

ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM MEIO ABERTO: o acesso integral à saúde é uma realidade?

ADOLESCENT IN COMPLIANCE WITH SOCIO-EDUCATIONAL MEASURE IN AN OPEN ENVIRONMENT: is full access to health a reality?

Joanna D'Arc Neves Costa ¹

Flavinéia Cristina Rodrigues Soares ²

Daiéllen Martins Veronezi ³

Tony Hiroshi Katsuragawa ⁴

Resumo:

A violência é um fenômeno que atinge o espaço familiar, perpassa pela escola, reflete na sociedade e indiretamente chega até a rede de atendimento em saúde pública. Esse estudo objetivou analisar o atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto quanto ao acesso a atenção integral à saúde. Trata-se de um estudo de caráter descritivo documental transversal de abordagem quantitativa, realizada mediante análise de dados secundários, utilizando-se as fichas de atendimentos dos adolescentes, a partir do cumprimento de medidas socioeducativas de Prestação de Serviço à Comunidade e Liberdade Assistida que foram atendidos pelo Centro de Referência de Assistência Social no período de outubro de 2016 a março de 2018 do município de Urupá, Rondônia. Que buscou expor, os impactos e os resultados do cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto na saúde de adolescentes, além do sistema socioeducativo e as políticas sociais que têm promovido o acesso à proteção e ao cuidado da saúde dos adolescentes que vivem essa realidade, atingidos pela violência e violação dos direitos.

Palavras-chave: Medida socioeducativa, Adolescentes, ato infracional, Saúde.

Abstract:

Violence is a phenomenon that affects the family space, goes through the school, reflects on society and indirectly reaches the public health care network. This study aimed to analyze the care of adolescents serving open social - educational

¹ Secretaria de Saúde. E-mail: jd.joanna@gmail.com

² Centro de Referência da Assistência Social - CRAS. E-mail: neia_475@hotmail.com

³ Centro de Referência da Assistência Social - CRAS E-mail: daiellen_veronezi@hotmail.com

⁴ Instituto de Pesquisas em Patologias Tropicais – IPEPATRO, Porto Velho – RO. E-mail: tonykatsuragawa@gmail.com

measures as to access to comprehensive health care. This is a descriptive, documental, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out through secondary data analysis, using the records of adolescents' care, from the fulfillment of socio-educational measures of Community Service Provision and Assisted Freedom who were assisted by the Social Assistance Reference Center in the period from October 2016 to March 2018 in the municipality of Urupá, Rondônia. This study sought to expose the impacts and results of compliance with open social and educational measures on the health of adolescents, as well as the social - educational system and social policies that have promoted access to protection and health care for adolescents who live this reality, affected by violence and rights violations.

Keywords: Socio-Educational Measure, Adolescents, Infraction Act, Health.

1. Introdução

Na vida real ou na ficção, milhares de indivíduos presenciam ações ou atos de violência e a definição dos cinco tipos são: física, psicológica, sexual, patrimonial e sexual e estas situações impactam e atinge o setor da saúde diretamente e também foi apontada como toda forma de maus tratos que ocorra em uma relação de responsabilidade ou poder que resulte em dano à dignidade, saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes. (MACEDO et al., 2019).

Logo surge a necessidade de saberes, fazeres na busca de estratégias para o seu enfrentamento e um maior alinhamento o entre os órgãos públicos para o planejamento estratégicos visando meios para a contenção, a prevenção e a promoção de saúde. Partindo desse cenário, deve-se estar atento às situações de risco a que estão expostos os adolescentes, como estratégias de conhecer os fatos verdadeiros e não apenas cuidar somente da lesão causada pelo trauma. É fundamental que haja uma participação mais efetiva dos órgãos governamentais no processo de cuidar e orientar esse adolescente, visto que a violência está cada vez mais presente no âmbito desse grupo, trazendo sobrecarga para a rede de atendimento em saúde (DE SOUZA, 2017).

Segundo Oliveira (2018) a violência está presente desde os primórdios da sociedade. Ainda assim existe até hoje uma grande dificuldade de caracteriza-la de uma maneira mais abrangente, por se tratar de um fenômeno de espectros de várias faces e sentidos diferentes, em conformidade com cada cultura, religião, costumes, sociedade ou momento no qual é ocasionada. Nesse seguimento, pode-se afirmar que a violência é consequência gerada dentro das relações sociais, e não um fenômeno apartado, mas se expressa em um dado momento histórico com suas respectivas particularidades sociais, econômicas, culturais e políticas, estando presente em todas as classes sociais.

Convém ressaltar ainda, que a violência é vista como parte do cotidiano das pessoas, por se tratar de uma questão de ordem social, sendo considerada seus efeitos prejudiciais, que afeta a saúde da pessoa e coletiva dos indivíduos envolvidos, além disso corrobora para um grande número de lesões; internações com sequelas e óbitos dos jovens e adolescentes (SILVA; MALTA 2009).

Para Freitas (2011) que analisou a discussão acerca da problemática do adolescente autor de ato infracional a partir da reflexão sobre a garantia de direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), publicada em 1990, foi um marco da mudança de perspectiva em relação ao adolescente autor de ato infracional. A

partir dele a orientação encaminha-se para a garantia de direitos, compreendida a partir do fundamento da proteção integral, ao compreender a criança e ao adolescente como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, abrangendo adolescentes que porventura tenham praticado ato infracional. As medidas socioeducativas instituída na legislação brasileira tem o objetivo de responsabilizar o adolescente pelos atos infracionais por ele praticados, ao mesmo tempo que, oferece condições para a reinserção social do adolescente.

As diretrizes estabelecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) remetem à efetivação da política de atendimento para a infância e adolescência, visando garantia do direito à saúde. Na atenção à saúde do adolescente e do jovem devem ser considerados alguns aspectos: perfil epidemiológico da população local, respeito às peculiaridades socioeconômicas e culturais da comunidade; ajuste dos serviços de saúde às necessidades específicas de adolescentes e jovens, respeitando as modalidades de atenção local e os materiais e recursos humanos disponíveis; e participação efetiva dos adolescentes e jovens no desenvolvimento, no planejamento, na divulgação e na avaliação das ações (SANTOS et al., 2009).

