

O desmonte da proteção social e a Rede de Atenção Psicossocial: uma análise da atenção em saúde mental de adolescentes usuários de drogas no atendimento socioeducativo

The dismantling of social protection and Psychosocial Care Network: An analysis of mental health care for adolescent drug users in the socio-educational care

Shana Rohmann¹, Silmara Carneiro e Silva¹

DOI: 10.1590/2358-2898202614810374P

RESUMO Este estudo tem por objetivo analisar a atenção à saúde mental ofertada aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade no estado do Paraná. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e de campo, cujo corpus se originou de entrevistas semiestruturadas aplicadas a 16 trabalhadores que atuam no contexto de execução de medida socioeducativa. Atendimento socioeducativo, saúde mental e políticas públicas sociais são compreendidos, neste estudo, a partir do materialismo histórico-dialético. Para a análise de dados, recorre-se à técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposto por Laurence Bardin. Dos achados da pesquisa, constata-se que o equipamento da Rede de Atenção Psicossocial mais acionado para atender a demanda relativa ao uso indevido de drogas é o Centro de Atenção Psicossocial. A lacuna assistencial à população infantojuvenil, identificada na literatura, comparece em relação ao atendimento socioeducativo, considerando a baixa diversificação deste equipamento no estado pesquisado. O contexto de desmonte da proteção social no Brasil impacta negativamente a ampliação e a implementação dos equipamentos sob a lógica da atenção psicossocial. A intersetorialidade também fica comprometida, tendo em vista que o atendimento das necessidades identificadas requer o fortalecimento de diversas políticas públicas sociais.

PALAVRA-CHAVE Serviços de saúde mental. Adolescente. Reabilitação psiquiátrica. Atendimento socioeducativo. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT This study aims to analyze the mental health care offered to adolescents serving semi-liberty socio-educational measures in the state of Paraná. It is a qualitative, field-based research study, whose corpus originated from semi-structured interviews conducted with 16 workers involved in the execution of socio-educational measures. Socio-educational care, mental health, and social public policies are understood in this study from a historical-dialectical materialist perspective. Content analysis, as proposed by Laurence Bardin, is used for data analysis. The research findings indicate that the most frequently used resource within the Psychosocial Care Network to address the demand related to drug abuse is the Psychosocial Care Center. The gap in care for the child and adolescent population, identified in the literature, is evident in the relationship between socio-educational care and the Psychosocial Care Network, considering the low diversification of this resource in the state studied. The dismantling of social protection in Brazil negatively impacts the expansion and implementation of the Psychosocial Care Network's facilities under the logic of psychosocial care. Intersectoral collaboration is also compromised, given that addressing the identified needs requires strengthening various social public policies.

KEYWORDS Mental health services. Adolescent. Psychiatric rehabilitation. Socio-educational care. Substance-related disorders.

¹ Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) - Ponta Grossa (PR), Brasil. shanarohmann@gmail.com



Introdução

Os equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) mostram-se essenciais ao atendimento às demandas de saúde relacionadas ao sofrimento mental da população juvenil.

No que se refere à adolescência, salienta-se que o uso de drogas traz significativas implicações à saúde da pessoa em desenvolvimento. Desse modo, a formulação de políticas públicas voltadas a essa parcela da população, bem como a implementação, no território, de serviços que atendam a essa demanda, com vistas à atenção integral à saúde, mostram-se fundamentais¹.

Partindo da análise de um contexto mais amplo de desmonte do sistema de proteção social brasileiro, do qual a saúde é um dos pilares, cumpre reforçar que os equipamentos da Raps são acionados para atendimento das necessidades em saúde mental de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade no estado do Paraná. Tanto a fragilização da proteção social como a da Raps trazem rebatimentos para o atendimento em questão. Tais movimentos também mostram-se importantes para a compreensão da configuração da atenção à saúde voltada a adolescentes e jovens que apresentam necessidades decorrentes do uso de drogas na contemporaneidade. Ao mesmo tempo em que é possível destacar os avanços empreendidos pela Reforma Sanitária Brasileira e pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendencialmente, nos últimos anos, observa-se um movimento regressivo, o qual compromete tanto a ampliação da proposta de cuidado em liberdade aos usuários de álcool e outras drogas quanto à qualidade do atendimento ofertado sob a lógica da atenção psicossocial²⁻⁴.

No bojo da luta antimanicomial, o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas foi incluído no âmbito das políticas públicas de saúde apenas mais recentemente. O Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (Caps AD) é o equipamento que, por

meio de uma equipe multiprofissional, oferta atendimento psicossocial através de plano terapêutico individualizado ao usuário, incluindo a família e a comunidade. A proposta de Redução de Danos (RD) contribui para o cuidado em liberdade, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os direitos humanos, contrapondo-se às práticas moralizantes⁵.

