envolvimento com droga, ou no uso ou no próprio ato infracional, na questão do tráfico né...então direta ou indiretamente eu diria que boa parte dos adolescentes tem relação com essa questão da droga e quando eles estão no Cense eles ficam privados disso, né? Eles acabam tendo que ficar forçadamente afastado desse consumo. Aqui na semiliberdade não, na semiliberdade eles têm acesso, tem tanto quando eles saem pra fazer atividade, quando eles estão em visita familiar, e regra aqui da unidade é clara, não pode consumir a droga, principalmente dentro do espaço físico, porque fora infelizmente a gente acaba não tendo condição de garantir que 100% o adolescente não vai usar, então essa é uma questão, né...alguns adolescentes que teimam, que acabam quebrando as regras, trazendo aqui pra dentro, né... tudo isso tem que ser muito bem encaminhado, tem a questão judicial, né...tem a questão da quebra dos combinados, daqui das regras internas, e todas essas questões elas são e vez ou outra, um ou outro tenta burlar [...]

Desta forma, constata-se que no contexto de restrição de liberdade esta questão é trabalhada pela equipe de maneira diversa da abordagem sobre o tema no contexto de privação de liberdade. Na internação o adolescente está privado do acesso as drogas que costumava utilizar no cotidiano, ao passo que na Semiliberdade esta inter-relação é mediada pelo exercício da liberdade, do ir e vir, e neste movimento o adolescente se depara com a realidade na qual a droga está presente em diferentes contextos. O adolescente tem que enfrentar a abstinência da droga não pela impossibilidade de usar, o que também pode ser doloroso, mas se depara com a possibilidade de escolha.

Vale destacar que alguns participantes mantêm uma posição ambivalente, pois ao mesmo tempo em que demonstram preocupação em relação ao cuidado despendido ao

adolescente, são impelidos a reproduzir os aspectos repressivos da medida socioeducativa. E esta posição se expressa no depoimento de P2 CS7:

Tem várias possibilidades né... de estratégias e de encaminhamentos, depende do menino, que momento da medida que tá, o tanto que já progrediu, então depende muito, vai desde uma conversa, fala “olha, você percebe que você tá retomando o uso, você percebe que isso tá sendo evidente, que a gente tá percebendo que isso pode tá trazendo né... malefícios e até problemas pra você, se a polícia parar, dizer oh... tá voltando da escola de ônibus e eventualmente o policial te para, faz uma revista, dependendo do que você tem, vai lá pra delegacia, você já tá cumprindo medida, né... isso é um fator que vai pesar mais do que alguém que só tá carregando um baseado, então vai desde uma conversa inicial assim e depois dependendo do menino, dependendo do uso que ele faz funciona [...]”

P2 CS7 reforça a face coercitiva do Estado como argumento para tentar sensibilizar o adolescente sobre as consequências negativas do uso de drogas. Nota-se que o tratamento despendido aos jovens em relação as drogas expressam a atuação repressiva do Estado na atualidade. No entanto, pode-se apreender a partir de uma leitura gramsciana que o Estado (estrito) não se apresenta somente através dos meios coercitivos, mas é um espaço de busca pela hegemonia e consenso (GRAMSCI, 2020). E as políticas públicas e o Atendimento Socioeducativo, por sua vez, carregam este aspecto do Estado capitalista, pois ao mesmo tempo que procura manter os interesses das classes dominantes, também busca acomodar, integrar e estimular certos interesses das classes dominadas (FALEIROS, 2009).

O emprego da força e a coerção, elemento inerente à atuação da sociedade política (GRAMSCI, 2020) presentes no macrossistema, atua sobre determinadas populações de forma mais contundente. No caso dos adolescentes em conflito com a lei, aponta Froemming (2016), ações de cunho mais repressivo do Estado impactam no aumento das penas de privação de liberdade. O Estado se mostra presente para reprimir e punir, ao passo que atende minimamente as demandas de determinadas populações, tal qual se verifica a partir da leitura de Wacquant (2011).

E este movimento tem raízes históricas. O encarceramento da juventude pobre e negra remete à seletividade social e racial enquanto determinante histórico do sistema prisional brasileiro, o que segundo Froemming (2016), respinga também na socioeducação. Tanto no sistema penal como no atendimento socioeducativo brasileiro verifica-se a prevalência de pessoas de cor preta ou parda e dos mais vulneráveis (SILVA; TREJOS-CASTILLO; DAL MOLIN, 2020). É possível constatar que no Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná esta realidade não é diferente. Dos 3905 adolescentes atendidos nas unidades do referido estado, 51% se declararam negros; destes, 42% pardos e 9% pretos. Já 37% dos adolescentes se

declararam brancos. Os (as) autodeclarado(a)s de cor amarela e de etnia indígena somaram, respectivamente, 1% e 1%; 10% não informaram (PARANÁ, 2019).

E a política de ‘guerra às drogas’, por sua vez, tanto está atrelada como reforça a seletividade racial e social. Além do encarceramento em massa desta juventude, o Brasil possui altas taxas de mortalidade. De acordo com levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2020), verifica-se uma alta concentração dos índices de violência letal acometendo a população negra em relação a da população não negra. Enquanto os jovens negros figuram como as principais vítimas de homicídios do país e as taxas de mortes de negros apresentam forte crescimento ao longo dos anos, entre os brancos os índices de mortalidade são muito menores quando comparados aos primeiros e, em muitos casos, apresentam redução (IPEA, 2020). Os dados levantados expressam esta prevalência, pois só em 2018 os negros representaram 75,7% das vítimas de homicídios (IPEA, 2020). Ao comparar a morte de negros e brancos, o IPEA aponta que entre os não negros “a taxa foi de 13,9, o que significa que, para cada indivíduo não negro morto em 2018, em média 2,7 negros foram mortos.” (IPEA, 2020, p. 47).

Para Silva (2016), o ambiente onde ocorre o tráfico de drogas é bastante violento devido às disputas territoriais entre os grupos rivais, mas também é potencializado pela repressão policial. Assim, afirma autora “em um cenário cercado pela violência, seria esperado que jovens envolvidos com o tráfico de drogas apresentassem um alto índice de óbitos em relação aos demais atos infracionais.” (SILVA, 2016, p. 86).

P2 CS3 evidencia um aspecto da realidade de instituição em que atua:

Mas quando não se consegue, não se consegue reverter, é aquela situação né mais agravado, na neste sentido aí tá mais dramático nos casos que acontece homicídios, aí perde o adolescente. [...] então é triste porque, às vezes você liga o noticiário e vê morreu fulano, puxa, passou aqui, tudo e a gente vê não conseguiu desvincular desse universo, mesmo com toda a orientação que a gente deu, o apoio, a tentativa de fazer um vínculo, então é difícil.

É o que indica o estudo realizado por Silva (2016) sobre o extermínio de jovens. Ao infracionar, estes assumem maior risco, considerando os elementos da conjuntura de intensificação da política de ‘guerra às drogas’ implantada no país. Conforme reflexões trazidas por Rocha (2013), a ‘guerra às drogas’ também está relacionada à criminalização de adolescentes pobres. Para a autora não se trata somente da população que está diretamente envolvida com o tráfico, mas também são as populações vulneráveis as mais reprimidas pelo Estado e pela própria sociedade. Além disso, a chamada ‘guerra às drogas’ se constitui um

pretexto para ação do Estado Penal e controle social sobre determinadas populações, ou seja, a seletividade do sistema punitivo se vale do argumento de que são as drogas o problema da sociedade (KARAN, 2003).

Foi possível identificar que o aspecto repressivo vigente no contexto de semiliberdade é reflexo do modo de pensar a questão das drogas na sociedade contemporânea. É possível identificar nas palavras de P1 CS5, a contradição que permeia as diretrizes e as práticas socioeducativas, enfatizando o aspecto repressivo. Observa-se, portanto, que este *modus operandi* permanece hegemônico.

Não que a gente esteja te incentivando a usar né... mas assim... se você não vai parar de usar, pelo menos não use de uma maneira que vá atrapalhar a sua vida e a vida das outras pessoas de uma maneira tão explícita assim, sei lá, enfim acho que é a gente tenta trabalhar assim só que isso não é hegemônico assim, tem a maioria da equipe na socioeducação entende que é repressão e que é na base da repressão, funciona... o piá acaba maquiando muitas vezes, acaba escondendo o uso, mas não sei enfim... só pra você entender, não é um acordo dentro da equipe, a equipe tem as duas visões, né, e essas duas visões elas também não são puras né... por exemplo eu que defendo essa visão de dialogar de procurar entender, tentar conscientizar, mas eu também acabo fazendo mecanismos, fazendo uso dos mecanismos coercitivos, né... perda de final de semana, perda parcial de final de semana, enfim não tem um modelo ideal puro, acaba se misturando as duas ...concepções aí...

Os apontamentos de P1 CS5 novamente suscitam reflexões em torno da repressão de populações específicas. Em relação as implicações do uso para o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade, observa-se sua relação com seletividade enquanto um padrão de atuação no controle social e penal sobre as populações (WACQUANT, 2011; SILVA, 2005; SILVA; TREJOS-CASTILLO; DAL MOLIN, 2020). Para Silva, Trejos-Castillo e Dal Molin (2020), o padrão seletivo no exercício do controle social e penal está atravessado pela questão étnico-racial e social. Os autores identificaram ainda em seu estudo sobre a realidade estadunidense e brasileira o entrelaçamento do controle penal e social, presente tanto nos Estados Unidos como no Brasil, enfatiza seu caráter punitivo em detrimento do aspecto educativo e protetivo.

Verificou-se a partir dos depoimentos que a abordagem que se tem sobre a questões das drogas está mais pautada na proibição, infere-se que esta postura está relacionada a fatores estruturais, mas também decorre das contradições presentes no fazer socioeducativo, entre o aspecto protetivo e punitivo da medida socioeducativa. A estratégia do não ainda é muito presente na abordagem com o adolescente conforme informa P2 CS5:

Eu ainda acho e aí falando das estratégias da equipe, que ainda são estratégias vinculadas muito a questão do não uso de drogas ou de um tratamento do que talvez

do promoção de saúde de maneira ampla, apesar de existir, mas quando a gente pensa aí vamos conversar sobre o uso de drogas, vamos pensar alguma estratégia relacionado a isso sempre vem aquela ideia clássica de não enfim, e não necessariamente esta proposta de promoção de outras possibilidades da busca pelo prazer enfim, então eu vejo que ainda tá vinculado a essa lógica mais clinica enfim.

Por considerar os aspectos estruturais envolvendo o macrossistema, pensar e propor práticas e estratégias que rompam com o caráter punitivo da medida ainda se mostra um desafio para os profissionais que atuam nas Casas de Semiliberdade analisadas, sobretudo porque o modelo hegemônico proibicionista e de guerra às drogas na sociedade brasileira se estende e se perpetua neste espaço que sofre múltiplas determinações.

5.3.3 Estratégias de cuidado, redução de danos e outras alternativas possíveis

A partir das entrevistas realizadas nas Casas de Semiliberdade foi identificado que as equipes lançam mão das mais diferentes estratégias para abordar a questões das drogas, tais como, o diálogo, atendimentos individuais e em grupo, intervenções da equipe técnica, oficinas da palavra, filmes, práticas esportivas, oficinas de música, encaminhamentos aos serviços de saúde mental do município, articulação com a rede socioassistencial, encaminhamento para atendimento psicológico, projetos vinculados a universidades, entre outras possibilidades conforme descrito ao longo do item 4.2.

Dentre as alternativas possíveis, destacam-se as práticas pautadas na Justiça Restaurativa e o emprego dos círculos restaurativos ou círculos de construção da paz conforme proposto por Howard Zehr e Kay Pranis. A Justiça Restaurativa vem sendo amplamente difundida no atendimento socioeducativo brasileiro e paranaense. Ainda que se mostre uma alternativa exitosa para resolução de conflitos e abordagem de temas diversos¹⁹², em apenas um dos depoimentos as práticas restaurativas são lembradas como uma possibilidade de abordar a questão das drogas. P2 CS1 inclui os círculos de diálogo enquanto uma estratégia utilizada no contexto de semiliberdade:

Os atendimentos técnicos são estratégias porque, como eu falei a gente fica observando na semiliberdade, a gente fica muito junto com o adolescente, a gente fica muito misturado e aí a gente acaba observando, e aí a traz pro atendimento, eu trago pro atendimento as coisas que eu acabo observando, então quando tem essa questão de drogadição, isso a gente traz pro atendimento técnico individual e coletivo, vire e mexe a gente desenvolve oficinas, atividades filmes, conversa, a gente já fez círculos de diálogo sobre a questão da drogadição quando a gente tava com a casa cheia de moleque, agora faz tempo que não vem bastante, então são estratégias, né. O atendimento técnico individual, coletivo, círculos de diálogo, o encaminhamento

¹⁹² Algumas das práticas exitosas podem ser conferidas em: <http://www.esedh.pr.gov.br/Noticia/SEJU-entrega-Premio-Boas-Praticas-e-Projetos-Inovadores>.

pro CAPS, o encaminhamento pra saúde mental, os atendimentos psiquiátricos, porque nós temos muitos adolescentes que precisam fazer uso da medicação pra tentar controlar um pouco esta questão, nós já tivemos necessidade durante os anos que eu trabalho de encaminhamento pra hospital psiquiátrico pra tratamento pra drogadição e a gente entra pela central de leitos, tudo dentro do processo que acontece, deixo ver se tem mais alguma coisa, a gente busca parceria [...]

Apesar de apenas um sujeito mencionar a referida metodologia, isso não significa que a Justiça Restaurativa não seja aplicada pelas equipes que compõem as Casas de Semiliberdade do Paraná, no entanto, os dados demonstram que esta abordagem poderia ser mais explorada para tratar da questão das drogas. O trabalho de prevenção, promoção em saúde e sensibilização dos adolescentes para os efeitos nocivos das drogas a partir das técnicas da Justiça Restaurativa podem contribuir para trabalhar com o adolescente as implicações do uso para seu desenvolvimento ou sensibilizá-lo para a importância de tratamento, quando necessário. Esta abordagem também pode ser proveitosa para sensibilizar os trabalhadores, ao propor um enfoque mais voltado para o diálogo, a educação e a promoção em saúde em detrimento as práticas de cunho punitivo.