No Brasil, conforme descrito no artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), da Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, é adolescente aquele que tem entre 12 e 18 anos de idade, podendo o Estatuto ser aplicado até aos 21 anos em casos excepcionais.

De acordo com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), a atenção integral à saúde do adolescente descrito neste sistema tem como orientações a previsão, nos planos de atendimento socioeducativo, em todas as esferas. A implantação de ações de promoção da saúde, a inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde, cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas (MOREIRA et al., 2017).

Além da garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de referência e contra referência, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) entre outras. O SINASE foi um avanço nas políticas públicas de atenção aos adolescentes e às crianças, mas é necessário buscar novas conquistas para fortalecer o movimento por um maior desenvolvimento das políticas públicas (MOREIRA, 2015).

Na perspectiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei, a política visa a reorganização da atenção à saúde e o fortalecimento das secretarias estaduais e municipais de saúde para assumirem suas responsabilidades frente as demandas dessa população e da garantia de seus direitos. Os entes federativos devem incluir a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) nos seus respectivos planejamentos de saúde, visando resgatar o direito desses adolescentes e inseri-los em seu lugar de cidadãos com maiores possibilidades de mudanças em suas trajetórias de vida (PERMÍNIO et al., 2018).

O campo da assistência social assume importante papel quanto a essa temática, na busca de aprofundar a compreensão em relação ao processo de ruptura do paradigma anterior, e a reestruturação da política de assistência social, através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de forma ampliada e ressignificada, rumo ao atual sistema descentralizado e participativo. O SUAS organiza as ações da assistência social em dois modelos de proteção: proteção básica e especial, sendo desenvolvida e coordenada pelas unidades Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (SILVA e CORGOZINHO, 2011).

Pode-se constatar através de estudos referentes à medida socioeducativa em meio aberto, que na atualidade a prática de ato infracional vem se tornando algo muito frequente entre os jovens, fato este que acaba chamando a atenção da sociedade para essa parcela da população (VILAS BOAS et al., 2010).

No entanto, ao invés de voltar à preocupação para os motivos da prática da infração, com a ausência e/ou efetivação das políticas públicas sociais, o que se indaga é se a legislação atual tem garantido ao adolescente acesso a todas as políticas (ASQUIDAMINI et al., 2015).

A proteção dos adolescentes visa evitar a prática de ato infracional, porém, quando praticados, há necessidade de estruturas que funcionem de acordo com as previsões legais e de um trabalho intersetorial que tenha por primazia os aspectos pedagógicos e também socioeducativos. Diante disso, buscou-se analisar como o Sistema Socioeducativo tem contemplado a atenção integral à saúde do adolescente na execução de medidas socioeducativas em meio aberto de prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O presente estudo objetivou analisar o atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto quanto ao acesso a atenção integral à saúde no cenário atual do município de Urupá.

2. Metodologia

Esta pesquisa se valeu de análise descritiva documental transversal de abordagem quantitativa, realizada por meio da coleta de dados secundários mediante análise das fichas de atendimento dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto atendidos pelo CRAS do município de Urupá, no estado de Rondônia (RO) no período de outubro de 2016 a março de 2018.

No que se refere as questões éticas, não houve exposição dos dados que pudessem identificar os adolescentes, preservando o sigilo da sua identidade sem expor a riscos desnecessários. Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia – (IFRO) e aprovado com parecer 2.987.470, em conformidade com as Diretrizes e Normas do Conselho Nacional de Saúde com as de pesquisa envolvendo seres humanos.

Foi solicitado autorização junto ao Tribunal de Justiça de Rondônia (TJ/RO), Vara da Infância e Juventude Comarca de Alvorada do Oeste (RO) e Secretaria Municipal de Assistência Social – (SEMAS) para manuseio dos Planos Individuais de Atendimentos (PIAs) dos adolescentes.

Foram incluídas as fichas de atendimento dos adolescentes com idade inferior a 18 (dezoito) anos encaminhados pelo Tribunal de Justiça (RO), Vara da Infância e Juventude Comarca de Alvorada do Oeste (RO) para o cumprimento de medidas socioeducativas de prestação de serviço à comunidade e de liberdade assistida que foram atendidos no período de referência.

Foram excluídos do estudo as fichas que se encontravam incompletas, que não atendiam o objetivo do estudo e ainda dos maiores de 18 anos.

A coleta dos dados ocorreu durante o período de outubro 2016 novembro de 2018, mediante aplicação do formulário elaborado com base no Plano Individual de Atendimento utilizado pela equipe de atendimento socioeducativo em meio aberto municipal, contendo 33 perguntas semiestruturadas, contemplando seis subdivisões: (i) dados gerais; (ii) ato infracional; (iii) situação escolar; (iv) profissionalização; (v) lazer, cultura e esportes e (vi) aspectos de saúde. Os dados foram tabulados com o software Excel® 2010 e as análises foram realizadas com o Software R (R Foundation, 2018), conforme a natureza das informações.

3. Resultados e discussão

O município de Urupá/RO, as medidas socioeducativas em meio aberto são desenvolvidas no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) pela equipe técnica de referência, por não contar ainda com unidade de Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), pois sua população está abaixo de 20 mil habitantes do que determina a legislação. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública descentralizada da política de assistência social, responsável pela oferta e organização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e Distrito Federal. Ressalta-se ainda que as medidas socioeducativas desenvolvidas são de Prestação de Serviço Comunitário (PSC) e de Liberdade Assistida (LA). Essas medidas são determinadas pelo Juizado de Infância e Juventude da comarca de Alvorada do Oeste/RO, uma vez que o município de Urupá não possui Fórum próprio em sua municipalidade, sendo submetido à comarca do município de Alvorada do Oeste, ao qual conta com o poder judiciário.

Os dados obtidos nos 08 (oito) questionários dos participantes foram analisados e tabulados conforme os objetivos do presente estudo.