A Portaria do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde nº 3.088, de 2011, institui a Raps, no âmbito do SUS, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, objetivando construir, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde⁶. No que tange à população infantojuvenil, o debate em torno da construção de estratégias para o cuidado desse público ocorre mais tardiamente no Brasil⁷. Com a Portaria nº 336/2002, instituiu-se o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi), serviço que direciona o atendimento desta população que apresenta sofrimento psíquico grave, severo e persistente. Ainda que tardia, sua inclusão na agenda das políticas públicas mostra-se imprescindível para pensar uma proposta de articulação intersetorial, com vistas ao atendimento das questões relativas à saúde mental infantojuvenil⁷. Neste contexto, a construção e a efetivação de uma rede intersetorial de base territorial dependem da articulação com a atenção básica em saúde, educação e assistência social, entre outras políticas, e com o sistema de justiça. Tal articulação mostra-se 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 lei¹.

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a saúde é um dos direitos fundamentais. Somente a partir de 1990, com o ECA e seus princípios e diretrizes, foi possível pensar uma proteção social destinada à criança e ao adolescente enquanto sujeitos de direitos em condições peculiares de desenvolvimento⁸. A proposição da Doutrina de Proteção Integral

e a criação do Sistema de Garantias de Direitos (SGD) vislumbram o rompimento da lógica ‘menorista’, até então vigente. Assim como o SUS, o Sistema Único de Assistência Social (Suas), o Sistema Educacional e o Sistema de Justiça e Segurança Pública também se articulam ao SGD⁸. O diálogo entre as diferentes esferas do SGD mostra-se necessário e indispensável ao desenvolvimento de ações e estratégias no que tange às demandas de atenção à saúde e ao atendimento integral dos adolescentes, enquanto sujeitos de direitos no âmbito socioeducativo.

A articulação com a Raps mostra-se fundamental para o atendimento socioeducativo, de modo que possam ser sanadas as necessidades relativas à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei⁹. Considerando as diretrizes da Raps, o atendimento às pessoas em sofrimento mental e/ou que apresentam necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas deve ser preferencialmente viabilizado a partir dos pontos de atenção em saúde no território, ou seja, a partir da atenção primária em saúde. Vale ressaltar que, nos casos de maior complexidade, os equipamentos da Raps podem ser acionados.

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), por sua vez, ao regulamentar a execução das medidas socioeducativas no território brasileiro, no que tange à atenção em saúde dos adolescentes, privilegia o acesso aos serviços de saúde pública. As diretrizes referentes ao atendimento à saúde mental dos adolescentes também estão estabelecidas no Sinase⁸. No eixo saúde, preconiza-se que o acesso e o tratamento das pessoas com transtornos mentais devem dar-se, preferencialmente, na rede pública extra-hospitalar, nos ambulatorios de saúde mental, nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) ou em outros equipamentos abertos da rede de atenção à saúde, conforme a Lei nº 10.216/2001⁸.

Diante do exposto, salienta-se que as unidades socioeducativas, enquanto representantes legais do estado, devem atuar conforme o ECA, o Sinase, o SUS, a Lei nº 10.216/2001⁹,

a Portaria nº 3.088/GM/MS/2011⁶, a Política Nacional 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 pessoas em desenvolvimento.

Durante o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade, a depender do nível de comprometimento biopsicossocial de cada adolescente, o uso de drogas pode trazer implicações distintas, devendo-se buscar o encaminhamento, conforme preconiza a legislação mencionada e os fluxos dos serviços locais. O atendimento psicossocial na unidade socioeducativa pode acolher questões de saúde mental. No entanto, em diversas situações faz-se necessário recorrer aos pontos de atenção em saúde no território, isto é, à Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência da instituição, nos casos de menor comprometimento psicossocial. Nos casos de maior complexidade e identificados agravos em saúde mental, os equipamentos da Raps podem ser acionados.

Considerando todos esses elementos, os profissionais que atendem às demandas relativas à saúde do adolescente no contexto socioeducativo podem estabelecer diferentes estratégias para abordar a questão das drogas com o adolescente. E são os profissionais que compõem as equipes técnicas, isto é, os(as) assistentes sociais, pedagogos(as), psicólogos(as) e terapeutas ocupacionais – que acolhem as demandas e as necessidades decorrentes do uso indevido de drogas apresentadas pelos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade no estado pesquisado.

Uma das questões centrais para a construção deste artigo foi: como se configura a atenção em saúde despendida aos adolescentes em conflito com a lei que apresentam necessidades decorrentes do uso de drogas? Considerando que suas necessidades devem ser atendidas preferencialmente através dos

equipamentos abertos da rede de atenção à saúde, o objetivo foi analisar a atenção em saúde mental ofertada aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade no estado do Paraná. O referencial teórico-metodológico adotado neste estudo foi o materialismo histórico-dialético, no qual se busca refletir sobre como o neoliberalismo afeta as políticas públicas sociais, em destaque aquelas relacionadas à atenção em saúde voltada à população juvenil, dada a realidade concreta e suas múltiplas determinações.