Isso porque, as abordagens que promovem o cuidado frente as necessidades decorrentes do uso de drogas costumam ser desenvolvidas ao mesmo tempo em que o uso e posse de drogas é veementemente coibido no âmbito institucional. Retoma-se que o caráter punitivo na medida socioeducativa de semiliberdade também se entende para os casos em que o adolescente apresenta um uso de drogas mais próximo de um quadro de dependência química. Para P2 CS1:

A questão da drogadição ainda é muito vista como “infração” disciplinar entende? Então ela não é vista como uma doença, dependência não é vista da área da saúde, é vista como desvio comportamental.

Desta forma, a comunidade socioeducativa ainda pouco compreende esse uso como uma questão de saúde, e por entender esse uso como um desvio comportamental, justifica-se, portanto, as sanções aplicadas no âmbito institucional.

Além disso, a Justiça Restaurativa também pode contribuir para mitigar os demais impasses e dilemas que emergem no cotidiano da medida socioeducativa de semiliberdade fruto das contradições punição versus cuidado. Rohmann (2020) destaca a importância do método no ambiente socioeducativo enquanto ferramenta para superação da lógica punitiva:

A consolidação das práticas restaurativas requer capacitação continuada dos profissionais de todos os setores, uma vez que se observa que a condução das práticas nesta unidade ainda está restrita e centrada na equipe técnica. Para que tais práticas possam se ampliar e se efetivarem plenamente e fazer parte de uma atuação em Políticas Públicas se faz necessário um novo olhar de todos os envolvidos, sobretudo

o rompimento da lógica punitiva pelos atores do sistema socioeducativo enquanto agentes transformadores da sociedade. (ROHMANN, 2020, p.206)

A concepção de que as necessidades decorrentes do uso de droga se constituem uma questão de saúde se choca com a hegemônica perspectiva proibicionista no Brasil, conforme é possível analisar no quadro 3, no qual se apresenta um panorama histórico sobre a legislação sobre drogas no Brasil e suas implicações para o tratamento e atenção ao usuário. Historicamente as políticas públicas de drogas ainda estão vinculadas ao Decreto-Lei nº 4.294, de 06 de julho de 1921 e seu caráter proibicionista se reflete até hoje na sociedade brasileira e na execução das políticas públicas (MARTINS; ROCHA, 2021).

Desde então, foi estabelecido no país tanto um sistema público como privado de assistência às pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, pois de acordo com Martins e Rocha (2021), desta herança proibicionista emerge e ganha cada vez mais força as clínicas particulares e as chamadas comunidades terapêuticas. Sem contar que com Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 o governo federal legitima e financia tais instituições em detrimento da rede de atenção psicossocial vinculada ao SUS, a RAPS (MARTINS; ROCHA, 2021).

Em relação às clínicas particulares, nota-se que a lógica da psiquiatria clássica não só não foi superada como repercute na saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei, e está implicada na longa permanência institucional à excessiva medicalização, conforme informa P3 CS5:

E aí quando ele tem essa situação e uso e abuso de drogas e tal, é usuário... ele vem dopadão, dopadão mesmo, fica aí umas quatro semanas, quase um mês olhando pro nada, pro nada, as vezes ele anda na quadra ele às vezes fica circulando na quadra rodando o dedinho, um dedinho no outro entende, fica assim na altura da barriga, então fica rodando um dedinho no outro, assim como se tivesse enrolando um paninho e uma linha sabe, assim, ele fica meio desse jeito e quando a gente não tem condições de, nem de CAPS, às vezes até passou pelo San Julian pra desintoxicar, ficou internado lá um tempão e depois foi pro Cense, já tomou um monte também, mas vem assim bunito, sabe, entupido de medicação, só que a gente vai medicar conforme o médico psiquiatra, porque assim... sai do (Cense da cidade sede da CS5)a gente encaminha pro CAPS, a gente já vai encaminhar pro CAPS, antes tinha psiquiatra lá, agora não sei como que tá agora, mas assim vai, ele muda de médico ou não, ou já tava no CAPS fora, enfim... aí a medicação a gente começa a conversar também porque a gente não pode ficar com o adolescente também naquele estado na Semi, eu mesma já fui umas duas ou três vezes conversa com o psiquiatra a possibilidade de retirar ou diminuir ou alguma medicação que tenha menor efeito colateral pro menino poder voltar e a gente poder conversar com esse menino.

As comunidades terapêuticas são mencionadas nos depoimentos de três profissionais, apesar da tendência ao processo regressivo de (neo)institucionalização em curso no país demonstrado no documento técnico pela Fiocruz (2015) e pelo Desinstitute (2021) este

encaminhamento não costuma ser cogitado enquanto proposta de intervenção, conforme informa P2 CS1:

As comunidades terapêuticas... ficou fora, se bem que a gente teve poucas experiências com comunidades terapêuticas porque costumam ser caras, costuma ser um serviço bem caro e muitas famílias não têm condição e eu não sei... faz muito tempo que eu não tenho contato, então não sei como que tá a questão do custeio pelo Estado.

Na esteira deste movimento regressivo, no estado do Paraná constata-se que ao denominar os equipamentos da rede como “Unidades de atenção em saúde mental” a SESA sequer faz menção de pertencimento a RAPS. Das referidas unidades listadas nas regionais de saúde, destaca-se a inclusão dos ambulatórios de saúde mental e os hospitais psiquiátricos, as quais estão ancoradas pelo modelo psiquiátrico clássico e pela lógica do mercado, mas ao mesmo tempo contam com o financiamento público para sua manutenção através de consórcios e outras mutações vinculadas ao terceiro setor. Este movimento regressivo contribui para a precarização dos serviços da RAPS, conforme constatou-se a partir da análise do panorama dos serviços disponíveis para atenção psicossocial e dos depoimentos dos profissionais que compõem a equipe técnica apresentados nos itens 3.2.1 e no item 4.2., respectivamente.

O quadro 3 e o quadro 4 que tratam das políticas públicas e os modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas, fornecem elementos para analisar o tratamento dado a questão das drogas no contexto de Semiliberdade. Sob o viés da criminalização, seu uso está atrelado a algo que precisa ser combatido, extirpado da sociedade, quando muito tratado sob ou intervenção da psiquiatria clássica. No contexto da semiliberdade coexistem todas estas as concepções, trazendo desafios para a equipe de profissionais. Para P2 CS1:

Outro desafio é essa questão da criminalização do uso, a criminalização do uso de droga não é vista como uma questão de saúde, é vista como uma questão infracional mesmo”.

P1 CS5 problematiza a tendência a institucionalização dos adolescentes que apresentam maior comprometimento com uso de drogas, neste caso observa-se que muitos adolescentes permanecem privados de liberdade ou na Semiliberdade em função do seu uso. Seu relato remete ainda a proposta de Franco Basaglia e sua luta pelo fim da instituição.

Me aproximo muito da política aí de descriminalização do uso de drogas, porque acho que ninguém tem que tá em semiliberdade ou internação por conta de uso de droga, acho que isso foge completamente da perspectiva institucional, do fim da instituição, então acho que a instituição não é pra isso.

Ao refletir sobre a prática socioeducativa, observa-se que muitas vezes a concepção que se tem sobre o tema no âmbito socioeducativo está permeado pelo estigma e a moralidade, assim como na sociedade como um todo. E a depender da influência do macrossistema, isto é, da cultura, dos valores de cada profissional que atua na Semiliberdade. Para P1 CS5 o caráter moral ainda está presente no contexto socioeducativo:

Não só na semiliberdade, mas dentro da socioeducação eu acho que a gente ainda tem uma visão muito moralista da questão do uso de drogas, enfim acho que gente tem que avançar nestas questões.

Mesmo quando tomada como uma questão de saúde, P2 CS5 reflete que a abordagem pode estar carregada da tendência em generalizar todo uso de substâncias psicoativas como nocivo e como sendo necessário submeter o adolescente a um tratamento:

Eu vejo ainda como um desafio muito grande esse entendimento de que precisa existir um tratamento compulsório, então se você aí, se você tem uma questão de uso de drogas, então se você não se tratar a sua vida não vai estar completa, e aí é um entendimento basicamente do judiciário, mas também tem, a gente coloca nossos valores também em tudo que a gente faz né... então acho que tem um pouco da compreensão assim das equipes, inclusive em relação a esse entendimento, né... de uma necessidade compulsória de tratamento e duma... de um entendimento que também todo, todo uso de drogas é um uso abusivo e é um uso nocivo, eu acho que ainda existe isso e acho a gente precisa identificar se isso realmente é real ou não é; se... se todos os meninos que fumam maconha eles precisam de um tratamento para uso da maconha ou não, se a gente consegue entender esse uso da maconha como o uso de outras substâncias que a gente usa... como o café, do cigarro, do álcool inclusive, que mesmo sendo entendidos como drogas, a gente encara de uma maneira diferente e aí também entendendo que talvez, e eu falando aqui pensei, talvez por serem adolescentes a gente também encare que não, não pode fazer o uso, porque a gente também sabe que tudo bem tem essa questão que é ilegal, e também o álcool pra menores de dezoito anos também é ilegal fazer o uso, mas então se é maior de dezoito tudo bem, então acho que tem uma diferença também de como a gente encara esse sujeito que tá fazendo uso e aí eu vejo que é um desafio a gente ver o adolescente como um sujeito como outro sujeito qualquer de nossa sociedade, e não ver ele sempre como tudo ou grande parte das coisas que ele faz são coisas erradas, e que a gente precisa ter uma intervenção sobre, entendeu, eu acho que existe ainda muito uma cultura da gente ter um saber técnico, da gente saber o que o outro tem que fazer e como o outro precisa conduzir a sua própria vida, né [...].

Uma possibilidade de abordagem que leva em consideração os aspectos apontados por P2 CS5 é a abordagem de Redução de Danos, sobretudo porque pressupõe a tolerância em relação ao uso de drogas de sujeitos que não querem ou em um determinado momento da vida não conseguem parar de usar drogas (ALVES, 2009; MACHADO; BOARINI, 2013). Sua baixa exigência e o entendimento de que a abstinência pode não ser o único objetivo de tratamento se

constitui uma proposta interessante para trabalhar as necessidades decorrentes do uso de drogas dos adolescentes no âmbito socioeducativo (ALVES, 2009; MACHADO; BOARINI, 2013).

Foi possível observar que os profissionais apontam a necessidade de um debate em relação a outras abordagens possíveis no âmbito estadual, dentre as quais destaca-se a proposta de Redução de Danos, tal qual informa P2 CS1 e P2 CS5, respectivamente. Já P3 CS5, por sua vez, se mostra reticente a proposta de Redução de Danos no contexto socioeducativo:

A gente usava ligado ao Ministério da Saúde até a pouco tempo, que é a Redução de Danos, só que o atual governo aboliu, como não era pra usar, que a gente tem que pensar em eliminação, como a gente ia trabalhar essa questão da Redução Danos se o Governo Federal era contra isso, o Ministério da Saúde colocava que não era pra trabalhar desse jeito.

Também não sei qual é a postura do departamento e qual é o entendimento do departamento em relação a isso, né, por exemplo, se é uma lógica de Redução de Danos ou não, né, não sei.

Essa política de Redução de Danos eu não entendo, também não, não vejo ainda uma maneira de se executar digamos assim... a proposta desse programa dentro da socioeducação, eu tenho minhas ressalvas ainda, eu não tenho isso amadurecido ainda, a gente tem que ainda discutir e tal, né, mas eu vejo como uma situação totalmente prejudicial, não ajuda o menino em absolutamente nada.

Observa-se que dois profissionais demonstraram uma posição bem definida em relação a adoção da RD quando abordam a questão das drogas, mas também sinalizam a ausência de uma discussão mais aprofundada sobre sua aplicabilidade no contexto socioeducativo, conforme apontado no depoimento de P2 CS5. Nota-se ainda que a responsabilidade sobre a atuação novamente recai sobre o indivíduo, uma vez que não se observa uma diretriz clara ou debate mais amplo sobre o tema:

Também depende da abordagem de cada profissional, né e do entendimento de cada profissional, por exemplo, se é um profissional que entende a Redução de Danos é um caminho possível ou não, é um profissional que defende a abstinência, e aí vai depender muito da postura de cada profissional.

P1 CS8 traz reflexões pertinentes que podem introduzir o debate em torno da RD no contexto de Semiliberdade:

Inclusive nesta questão de Redução de Danos e sempre fica tudo muito na teoria, porque uma coisa eu trabalhar num programa, num outro programa que não é socioeducação e de repente eu consigo trabalhar a questão da Redução de Danos com o adolescente, mas aqui a gente não pode, como que eu vou falar pro adolescente fazer uso de maconha, pra você ficar numa boa... relaxado... não posso, entendeu assim... não sei, a gente vai ter que criar mecanismo aí... acho que pensar junto com a gestão e fazer aquela questão do tecer as redes mesmo né... porque sozinhos, a gente

fala também essa palavra muito bonita, incompletude institucional, mas fazer... colocar isso na prática é... outra coisa... tirar do papel é outra coisa, então não sei, acho que tem um caminho bem grande aí pela frente pra gente conseguir dar conta e dar conta não significa dar conta de tudo, mas assim começar a dar conta desse... buraco que acho que tem né...que é essa questão do uso de drogas, seja no âmbito recreativo ou seja de dependência mesmo, acho que tem um distanciamento muito grande de chegar em um ideal do atendimento, né [...].