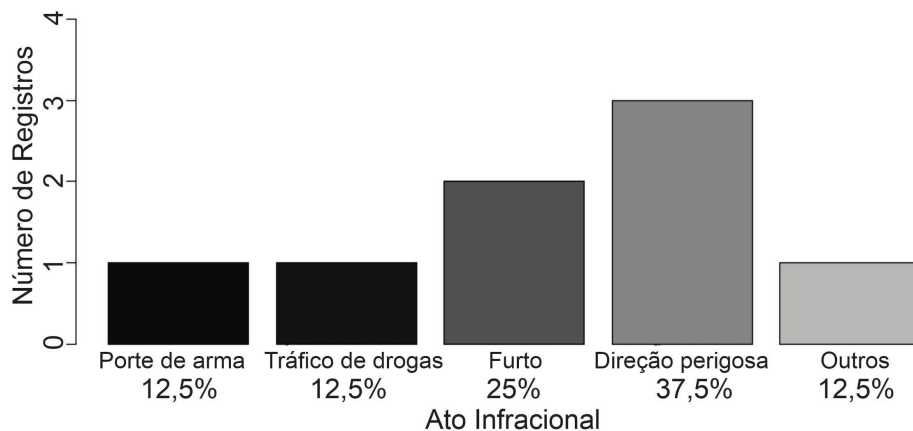
3.1 Planos individuais de Atendimento dos adolescentes

Os Planos Individuais de Atendimentos (PIAS) utilizados para extração dos dados, são de adolescentes do sexo masculino com idade inferior a 18 anos, os quais receberam as sanções de medida socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC). No período selecionado para estudo, compreendido entre outubro de 2016 a março de 2018, a Secretaria Municipal de Assistência Social (órgão gestor da política de assistência Social) recebeu da Vara da Infância e Juventude da comarca de Alvorada do Oeste, o total de 20 (vinte) processos de adolescentes que cometeram ato infracional para o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, que por sua vez encaminhou ao CRAS (órgão executor do programa de atendimento) para as devidas providências e execução da medida socioeducativa. Destes 20 (vinte) processos recebidos pela equipe de atendimento socioeducativo municipal, apenas 10 (dez) foram possíveis a elaboração do (PIA), bem como sua execução, para a pesquisa apenas 08 (oito) contemplaram os objetivos da mesma, onde 02 (dois) foram excluídos do presente estudo por constarem inconsistência nos dados.

O restante dos processos não foi possível a elaboração do PIA, devido a barreira da equipe não ter obtido êxito na localização do adolescente, bem como alguns deles que foram localizados e contactados para o cumprimento da Medida Sócio Educativa (MSE), não compareceram para a elaboração do Plano Individual de Atendimento e cumprimento da medida socioeducativa.

Conforme os dados extraídos dos questionários secundários, a maioria dos adolescentes que estão respondendo a medida socioeducativa em meio aberto, estão inseridos devido ao cometimento de ato infracional de direção perigosa ($n = 3$). Entre os adolescentes que foram questionados sobre o motivo pelo qual os levou a praticar os atos infracionais, dois deles afirmaram que não houve motivo, simplesmente utilizaram o veículo para circular nas ruas e o terceiro adolescente não respondeu (Figura 01).

Figura 01: Distribuição dos atos ilícitos cometidos pelos adolescentes infratores encaminhados pelo Tribunal de Justiça de Rondônia, Vara da Infância e Juventude Comarca de Alvorada do Oeste - RO.



Fonte: Dados da autora.

Para melhor compreensão sobre os adolescentes submetidos ao cumprimento de medida socioeducativa; verifica-se que 100% dos Planos Individuais de Atendimentos dos adolescentes atendidos pelo serviço são do sexo masculino, onde foi possível constatar que no período escolhido para a pesquisa, não houve nenhum processo de medida socioeducativa aplicada a indivíduos do sexo feminino.

Quatro dos oito Planos Individuais de Atendimentos (PIAs), os adolescentes se intitularam de etnias branca ou negra, os demais não responderam.

Os participantes do estudo atendidos possuem idade entre 15 e 18 anos, com exceção de um deles que não respondeu.

O assessoramento Jurídico dos mesmos se deu por meio de defensoria pública. A carga horária da prestação de serviço comunitário dos adolescentes variou entre 1 a 3 meses em 6 horas semanais.

Para Veiga (2020) que descreveu em seu estudo, uma breve análise dos perfis dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto de Liberdade Assistida – (LA) e de Prestação de Serviço Comunitário – (PSC).

O levantamento dos dados coletados foi através de informações contidas nos Plano de Atendimento Individual – (PIA) dos adolescentes em cumprimento de Medidas Sócio Educativas, Liberdade Assistida e Prestação Serviço Comunitário no Município de Criciúma, Santa Catarina, avaliou setenta e quatro (74) adolescentes.

Dentre os motivos que levaram esses adolescentes a praticar ato ilícito, foi relatado a necessidade de dinheiro, conseqüentemente ligado ao consumo e a influência de amigos/conhecidos para praticar de ato infracional.

O envolvimento de adolescentes com os fatores mencionados na (figura 1) do presente estudo, leva a criminalidade violenta que constitui um grande problema econômico, uma vez que afeta o preço dos bens e serviços, além de contribuir para inibir a acumulação de capital físico e humano, bem como o desenvolvimento de determinados mercados (CERQUEIRA, 2014).

Outra fragilidade neste cenário, a sociedade paga o preço mais caro por seus produtos, a mesma ainda dispense recursos para seguros e segurança privada. Em outra mão, o Estado gasta para manter o seu sistema de segurança pública e prisional, além de alocar recursos no sistema público de saúde e de assistência social para o pagamento de pensões, licenças médicas e aposentadorias para atender as

vítimas de violência. Contudo, o maior custo da violência diz respeito às perdas prematuras de uma vida humana, devido ao homicídio.

Os motivos que levam esses adolescentes a cometer atos infracionais são diversos, portanto, cabe também a família acompanhar os hábitos dos adolescentes e se fazer mais presente na vida dos mesmos, ainda que seja difícil esse acompanhamento, devido os adolescentes crescerem em famílias desestruturadas. Por isso sempre que for possível a participação da família que deve acompanhar o sujeito e verificar o seu comprometimento no cumprimento da Medida Sócio Educativa, a presença e atenção afetiva ajuda no trabalho desenvolvido pelos profissionais da área. Todo esse esforço possibilitará uma menor reincidência da prática de atos infracionais por esse adolescente (SANTOS, 2019).