A atenção em saúde no estado capitalista

As políticas públicas sociais, enquanto componentes de um processo de trabalho coletivo, histórico e organizado socialmente para atender às necessidades humanas básicas, incluíram ao longo do tempo, os carecimentos em torno dos sofrimentos mentais das pessoas¹⁰. Contudo, não se pode esquecer que, assim como as demais, as políticas públicas de saúde são mediadas pelo estado conforme determinações do modo de produção vigente na sociedade.

Para compreender o movimento que reflete na Raps é importante situar que esta é concebida num contexto de desmonte do Estado de Bem-Estar Social, ou *Welfare State*, e da afirmação do neoliberalismo no Brasil e no mundo.

A proteção social emergente no processo de redemocratização brasileiro está submetida a movimentos antagônicos. Conforme o neoliberalismo avança, o ajuste fiscal imposto pela crise do capital compromete as conquistas populares advindas da Constituição Federal de 1988, e a proteção social no país tende a sofrer retrocessos¹¹. Tal cenário intensificou-se no contexto mais recente com os governos de Michel Temer e Jair Bolsonaro, cujas consequências seguem impactando a realidade atual. Ao optar pelo projeto neoliberal, o Brasil passou a

restringir e/ou paralisar a efetivação dos direitos conquistados, sobretudo os sociais¹¹.

A informalidade e a precarização das relações de trabalho, a crescente desregulamentação dos direitos trabalhistas e previdenciários, a focalização da pobreza e a mercantilização da vida são expressões de uma conjuntura de retrocessos para a classe trabalhadora. Neste contexto de acirramento das expressões da questão social, os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas são amplamente afetados, uma vez que, na sua maioria, são oriundos de famílias em situação de vulnerabilidade social.

A política de saúde mental e os avanços concebidos a partir da luta antimanicomial no Brasil sofrem também com os rebatimentos do desmonte das políticas de proteção social. Conforme a contrarreforma do estado empreende esforços para dirimir direitos sociais, a Raps, por sua vez, está sujeita a um processo de desconfiguração²⁻⁴. Neste contexto, como vislumbrar a ampliação dessa rede frente ao desmonte da proteção social e ao subfinanciamento das políticas públicas sociais? Como é possível garantir a qualidade do atendimento ofertado nos equipamentos essenciais ao atendimento às pessoas que apresentam sofrimento mental e/ou necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, sob a lógica da atenção psicossocial?

A progressiva substituição do modelo biomédico pelo psicossocial, a ampliação da rede de atenção em saúde mental e a consolidação dos serviços com base comunitária e no território veem-se ameaçadas pelas novas diretrizes da política de saúde mental, as quais incluem outros serviços na Raps. A Nota Técnica nº 11/2019 evidencia este movimento¹². Na contramão do processo da luta antimanicomial, tais iniciativas incentivam e financiam as chamadas Comunidades Terapêuticas e os leitos em hospitais psiquiátricos. Com o neoliberalismo em curso, serviços ofertados a partir de parcerias público-privadas e o terceiro setor preenchem lacunas importantes do atendimento na esfera pública de saúde mental.

Outro movimento que impacta diretamente o atendimento direcionado aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa se refere à política proibicionista de drogas, a qual persiste tanto no âmbito da segurança pública quanto na oferta de serviços em saúde mental^{13,14}. Práticas contra-hegemônicas ao modelo, que pressupõe a abstinência total como única relação possível com as drogas, são confrontadas pela respectiva lógica. Diante da nova onda conservadora no Brasil, a perspectiva da RD vem sendo colocada em xeque. Desse modo, os desafios da RD enquanto possibilidade de cuidado às pessoas que não conseguem ou não desejam interromper o uso de drogas estão em pauta no cotidiano da atenção psicossocial, o que não é diferente no contexto do atendimento socioeducativo. A discussão em torno dessa proposta é estratégica no atendimento a adolescentes que cumprem medida socioeducativa de semiliberdade, tendo em vista que se trata de pessoas que se encontram em uma fase peculiar do desenvolvimento humano e, não raro, vivem um sentimento de ambivalência frente ao atendimento ofertado¹.

Na medida em que o Estado Social de Direito vai sendo desconfigurado, as políticas públicas sociais – um tipo importante de mediação da luta de classes – sobrevivem do subfinanciamento¹¹. O estado não se retira completamente das questões sociais, mas busca manter o mínimo necessário, e sob a perspectiva neoliberal, evidencia-se o encolhimento de sua face protetiva, ao passo que favorece a expansão do mercado^{15,16}. Além disto, o fundo público é deslocado para a iniciativa privada através de incentivos fiscais, desregulamentação e parceria público-privada, na medida em que os serviços ofertados pelo estado sofrem um expressivo desfinanciamento^{11,15,16}.

É nesse contexto de luta pelo direito à saúde pública e de qualidade que o debate em torno do atendimento às necessidades decorrentes do uso de drogas no âmbito da Raps mostra-se central neste estudo. A partir da análise do atendimento socioeducativo, suscita-se

a discussão sobre a importância do fortalecimento da Raps e da ampliação dos seus equipamentos no território, sob a lógica da atenção psicossocial no atendimento das necessidades humanas. Destacam-se o papel da Raps na garantia de direitos dos adolescentes e jovens, bem como, a importância da articulação entre Sinase e Raps. É nesta perspectiva que se pretende abordar a atenção psicossocial no contexto socioeducativo, isto é, com ênfase nos princípios de integralidade e interdisciplinaridade, tendo como sustentação a Lei nº 10.216/2001 e a articulação com as diretrizes preconizadas no ECA e no Sinase.