Dentre as diferentes articulações com a rede na cidade sede da CS7, ressalta-se que P2 CS7 procura costurar a proposta de RD com os diferentes elos da rede:

A maior parte dos adolescentes apresentam o uso ou a dependência de droga e enquanto equipe a gente procura trabalhar com os adolescentes a questão da Redução de Danos, até um tema que a gente costuma conversar no encaminhamento pra visita familiar e a gente costuma chamar profissionais da rede pra vir conversar com os adolescentes, a gente dá uma pesquisada, vê o que o que eles estão querendo saber mais, o que eles estão se interessando mais, então às vezes a gente chama o pessoal do CAPS pra vir falar sobre isso, às vezes até a própria enfermeira da UBS, outra vez já teve o pessoal do CREAS que tem um manejo muito bom assim com o público adolescente também, pra falar sobre esse tipo de tema, as gente observa sim que a maioria, grande parte dos adolescentes fazem uso de drogas e que esse período de permanência na semiliberdade muitas vezes fica difícil por conta de sair final de semana, fazer uso de uma grande quantidade de drogas e depois chegar lá na Semi e ter que ficar durante a semana sem o acesso a droga e isso muitas vezes dificulta a permanência do adolescente na semiliberdade.

P1 CS6 descreve sua intervenção a partir da perspectiva de RD, neste caso o sujeito de pesquisa demonstra claramente seu posicionamento:

Eles passaram por esse processo pior, vamos colocar da abstinência, então eu trabalho na questão da Redução de Danos, então se ele tá usando crack, então como ele já ficou todo esse tempo, vamos colocar assim, pelo menos 45 dias ele acabou ficando no processo, passou pelo Cense, o juiz determinou, veio pra cá, então normalmente ele ficou 45 dias, então todo processo de abstinência já passou, tá tranquilo, agora quando ele vai voltar, ele vai fazer uso de novo, normalmente ele vai fazer uso de droga, daí a gente trabalha com que, trabalha que ele não faça uso de uma droga nociva... uma maconha, uma bebida, de um cigarro, pra que ele não se evolva normalmente com essas drogas pesadas, onde normalmente fez com que ele cometesse mais crimes.

P2 CS4 também traz reflexões sobre diferentes possibilidades de atuação no contexto de semiliberdade, incluindo a proposta de Redução de Danos. O sujeito de pesquisa sinaliza um horizonte otimista em relação à medida socioeducativa de semiliberdade, apesar de todas as dificuldades apresentadas:

Dentro das possibilidades que a gente tem de trabalho, de encaminhamentos, da realidade que a gente tem hoje, não sei se é utópico imaginar que poderia ser diferente (risos), porque é muito difícil trabalhar, porque não depende só de nós, depende de toda uma cultura de comunidade, de uma cultura de sociedade, às vezes até... assim... da cultura da família, aí a gente entraria até na questão de Redução de

Danos, de Redução de Danos (ênfase), de danos mesmo, não de trocar a cocaína pela maconha, depois a maconha pelo cigarro, e depois a abstinência, mas os danos de tudo, de todo o processo, eu acredito que o trabalho que é possível desenvolver dentro da socioeducação, não só da semiliberdade, mas como um todo a gente tem tido resultados bons, porque a maior parte das situações não tá nas mãos do adolescente, nem da família, e nem do trabalho da socioeducação e nem do poder judiciário, então é muito amplo, mas eu acredito que os resultados que a gente tem são bons resultados, poderiam ser melhores? Com certeza, eu acho que é uma das situações mais difíceis que a gente tem pra trabalhar dentro do contexto da semiliberdade, porque se a gente for pensar na internação, na internação provisória ele tá privado da realidade e aqui ele está dentro da realidade e a realidade é permeada pela questão do uso da substância, então é bastante difícil, bastante complicado de trabalhar, apesar de termos normativas são várias... várias... variáveis... mas são muitas variáveis que a gente tem e que vão estar interferindo nesta questão, então é muito difícil de trabalhar, não dá pra gente ir...então por isso que eu acho que os resultados tem sido bons.

P2 CS5 traz reflexões que colocam em pauta as questões em torno da abstinência total versus a Redução de Danos para o atendimento com os adolescentes:

Eu entendo que o uso de drogas ele é construído, e ele é reflexo de diversos fatores e inclusive como eu mencionei também, muitos adolescentes fazem uso que eu não caracterizo um uso às vezes um uso abusivo ou uso que traga consequências que a gente possa pensar em uma intervenção clínica ou medicamentosa ou enfim, particularmente eu entendo que uma conscientização sobre esse uso, sobre as possibilidades de um uso de uma Redução de Danos, então como fazer um uso de uma maneira adequada, se é assim a gente pode dizer é uma perspectiva possível, e considerando a realidade que a gente vivencia né ... eu entendo que uma política extremista como de abstinência total é inclusive mais difícil a gente gerenciar esse tipo de política até porque o uso de drogas e o porquê do uso de drogas não é somente uma escolha individual no sentido de a pessoa usou só porque ela quer ou... às vezes existem diversos fatores que vão interferir nesse uso, então a gente também precisaria de ter uma visão um pouco mais ampliada em relação a isso, seja do uso de drogas, inclusive em relação ao tratamento, enquanto tratamento em relação a saúde mental de maneira geral, né.

Salienta-se que embora se verifique um movimento mais progressista em torno das políticas sobre drogas por volta dos anos 2000, sobretudo com a inclusão da proposta de Redução de Danos na legislação, conforme visto a partir de Machado e Boarini (2013), o modelo proibicionista e a criminalização das drogas nunca deixaram de ser hegemônicos no país. Neste sentido, ao analisar a trajetória das políticas sobre drogas, mais especificamente as últimas legislações tratadas no quadro 2, observa-se uma forte tendência em torno do modelo tradicional de psiquiatria. A “nova” Política sobre Drogas, a PNAD indica um movimento de retrocessos e se insere num contexto de acirramento das contrarreformas do Estado, sob o ideário ultraliberal e reacionário que acena para práticas que se pensava ter sucumbido (BRAVO; PELAEZ, 2020).

A difusão de Comunidades Terapêuticas pautadas na religião e na abstinência total como única forma possível de abordar a questão das drogas é um exemplo desse processo. O

retorno conservador nos últimos anos também revela um movimento mercantilização da saúde, privilegia as internações psiquiátricas e as Comunidades Terapêuticas passam a ser incentivadas e incorporadas a RAPS; o recrudescimento do Estado penal amparado na criminalização das drogas, investimento no poderio bélico e militar para seu combate e encarceramento em massa (FIOCRUZ, 2015; BRAVO; PELAEZ, 2017; ALVES, 2009; MACHADO; BOARINI, 2013).

Os participantes de diferentes Casas de Semiliberdade sugerem a necessidade de um amplo debate acerca da proposta da RD. Alguns participantes adotam essa perspectiva, um dos sujeitos de pesquisa se mostra resistente, outros apontam a necessidade de uma diretriz estabelecida a partir do nível de macrossistema para trabalhar a RD

Conclui-se que os retrocessos apontados nos depoimentos nos três eixos de análise corroboram para: dificultar a ampliação da RAPS e práticas pautadas na atenção psicossocial no território; impedem os avanços de estratégias mais voltadas ao cuidado e a superação de práticas sancionatórias e/ou punitivas; que a proposta de Redução de Danos alavanque; e que outras possibilidades se firmem não só como alternativas às práticas proibicionistas e repressivas, mas se constituam como políticas públicas, viabilizadas por uma legítima integração da rede e de um pacto ético-político entre os profissionais que a compõem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa dissertação teve como objetivo central a análise da atenção psicossocial voltada às necessidades decorrentes do uso de drogas apresentadas por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade a partir da realidade das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná. Tanto o objetivo geral como os específicos foram cumpridos conforme desenvolvimento dos quatro capítulos que compõem essa dissertação.

No que tange a metodologia de pesquisa, insta reafirmar a natureza qualitativa e exploratória, baseada nas pesquisas: bibliográfica, documental e nas entrevistas semiestruturadas com os profissionais que compõem a equipes técnicas das Casas de Semiliberdade paranaenses, os quais estão envolvidos diretamente no processo socioeducativo e atendimento das necessidades humanas dos adolescentes, dentre estas, as necessidades que envolvem o uso de drogas. Para a análise dos dados, optou-se pela análise de conteúdo.

A fim de cumprir os objetivos específicos, discorreu-se no primeiro capítulo sobre o Estado e a sociedade civil e a partir de uma perspectiva crítica foi possível relacionar os principais pressupostos teóricos à formação das políticas sociais do Estado capitalista. Partiu-se das noções de Estado e sociedade civil elaboradas pelos contratualistas, passando brevemente por Hegel até chegar aos seus críticos, Marx, Engels e Gramsci. Esta compreensão foi fundamental para análise do objeto de pesquisa e suas múltiplas determinações. Resgatar os aspectos históricos e a trajetória da proteção social no Brasil ancoraram o debate acerca das expressões da questão social e sua relação com as necessidades humanas não contempladas dos adolescentes em conflito com a lei e suas famílias. Entende-se que as necessidades decorrentes do uso de drogas é uma dessas expressões e estão inseridas em um contexto histórico específico, isto é, a partir do modo de produção capitalista. Cabe enfatizar que esse resgate histórico das políticas sociais está em consonância com o método declarado pela pesquisadora, a opção teórica se fez presente nas análises e cercam o objeto tomando-o na totalidade. O materialismo histórico-dialético procura desvelar o movimento do real e as categorias teóricas gramscianas auxiliaram a compreender como ocorre a correlação de forças no processo de avanços e retrocessos pelos quais estão submetidas as políticas públicas inseridas no contexto do chamado Estado Democrático de Direito.

Ainda no primeiro capítulo, entende-se que a crise do Estado de Bem-estar social ou *welfare state* e afirmação do neoliberalismo no mundo repercute nas políticas públicas sociais firmadas no processo de redemocratização do Brasil, dentre estas, destaca-se que os avanços empreendidos a partir da RSB e RPB sofrem um movimento regressivo. A Política de Saúde

Mental na contemporaneidade se insere em um contexto de ajuste fiscal e conforme a contrarreforma do Estado empreende esforços para dirimir os direitos sociais, verifica-se o redesenho da RAPS. A precarização dos equipamentos essenciais a oferta do atendimento às pessoas que apresentam algum sofrimento mental e/ou necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas sob a lógica da atenção psicossocial, com base comunitária e no território ocorre ao mesmo tempo em que as diretrizes da Nova Política de Saúde Mental incentivam e financiam as CTs, leitos em hospital psiquiátrico e as metamorfoses do terceiro setor preenchem lacunas importantes do atendimento na esfera pública de saúde mental. Constatou-se que a política proibicionista nunca deixou de ser hegemônica no país. Em contrapartida, práticas alternativas ao modelo que pressupõe a abstinência total como única relação possível com as drogas ganham relevo a partir das frentes conservadoras no Brasil. Com isso, observou-se os desafios da proposta da Redução de Danos para se firmar enquanto política pública e possibilidade de cuidado às pessoas que não conseguem ou não desejam interromper o uso de drogas. Este debate se mostrou relevante na presente análise, uma vez que esta proposta pode ser estratégica no atendimento de adolescentes que cumprem medida socioeducativa de semiliberdade.

Considerando que a adolescência se configura uma fase peculiar do desenvolvimento humano, adotou-se a perspectiva bioecológica de Urie Bronfenbrenner. No Capítulo 2 abordou-se as contribuições do modelo P-P-C-T e os multissistemas bioecológicos para compreensão do perfil do adolescente em conflito com a lei, especialmente porque leva em consideração as seguintes dimensões: o biológico, psicológico, social, o contexto e a dimensão histórica. Este último elemento deve ser destacado, uma vez que enriqueceu o diálogo com a método de análise do objeto, isto é, o materialismo histórico-dialético. A construção do diagrama esquemático alicerçou a discussão que corrobora a relação entre a trajetória de uso de drogas e as necessidades humanas não satisfeitas, marcante na história de vida dos adolescentes em conflito com a lei. Os fatores de risco e proteção sob análise da perspectiva bioecológica também auxiliaram a compreensão do perfil do adolescente que pratica atos infracionais e sua relação com o uso de drogas.

Ao apresentar o Atendimento Socioeducativo foi possível relacionar as contradições do ECA às políticas sociais do Estado capitalista apresentada no capítulo anterior. A proteção social básica e os pressupostos da intersetorialidade e interdisciplinaridade se mostram de suma importância na garantia de direitos dos adolescentes em conflito com a lei. Ainda no segundo capítulo, verificou-se a partir dos dados apresentados a precocidade do uso de drogas pelos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas nas unidades paranaenses; dentre as

drogas mais utilizadas, o uso de maconha se mostrou prevalente e o encaminhamento mais mencionado pelos adolescentes no que tange o tratamento para drogadição foi o CAPS (PARANÁ, 2015, 2016). Foi possível identificar que as necessidades decorrentes do uso de drogas comparecem enquanto demanda para as políticas públicas no contexto de semiliberdade e as questões que envolvem a questão das drogas são um ponto sensível para este regime.

Para aprofundar o debate se fez necessário tecer as particularidades da medida de restrição de liberdade, pois apesar de ser considerada mais branda em relação a internação, ainda assim, se observa implicações significativas para o desenvolvimento humano. Desta forma, optou-se por destinar um terceiro capítulo para tratar das especificidades da semiliberdade e discorrer sobre a atenção psicossocial. Percebeu-se que nas Casas de Semiliberdade paranaenses esta proposta de cuidado se mostra uma possibilidade concreta no atendimento tanto das questões atinentes à saúde mental de um modo geral como das necessidades decorrentes do uso de drogas. Embora esteja previsto no ECA, SINASE e PNAISARI que se privilegie os serviços de saúde com base comunitária inscritos no SUS e em conformidade com a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, é possível constatar que a articulação entre SINASE e RAPS mais do que necessária, se mostra urgente para efetivar os direitos dos adolescentes em conflito com a lei. A partir da contextualização do universo de pesquisa e da realização do levantamento dos principais serviços substitutivos da RAPS implantados nas cidades sede das Casas de Semiliberdade foi possível traçar o panorama da RAPS a partir da realidade de cada uma.