Segundo o estudo de Nogueira (2019) os atos infracionais praticados pelos adolescentes, são motivados na maioria das vezes pela falta de oportunidades ligado a baixa escolaridade e a escassez de oferta do mercado de trabalho. O roubo, seguido do tráfico de drogas apresentaram os percentuais mais elevados entre os atos praticados.

Por outro lado, o tráfico aliado ao consumo de drogas abre precedente para sérias consequências para à adolescência e conseqüentemente para a sociedade, visto que, para se consumir drogas, é necessário recurso financeiro, o que leva o sujeito a subtração de pertences alheios, que por sua vez desencadeia a violência elevando os índices de criminalidade.

3.2 O Cenário das Motivações

Compreender o cenário das motivações e singularidades que levam esses adolescentes para o mundo da criminalidade violenta, deve ser um ponto crucial com um alinhamento para ajudar esse adolescente a superar a situação na qual ele se encontra.

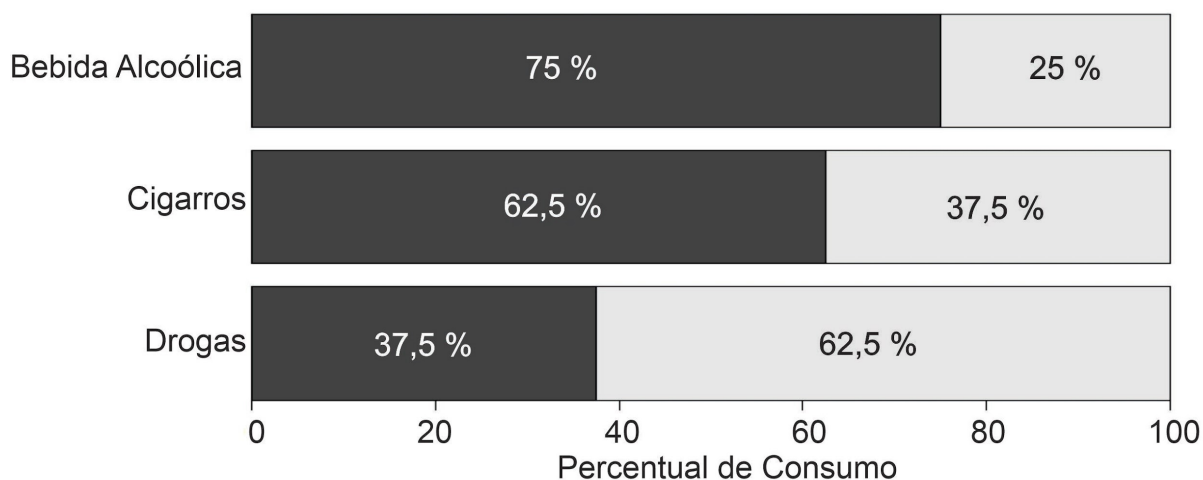
A partir da compreensão das motivações que influenciam ou desencorajam o mesmo a apresentar comportamentos diferentes, agressivos ou praticar atos ilegais, será possível propor planos de contenção alavancados com a informação, comunicação e o ensino e a aprendizagem embasados com: as atividades esportivas, as inovações tecnológicas, robóticas, biológicas, com as colaborações de diferentes instituições públicas e privadas, para desenvolver trabalhos aperfeiçoamento com o menor aprendiz, além disso, investir em intervenções e prevenção.

A socialização desse adolescente e, especialmente, a prevenção do ato proibido são questões que ampliam respostas e batalhas.

Quanto ao consumo de drogas ilícitas (cigarros e bebidas alcoólicas) os resultados foram significativos para o consumo de bebida alcoólica, entre os adolescentes que responderam à pesquisa como consumidores, vale lembrar que estes, são os que estão cumprindo a medida de Prestação de Serviço Comunitário (PSC) devido ao uso de direção perigosa.

Os participantes do estudo relataram que já fizeram uso ou tiveram contato pelo menos uma vez com cigarros e relataram usar drogas ou terem tido contato pelo menos com a maconha, nenhum afirmou ser usuário (Figura 2).

Figura 2: Distribuição do consumo de drogas ilícitas pelos adolescentes infratores encaminhados pelo Tribunal de Justiça de Rondônia, Vara da Infância e Juventude Comarca de Alvorada do Oeste - RO.



Conforme ressaltou Pedro (2018) apontou para dados similares ao presente estudo em relação ao uso de drogas pelos adolescentes antes da internação onde, 69,4% dos entrevistados declararam ter ingerido alguma bebida alcoólica ao ponto de se sentir bêbado, 17,9% afirmaram ingerir bebida alcoólica diariamente. Sobre o consumo de cigarro, 66% declararam já terem fumado, desses, 54,2% assumiram o uso diariamente. Em comparação com os dados do uso de outras drogas ilícitas, 86,4% informaram já terem usado maconha, destes 67,9% diariamente, o uso do crack foi declarado por 8,5% dos adolescentes.

O uso indevido de bebidas alcoólicas é considerado um grave problema de saúde. Todavia, é importante avaliar a sua prevalência na população adulta, esse comportamento está presente igualmente entre adolescentes, repercutindo na sua saúde física e mental. Observa-se que o hábito ao consumo de álcool pode estar relacionado ao estilo de vida atual, dos elevados níveis de estresse, de ansiedade, de baixa autoestima, sentimentos depressivos, susceptibilidade à pressão dos pares e problemas relacionados à escola. (CARDENAL e ADELL, 2000).

O estudo de Pechansky e Barros (2004) realizou um levantamento com adolescentes (n=950) entre 10 e 18 anos e seus principais achados indicavam ser frequente (71%) a experimentação das bebidas alcoólicas. O uso de bebidas contendo álcool por adolescentes está associado a uma série de fatores que são associados a descobertas. O adolescente acredita estar super favorecido pelas vantagens da idade, por exemplo, e também se sente mais autônomo na transgressão. (NEVES et al., 2015).

Outro fator que foi mostrado pela (figura 2) é o uso do cigarro que leva ao uso de drogas, muitas vezes, com isso, a definição de drogas de abuso é o consumo de substâncias por qualquer forma de administração, que alteram o humor, o nível de percepção ou o funcionamento do sistema nervoso central.