Material e métodos

Trata-se de pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, por meio da qual são apresentados resultados parciais de uma pesquisa desenvolvida como dissertação de mestrado, no período de 2020 a 2022. Em relação ao referencial teórico-metodológico, recorreu-se ao materialismo histórico-dialético. Nesta perspectiva, busca-se compreender o objeto de investigação para além de sua forma aparente, visando apreender sua essência concreta através de sucessivas aproximações¹⁷.

A pesquisa de campo foi realizada a partir da aplicação de entrevistas semiestruturadas junto a 16 profissionais atuantes em oito casas de semiliberdade do estado do Paraná, localizadas nos municípios de Londrina, Umuarama, Paranavaí, Cascavel, Foz do Iguaçu e Ponta Grossa, bem como em duas casas localizadas em Curitiba (uma feminina e uma masculina), as quais compõem o universo da presente pesquisa.

Considerando o caráter voluntário da participação, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura do tema, objetivos da pesquisa e sinalização da concordância pelos sujeitos de pesquisa. Todas as entrevistas ocorreram mediante assinatura do TCLE e em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho

Nacional de Saúde, da qual decorre o número de aprovação 4.742.225.

As entrevistas foram gravadas pelo recurso disponibilizado pelo Google Meet e transcritas manualmente pela pesquisadora. Também foi realizada a preparação do material empírico coletado e, em seguida, foi efetuada uma leitura flutuante. A análise dos dados foi efetuada utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, da qual se vislumbra a análise de comunicações mediante procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. As etapas utilizadas foram: a pré-análise, a exploração do material coletado, o tratamento e a interpretação dos resultados obtidos¹⁸.

A partir da análise do *corpus*, elegem-se as categorias teóricas, as quais direcionam a sistematização das categorias empíricas que emergiram no decorrer do processo de pesquisa. Levando em consideração a proposta do presente artigo, a categoria empírica selecionada foi: 'A articulação entre as políticas públicas para a conformação de uma proteção social para o adolescente em conflito com a lei'. As três subcategorias resultam da correlação entre os dados empíricos e as categorias teóricas. Assim, os desdobramentos da pesquisa de campo são: 1) articulações com as demais políticas sociais básicas; 2) articulação Sinase-Raps; e 3) lacunas assistenciais.

Autores que discutem temas como proteção social e política pública social e neoliberalismo no contexto apresentado fundamentam a escolha das categorias teóricas. A discussão dos resultados a partir de uma perspectiva crítica mostra-se pertinente para a presente análise, sobretudo ao considerar que os elementos de ordem macroestrutural perpassam as políticas públicas abordadas, as quais estão submetidas a relações dinâmicas e, por vezes, contraditórias do estado capitalista neoliberal.

Para preservar o anonimato dos participantes, as falas foram representadas pela letra P acompanhada de um número, para designar o(a) participante, e pelas letras CS, em referência à casa de semiliberdade onde atua o(a)

profissional. Por exemplo: P1 CS4 indica o Participante 1 da Casa de Semiliberdade 4.

Discussão e resultados

As questões atinentes às necessidades decorrentes do uso de drogas podem ser consideradas um ponto sensível para a atuação dos profissionais que atendem diretamente a essa demanda de saúde no âmbito socioeducativo. Desse modo, participaram da pesquisa 16 trabalhadores(as) de oito casas de semiliberdade. Os entrevistados foram, em sua maioria, mulheres que, no momento da coleta de dados, atuavam havia aproximadamente 15 anos como agentes profissionais estatutários em unidades socioeducativas do estado do Paraná. Dos cargos ocupados pelos(as) entrevistados(as), a pesquisa contou com: seis psicólogos, cinco assistentes sociais, três pedagogos(as) e dois terapeutas ocupacionais. É importante destacar que, no cotidiano de trabalho, são esses profissionais que acolhem e encaminham as questões relativas à saúde dos adolescentes que cumprem a medida socioeducativa nas respectivas instituições de atendimento. Os serviços não contam com profissionais de enfermagem, sendo o atendimento realizado na sua relação com a rede de saúde do município de origem de cada casa de semiliberdade.

Rede de proteção social e atendimento às situações de vulnerabilidade dos adolescentes

Um contexto de carecimentos pode refletir no processo de desenvolvimento humano, sobretudo no que se refere à condição de saúde do público adolescente. Salienta-se a importância da proteção social ofertada pelo estado para sanar necessidades humanas básicas. Neste sentido, a formulação de políticas públicas sociais voltadas ao público juvenil deve estar em pauta.