As reflexões apresentadas nos três capítulos contribuíram para cumprir com os objetivos dos três primeiros objetivos elencados. A apresentação da PNAISARI e a análise das estratégias de cuidado empreendidas pelos profissionais que atuam nas Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná foi abordada no Capítulo 5, exatamente quando emergiram as categorias empíricas. A partir de todos os elementos teóricos, no quarto Capítulo foi realizada a análise das entrevistas com os sujeitos de pesquisa. A discussão foi dividida em três eixos de análise: 4.1 O perfil do adolescente em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade: a relação com o uso de drogas; 4.2 A articulação entre as políticas públicas para a conformação de uma proteção social voltada para o adolescente em conflito com a lei e 4.3 Contradições entre o aspecto protetivo e punitivo.

Em relação ao perfil dos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade e a dimensão Pessoa, verificou-se que a precocidade do uso de drogas indicada pelos sujeitos de pesquisa corresponde aos dados apontados na literatura. Observou-se ainda que os principais fatores de risco levantados pelos autores tratados no Capítulo 2 compareceram

na realidade da trajetória da vida dos adolescentes atendidos pelos profissionais que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade paranaenses. Dentre estes, destaca-se a evasão escolar, a dificuldade de aprendizado, a fragilidade dos vínculos familiares, o uso de álcool e drogas pelos pais. O ambiente familiar foi amplamente apontado pelos participantes e merece ser problematizado. Embora a fragilidade da família e a pobreza se mostrem marcantes na realidade dos adolescentes em conflito com a lei; à luz da perspectiva crítica, entende-se que esses elementos se inserem na contraditória correlação de forças entre Estado e sociedade civil e entre capital e trabalho e não devem ser tratados de maneira descontextualizada. Conforme visto em Gallo e Willians (2008) a pobreza é entendida como um estressor que afeta significativamente o desenvolvimento humano. Observou-se que tanto a literatura como os dados empíricos revelaram que isoladamente a pobreza não se configura como um fator de risco para a prática de atos infracionais e/ou uso de drogas. Apesar da vulnerabilidade social comparecer enquanto achado de pesquisa, deve-se levar em consideração que tanto a prática de atos infracionais como o uso de drogas são expressões da questão social e se inserem no modo de produção capitalista. Conforme visto a partir de Faleiros (2011), as políticas sociais são conquistas da classe trabalhadora, mas também concessão da classe dominante. Assim, a gênese da proteção social e a inscrição das políticas públicas sociais no Estado capitalista no que tange o enfrentamento da pobreza possuem natureza contraditória.

Vale destacar que no atual contexto ultraliberal e conservador, o desmonte da proteção social básica é acirrado na medida em que o Estado se torna mínimo para os direitos dos trabalhadores e máximo para o capital. Neste cenário de crise e ajuste fiscal permanente, as famílias dos adolescentes são duplamente afetadas. Se por um lado não há emprego para todos e cresce a informalidade e a precarização das relações de trabalho; por outro, a desregulamentação dos direitos trabalhistas e previdenciários, a focalização da pobreza e a mercantilização da vida sinalizam para um movimento regressivo, onde se observa cada vez menos a retaguarda de um sistema de proteção social amparado em políticas sociais de cunho universalizante que garantam o atendimento de uma ampla gama de necessidades humanas.

O modelo P-P-C-T de Urie Bronfenbrenner e o multissistema bioecológico apresentado do diagrama esquemático elaborado a partir da realidade do objeto de pesquisa se mostraram extremamente úteis na análise das reflexões trazidas à tona pelos participantes. Um contexto atravessado pelo tráfico de drogas, por exemplo, se constitui um importante fator de risco tanto para a prática de atos infracionais como para o uso de drogas, assim, foi possível observar a relevância da dimensão Contexto para a presente análise. Outros elementos que envolvem o exossistema e o macrosistema como a violência, a carência de políticas públicas, a falta de

oportunidade de emprego, baixa qualificação e escolarização também colocam o adolescente em uma condição de risco, especialmente quando associados a um contexto permeado pelo tráfico de drogas. Esta abordagem se mostrou fundamental na análise das categorias que emergiram da empiria, uma vez que reforça o processo de desenvolvimento humano no contexto histórico, político e social.

Ainda em relação ao perfil do adolescente, notadamente, observou-se que o uso de drogas traz sérias implicações para seu desenvolvimento e para o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade e a depender do nível de comprometimento biopsicossocial, as implicações podem se dar de maneira importante, uma vez que o uso de drogas neste contexto, pode ser encarado como um problema de saúde, mas também como uma transgressão às normas e passível de sanções disciplinares. Considerando todos esses elementos, verificou-se que os profissionais estabelecem diferentes estratégias para abordar a questão das drogas com o adolescente. No tocante as estratégias de cuidado, primordialmente se observou o atendimento individual e o encaminhamento para o CAPS no território. O encaminhamento para atendimento em ambulatórios de saúde mental, comunidades terapêuticas e clínicas psiquiátricas são pouco mencionados, porém não estão totalmente longe do horizonte dos profissionais. O atendimento psicológico ofertado a partir das clínicas escolas das Universidades também comparece como uma possibilidade. As práticas pautadas na Justiça Restaurativa têm um potencial importante tanto para abordar o tema com os adolescentes como desmistificar a questão das drogas junto aos trabalhadores da socioeducação. Enfatiza-se que o multissistema bioecológico do adolescente envolve diferentes dimensões e necessidades humanas não satisfeitas durante sua vida, o que exige um repertório de encaminhamentos que deve ir além da articulação com o CAPS local. Foi possível conferir a necessidade de mais estratégias tanto no contexto socioeducativo como na rede socioassistencial; ainda que se visualize o compromisso ético-político dos profissionais, é preciso avançar na construção de estratégias capazes de mobilizar o adolescente a aderir a atenção psicossocial ou outro atendimento ofertado na rede. Desta maneira, analisou-se as variáveis implicadas nesse processo.

Verificou-se nos depoimentos dos profissionais o reconhecimento da importância da articulação entre as políticas públicas para um atendimento que venha garantir direitos aos adolescentes em conflito com a lei, dada sua condição peculiar de desenvolvimento. No contexto de semiliberdade a articulação com a rede exige grande mobilização tanto em torno das relações no âmbito local como da região em que o adolescente é proveniente, porém ressalta-se que o suporte a nível de macrosistema, seja das políticas de Estado, seja o apoio

advindo da esfera administrativa imediata se mostra fundamental para que essa articulação seja viabilizada e estruturada tomando como referência a oferta de políticas públicas, a construção de fluxos de atendimento e o compartilhar de responsabilidade entre os elos da rede. Foi possível identificar que esse suporte já foi maior no âmbito estadual, inclusive no que se refere a promoção de espaços de debate e formação tanto sobre saúde mental como temáticas envolvendo a questão das drogas.

As diversas dificuldades na articulação com a rede tanto no nível institucional como interinstitucional revelaram a existência de uma limitada comunicação entre as diferentes políticas públicas; que a articulação com a rede ocorre principalmente a partir de uma relação pessoal, de proximidade, confiança e troca. Apreendeu-se que uma articulação pautada em relações pessoais, baseada do capital social dos profissionais não indica que de fato exista uma articulação em rede. O investimento em políticas públicas se mostra insuficiente e dependente da iniciativa de determinado governo ou de pessoas à frente das políticas em um determinado momento histórico. A sobrecarga de trabalho e a defasagem de profissionais na linha de frente das políticas devem ser ressaltadas. Inferiu-se que estes elementos dificultam a pactuação de um fluxo de atendimento que se estenda do âmbito local para o macrossistema. Ressaltou-se ainda que num contexto de crise do capital e acirramento da política neoliberal, a contínua desresponsabilização do Estado do papel de ofertar as condições necessárias para criação, manutenção e monitoramento de protocolos de atendimento públicos favorece a condução de serviços cada vez mais pautados a partir de uma lógica de mercado, a exemplo, observa-se as privatizações dos serviços, consórcios, parcerias entre a esfera pública e privada e outras mutações do terceiro setor, conforme assinalado a partir de Montaño (2005).

Foi possível verificar que o serviço mais acionado por todos os participantes que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná para encaminhamento dos adolescentes que apresentam necessidades decorrentes do uso de drogas são os equipamentos do CAPS no território. Não foi constatado dificuldades no encaminhamento aos equipamentos implantados na maioria das cidades sedes das Casas de Semiliberdade, no entanto, as facilidades no acesso à rede são atribuídas a iniciativa dos profissionais que atuam diretamente com os adolescentes no âmbito da semiliberdade e sua relação de boa vizinhança no âmbito local. Nos municípios de pequeno porte a UBS se constitui o principal ponto de atenção. Os CRAS, CREAS e Conselho Tutelar também foram apontados como uma alternativa de suporte. Observa-se que apesar de outras políticas sociais serem mencionadas, essa demanda específica fica mais restrita a díade Casa de Semiliberdade-CAPS, o que demonstra ser este o elo mais forte da rede.

Notou-se que a articulação com os dispositivos do CAPS se faz imprescindível, não somente por ser o ordenador do cuidado no território, mas porque possibilita que os princípios mais importantes do trabalho voltado ao âmbito comunitário ocorram. Porém conclui-se que vários elementos apontam que a articulação entre SINASE e RAPS ainda se mostra muito elementar no Estado do Paraná. Foram elencados diversos fatores, dentre os quais: a insuficiência de equipamentos implantados no território, uma RAPS pouco diversificada em termos de componentes, a privatização e precarização das relações de trabalho dos CAPS, a falta de formação dos profissionais da RAPS sobre o Atendimento Socioeducativo, falta de recursos no atendimento ao público adolescente, o que incluiria o adolescente encaminhado pelos profissionais da Semiliberdade; atendimento centrado na figura do médico em detrimento de uma lógica psicossocial com diversidade de saberes e propostas terapêuticas amplamente voltadas ao comunitário e a medicalização excessiva, principalmente dos adolescentes vindos da internação. Observou-se que no seio da própria RAPS, coexistem práticas que não rompem definitivamente com modelo de psiquiatria clássica. A dificuldade de acesso ao atendimento em saúde mental nas cidades de pequeno porte e a morosidade no acesso aos equipamentos dos CAPS, principalmente para consulta médica, corroboram para o movimento de judicialização das relações sociais na socioeducação. Um instrumento que poderia fazer essa mediação seria a PNAISARI, porém constatou-se que esse debate ainda se mostra pouco difundido entre os profissionais que compõem as equipes técnicas das Casas de Semiliberdade.

A partir do levantamento realizado foi possível identificar algumas insuficiências significativas na cobertura dos equipamentos da RAPS nos municípios sede das Casas de Semiliberdade do Paraná. O ponto mais crítico é ausência de CAPS i no município de Umuarama. Para buscar sanar este déficit outros serviços que primam pela atenção psicossocial também costumam ser acionados, assim, busca-se outras modalidades de CAPS disponíveis na rede, mas que não possuem, evidentemente, um atendimento voltado para o público adolescente. Apesar de estar em conformidade com o previsto para cobertura por habitantes, a implantação do CAPS i no referido município se mostra imprescindível para avançar na garantia de direitos desse público e na promoção em saúde pautada em um atendimento no território e humanizado.

Ainda no que se refere a RAPS, outro aspecto identificado é a escassez de serviços substitutivos de diferentes níveis de complexidades em todas as cidades sedes. Nota-se que a carência de possibilidades mais amplas de encaminhamentos traz sérias implicações no atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas dos adolescentes encaminhados pelos profissionais que atuam nas Casas de Semiliberdade, pois a articulação com a RAPS

acaba ficando limitada ao CAPS. Somente Foz do Iguaçu e Curitiba contam com uma UAi implantada no território; Cascavel possui SRTs, porém este serviço não é voltado para o público adolescente. Em Londrina, por exemplo, chama a atenção a diversidade da atuação do terceiro setor ao mesmo tempo em que se verifica a fragilidade da RAPS, pois trata-se de um município de grande porte que possui apenas um CAPS i e um CAPS III e não possui um CAPS AD III. Ponta Grossa e Foz do Iguaçu também não contam com um CAPS AD III. Outra lacuna identificada se refere ao atendimento em atenção psicossocial mais adequado às necessidades de um jovem que transita entre a adolescência e a idade adulta. Foi identificada a dificuldade de acesso aos equipamentos do CAPS aos jovens que completam 18 anos quando em cumprimento da medida de semiliberdade ou em seu processo de desligamento.

Ainda que esse acesso ocorra, outro grave problema amplamente destacado pelos participantes foi a baixa adesão tanto de jovens como de adolescentes ao CAPS. Observou-se que tanto o CAPS i como o CAPS AD estão submetidos a uma lógica de precarização dos serviços, não sendo incomum a privatização, as parcerias público e privado, consórcios, OS, ONGs, as quais se valem de contratos de trabalhos precários que repercute na alta rotatividade dos profissionais, uma vez que não se privilegiam o concurso público, serviços que não falam a linguagem do adolescente, falta de formação continuada e conhecimento sobre a realidade do Atendimento Socioeducativo. Verificou-se que essas condições interferem na qualidade do serviço prestado, implicam na descontinuidade do atendimento e por conseguinte a baixa adesão do público encaminhado a partir do Atendimento Socioeducativo.

As lacunas identificadas na RAPS das cidades sedes das Casas de Semiliberdade e a análise do panorama mais geral das “Unidades de atenção em saúde mental” da 2^a, 3^a, 9^a, 10^a, 12^a, 17^a regionais de saúde vinculadas a SESA revelaram que a RAPS não se constitui enquanto rede capaz de atender as necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas do público infanto-juvenil das cidades sedes das Casas de Semiliberdade paranaenses. Não é possível avaliar a contexto paranaense na totalidade, uma vez que não foram contempladas na presente análise as cidades de pequeno porte do estado e as demais regionais de saúde. Sugere-se pesquisas com escopo mais abrangente. Apesar do parâmetro de cobertura em relação de CAPS por 100 mil habitantes do Estado do Paraná ser considerado muito boa, mais precisamente 1,29¹⁹³, as insuficiências identificadas a partir da pesquisa documental e de campo suscita os seguintes questionamentos: Será que o indicador de cobertura de um CAPS para cada

¹⁹³ De acordo com o parâmetro do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) o indicador taxa de cobertura de CAPS por 100 mil habitantes pode ser classificado em: muito bom (acima de 0,71), bom (0,51 a 0,70), regular (0,36 a 0,50), baixo (0,21 a 0,35), insuficiente (0,01 a 0,20) e vazio assistencial (0).