Entre os fatores contextuais, já foram mencionados a baixa condição socioeconômica, disponibilidade da droga, outros fatores ambientais como altas taxas de criminalidade, aspectos socioculturais incluindo campanhas publicitárias e políticas sociais, falta de vínculo familiar (pais que exercem pouco controle e não se preocupam com os hábitos de seus filhos); falta de vínculo com atividades religiosas, pouca adesão às atividades escolares como atrasos e reprovações, pressão e influência dos amigos que já são usuários.

Tudo isso está incluso para que o adolescente tome a decisão e “conhecer” as drogas, assim, os pais podem regular esses itens para defender seus filhos e a população da cidade das consequências do uso de entorpecentes (ZEITOUNE et al, 2012).

O uso de drogas entre os segmentos da sociedade, faz-se de forma preocupante uma vez que o primeiro contato com as drogas ocorre muitas vezes na adolescência.

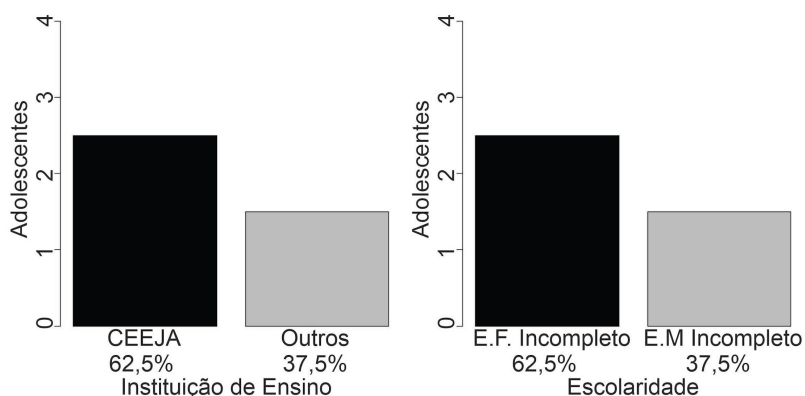
Na fase intermediária entre a infância e a juventude, conhecida como o período das grandes mudanças intrínsecas, o indivíduo passa por mudanças biopsicossociais e afloram conflitos em virtude da maior habilidade emocional e da sensibilidade aumentada, o que confere ao sujeito que vive tal desenvolvimento certo desconforto.

Surgem dúvidas e questões de várias ordens, desde como viver a vida, modo de ser, de estar com os outros, até a construção do futuro relacionado às escolhas. Essas características e situações fazem com que ele fique exposto a inúmeros riscos, dentre os quais se podem citar o uso de tabaco, álcool e outras drogas (ROEHRS et al, 2008, VASTERS e PILON, 2011).

3.3 Situação da escolaridade

Na análise do índice de escolaridade dos adolescentes que estão participando da Prestação de Serviço à Comunidade, como análise desses meninos nota-se que nenhum conseguiu completar os estudos, até tentaram indo para o ensino modular, porém não obtiveram êxito (Figura 3).

Figura 3: Distribuição da escolaridade dos adolescentes infratores encaminhados pelo Tribunal de Justiça de Rondônia, Vara da Infância e Juventude Comarca de Alvorada do Oeste, RO.



Fonte a autora, CEEJA.: Centro Estadual de Educação para Jovens e Adultos, EF.: Ensino fundamental; EM.: Ensino Médio.

As redes midiáticas são fontes poderosa de comunicação e de informações com impactos positivos e negativos no comportamento e na formação dos jovens. Esses reflexos podem ser verificados nas propagandas de bebidas alcoólicas em veículos de comunicação que estimulam o consumo dessas drogas, permitidas e permitidas por lei. Tudo isso pode confundir os adolescentes com tanta informação e possibilidades para uma liberação. Para a informação ser considerada um fator protetor, é necessário que ela seja transmitida de forma correta e completa (DONNINI et al., 2017)

É importante evidenciar os efeitos negativos, mas sem deixar de citar os prazeres momentâneos alcançados com o consumo dessas substâncias. Com isso, os adolescentes agirão de forma mais consciente diante das pressões externas e internas.

O estudo de Xavier e Marchesi (2019) descreveu sobre o grande número de adolescentes com atraso de escolaridade. 87% dos entrevistados de sua pesquisa, com apenas o ensino fundamental incompleto. De acordo com o relato de um de seus entrevistados, são diversas as escolas que não aceitam a matrícula desses adolescentes infratores em cumprimento de MSE, sem contar com o fato de que quase sempre a maioria dos profissionais dessas escolas não tem preparo ou sabem lidar com essa situação, agindo com discriminação ou preconceito com os adolescentes, trazendo para esse sujeito uma situação de desconforto e rejeição, o que só aumenta aumentando o número de evasão escolar.

Fica evidente que os direitos desses adolescentes são violados desde muito cedo especialmente quando se trata de educação, levando em consideração que a maioria dos adolescentes só passa a ter contato com a escolarização, quando está em cumprimento da medida. Logo o ambiente escolar e a educação precisam de uma reestruturação com princípios de maior coletividade, para que se possa alcançar e oferecer a esses adolescentes, condições para convivência e ensino de todos. Além disso, muitos familiares e responsáveis por esses adolescentes, vivem em realidades precárias e sem oportunidades de qualidade de vida em consequências de desemprego (XAVIER; MARCHESI, 2019).

No Centro Estadual de Educação para Jovens e Adultos (CEEJA) tiveram adolescentes que frequentaram e tentaram outro tipo de instituição de ensino modular. Já no ensino regular frequentaram até o ensino fundamental e no ensino médio, mas não concluíram, levando a compreender que saíram do ensino regular e foram para o modular, entretanto, não concluíram de nenhuma forma. Com isso, é importante reconhecer a necessidade de adolescentes que estão em formação estarem inseridos em escolas.