A realidade concreta e material de reprodução da vida das famílias dos adolescentes

em conflito com a lei no Brasil, sob as determinações da ordem do capital e do avanço do neoliberalismo, impacta no desmonte da proteção social no país, podendo acirrar a situação de vulnerabilidade social. Sobre essa realidade de (des)proteção social dos adolescentes, um participante aponta:

Ele não é só um usuário, não é 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, guardado 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 [...] (P3 CS5).

O adolescente autor de ato infracional é, antes de tudo, uma pessoa que atravessa uma fase peculiar do desenvolvimento humano, o qual está integrado a determinado contexto histórico, econômico, social e cultural. Ademais, o fator ambiental e os sistemas sociais também implicam a formação de um adolescente que apresenta uma gama de carecimentos, conforme aponta um dos participantes ao se deparar com a realidade do público atendido. Compreende-se, a partir do método adotado e da leitura de autores mencionados neste estudo, que uma situação de vulnerabilidade, à qual estão submetidas muitas das famílias dos adolescentes em conflito com a lei, está atrelada às contradições inerentes ao modo de produção vigente¹.

Ao analisar os depoimentos dos participantes, é possível identificar que as expressões da questão social e sua relação com as necessidades humanas não contempladas dos adolescentes e suas famílias se relacionam tanto com o uso de drogas quanto com a prática de ato infracional¹.

A equipe de profissionais pode acionar os mais diferentes equipamentos da rede socioassistencial no âmbito do território para buscar sanar carecimentos. Dentre estes, são elencados os principais elos da rede do município da CS8:

[...] 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, ou Caps funciona melhor que o Cras, ou o Creas funciona bem (P1 CS8).

O ECA, o Sinase e as demais normativas preconizam o trabalho em rede, com ênfase na intersectorialidade⁸. Os Centros de Referência de Assistência Social (Cras), os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e o Conselho Tutelar constituem alternativas de suporte. Nos municípios que não contam com Caps implementados no território, esses equipamentos também podem ser acionados para articular o atendimento das mais diferentes demandas – entre elas, as relativas à saúde mental¹. Sendo assim, os profissionais dos equipamentos da proteção social, enquanto dispositivos no território, podem mobilizar a rede em direção à garantia de direitos dos adolescentes e suas famílias.

É importante destacar que, nos municípios de pequeno porte, a UBS constitui o principal ponto de atenção em saúde. Alguns municípios contam com o Caps I ou o Caps II, enquanto municípios de grande porte elencados na pesquisa contam com uma Raps mais diversificada, com Caps III, Caps AD e Capsi, entre outros equipamentos.

Compreende-se, portanto, que a vulnerabilidade social, enquanto um elemento relevante na presente análise, atravessa a vida dos adolescentes em conflito com a lei e o uso indevido de drogas como expressões da questão social, e o atendimento das mais diferentes demandas depende da articulação em rede do território e de um sistema de proteção social fortalecido¹. Quando se fala em rede, pontua-se que os mais diferentes elos que compõem o SGD devem estar articulados para viabilizar o atendimento. Entre estes – enfoques do presente estudo – estão os equipamentos da rede que visam ao atendimento das necessidades de saúde mental, isto é, a Raps. No entanto, a realidade objetiva da atuação profissional no campo evidencia limites e desafios para efetivar os

direitos dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, conforme o exposto a seguir.

A relação Sinase-Raps: limites e desafios no cotidiano dos trabalhadores da socioeducação

O Capsi é apontado como um dos dispositivos mais acionados da Raps pelos profissionais da socioeducação e constitui o elo mais forte da rede, sobretudo quando se trata de situações de maior comprometimento em saúde mental e/ou necessidades decorrentes do uso indevido de álcool e outras drogas. O referido equipamento prevê o atendimento psicossocial de pessoas de até 17 anos. Contudo, é possível destacar algumas dificuldades, que se evidenciam na relação atendimento socioeducativo-Raps. Um dos entrevistados revela que o acesso ao serviço, por vezes, mostra-se moroso no município em que atua. Outro desafio enfrentado está relacionado à adesão desse público, conforme apontado pelo profissional:

[...] a adesão não é tão fácil, do adolescente, aos encaminhamentos que são ofertados [...], 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 [...] (P1 CS1).

Apesar de se mostrar estratégico ao atendimento do público em debate, o acesso aos equipamentos da Raps está permeado de contradições, tais como: o fluxo do serviço, o acesso ao atendimento e as condições gerais de trabalho dos profissionais dos equipamentos. Outro desafio, é a adesão do adolescente à proposta do serviço. Ainda que se visualize o compromisso ético-político dos profissionais envolvidos, é preciso avançar na construção de estratégias capazes de mobilizar o adolescente a aderir à atenção psicossocial ou a outro atendimento ofertado na rede. Desta

maneira, analisaram-se as variáveis implicadas nesse processo.