100 mil habitantes se mostra adequado ao atendimento das diferentes necessidades em saúde mental da população? Contempla segmentos populacionais específicos? Essa taxa é representativa das realidades regionais ou camufla a concentração de serviços nas cidades grandes ao passo que outras regiões se mostram deficientes?

As informações coletadas a partir da pesquisa de campo e dos dados oficiais da SESA (Linha de cuidado em saúde mental), revelaram a necessidade de ampliação da oferta de serviços voltados à atenção psicossocial para atendimento da população infanto-juvenil paranaense. Infere-se que a ampliação da RAPS se mostra urgente no estado do Paraná, bem como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e o matriciamento do atendimento das questões atinentes à saúde mental e necessidades decorrentes do uso de drogas.

Diante dos resultados alcançados, foi possível concluir que o encaminhamento para o CAPS é uma das possibilidades em atenção psicossocial mais utilizadas para atendimento das necessidades dos adolescentes em conflito com a lei pelas equipes das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, não somente por se tratar de um ponto estratégico e ordenador do cuidado, mas porque não se observa outros dispositivos implantados na maioria dos municípios sedes das Casas de Semiliberdade do Paraná além das modalidades de CAPS. Conclui-se ainda que os aspectos que comprometem a atenção psicossocial na medida socioeducativa de Semiliberdade no contexto paranaense se devem à atual fragilidade da RAPS e a lacuna na cobertura de serviços atinentes à saúde mental e necessidades decorrentes de drogas voltada a população infanto-juvenil.

Com base no referencial teórico conclui-se que a atual fragilidade da RAPS é reflexo das decisões políticas empreendidas a nível de macrossistema a partir de 2016 e dos retrocessos apontados pela “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, uma vez que sua proposta incide na desaceleração do incremento dos serviços de caráter comunitário (CAPS, SRTs). Concluiu-se ainda que o Estado capitalista na sua fase de intensificação neoliberal não está preocupado em fortalecer políticas públicas capazes de contemplar as necessidades humanas básicas a partir de uma proposta de universalização e integralidade, mas atender a demanda do mercado e retroalimentar a disputa pelos fundos públicos.

Foi possível identificar que o subfinanciamento da RAPS e a terceirização dos serviços se reflete na ampliação da rede paranaense, na qualidade dos serviços públicos de saúde mental e atenção psicossocial nas cidades sedes das Casas de Semiliberdade, o que impacta diretamente na oferta, qualidade e adesão dos adolescentes em conflito com a lei. Destaca-se que o movimento de (neo)institucionalização conforme destacado no estudo realizado pela FIOCRUZ (2005) e pelo DESINSTITUTE (2021), citados neste trabalho, também é preocupante, assim

como a tendência a descentralização dos serviços, submissão do SUS ao mercado conforme descrito em Bravo e Pelaez (2020). Sob esta lógica, observou-se ainda o fortalecimento da chamada ‘terceira via’, ou do chamado “terceiro setor”, seja pela intervenção filantrópica ou pelo voluntarismo, conforme visto em Montaña, 2012.

Foi possível apreender que o inegável avanço trazido pelo ECA promoveu uma reforma na legislação de proteção à infância e juventude, porém, instituiu-se nos marcos do neoliberalismo, inserido num contexto em que os direitos já nascem ameaçados e precarizados, sem as condições reais de se efetivar, resultando, portanto, em uma cidadania de crianças e adolescentes regulamentada apenas formalmente conforme foi possível apreender a partir de Silva (2005) e dos depoimentos dos sujeitos de pesquisa. E esse formalismo jurídico persiste até os dias atuais. Embora sejam considerados iguais perante a lei, na prática, os direitos dos adolescentes não se materializam em melhores condições de vida aos filhos da classe trabalhadora e em políticas sociais que atendam às suas reais necessidades, conforme pôde ser constatado ao analisar as políticas públicas e os serviços relacionados à saúde mental voltados ao público adolescente.

Verificou-se que o modo como a questão das drogas é abordado no contexto de Semiliberdade no Estado do Paraná, em muito, ainda é reflexo das contradições presentes nas práticas socioeducativas como um todo no contexto brasileiro. Revelou-se que o aspecto protetivo e o caráter disciplinador da medida ocorrem concomitantemente e que este movimento contraditório e em constante transformação decorre de dois fatores. Os dispositivos legais vigentes tanto trazem diretrizes de cunho pedagógico e protetivo como ainda expressam seu caráter punitivo. Ambos acabam reverberando nas práticas socioeducativas no contexto de semiliberdade, sobretudo seu caráter punitivo conforme evidenciado pelos relatos contidos nesta pesquisa. Em relação aos aspectos referentes a saúde, foi possível observar que o uso abusivo de drogas ainda é muito mais visto como uma transgressão disciplinar do que uma questão de saúde o que reforça práticas proibicionistas e punitivistas.

A partir dos principais achados de pesquisa é possível desvelar as complexas contradições que permeiam a prática socioeducativa no contexto de semiliberdade. As reflexões sobre os impactos do uso de drogas para o cumprimento da medida restritiva de liberdade; as facilidades e dificuldades ao acesso aos serviços da atenção psicossocial; os limites e desafios na articulação com a políticas públicas; a relação entre o SINASE e a RAPS; os rebatimentos da debilidade da proteção social para a atenção psicossocial e para o Atendimento Socioeducativo, especialmente para a execução da medida socioeducativa de semiliberdade são deslindadas neste estudo. A questão do uso de drogas suscita ainda reflexões que remetem às

contradições entre o aspecto punitivo e protetivo; os instrumentos teórico-metodológicos que sustentam a prática socioeducativa são colocados em xeque quando se debate as sanções disciplinares e o vínculo do profissional com o adolescente; a disposição da Semiliberdade em relação as características da internação são algumas das problematizações tensionadas a partir da pesquisa de campo.

Verificou-se ainda que o contexto socioeducativo ainda é visto predominantemente como um espaço de segurança e justiça. Admitir o uso de drogas envolve tanto o receio de sanções disciplinares por parte do adolescente, como implicações que envolvem as questões legais. E estas mediações se refletem na relação entre os profissionais e o adolescente, pois ao mesmo tempo em que acolhem as demandas relacionadas ao uso de drogas, os profissionais que compõem a equipe técnica realizam os encaminhamentos para rede, participam do C.D. e questões que envolvem as sanções disciplinares, e ainda são requisitados para realizar o Relatório Avaliativo. Somadas todas estas contradições, tem-se que as normativas e regimentos internos previstos para a internação ainda reverberam na condução da medida socioeducativa de semiliberdade. A superação dessa ambivalência exige reforçar as práticas de cuidado e proteção, o fortalecimento da proteção social e diversificação dos elos da rede. É imperioso afirmar que a Semiliberdade possui características específicas e precisa ser pensada e concebida como uma medida socioeducativa distinta da internação.

Considerando todos os aspectos apresentados, cumpre destacar algumas indicações de natureza prática para o órgão gestor do Atendimento Socioeducativo e da Política de Saúde Mental convergentes a conformação da atenção psicossocial enquanto proposta de atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas dos adolescentes em conflito com a lei no contexto de Semiliberdade:

construção de parâmetros e normativas pautadas nas particularidades da execução da medida socioeducativa de semiliberdade, é preciso planejar uma semiliberdade para a semiliberdade;

- promover a articulação SINASE-RAPS;
- fortalecer os dispositivos da RAPS que primam pela atenção psicossocial no território e o cuidado no âmbito comunitário;
- fortalecimento da articulação com toda a rede socioassistencial que favoreçam a descentralização do elo forte da rede Semiliberdade-CAPS e o compartilhar de responsabilidade;

- estabelecer a pactuação de um fluxo de atendimento entre a esfera administrativa, a execução das medidas socioeducativas e a Política de Saúde Mental;
- realizar uma formação a todos os trabalhadores da socioeducação que aborde a saúde mental e as questões referentes às necessidades decorrentes do uso de drogas no contexto socioeducativo, bem como ampliar o debate em torno da proposta da Redução de Danos;
- incluir na formação dos trabalhadores da Política de Saúde Mental noções sobre Atendimento Socioeducativo e o perfil do adolescente em conflito com a lei;
- difundir a PNAISARI, considerando todos os profissionais que atuam na socioeducação; para além da gestão e do setor de saúde das unidades;
- estimular e valorizar as boas práticas em socioeducação mediante um contínuo investimento por parte do Estado e da esfera administrativa, sobretudo a garantia dos direitos dos trabalhadores da área;
- estimular a transformação das semiliberdades através de estratégias que favoreçam o cuidado e promoção em saúde em detrimento de práticas punitivas, bem como fortalecer as práticas voltadas a atenção psicossocial, as quais vem sendo desenvolvidas pelos profissionais que compõem as equipes técnicas no que se refere às necessidades humanas do público atendido.

O ponto de partida dessa dissertação foi a inquietação em torno da atenção psicossocial e as necessidades decorrentes do uso de drogas no contexto de semiliberdade; conclui-se que o modelo adotado pelas equipes de todas as Casas de Semiliberdade do Paraná está mais pautado na atenção psicossocial do que no modelo psiquiátrico tradicional. Apesar das equipes dos profissionais privilegiarem o encaminhamento a um dos equipamentos da RAPS no território, observou-se que o Atendimento Socioeducativo paranaense e sua articulação com a rede socioassistencial e intersetorial estão atravessados por desafios importantes, os quais impõem também empreender um conjunto de ações para o enfrentamento das demandas a eles inerentes: Primeiro, se faz urgente reforçar que a qualidade dos serviços voltados à atenção psicossocial depende de diversos fatores, tais como: o fortalecimento do SUS, especialmente vinculados a Atenção Primária à Saúde; o avanço da proposta empreitada pela luta antimanicomial e desinstitucionalização do país; o incentivo e financiamento por parte do Estado enquanto responsável pelo Atendimento Socioeducativo em todas as esferas da federação; e a necessária articulação entre SINASE e RAPS.

Outro desafio diz respeito ao fortalecimento dos equipamentos voltados a lógica da atenção psicossocial no âmbito da RAPS. O debate em torno dos direitos humanos e defesa das políticas sociais integralmente públicas também se mostram fundamentais para impedir os retrocessos em curso, o redesenho da RAPS, o avanço do terceiro setor e o processo de (neo)institucionalização no país. A superação dos desafios apontados requer o fortalecimento da rede de proteção social pública e enfrentamento do desmonte estrutural das políticas sociais, uma vez que esse quadro regressivo da conjuntura atual impacta de forma contundente o atendimento de uma das medidas socioeducativas mais sensíveis a esse processo, a Semiliberdade.

Além disso, a discussão e a análise da medida socioeducativa de semiliberdade podem lançar luzes sobre os impasses não superados no âmbito socioeducativo, pode contribuir também para a construção contínua e coletiva de saberes e práticas em consonância com a proposta de Semiliberdade contidos nos marcos legais, no Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo-SINASE.¹⁹⁴ Almeja-se que este trabalho contribua para a construção de novas possibilidades alternativas para superação dos problemas que impedem avanços mais consistentes na área.

Esta pesquisa também buscou contribuir para ampliar o debate sobre os direitos dos adolescentes em conflito com a lei no âmbito da saúde mental, ao usuário de crack, álcool e outras drogas no campo da socioeducação; e para elucidar que efetivar tais direitos requer

¹⁹⁴ O ECA foi instituído a partir da Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 e o SINASE pela Lei 12.594 de 18 de janeiro de 2012. O ECA visa a proteção e garantia de direitos da pessoa em condição peculiar de desenvolvimento, ou seja, crianças e adolescentes. De acordo com o ECA considera-se adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos incompletos (BRASIL, 2016). Antes de completar 18 anos, os adolescentes serão considerados inimputáveis, caso cometam um ato infracional, e estarão sujeitos, portanto, a legislação especial, nesse caso o ECA e o SINASE. Através da Lei 12.594/2012, é instituído o SINASE, o qual se refere ao “conjunto ordenado de princípios e regras e critérios de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida acordo com o Art. 121 do *Código de Normas e Procedimentos das Unidades de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná*: “A revista estrutural destina-se a coibir, localizar e apreender objetos cuja posse, porte e circulação sejam vetados pelo Regimento Interno da Unidade ou documento equivalente, além de detectar falhas ou depredações na estrutura física da área de segurança.” (PARANÁ, 2021).

¹⁹⁵ Algumas das práticas exitosas podem ser conferidas em: <http://www.esedh.pr.gov.br/Noticia/SEJU-entrega-Premio-Boas-Praticas-e-Projetos-Inovadores>.

¹⁹⁶ De acordo com o parâmetro do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) o indicador taxa de cobertura de CAPS por 100 mil habitantes pode ser classificado em: muito bom (acima de 0,71), bom (0,51 a 0,70), regular (0,36 a 0,50), baixo (0,21 a 0,35), insuficiente (0,01 a 0,20) e vazio assistencial (0).

¹⁹⁷ O ECA foi instituído a partir da Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 e o SINASE pela Lei 12.594 de 18 de janeiro de 2012. O ECA visa a proteção e garantia de direitos da pessoa em condição peculiar de desenvolvimento, ou seja, crianças e adolescentes. De acordo com o ECA considera-se adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos incompletos (BRASIL, 2016). Antes de completar 18 anos, os adolescentes serão considerados inimputáveis, caso cometam um ato infracional, e estarão sujeitos, portanto, a legislação especial, nesse caso socioeducativa” (BRASIL, 2016, p. 167). O SINASE define os parâmetros e diretrizes da execução das medidas socioeducativas, sustentados pela Doutrina de Proteção Integral.

políticas pensadas para que as pessoas possam ser contempladas em suas necessidades humanas no âmbito das políticas públicas universais. Este estudo é fruto do compromisso ético político da pesquisadora e trabalhadora no campo e se sustenta a partir dos referenciais e escolhas teóricas atinentes ao tema proposto, sempre na perspectiva de colaborar com o aprimoramento da socioeducação na direção de seu desenvolvimento enquanto política pública, bem como contribuir para o campo de pesquisa na área, especialmente a partir de temas com enfoque na semiliberdade. Ressalta-se que se trata de uma medida socioeducativa ainda pouco explorada no espaço acadêmico, com isso, buscou-se ainda subsidiar e fomentar futuras pesquisas que privilegiem a semiliberdade a fim de alargar o conhecimento teórico em torno da sua proposta.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda.; KNOBEL, Maurício. **Adolescência Normal**: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. 1-6, 2019.