Esses fatores podem levar os jovens a se diminuir perante aqueles que tem mais privilégios perante a sociedade por possuírem pais influentes, dinheiro, condições de estudos particulares, alimentação saudável, lazer. Sem incentivo os adolescentes se veem sem motivação e acabam escolhendo o errado, inclusive o abandono escolar como visto na figura 3, os quais são os mesmos que cometeram infrações penais e estão respondendo a medida socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

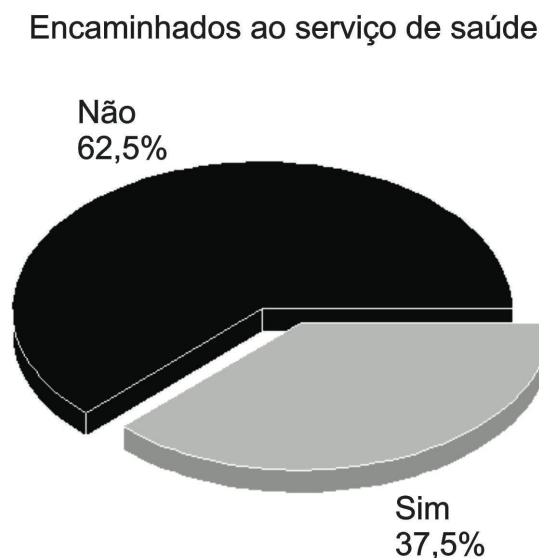
O excluído está sujeito a uma malha de informalidade e ilegalidade, sujeito aos rearranjos do poder, à aquisição de segurança por meio de propinas, sobrevivendo em um contexto fundamentalmente conflituoso e, não raro, tem suas condutas usuais criminalizadas. Por isso, nas escolas não deve jamais haver exclusão entre os alunos, nem dos professores para com os alunos, seja ele quem for, de classe alta ou baixa, branco ou negro, deve ser incluído e incentivado a permanecer na escola, para que não tenha tempo de se desvincular e cair no mundo do crime, prejudicando assim, todo um sistema de proteção e educação (MOREIRA et al., 2015).

3.4 Atendimento na rede de saúde do município de Urupá – Rondônia

À vista disso, o município de Urupá necessita olhar para esses jovens infratores como homens que serão bem vistos na sociedade e dar lhes uma segunda chance. Verifica-se que os adolescentes que estão a cumprir a MSE de Prestação de Serviço à Comunidade foram encaminhados a atendimento médico e tiveram os serviços de saúde prestados aos mesmos.

Os que foram tidos como não atendidos devido terem relatado não necessitar de nenhum tipo de atendimento de saúde, porém mesmo não apresentando problemas de saúde, os mesmos deveriam ter sido encaminhados para avaliação médica e acesso a exames, afinal todos possuem o direito de atendimento à saúde, ainda mais quando se começa uma nova fase de vida, que no caso dos adolescentes se resume a uma chance de melhorar a qualidade de vida, inclusive de saúde física, mental e espiritual (Figura 4).

Figura 04: Proporção de encaminhamentos ao serviço de saúde dos adolescentes infratores encaminhados pelo Tribunal de Justiça de Rondônia (TJ/RO), Vara da Infância e Juventude Comarca de Alvorada do Oeste (RO).



Fonte: dados do estudo.

No estudo realizado por Nogueira (2018) os adolescentes em cumprimento de Medidas Sócio Educativa (MSE), Liberdade Assistida (LA) ou Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), e que precisaram de atendimento médico, queixaram-se de dores no pescoço, costas ou coluna, seguidas de doenças de pele, asma ou bronquite, doenças mentais que demandam acompanhamento com especialista entre outras. Em relação aos problemas odontológicos 57,6% dos adolescentes afirmaram sofrer com dores de dente na unidade e 18,7% já perderam ao menos um dente desde o início do cumprimento de suas medidas. A grande maioria dos internos também relataram o uso de drogas, sem indicação médica, antes do período da internação.

Segundo Campos (2005) é necessário fazer uma reflexão sobre a reinserção, uma vez que estes adolescentes, em sua maioria, não estão de fato inseridos socialmente, dessa forma reavaliar tais ações, não apenas num contexto das instituições privadas de liberdade, mas na convivência com a sociedade que venha a lhe acolher e que paradoxalmente lhes negue o acesso a tais práticas. O que se percebeu no discurso dos educadores e o que os estudos tem demonstrado é uma total ausência de ações sistematizadas que contemplem os objetivos da socioeducação devido à falta de um planejamento, o que se esbarra em ações isoladas, sem um meio que integre as atividades futuras.

Por outro lado, o centro socioeducativo de internação é para ser um espaço de segurança e reabilitação, entretanto, existem dificuldades no encaminhamento desse adolescente à rede de saúde, devido a longa espera para o atendimento especializado, a falta de preparo dos profissionais da rede sobre o funcionamento do centro socioeducativo de internação, dentre outras dificuldades.

Áreas Neto (2018) relatou a dificuldade do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de acessar os serviços de saúde, dentro ou fora da unidade, na rede de atenção do Sistema Único de Saúde. A segurança nas unidades é priorizada e acaba interferindo e desconsiderando as ações e o acesso aos serviços de saúde para os adolescentes, minimizando os cuidados com a saúde desse sujeito.

Para que seja mantida a integridade dos profissionais das áreas técnicas e de saúde nas unidades socioeducativas dos Estados, geralmente os mesmos acabam por, nem irem aos alojamentos onde estão os adolescentes, logo a triagem dos que precisam de atenção médica ocorre por meio dos agentes e não pelos profissionais de saúde. Essas dificuldades operacionais nas unidades e o prejudicamento só contribuem de forma negativa no acesso e na atenção em saúde do adolescente em conflito com a lei (ASQUIDAMINI,2014).

É importante ressaltar que na rede de atendimento de saúde, quando se trata em assistência e a promoção da saúde do adolescente o setor instituição a medida socioeducativa em meio aberto, é um grande desafio, num arcabouço complexo, gerenciado por diversas situações, especialmente pela dependência de fragmentações das ações neste meio de atendimento, a articulação de uma rede de saúde, frágil no que tange as situações de socio educação e da lógica prisional no tratamento desses indivíduos (NUNES et al., 2016).

No entanto, cada situação desses adolescentes envolve a justiça, ou seja, o fato de ter cometido a transgressão à lei pode ou não torna uma diferença social ou um indivíduo com aspectos de antissocial; nomes frequentemente dados pela sociedade que patologia e que estigmatizam o indivíduo por meio de um conflito com a lei (VICENTIN e ROSA, 2009).