Um dos participantes problematizou a falta de diversificação da rede e a necessidade de ampliar estratégias de atenção à saúde. Mencionou, ainda, que, por vezes, recorre-se à judicialização para garantir o direito ao acesso aos serviços da rede de saúde mental:

[...] 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. Da mesma forma, quando necessária uma determinação judicial, quando é um caso mais grave, é muito moroso, não acompanha a realidade vivenciada pelo adolescente. Então, acho que o principal desafio é ter continuidade, algo que se identifica, que é feito o encaminhamento, o adolescente inicia um tratamento, mas é difícil manter essa continuidade, o adolescente permanecer no tratamento e ser ofertadas outras coisas, além de um medicamento [...] (P2 CS7).

A falta de possibilidades mais amplas de encaminhamentos compromete o atendimento das necessidades decorrentes do uso de drogas, ficando limitados ao encaminhamento ao Caps ou, ainda, à prescrição de medicação¹. A descontinuidade do atendimento também pode estar relacionada ao processo de fragilização das políticas tratadas neste estudo.

[...] a política pra chegar na unidade... eu acho que ela é frágil. Ela é frágil. Se eu tiver que juntar tudo assim, de apoio [...] não chega, sabe? A gente acaba ficando com uma movimentação restrita de Caps [...] (P3 CS5).

A fragilidade da Raps é fruto de decisões políticas empreendidas principalmente a partir de 2016. Além disso, a chamada 'Nova Política Nacional de Saúde Mental' desprivilegia o incremento de serviços de caráter comunitário e o modelo psicossocial, ao passo que reforça a implementação de serviços

baseados na lógica hegemônica anterior à Reforma Psiquiátrica – ou seja, uma lógica manicomial e de mercado^{3,4}. 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 em atender à demanda do mercado e retroalimentar a disputa pelos fundos públicos. Neste contexto, é possível identificar que a fala de um participante reverbera uma Raps fragilizada:

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 estava tendo alguns ganhos nas últimas décadas, nos últimos anos, a gente tá tendo muitas perdas. Então, as equipes já não estão mais dando conta, porque já não são mais equipes, são 'equipes', às vezes, de duas, três pessoas – uma especializada pro atendimento, dois que tão ali quebrando o galho. Equipes 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 (P2 CS4).

Apesar dos significativos avanços, nos últimos anos verifica-se uma tendência à precarização dos serviços e ao recuo da expansão de sua implementação a partir da lógica antimanicomial. Além disso, em relação ao seu financiamento, cabe salientar que, ao mesmo tempo em que os equipamentos psicossociais recebem menor aporte de investimento, os gastos federais totais com a política de saúde mental, álcool e outras drogas aumentaram despesas com diárias em hospitais psiquiátricos^{3,4}. Desse modo, algumas das propostas da reforma psiquiátrica empreendida sofrem descontinuidade e passam a caminhar em sentido contrário à luta antimanicomial.

No bojo do desmonte da proteção social, a socioeducação sofre rebatimentos do desfinanciamento da Raps¹. As ofertas de políticas públicas na rede do município onde atua P1 CS2 mostram-se insuficientes para o atendimento aos adolescentes e jovens:

[...] outra coisa, também, que eu vejo uma dificuldade muito grande aqui na cidade, é para onde encaminhar esses adolescentes. Tem o Caps, que faz o atendimento dos adolescentes... A demanda do Caps é muito grande, né? A APS [Atenção Primária à Saúde] atende à comunidade; o Caps atende aos jovens, tanto em meio aberto como meio fechado, e precisa de mais políticas públicas voltadas para esse atendimento. Eu acho assim: só o Caps é muito pouco, muito pouco (P1 CS2).

Muito embora conte com o envolvimento das universidades frente às expressões da questão social, as limitadas possibilidades de encaminhamento também são apontadas por um dos profissionais. Reitera-se que o elo mais forte da rede para tratar as demandas relacionadas ao uso de drogas pela equipe da CS5 é o Caps:

[...] a política de enfrentamento às drogas, ela não nos alcança assim como eu gostaria que alcançasse. Um programa fechado de grandes possibilidades, de frentes de trabalho, de oportunidades, não tem. Nosso trabalho está restrito ao Caps [...] e às universidades. Ainda bem que tem as universidades, que estão ali, e pelos alunos das universidades, com alguns profissionais mais preocupados, professores e alunos [...] (P3 CS5).

As dificuldades na relação com a rede são relatadas pela maioria dos participantes. Nota-se, portanto, que um dos maiores desafios no cotidiano de atuação dos profissionais que lidam diretamente com o público em questão diz respeito ao acesso aos equipamentos da Raps e à limitação de oferta de serviços no âmbito de políticas públicas voltadas ao público juvenil, pois, em geral, o equipamento implementado no território mais acionado para atendimento

das demandas relacionadas à saúde mental mostra-se restrito ao Caps. Constata-se que, apesar de outros equipamentos serem citados pelos profissionais, esse atendimento acaba limitado à relação casa de Semiliberdade-Caps, o elo mais forte da rede¹.

Desse modo, fica a questão: se o desmonte da proteção social na atual conjuntura reverbera na política de saúde mental, como pensar a articulação entre as diferentes políticas públicas sociais – em especial, a articulação Sinase-Raps, e os pontos de atenção integrados ao SUS?