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. A política social no governo Lula. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 70, p. 7-18, 2004.

ALVARENGA, R.; SILVEIRA, J. I.; TEIXEIRA, D. S. G. (2018). Política de drogas no Brasil no cenário de violações aos direitos humanos. **Argumentum**, v.10, n.3, p. 123-136.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2309-2319, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n11/02.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AROUCA, Sergio. Salud em la transición. In: SEMINÁRIO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL, 2., 1982. Managua. **Anais [...]** Manágua, 1982.

ARRETICHE, Marta, T. S. Emergência e desenvolvimento do Welfare State: teorias explicativas. **Boletim Informativo e Bibliográfico em Ciências Sociais**, v. 39, p. 3-40, 1995. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/arretiche-m-emergc3aancia-e-desenvolvimento-do-welfare-state-teorias-explicativas.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DMM**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANDURA, Albert.; AZZI, Roberta Gurgel; POLYDORO, Soely. **Teoria Social Cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008. 176 p.

BARATTA, Alessandro. A democracia e os direitos da criança. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, n. 8, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3. reimp. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASAGLIA, Franco. **Escritos Selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Organização de Paulo Amarante, Tradução de Joana Angélica d'Ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro *et al.* (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%c3%8aS.pdf
f. Acesso em: 20 maio 2021.

BEHRING, Elaine Rosseti. **Brasil em contra-reforma**: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING, Elaine Rosseti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo público, valor e política social**. São Paulo: Cortez, 2020.

BENETTI, Idonézia Collodel *et al.* Fundamentos de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Pensando Psicología**, v. 9, n. 16, p. 89-99, 2013.

BIANCHI, Alvaro. Gramsci além de Maquiavel e Croce: Estado e sociedade civil nos "Quaderni del carcere". **Utopia y Praxis Latinoamericana**, v. 12, n. 36, p. 35-55, 2007.

BOBBIO, Norberto. **O conceito de sociedade civil**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho, Edição Graal. Rio de Janeiro, 1982.

BOLONHEIS-RAMOS, Renata Cristina Marques; BOARINI, Maria Lucia. Comunidades terapêuticas: "novas oportunidades" e propostas higienistas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 22, p.1231-1248, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/3sMBcMnM5JvLMjYJsTd6xTn/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 20 set. 2021.

BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. In: CFESS. Conselho Federal de Serviço Social (org.). **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CEAD / Ed. UnB, 2009. Disponível em:
http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/seguridade_social_no_brasil_conquistas_e_limites_a_sua_efetivacao_-_boschetti.pdf. Acesso em: 12 mar. 2022.

BOUGUIGNON, Jussara Ayres; OLIVEIRA JR, Constantino Ribeiro de. **Pesquisa em Ciências Sociais**: interfaces, debates e metodologias. Ponta Grossa (PR): Todapalavra, 2012.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social. **Revista Katálysis**, v. 10, p. 46-54, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/LbRYxCKMz6jrFxmV7S45PXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRACONNIER, Alain; MARCELLI, Daniel. **Adolescência e psicopatologia**. Tradução de Fátima Murad. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BRASIL, Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2020). **Atlas da Violência**. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**: Esclarecimentos sobre as Mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília DF, 2019b. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Aviso nº 1/2021 SEDS/SENAPRED. **Edital de Credenciamento Público nº17/2019b**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/aviso-n-1/2021-seds/senapred-edital-de-credenciamento-publico-n-17/2019-303001947> . Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Panorama da execução dos programas socioeducativos de internação e semiliberdade nos estados brasileiros**. Brasília: CNMP, 2019. 64 p. il. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/programas-socioeducativos_nos-estados-brasileiros.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília 5 out. 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Lei n. 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; e altera as Leis nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 jan. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm. Acesso em: 20 fev. 2019.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 12 maio 2019.

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 ago. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm. Acesso em: 27 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.082, 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 maio 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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, 15 jul. 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1426_14_07_2004_rep.html. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.644, de 28 de outubro de 2009. Estabelece novo reagrupamento de classes para os hospitais psiquiátricos, reajusta os respectivos incrementos e cria incentivo para internação de curta duração nos hospitais psiquiátricos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 out. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2644_28_10_2009.html. Acesso em: 27 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 dez, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 dez. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.htm. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 647, 11 de novembro de 2008. Estabelece as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória em unidades masculinas e femininas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 nov. 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0647_11_11_2008.html. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental em Dados – 10**, ano VII, n. 10. Informativo eletrônico, 2012. Disponível em: <https://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/03/saude-mental-em-dados-10-ms.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**, ano X, nº 12. Informativo eletrônico, 2015. Disponível em: <https://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/03/saude-mental-em-dados-10-ms.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema único de Saúde (SUS)**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf. Acesso em: 12 maio 2022.

BRASIL. Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 jul. 2020 Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo**: marcos normativos nacionais e internacionais / [Claudio Augusto Vieira da Silva, coordenador]. Brasília: Universidade de Brasília, 2016.

BRAVO, Maria Inês Souza *et al.* Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza; PELAEZ, Elaine Junger; DE MENEZES, Juliana Souza Bravo. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. **Ser Social**, v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020.

BRAVO, Paloma Pelaez. Arbor-artelización: elemento configurador del paisaje pintado y su proyección en el aprendizaje servicio. **Revista Visuais**, v. 6, n. 2, p. 161-191, 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630/25147. Acesso em: 14 set. 2021.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos. A reforma do Estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. **Lua Nova: Revista de cultura e política**, n. 45, p. 49-95, 1998.

BUCI-GLUKCKSMANN, Christinne. **Gramsci e o Estado**: por uma teoria materialista da filosofia. Tradução de Angelina Peralva. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

CARDOSO, Ângela Maria Rosas; ALBUQUERQUE, Aline. O modelo de assistência à saúde mental das pessoas em uso problemático de drogas: uma reflexão sob a ótica dos Direitos Humanos dos Pacientes. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 4, p. 135-155, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/611/771>. Acesso em: 17 out. 2021.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**: um longo caminho. 24. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves; DA COSTA SILVA, Simone Souza; MAGALHÃES, Celina Maria Colino. Institucionalização e reinserção familiar de crianças e adolescentes. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. 10, n. 4, p. 1147-1172, 2010.

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 177 de 11/12/2015**. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/232006-direito-da-crianua-e-do-adolescente-de-nuo-serem-submetidos-u-excessiva-medicalizauuo-dispue-sobre-o-direito-da-crianua-e-do-adolescente-de-nuo-serem-submetidos-u-excessiva-medi.html>. Acesso em: 04 nov. 2021.

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: 20 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão; Ministério Público Federal. **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília DF: CFP, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação**. Brasília: CFP, 2010.

COSTA, Ana Ligia Bragueto. **Há democracia no "Chão da Fábrica" da socioeducação? Das contradições às (im)possibilidades no Estado do Paraná**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2021.

COSTA, Cláudia Regina Brandão Sampaio Fernandes da; ASSIS, Simone Gonçalves de. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. **Psicologia & sociedade**, v. 18, p. 74-81, 2006.

COSTA, Liana Fortunato *et al.* Adolescente em conflito com a lei: o relatório psicossocial como ferramenta para promoção do desenvolvimento. **Psicologia em estudo**, v. 16, p. 379-387, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7MjJQyqrG6zpkhWmGYtbLPs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2021.

COSTA, Lucia Cortes da. A seguridade social sob a ameaça do ajuste recessivo no Brasil. **Emancipação**, v. 17, n. 1, p. 9-21, 2017.

COSTA, Lucia Cortes da. **Os impasses do estado capitalista**: uma análise sobre a reforma do Estado no Brasil. Ponta Grossa: Editora UEPG; São Paulo: Cortez, 2006.

COSTA, Ricardo Peres da; GUEDES, Olegna, de Souza. As expressões das prisões no mundo do capital. **Argumentum**, v. 9, n. 2, p. 108-119, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4755/47555301010.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

COSTA-ROSA, Abílio da *et al.* **O modo psicossocial**: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. 2000. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/1276/O%20modo%20psicossocial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 out. 2021.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, v. 27, p. 17-40, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbmxPbbjDDcKKTdWSm3s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

COUTO, Mia. **E se Obama fosse africano**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAMASCENO, Wagner Miquéias F. As interpretações da crise de 2007-08 nos Estados Unidos e as divisas políticas. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SOCIOLOGIA & POLÍTICA: INSTITUIÇÕES E DEMOCRACIA NA AMÉRICA LATINA, 2016, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: UFPR, 2016. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45649057/As_interpretacoes_da_crise_de_2007-08_e_as_divisas_politicas.pdf?1463344642=&response-content-. Acesso em: 10 out. 2021.

DEL ROIO, Marcos Tadeu. Crise Orgânica, neoliberalismo e barbárie. **Revista Práxis e Hegemonia Popular**, v. 5, n. 6, p. 5-15, 2020.

DESINSTITUTE; WEBER, Renata (org.). **Painel Saúde Mental**: 20 anos da Lei 10.216/01. Brasília: [s.n.], 2021.

DESSEN, Maria Auxiliadora *et al.* **A ciência do desenvolvimento humano**. [recurso eletrônico]: tendências atuais e perspectivas futuras Porto Alegre: Artmed, 2018.

DI GIOVANNI, Geraldo. As estruturas elementares das políticas públicas. **Caderno de pesquisa**, v. 82, p. 1-32, 2009.

DI GIOVANNI, Geraldo. **Sistemas de proteção social**: uma introdução conceitual. Reforma do Estado e políticas de emprego no Brasil. Campinas: UNICAMP, 1998. p. 9-31.

DIAS, Hélio Pereira. Saúde como direito de todos e dever do Estado. In: Anais da 8ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais [...]**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. 430 p.

DRAIBE, Sonia M. As políticas sociais e o neoliberalismo-reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. **Revista USP**, n. 17, p. 86-101, 1993.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do Welfare State. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 24, p. 85-116, set., 1991.

FAGNANI, Eduardo. A política social do Governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica. **Ser Social**, v. 13, n. 28, p. 41-80, 2011.

FAGNANI, Eduardo. Política social e pactos conservadores no Brasil: 1964/92. **Economia e Sociedade**, v.6, n. 1, p. 183-238, 1997.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Política social do Estado capitalista**: as funções da previdência e da assistência sociais. São Paulo: Cortez, 2009.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

FIOCRUZ. Fundação Calouste Gulbenkian. **Inovações e Desafios em Desinstitucionalização e Atenção Comunitária no Brasil**: Seminário Internacional de Saúde Mental; Documento Técnico Final. Rio de Janeiro: Fiocruz, Fundação Calouste Gulbenkian, 2015. 90 p. Disponível em: <https://www.nuppsam.org/page60.php>. Acesso em: 18 mar. 2022.

FLEURY, Sônia. **Estado sem cidadãos**: seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. 252 p.

FONTES, Breno Augusto. Capital social e terceiro setor: sobre a estruturação das redes sociais e associações voluntárias. **Caderno CRH**, v. 12, n. 30, 1999.

FREI, Altieres, Edegar. Um tal Caps híbrido em um buraco do tatu. **Revista Contato**, Conselho Regional de Psicologia, ano 22, 129.ed., maio/jun. 2020.

FREITAS, Maria Virgínia de; ABRAMO, Helena Wendel; LÉON, Oscar Dávila. **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. São Paulo: Ação Educativa, 2005. Disponível em: http://www.bdae.org.br/bitstream/123456789/2344/1/caderno_Juv.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas**. v.7: Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. Rio de Janeiro: Imago, 2016.

GALASTRI, Leandro de Oliveira. A construção do bloco histórico: via jacobina e o “debate” com Georges Sorel nos Cadernos do Cárcere. **Lutas Sociais**, n. 23, p. 80-92, 2009.

GALLO, Alex Eduardo; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Psicol. teor. prat.**, v.7, n.1, p.81-95. jun. 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193817415007.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

GALLO, Alex Eduardo; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. **Cadernos de pesquisa**, v. 38, p. 41-59, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/6P8KBwVtW9zbBjWqhtb7FMG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

GOMIDE, Paula Inez Cunha. A influência de filmes violentos em comportamento agressivo de crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, p. 127-141, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/7mpjdsM7SKRMC6kKNRrwY8S/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 22 out. 2021.

GONÇALVES, André de Menezes; ALBUQUERQUE, Cynthia Studart. **Drogas e Proteção Social: os desafios da intersetorialidade**. Disponível em: <http://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2018/07/livro-da-cynthia-1.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**. v. 1. Tradução e edição de Carlos Nelson Coutinho; coedição de Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**. v. 3. Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho; coedição de Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**. v. 5, Edição e tradução de Carlos Nelson Coutinho; coedição de Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

GRUPPI, Luciano. **O conceito de hegemonia em Gramsci**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

GUARESCHI, Neuza M.F. *et al.* Intervenção na condição de vulnerabilidade social: um estudo sobre a produção de sentidos com adolescentes do programa do trabalho educativo. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 20-30, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844613005.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

HERMANN, Jennifer. Reformas. Endividamento Externo e o “Milagre” Econômico (1964-1973) e Auge e Declínio do Modelo de Crescimento com Endividamento: O II PND e a Crise da Dívida Externa (1974-1984) In: GIAMBIAGI, F.; VILLELA, A.; CASTRO, L.; HERMANN, J. (org.). **Economia Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Campus, 2011.

HOBBSAWM, Eric. **Era dos extremos: o breve século XX**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1995.