Por outro lado, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e a Secretaria Especial de Direitos Humanos criaram o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE com o intuito de incorporar a questão do adolescente em conflito numa agenda de políticas públicas para a juventude. o fim das práticas de violência física, abusos psicológicos e negligência no sistema socioeducativo, foi uma herança do Código de Menores vigentes até fins dos anos 80 (BRASIL,2010).

Para que ocorra essa mudança, uma proposta com a faceta das medidas socioeducativas de meio aberto (advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviço à comunidade e privação de liberdade); precisa ocorrer a municipalização das medidas socioeducativas; além disso, uma ação efetiva articulada nas três esferas do governo com a prioridade centrada nos serviços e alinhados aos cuidados especial de execuções dessas medidas, entretanto é preciso estratégias alavancadas entre diversos setores como: os conselhos de direitos das crianças e adolescentes fundamentem suas decisões e diagnósticos a partir de diálogos com os demais colaboradores do sistema de garantias, tais como o Poder Judiciário e o Ministério Público.

A rede de atendimento tem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade e integralidade nas ações, reafirmando o artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que dialoga com o rito da necessidade integral à saúde, partilhada para promover, proteger e recuperar a saúde desse jovem. Portanto, o documento citado descreve as diretrizes de ação dos diversos atores da saúde, incluído o trabalhador de saúde que precisa conhecer o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e às suas proposições.

A Portaria 1.426/2004 definiu as participações e contrapartidas de cada esfera do governo e dos órgãos de defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes. Destaca-se nessa Portaria 23 o artigo 2º, que determina a criação de um Plano Operativo Estadual de Atenção à Saúde aos Adolescentes Privados de Liberdade, em cada unidade federativa do Brasil (VILAS BOAS et al. 2010).

Por outro lado, os direitos são aprofundados e consolidados no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência,

discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

As instituições responsáveis como: o Conselho Federal de Psicologia, o Conselho da Ordem dos Advogados do Brasil foram avaliar a efetivação dos seus direitos impenetrados aos jovens nessa situação, o relatório foi uma peça chave para ressaltar as diferenças e invariâncias da experiência de privação de liberdade. Em linhas gerais, foi descrito como um significativo distanciamento entre o ideal jurídico para garantir os direitos teoricamente conquistados pelos jovens autores dos atos infracionais e a real situação dos direitos violados (AKERMANN, 2014).

Atualmente a violência não é mais exclusividade da segurança pública, essa temática tem como alvo o cenário do público nacional e internacional, uma grande ameaça à paz social. E neste cenário as ações da saúde combinam com as diferenças e abordagens nos fatores sociais e econômicos (Lei Orgânica da Saúde, Lei 8.080/1990) e na dinâmica os serviços de saúde. A situação atinge um espaço para as condições de saúde e isto mobiliza o Estado e a Sociedade a alinhar com as reformulações de políticas públicas resolutivas para atender as necessidades de saúde de forma amplificada e integralizada, como ressaltou Akermann, 2008:

Saúde resulta das condições concretas de vida da população, que por sua vez resulta da ação política dos sujeitos sociais, que disputam recursos de várias ordens (financeiros, políticos, institucionais, etc.). Os serviços de saúde, de sua parte, resultam de concepções de saúde e, também, de interesses de atores que jogam o jogo da saúde. Dessa forma, nenhum sistema ou serviço é reflexo imediato de necessidades, incorporadas em distintos graus. Saúde e organização de serviços são, nesta medida, espaço de disputa, de afirmação ou de negação.

Conforme relatou em seu estudo Fernandes (2015) é importante alinhar uma Política Nacional de Saúde para os adolescentes que cumprem Medida Socioeducativa em Meio Aberto e de Privação de Liberdade, com um norte ético para viabilizar o direito à saúde desses jovens. É necessário ainda, alinhar a construção de uma rede de cuidados por meio da proteção, onde se façam presentes todos os atores envolvidos na resolução dessa problemática, bem como, o desenho do serviço de forma intra e intersetorial, e que a equipe interprofissional, treinados/capacitados e preparados para atuar especificamente nesta linha de cuidados com adolescentes sob as medidas socioeducativas para o desenvolvimento da socioeducação (ASQUIDAMINI et al., 2015).

O adolescente em conflito com a lei demanda novos patamares de vida que não somente o da não-reincidência. Fixar-se no ato infracional corresponde ao olhar estrito do “sintoma” ou da “infecção” e remete à adoção de intervenções predominantemente terapêutico-curativas para suprimir o “mal”. Nesse sentido, torna-se imprescindível a atuação de uma equipe interprofissional para a construção de novos saberes e fazeres de modos de vida do adolescente, uma vez que se deter à adoção de padrões de correção de condutas, não alcança as dimensões do cuidado, termo que sintetiza a proposta da promoção (COSTA, 2006)

4. Conclusão

A realização deste estudo foi uma experiência motivadora e uma grande conquista, pois este cenário é pouco descrito, na maioria das vezes, apenas pelas lentes de notícias ou pelo olhar assustado da sociedade.

O estudo trouxe ainda a possibilidade de se lançar novas visões no contexto deste município, das suas necessidades territorial e de uma equipe interprofissional que acompanhe esses adolescentes proporcionando a eles novas oportunidades de vivências e integração. A Prestação de Serviços à Comunidade, apesar de ser uma medida menos severa, parece ser útil, pois envolve o desenvolvimento de atividades, que podem, por sua vez, adaptar o adolescente ao convívio social e profissional. Ou seja, o adolescente em cumprimento de tal medida, com o devido acompanhamento, passa a se relacionar com outras pessoas, aprende um ofício e acaba desenvolvendo um repertório social.

O presente estudo constatou que os participantes com nível educacional mais elevado viviam com ambos os pais, enquanto aqueles com nível mais baixo viviam em famílias monoparentais. As famílias monoparentais, possivelmente, enfrentam um nível de estresse maior, talvez pela combinação da variável baixo poder aquisitivo com a falta de rede de apoio, assim como pelo resultado da violência que se pode estabelecer devido às relações abusivas entre os parceiros e entre filhos.

O maior problema que as escolas enfrentam ao lidar com adolescentes em conflito com a lei são seus comportamentos disruptivos, que levam a escola a adotar medidas disciplinares coercitivas, que por sua vez facilitam a evasão escolar.