Lacunas na atenção em saúde mental e a (des)proteção social dos adolescentes

Ao abordar a proposta de saúde integral, indaga-se: o quanto os serviços são planejados para o atendimento das demandas em torno da saúde mental e do uso de álcool e outras drogas do público adolescente e jovem⁷? Ao analisar o atendimento socioeducativo, constata-se a necessidade de ampliação dos serviços da Raps voltados a esse público. A lacuna identificada na atenção em saúde dos adolescentes também está relacionada à estrutura e à qualidade dos serviços ofertados. Apenas dois municípios-sede das unidades socioeducativas pesquisadas possuíam uma Raps um pouco mais diversificada, com um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) implementado no território; somente duas possuíam Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI). Além disso, um dos municípios-sede não contava com Capsi, sendo necessário o encaminhamento para um equipamento voltado para o atendimento de adultos¹. De acordo com um dos participantes da pesquisa, o serviço acionado, nesse caso, costuma ser o Caps AD.

Na perspectiva do entrevistado P2 CS1, a ausência de um serviço infantojuvenil, quando se trata de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, compromete a atenção em saúde mental e as necessidades relativas ao uso de álcool e outras drogas.

Até hoje todas as vezes que encaminhamos a produtividade foi zero. O Caps aqui não é estruturado para atender adolescentes – ainda adolescentes que estão lá por outros motivos diferentes da iniciativa própria. Enquanto não tivermos, de fato, um Capsi, os resultados a gente não espera muita coisa não (P2 CS1).

Embora sejam encorajados pela equipe multiprofissional da semiliberdade e sejam acolhidos no Caps, em alguns casos, os adolescentes veem-se obrigados a frequentar os serviços em razão do processo judicial. Isto significa que esse atendimento nem sempre ocorre a partir de uma demanda do próprio adolescente. Somadas todas as dificuldades problematizadas, nota-se que esse fator traz implicações quanto à adesão do público em questão.

A gente manda por uma tentativa, mas... chegando lá, ele vai ter um pessoal caloroso, tal, mas que não é uma fala voltada para o adolescente. Acho que isso é um desafio, a falta de opções de lazer, esportiva, cultural [...], mas falta na cidade outras opções. Pra você tirar uma coisa, você tem que fornecer algo melhor, e a gente... a gente não tem muito o que oferecer, né? (P2 CS1).

O acolhimento da equipe do Caps e a mobilização dos profissionais envolvidos não garantem a adesão, considerando que a estrutura não é planejada para atender esse público. Os depoimentos indicam uma lacuna importante na atenção em saúde mental juvenil.

Outro aspecto a ser problematizado refere-se aos jovens que completam 18 anos durante o cumprimento da medida de semiliberdade. De acordo com o fluxo de atendimento no município de P2 CS3, essas pessoas em transição da adolescência para a idade adulta devem ser encaminhadas para o Caps AD.

[...] mas, mesmo assim, ele mantinha o vínculo conosco. E esse adolescente, quando fez 18 anos de idade, mas tinha uns 15, 16, na idade real... 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 completa 18 anos, o Caps infantojuvenil corta e vai para o adulto, e os grupos de adultos são de homens de mais de 50 anos, com outro perfil, de outra problemática... Aí, difícil essa inserção, mas enfim, é o que tem (P2 CS3).

Entre os desafios apresentados, é possível identificar uma lacuna em relação ao atendimento desse público, considerando que esse jovem se encontra em um período de transição do desenvolvimento humano.

Ao problematizar a lacuna em saúde mental da população juvenil, vale lembrar que o desmonte no qual se inserem as políticas públicas sociais é acelerado pelo processo de contrarreforma do estado¹⁷. Sob o receituário neoliberal, no quesito bem-estar social, o estado gradativamente retira-se. Encoraja a iniciativa privada e delega às relações informais – como família, comunidade e vizinhança – a sua responsabilidade. Sob essa perspectiva, provedores oriundos das organizações da sociedade civil, isto é, o terceiro setor, são legitimados e financiados pelo estado¹⁵.

[...] e o Caps, que o hoje virou fundação, estamos falando da discussão política também [...] em [município-sede da CS5] virou fundação, as pessoas são terceirizada (P3 CS5).

Com a ofensiva neoliberal e o desfinanciamento da Raps, o campo da saúde mental tende a sofrer retrocessos, que comprometem a ampliação dos equipamentos de atenção psicossocial e a integração da saúde mental com a atenção primária^{3,4}. Esse movimento regressivo conduz à reformatação das políticas sociais e ao redesenho da Raps; isto é, fragilizam-se as políticas públicas de cunho mais universalizante, ao passo que se intensifica a mercantilização da saúde². E esse processo de mercantilização da saúde impacta diretamente os serviços ofertados pela Raps, incluindo: precarização das relações de trabalho, terceirização, alta rotatividade dos profissionais e falta de formação continuada. As reflexões

trazidas pelos participantes sinalizam esse movimento:

[...] aqui em [município-sede de CS5], o Caps, ele era organizado pelo município. Hoje em dia, já é uma empresa; os servidores são contratados, 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. Eu analiso que interfere bastante (P2 CS5).