ILANUD, A. B. M. P.; SEDH, UNFPA. **Justiça, adolescente e ato infracional: socioeducação e responsabilização**. São Paulo: ILANUD, 2006. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/ilanud/book_just_adol_ato_infrac.pdf. Acesso em: 19 out. 2021.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Segurança Pública em Números**: Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/Uploads/SegurancaemNumeros2020.pdf. Acesso em: 20 out.2021.

IPARDES. **Perfil dos municípios**. Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Perfil-dos-municipios-0>. Acesso em: 26 mar. 2022.

IPEA. **Atlas da Violência**. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia2020>. Acesso em: 12 out. 2021.

JACCOUD, L. **Proteção social no Brasil: desafios e debates**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 25-36, 2004.

KARAN, M. L. Proibição às drogas e violação de direitos fundamentais. **Revista brasileira de estudos constitucionais: RBEC**, Belo Horizonte, v. 7, n. 25, p. 169–189, jan./abr. 2013.

LANE, Silvia; CODO, Wanderley. **Psicologia Social: o homem em Movimento**. 14. ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

LEAL, Denise Maria; MACEDO, João Paulo. A penalização da miséria no Brasil: os adolescentes “em conflito com a lei”. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 128-141, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321552152009.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

LIGUORI, Guido. **Dicionário gramsciano (1926-1937)**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2017.

LIMA, Sheila Silva; BRASIL, Sandra Assis. Do Programa de Volta para Casa à conquista da autonomia: percursos necessários para o real processo de desinstitucionalização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, p. 67-88, 2014.

MACHADO, Leticia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: A estratégia de redução de danos. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006. Acesso em: 19 out. 2019.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS, Lucia Cavalcanti. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751425002.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

MARQUES, Rosa; XIMENES, Salomão Barros; UGINO, Camila Kimie. Governos Lula e Dilma em matéria de seguridade social e acesso à educação superior. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 38, n. 3, p. 526-547, 2018.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARTINS, Edna; SZYMANSKI, Heloisa. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 4, n. 1, p. 0-0, 2004.

MARTINS, Herbert Toledo; ROCHA, Rosilene Oliveira. Cem anos de proibicionismo no Brasil: uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 15, n. 2, p. 112-129, 2021. Disponível em:

file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1262-Texto%20do%20artigo-5744-1-10-20210930.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022.

MARTINS, Herbert Toledo; ROCHA, Rosilene Oliveira. Cem anos de proibicionismo no Brasil: uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 15, n. 2, p. 112-129, 2021.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. Tradução e introdução de Florestan Fernandes. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

Marx, Karl. **Grundrisse**: manuscritos econômicos de 1857-1858 - esboços da crítica da economia política. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

MARX, Karl. **Miséria da Filosofia**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas. São Paulo: Boitempo editorial, 2007.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **O Manifesto**. Edição Ridendo Castiga Mores. Fonte digital Rocket Edition, 1999.

MATTEI, Lauro Francisco. Sistema de proteção social brasileiro enquanto instrumento de combate à pobreza. **Revista Katálysis**, v. 22, n. 1, p. 57-65, 2019.

MELO, Luis Borges de; CANO, Ignácio (org.). **Homícidios Na Adolescência No Brasil**. IHA 2008. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2011. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/obs_favelas/iha_2008.pdf. Acesso em: 10 maio 2022.

MENEGHEL, Stela Nazareth; GIUGLIANI, Elsa J.; FALCETO, Olga. Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência. **Cadernos de saúde pública**, v. 14, p. 327-335, 1998. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/mrrWm5N8jbW59Py3S5W9yys/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

MILHOMEM, Maria Aparecida G. Corrêa; DE OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial–CAPS. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 101-108, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648982014.pdf>. Acesso em: 03 nov 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 17. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MONTAÑO, Carlos. Pobreza, "questão social" e seu enfrentamento. **Serviço Social & Sociedade**, n. 110, p. 270-287, 2012.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NISHI, Lisandro Fin. **Coefficiente de Gini**: uma medida de distribuição de renda. Florianópolis: UFSC, 2010. Disponível em: http://www.esag.udesc.br/arquivos/id_submenu/63/apostila_gini.pdf. Acesso em 24/04/2022.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. Sociedade civil, entre o político-estatal e o universo gerencial. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 18, n. 52, p. 185-202, 2003.

OLIVEIRA, Renata Hoefflich Damaso de. **A Política de Socioeducação no estado do Paraná e a transição do Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo (2007–2015)**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p.69-82.

PAIM, Jairnilson Silva. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, p. 625-644, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira**: Compreensão para a crítica. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2007.

PARANÁ. **Agência Estadual de Notícias (AEN) 2020**. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Casa-de-Semiliberdade-leva-ressocializacao-adequada-Toledo>. Acesso em: 03 maio 2022.

PARANÁ. Portaria de 04 de maio de 2018. **Diário Oficial do Paraná**, Curitiba, 4 maio 2018. Disponível em: <http://crppr.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Portaria-04-2018.pdf>. Acesso em: 31 out. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos/DEASE. **Código de Normas e Procedimentos das Unidades de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná**. Curitiba, PR: SEJU, 2017. Disponível em:

http://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-02/resolucaodocodigoenormasdease_2.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Direitos Humanos. Departamento de Medida Socioeducativa. **Relatório sobre o perfil epidemiológico de uso de droga dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação e restrição de liberdade do Paraná**. Curitiba, 2016. Disponível em: http://www.dease.pr.gov.br/arquivos/File/relatorio_drogas_dease.pdf, Acesso em: 02 jan. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Saúde Mental**. 2022 Disponível em: www.saude.pr.gov/Pagina/Saude-Mental. Acesso em: 15 mar. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. **Norma geral de regulação do fluxo assistencial hospitalar em saúde mental**. Curitiba: SESA, 2014. Disponível em: <http://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@91800f27-0730-4f96-a620-d072a343e8b8&empg=true>. Acesso em: 20 fev. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado e Justiça. Trabalho e Direitos Humanos. **Cadernos de Socioeducação**. 2. ed. rev. e ampl. Curitiba, 2018.

PARANÁ. Secretaria de Estado e Justiça. Trabalho e Direitos Humanos. **Relatório de Gestão 2019-2020**. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-12/relatorio_anual_2019.pdf. Acesso em: 31 out. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado e Justiça. **Trabalho e Direitos Humanos Código de Normas e Procedimentos das Unidades do Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná**, 2021. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-12/resolucao_265-2021_-_codigo_de_normas.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construção alternativas à política de “guerra as drogas”. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v.23, n.1, jan./abr. 2011.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas**: subsídios a crítica dos mínimos. São Paulo: Cortez, 2011a.

PEREIRA, Potyara A. P. **Política social**: temas & questões. São Paulo: Cortez, 2011b.

PESCE, Renata P. *et al.* Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, p. 135-143, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6KqsqJFSQrd59ZkL8Y3GJ3B/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

PONTALIS, Jean-Baptiste; LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário da psicanálise**. Santos: Martins, 2001.

QUEIROZ, Isabela Saraiva de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 21, p. 2-15, 2001.

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, Rossana Carla *et al.* Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). **Psicologia em Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 1-2, 2017.

RICUPERO, Rubens. **A Diplomacia na Construção do Brasil**. Rio de Janeiro: Versal, 2017.

RIFIOTIS, Theophilos; VIEIRA, Danielli; DASSI, Tatiana. Judicialização das relações sociais e configurações de sujeito entre jovens cumprindo medidas socioeducativas em Santa Catarina. **Anuário antropológico**, v. 41, n. 1, p. 35-55, 2016.

ROCHA, A. P. Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas. **Serviço Social & Sociedade**, p. 561-580, 2013.

ROHMANN, Shana Avelino; LOPES, Saulo Alessandro; ARRUDA, Teresinha Aparecida. Semiliberdade em tempos de Covid-19: reinventando a atuação profissional. In: CARVALHO, Marcio B. de *et al.* (org.). **Socioeducação do Paraná na pandemia: desafios e legados**. 1. ed. Curitiba, PR, 2021. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-07/e-book_socioeducacao.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

ROHMANN, Shana. Avelino. Práticas Restaurativas no contexto socioeducativo: possibilidades de solução de conflitos em uma unidade de restrição de liberdade a partir de um relato de experiência de um círculo de construção de paz. In: DA SILVA, Adriano Rosa da *et al.* (org.). **Sociedade e reivindicação de direitos**. Rio de Janeiro: FGB/Pembroke Collins, 2020. Disponível em: https://www.caedjus.com/wp-content/uploads/2020/01/Sociedade_e_reivindicacao_de_direitos_miolo.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **O Contrato Social**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

RUEDA, Marjory Furlan. **O atendimento socioeducativo de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto no município de Castro**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2021.

SANTOS, Paulo Roberto Félix dos. “Cidadania Crítica” ou “Crítica da Cidadania”? Um debate a partir das categorias de emancipação política e emancipação humana nos escritos

do “Jovem Marx”. **Revista Emancipação**, Ponta Grossa, v.16, n.1, p. 9-22, 2016. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao> Acesso em: 10 mar. 2021.

SANTOS, Vilmar Ezequiel dos; SOARES, Cássia Baldini; CAMPOS, Célia Maria Sivalli. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 995-1015, 2010.

SARTÓRIO, Aleksandra Tomazelli; ROSA, Edinete Maria. Novos paradigmas e velhos discursos: analisando processos de adolescentes em conflito com a lei. **Serviço Social & Sociedade**, 2010, p. 554-575. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/F6dmPNfdsbw4nB6YGpnqrfk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

SAVIETTO, Bianca Bergamo; CARDOSO, Marta Rezende. Adolescência: ato e atualidade. **Revista Subjetividades**, v. 6, n. 1, p. 15-43, 2006.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 707-717, 2005.

SCHONS, Selma Maria. **Assistência social: entre a ordem e a "desordem" - mistificação dos direitos sociais e da cidadania**. São Paulo: Cortez, 1999.

SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho *et al.* Medida socioeducativa de internação: estratégia punitiva ou protetiva? **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n.3, p. 505-515, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/X6VdxJjfGDVbkLYN6pT4N9P/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

SILVA, Luana Figueira; DA SILVA SILVEIRA, Sandra. Uma Revisão dos Aspectos Psicossociais Relacionados ao Cometimento de Atos Infracionais no Rio Grande do Sul (Brasil) pós a Lei Sinase. **Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics**, v. 6, n. 2, p. 276-296, 2017. Disponível em: <https://www.ipebj.com.br/bjfs/index.php/bjfs/article/view/666/2503> Acesso em: 30 out. 2021.

SILVA, Maria Liduína De Oliveira E. **O controle sócio-penal das adolescentes com processos judiciais em São Paulo: entre a proteção e a punição**. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2005.

SILVA, Ozanira da Silva e. O padrão de proteção social e a reforma das políticas sociais no Brasil. **Revista de políticas públicas**, v. 4, n. 1.2, p. 27-50, 2000.

SILVA, Silmara Carneiro e; TREJOS-CASTILLO, Elizabeth. O desenvolvimento humano de adolescentes nos limites do cárcere: uma análise a partir do contexto sociopolítico e cultural no Brasil e nos EUA. In: CONGRESSO INTERNACIONAL ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIOLOGÍA, 32., 2019. **Anais [...]**. Lima: ALAS, 2019.

SILVA, Silmara Carneiro e; TREJOS-CASTILLO, Elizabeth; DAL MOLIN, Douglas. Controle Social e Penal de Adolescentes no Brasil e nos EUA. **Revista Sociais e Humanas**, v. 33, n. 3, 2020.

SIMIONATTO, Ivete. O social e o político no pensamento de Gramsci. In: AGGIO, A. (org.). **Gramsci, a vitalidade de um pensamento**. São Paulo: Fundação Editora UNESP, 1998. p 37-64.

SIMIONATTO, Ivete; LUZA, Edinaura. Estado e sociedade civil em tempos de contrarreforma: lógica perversa para as políticas sociais. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 215-226, 2011.

SOARES, Ricardo Henrique *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. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.v21n60/123-131/pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20-45, 2006.

SOUZA, Taiara Sales Moreira de. **Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Articulação de Direitos Sociais no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo–Sinase**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2016.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, p. 695-703, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/GZKDPWMB63gS7crz4dYxpBc/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

TEIXEIRA, Sônia Maria Fleury. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n. 4, p. 472-480, 2009.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Escritório de Ligação e Parceria no Brasil**. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpobrazil/pt/drogas/marco-legal.html>. Acesso em: 30 out. 2021.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social**. Campinas: Papel Social, 2016. 228 p.

VIANNA, Ana Luiza d'Avila; ELIAS, Paulo Eduardo M.; IBAÑEZ, Nelson. **Proteção social: dilemas e desafios**. São Paulo: Hucitec, 2005.

VICENTIN, Maria Cristina G.; GRAMKOW, Gabriela; ROSA, Miriam Debieux. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de "novos" manicômios judiciários. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 1, p. 61-69, 2010.

VIOLIN, Tarso Cabral. A sociedade civil e o Estado ampliado, por Antônio Gramsci. **Revista Eletrônica do CEJUR**, v. 1, n. 1, 2006.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

WEFFORT, Francisco Correa. **Os clássicos da política**. v.2. São Paulo: Ática, 1989.

YASUI, Silvio; LUZIO, Cristina Amélia; AMARANTE, Paulo. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n. 1, p. 173-190, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/80426-333956-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Participantes: *Profissionais da Equipe Técnica das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná*

Nome do(a) pesquisado(a):

Casa de Semiliberdade:

Data da entrevista:

Local da entrevista:

Profissão:

1. Como você percebe as necessidades apresentadas pelos adolescentes frente ao uso de drogas durante o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade? (De que forma o uso de drogas se coloca como demanda para o atendimento? Quais as implicações desse uso para os (as) adolescentes durante cumprimento da medida socioeducativa de Semiliberdade? E para a construção do projeto de vida do (da) adolescente?)