Os depoimentos evidenciam a precarização dos serviços disponíveis na rede pública de seus municípios, repercutindo no atendimento das necessidades humanas dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa e da população em geral. Fruto do projeto privatista de saúde, constata-se a expansão da terceirização dos serviços da Raps através de parcerias público-privadas, convênios e expansão do terceiro setor. Essa tendência em curso na política de saúde mental constitui um ponto crítico que compromete a ampliação dos equipamentos da Raps na lógica psicossocial e na expansão da atenção em saúde direcionada ao público juvenil.

Com o avanço do neoliberalismo, e diante dos períodos de crise do capital e ajuste fiscal permanente, ocorre o acirramento do desemprego estrutural, da informalidade, da precarização das relações de trabalho e a perda dos direitos sociais. O desmonte da proteção social básica e a mercantilização da vida evidenciam um movimento regressivo na medida em que o estado se torna mínimo para os direitos dos trabalhadores e máximo para o capital^{2,11}. Esse cenário rebate diretamente na (des)proteção social das famílias dos adolescentes e jovens atendidos pelos profissionais da socioeducação, retroalimentando um movimento reacionário em torno de uma questão tão sensível como a saúde mental e as necessidades decorrentes do uso de drogas, ontem e hoje.

Considerações finais

Os limites e desafios encontrados no contexto do atendimento socioeducativo para que os direitos à saúde e à saúde mental se efetivem – a partir de uma política pública universal – estão relacionados ao cenário de ajuste fiscal, ao subfinanciamento do SUS e à mercantilização da vida. O desmonte das políticas sociais nos marcos do neoliberalismo tende a acirrar a lacuna em saúde mental no atendimento de adolescentes e jovens em sofrimento psíquico no estado investigado e no Brasil.

Em conformidade com a Lei nº 10.216/2001 e com o eixo saúde do Sinase, destaca-se que a ampliação dos equipamentos da Raps e o fortalecimento do atendimento sob a lógica psicossocial mostram-se urgentes, sobretudo

no que se refere ao cuidado em liberdade do público em questão. Entre as potencialidades, destaca-se o trabalho em rede desenvolvido pelas equipes de profissionais da socioeducação. Apesar das (im)possibilidades reveladas, a discussão em torno da intersetorialidade e da articulação no território entre os pontos de atenção à saúde mostra-se essencial para conter os retrocessos e ampliar os avanços empreendidos a partir do ECA, da Reforma Sanitária e da luta antimanicomial.

Contribuições de autoria

Rohmann S (0000-0002-6831-5936)* e Silva SC (0000-0003-3904-4329)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Rohmann S. 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 no Paraná [dissertação na Internet]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2022 [acesso em 2025 nov 2]. 300 p. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UEPG_8baedc41ef5918b02e0edc5527ba2503
2. Bravo MIS, Pelaez EJ, Menezes JSB. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *Ser Social* [Internet]. 2020 [acesso em 2025 nov 2];22(46):191-209. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328031231.pdf>
3. Fundação Oswaldo Cruz; 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; 2015 [acesso em 2025 abr 15]. 90 p. Disponível em: <https://www.nuppsam.org/page60.php>
4. Desinstitute. Paineis saúde mental: 20 anos da Lei 10.216/01 [Internet]. Brasília, DF: Desinstitute; 2021 [acesso em 2025 nov 2]. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/painel-saude-mental-20--anos-da-lei-10-216/>
5. Oliveira S, Guimarães DA, Gama CAP, et al. Tensionamentos no cuidado em saúde mental relacionados ao uso de substâncias psicoativas: dificuldades identificadas por profissionais da saúde pública. *Saúde Debate*. 2023;47(137):133-145. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313709>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- social. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2011 dez 24; Seção 1.
7. Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicol Clín.* 2015;27(1):17-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>
 8. Silva CAV, coordenador. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo: marcos normativos nacionais e internacionais. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2016.
 9. Presidência da República (BR). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2001 abr 9 [acesso em 2025 abr 15]; Seção 1:2. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm
 10. Milhomem MAGC, Oliveira AGB. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS. *Co-gitar e Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 2025 mar 2];12(1):101-108. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648982014.pdf>
 11. Behring ER. Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez; 2003. 304 p.
 12. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica nº 1/2019-CG-MAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
 13. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso em 2025 nov 2];25(11):2309-2319. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n11/02.pdf
 14. Machado LV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol Ciênc Prof.* 2013;33(3):580-595. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>
 15. Montañó C. Pobreza, questão social e seu enfrentamento. *Serv Soc Soc.* 2012;(110):270-287. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282012000200004>
 16. Montañó C. Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 2005. 288 p.
 17. Paulo Netto J. Introdução ao estudo do método de Marx. São Paulo: Expressão Popular; 2011. 64 p.
 18. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

Recebido em 22/03/2025

Aprovado em 24/11/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Ingrid D'avilla Freire Pereira, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5474471781659941>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2042-2871>, e-mail: ingridavilla@gmail.com