2. Quais as estratégias de cuidado e/ou de encaminhamentos adotadas pela equipe da Casa de Semiliberdade em relação aos adolescentes que estão fazendo uso de drogas enquanto cumprem a medida socioeducativa? (Como você percebe estas estratégias? Alguém da equipe técnica fica diretamente responsável pelas questões que envolvem o uso de drogas pelos (as) adolescentes na Casa de Semiliberdade que trabalha? Você é requisitado(a) para atuar com questões que envolve o uso de drogas pelos (as) adolescentes? Você se sente apto(a)?)

3. Quais equipamentos na atenção psicossocial costumam ser acionados para atender às demandas decorrentes do uso de drogas no município e/ou município de origem dos (as) adolescentes que são oriundos de outra comarca durante o cumprimento da medida de Semiliberdade?

4. Como se dá a articulação entre a Política de Socioeducação e a Rede de Atenção Psicossocial? Como você percebe essa relação no município e no Estado do Paraná?

5. Você conhece a Política de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)? Como está a discussão em torno da implantação da PNAISARI no seu município? Você já participou de reuniões a respeito do PNAISARI?

6. É oferecido suporte a equipe da Semiliberdade para tratar das questões que envolvem o uso de drogas pelos (as) adolescentes?
(...) sim (...) não. Se sim, que tipo de suporte é oferecido?

7. Quais os principais desafios profissionais e institucionais para o atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas pelos (as) adolescentes que cumprem medida socioeducativa de semiliberdade?

8. Gostaria de acrescentar algo em relação aos assuntos abordados durante a entrevista?

9. Ficou com alguma dúvida?

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Participantes: *Profissionais que integram a Divisão de Saúde e Divisão Psicossocial do DEASE-Departamento de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná*

Nome do(a) pesquisado(a):

Data da entrevista:

Local da entrevista:

Profissão:

1. Quais as necessidades apresentadas pelos (as) adolescentes que a divisão psicossocial percebe hoje que mais demandam das equipes técnicas na execução das medidas socioeducativas?
2. Em relação às questões que envolvem o uso de drogas e dependência química pelos (as) adolescentes, como você percebe que os profissionais que integram as equipes das Casas de Semiliberdade as enfrentam?
3. Do seu ponto de vista, quais as implicações que o uso de drogas traz para os/as adolescentes durante cumprimento da medida socioeducativa de Semiliberdade? E para a construção do projeto de vida do(a) adolescente?
4. Quais estratégias, quanto às demandas decorrentes do uso de drogas pelos(as) adolescentes, o Departamento de Atendimento Socioeducativo emprega para dar suporte às equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do Paraná?
5. Como você percebe a relação das equipes técnicas das Casas de Semiliberdade e Centros de Socioeducação (CENSEs) do Paraná, com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS? Como você percebe a articulação entre a política de Socioeducação e as políticas de atenção psicossocial no Estado do Paraná?
6. O que você pensa sobre a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)? (Você tem conhecimento quanto a implantação da PNAISARI nos municípios em que as Casas de Semiliberdade estão localizadas no Paraná? E a nível de Estado? De que forma você e os integrantes da Divisão Psicossocial/Saúde são responsáveis pela articulação com o PNAISARI?).
7. Do seu ponto de vista, quais os principais desafios profissionais e institucionais enfrentados pelas equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do Paraná na execução da medida socioeducativa ao que tange o atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas pelos(as) adolescentes?
8. Gostaria de acrescentar algo em relação aos assuntos abordados durante a entrevista?
9. Ficou com alguma dúvida?

APÊNDICE C - FORMULÁRIO (DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS)

Destinado tanto para as equipes da Casa de Semiliberdade como para as equipes da Divisão Psicossocial e Divisão de Saúde do Departamento de Atendimento Socioeducativo

Nome do (a) pesquisado (a):

Idade:

Data da Entrevista:

Local da entrevista:

Casa de Semiliberdade:

1. Formação acadêmica:

2. Experiência profissional antes de atuar no sistema socioeducativo:

3- Função exercida na Casa de Semiliberdade:

4. Principais atividades profissionais desenvolvidas no cotidiano de atuação na Casa de Semiliberdade:

5. Atividades relacionadas especificamente ao atendimento dos adolescentes que apresentam demandas relacionadas ao uso de drogas:

6. Tempo de atuação na Semiliberdade: (....) anos e (....) meses

7. Tempo de atuação profissional na SEJUF: (....) anos e (....) meses

8. Experiências em outras instituições de socioeducação:

CENSE: (....) anos e (....) meses

Casa de Semiliberdade: (....) anos e (....) meses

Gestão DEASE/SEJUF: (....) anos e (....) meses

Outra pasta: (....) anos e (....) meses

9. Experiência acadêmica:

Pós graduação (lato e stricto sensu): _____

Especialização; _____ cursos _____ de _____ aperfeiçoamento profissional: _____

10. Cursos relacionados a saúde mental, atenção psicossocial ou sobre drogadição e/ ou dependência química:

() possui;

(....) não possui.

Se sim, descrever o tipo de formação:

11. Participação em cursos de capacitação ofertados pela SEJUF ou pela Escola de Educação em Direitos Humanos do Paraná (ESEDH):

() já fez

() nunca fez

12. Participação como ouvinte e/ou como convidado(a)/ministrante em cursos ou capacitação relacionados a saúde mental ou outras temáticas que abordam o uso de drogas ou dependência química:

(....) como ouvinte

(....) como participante

(....) nunca participou

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: “O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DROGAS PELOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI: UMA ANÁLISE DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DAS CASAS DE SEMILIBERDADE DO PARANÁ”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaria de convidá-lo(a) a participar da pesquisa “O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DROGAS PELOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM LEI: UMA ANÁLISE DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DAS CASAS DE SEMILIBERDADE DO PARANÁ”. O objetivo da pesquisa é compreender a atenção psicossocial voltada às necessidades decorrentes do uso de drogas apresentados por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade nas Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, na sua relação com a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. A sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: respondendo a um formulário de dados e uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. Os dois instrumentais de pesquisa versam exclusivamente sobre questões pertinentes ao objetivo da pesquisa e serão aplicados pela pesquisadora, em data e local combinado previamente. A entrevista será inteiramente gravada e posteriormente transcrita para ser utilizada no âmbito da pesquisa, como dado coletado da realidade pesquisada, que servirá de base para a compreensão do objeto de estudo. GOSTARIA DE ESCLARECER QUE SUA PARTICIPAÇÃO É TOTALMENTE VOLUNTÁRIA, PODENDO VOCÊ: RECUSAR-SE A PARTICIPAR, OU MESMO DESISTIR A QUALQUER MOMENTO SEM QUE ISTO ACARRETE QUALQUER ÔNUS OU PREJUÍZO À SUA PESSOA. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados referem-se à contribuição da pesquisa para a fomentar a discussão sobre um tema de extrema relevância social é o uso de drogas pelos adolescentes em conflito com a lei e conseqüentes necessidades de correntes deste uso no âmbito da socioeducação. A pesquisa oferecerá à Casas de Semiliberdade do Paraná e seus profissionais, elementos para a reflexão sobre as ações desenvolvidas pela mesma, em vista da atenção psicossocial ao respectivo público de adolescentes atendidos. Informo que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode me contatar: Shana Rohmann Avelino, Rua México, n. 67, Ponta Grossa-PR, telefone: (45) 99923-8382, e-mail: ssrohmann@hotmail.com. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

_____, ____ de _____ de 2021.

Pesquisadora Responsável Nome: Shana Rohmann Avelino

RG: 6.911.344-3 Assinatura: _____.

Sujeito Pesquisado: Nome: _____.

RG: _____ . Assinatura: _____.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas pelos adolescentes em conflito com a lei: uma análise da atenção psicossocial das Casas de Semiliberdade do Paraná.

Pesquisador: SHANA ROHMANN AVELINO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47266821.7.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.742.225

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

O atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas pelos adolescentes em conflito com a lei: uma análise da atenção psicossocial das

Casas de Semiliberdade do Paraná. O estudo possui como objetivo principal analisar a atenção psicossocial voltada às necessidades decorrentes do uso de drogas pelos adolescentes

em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade nas Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, na sua relação com a Rede de

Atenção Psicossocial (RAPS). A pesquisa apresenta caráter qualitativo, de natureza exploratória. Como procedimentos metodológicos serão

utilizados a pesquisa bibliográfica, documental; a pesquisa de campo será realizada mediante entrevistas semiestruturadas e o preenchimento de

formulário aos/as profissionais que compõe a equipe técnicas de cada Casa de Semiliberdade do Estado do Paraná e aplicação de questionário e

formulário destinado a Divisão Psicossocial e Divisão de Saúde do Departamento de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná. Para

análise e interpretação das informações coletadas será utilizada a análise de conteúdo conforme proposto por Laurence Bardin.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22

Bairro: Uvaranas

CEP: 84.030-900

UF: PR

Município: PONTA GROSSA

Telefone: (42)3220-3282

E-mail: propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.742.225

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a atenção psicossocial voltada às necessidades decorrentes do uso de drogas apresentadas por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade nas Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, na sua relação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Objetivo Secundário:

Compreender as contradições que perpassam as Políticas Públicas no Brasil, no contexto do Estado Democrático de Direito. Refletir sobre a adolescência; adolescentes em conflito com a Lei e as necessidades decorrentes do uso de drogas enquanto uma demanda para as políticas públicas. Apresentar a Política de Socioeducação em sua articulação com a PNAISARI, no contexto nacional e paranaense. Analisar as estratégias de cuidado empreendidas pelas equipes técnicas das Casas de Semiliberdade do estado do Paraná, no contexto da atenção psicossocial em face do atendimento das necessidades decorrentes de uso de drogas aos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade.

Identificar como se dá a relação das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná com a Rede de Atenção Psicossocial para a efetivação da atenção psicossocial aos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade com necessidades decorrentes do uso de drogas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ao ser apresentada a pesquisa e seus objetivos aos sujeitos de pesquisa (profissionais membros das equipes técnicas da Casa de Semiliberdade e profissionais na Divisão Psicossocial e Divisão de Saúde do Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE), estes poderão aceitar ou não participar e poderão desistir a qualquer momento, o que pode facilitar na amenização de possíveis riscos. Toda a pesquisa efetuada em seres humanos, corre algum risco. A presente pesquisa visa estabelecer um contato prévio enfatizando acerca da voluntariedade, com visa a mitigar os riscos junto aos participantes, os quais podem deixar de participar da pesquisa a qualquer

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.742.225

momento, além disso, há autorização prévia da instituição da qual os participantes estão vinculados profissionalmente. O método será discutido e apresentado de maneira clara a cada um dos participantes.

Sendo assim, entende-se que o risco é mínimo, pois os participantes terão a salvaguarda de saírem da pesquisa a qualquer momento e não são

obrigados a responder as questões suscitadas na entrevista semiestruturada ou questionário/formulário.

Benefícios:

A partir dos resultados da pesquisa, os benefícios são referentes ao fortalecimento das equipes socioeducativas de Semiliberdade no enfrentamento

às demandas decorrentes uso de drogas vivenciados no contexto da práxis profissional; melhoria no atendimento aos adolescentes que cumprem a

medida de semiliberdade, especialmente frente as necessidades decorrentes do uso de drogas e articulação com a RAPS, enquanto política pública

que acolhe a referida demanda no âmbito da política pública de saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O uso de drogas está presente na realidade da juventude brasileira, sobretudo no cotidiano dos adolescentes em conflito com a lei, o que demanda

de políticas públicas voltadas a socioeducação com interface nas políticas de saúde mental. Desta forma, o objetivo desta pesquisa consiste na

análise da atenção psicossocial frente às necessidades decorrentes do uso de drogas apresentados por adolescentes em cumprimento de medida

socioeducativa de semiliberdade das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, especialmente na sua relação com a Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS). A pesquisa apresentada possui natureza qualitativa e caráter exploratório. São fases da pesquisa: a teórica, na qual será

realizada revisão da literatura no campo da produção do conhecimento sobre Políticas Públicas, Reforma Sanitária Brasileira, Reforma Psiquiátrica,

RAPS, Atenção Psicossocial, adolescentes em conflito com a lei, uso de drogas e a Política de Atenção Integral em Saúde do Adolescente em

Conflito com a Lei (PNAISAIRI). A pesquisa será conduzida à luz do referencial teórico de autores marxistas e gramscianos e o método adotado é o

materialismo histórico dialético. No que tange os procedimentos metodológicos, serão realizadas

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22

Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900

UF: PR **Município:** PONTA GROSSA

Telefone: (42)3220-3282

E-mail: propepssecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.742.225

pesquisa bibliográfica e pesquisa documental e de campo. Para a coleta de dados será realizada uma entrevista semiestruturada com os profissionais que compõe as equipes técnica das Casas de Semiliberdade do Estado do Paraná, também será elaborado um formulário sobre as informações profissionais de cada Casa participante. Será apresentado um questionário a Divisão Psicossocial e Divisão de Saúde do Departamento de Atendimento Socioeducativo do Estado do Paraná (DEASE). Na análise dos dados será utilizada a técnica de análise de conteúdo conforme proposto por Bardin. Os resultados a serem alcançados poderão colaborar para o conhecimento desta realidade específica de atendimento no âmbito da política pública de socioeducação no Brasil.

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:

Após análise documental considera-se aprovado este projeto e devidamente autorizado para seu início conforme cronograma apresentado.

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_1733306.pdf	12/04/2021 20:26:53		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	12/04/2021 20:23:11	SHANA ROHMANN AVELINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa.pdf	09/04/2021 22:24:27	SHANA ROHMANN AVELINO	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propepssecretaria@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.742.225

Outros	formulario.pdf	09/04/2021 22:07:27	SHANA ROHMANN AVELINO	Aceito
Outros	questionario.pdf	09/04/2021 22:04:40	SHANA ROHMANN AVELINO	Aceito
Outros	roteiro_entrevista.pdf	09/04/2021 21:56:37	SHANA ROHMANN AVELINO	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_institucional.pdf	09/04/2021 21:32:54	SHANA ROHMANN AVELINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/04/2021 20:50:26	SHANA ROHMANN AVELINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 28 de Maio de 2021

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco da Reitoria, sala 22
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3282 **E-mail:** propespsecretaria@uepg.br