O educador não possui nenhuma capacitação e incentivo para lidar com essa população. A falta de observação dos professores para atuarem com alunos que apresentam problemas de comportamento, tal como os jovens em conflito com a lei, associada aos baixos salários que os desestimulam, é um desafio e considerar que o uso e abuso dessas substâncias ocorre cada vez mais cedo, e é preciso que os adolescentes saibam das reais consequências e das grandes chances de dependência.

O presente trabalho levanta uma questão: quando os adolescentes foram questionados sobre as drogas, algumas respostas se faziam de forma passiva, vaga e incompleta, o que sugere que o uso/abuso de drogas é permeado por uma visão silenciada centrada na questão da marginalidade e da criminalidade, fazendo com que os adolescentes não fossem totalmente verdadeiros.

Em relação a saúde dos adolescentes ainda há muito que melhorar na cidade de Urupá, pois conforme o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo necessita de uma equipe interprofissionais qualificados e dedicados a causa para que o tratamento e acompanhamento com os adolescentes seja de qualidade e compensador. Para que se obtenha resultados significativos e mais relevantes é importante que novas e contínuas pesquisas sejam realizadas nessa temática, para que seja possível um acompanhamento da situação atual dos jovens infratores no Sistema de Atendimento Socioeducativo de Urupá.

A população da cidade merece tranquilidade, e isso poderá ser controlada quando houver distribuição de funções e departamentos adequados para cada serviço e não continuar o CRAS realizando todos os programas quando não se consegue realizar um trabalho de qualidade e compensador.

O programa de atendimento socioeducativo do município carece de atenção especial por parte dos gestores e dos órgãos de defesa de direitos da criança e do adolescente, sendo imprescindível, a utilização de estratégias e ações articuladas entre secretarias municipais e estaduais em benefício da garantia dos cuidados e atenção integral com a saúde desse adolescente, bem como a efetivação de outras políticas de atendimento, vislumbrando melhorias das condições da unidade de atendimento socioeducativo e conseqüentemente na oferta dos serviços, através de investimentos em recursos matérias, humanos, parcerias interinstituições governamentais/privadas.

A necessidade dos adolescentes e uma expressão da questão social. Nesse sentido, essa pesquisa tem como campo de estudo, os impactos do cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto na saúde de adolescentes, já atingidos pela violência e violação dos direitos.

Referências:

- AKERMAN M, FRANCO de Sá R, Moyses S, REZENDE R, Rocha D. Intersectoriality? Intersectorialities! *Cien Saúde Colet*; 19(11):4291-4300, 2014.
- AKERMANN, Marco. Podemos falar de ambiente e saúde problematizando as conexões entre saúde e desenvolvimento? *Raega - O Espaço Geográfico em Análise*, v. 15, 2008.
- ALVES, P. B., Amparo, D. M., Cardenas, C. J. de, Chaves, B. M., & Oliveira, C. B. de. Instituições de atendimento socioeducativo a adolescentes em situação de risco do Distrito Federal: panorama e perspectivas. *PSICO, Revista da PUCRS, Porto Alegre*, v. 38, n. 2, p. 166-173, 2007.
- ARÉAS NETO, Nilo Terra et al. Condições de saúde de adolescentes em conflito com a lei cumprindo medidas socioeducativas em privação de liberdade no estado do Rio de Janeiro. 2018. Tese de Doutorado.
- ASQUIDAMINI, Fabiane, Barbiani, Rosangela y Sugizaki, Eduardo Adolescentes em medida socioeducativa: violência ou violação de direitos? revisão de literatura. *Revista Subjetividades.*;15(1):113-123, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, 2010.
- BRASIL. Portaria nº 1.082 de 23 de maio de 2014. Brasília. Ministério da Saúde. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt108223052014.html>. Acesso em 18 de fevereiro de 2018.
- CAMPOS, Herculano Ricardo; FRANCISCHINI, Rosângela. Adolescente em conflito com a lei e medidas socioeducativas: limites e (im)possibilidades. *PSICO: Rda PUC-RS, Porto Alegre*, v. 36, n. 3, p. 267-273, 2005.
- CARDENAL CA, ADELL MN. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *J Adolescent Health*, 27:425-33, 2000.
- CERQUEIRA, D. et al. Causa e consequências do crime no Brasil. Tese (Doutorado) – Departamento de Economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://twixar.me/s8pn>>.
- COSTA, Antônio Carlos Gomes da (coord.). *As Bases Éticas da Ação Socioeducativa: referenciais normativos e princípios norteadores*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006. Disponível em: <[http://www.forumdacidadania.org.br/material cd eca/Material parte 01/ECA -As Bases Éticas da Ação Socioeducativa final.pdf](http://www.forumdacidadania.org.br/material%20cd%20eca/Material%20parte%2001/ECA%20-%20As%20Bases%20Éticas%20da%20Ação%20Socioeducativa%20final.pdf)>. Acesso em: 07 jun. 2021.
- DE SOUSA, F. A. D.; De Souza, G. K. T.; Cavalcante, M. A.; De Oliveira, P.B.L.; Oliveira, R.S.; Morais H.C. Reflexão da ação do enfermeiro acerca da violência praticada no contexto da adolescência. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, v. 2, n. 1, 2017.
- DONNINI, D. A.; Cordeiro, D. R.; Lima, B. C. DE; Viegas, S. M. DA F. Drogas lícitas e ilícitas. *Revista Em Extensão*, v. 16, n. 1, p. 115-130, 22 ago. 2017.

FERNANDES, Fernando Manuel Bessa; RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. SPE, p. 120-131, 2015.

FREITAS, Tais Pereira de. Serviço Social e medidas socioeducativas: o trabalho na perspectiva da garantia de direitos. *Serviço Social & Sociedade*, n. 105, p. 30-49, 2011.

MACEDO, Davi Manzini et al. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 487-496, 2019.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira et al. Plano Individual de Atendimento (PIA) na perspectiva dos técnicos da semiliberdade. *Serviço Social & Sociedade*, n. 122, p. 341-356, 2015.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira et al. A escola e a semiliberdade: a importância do diálogo. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), v. 21, n. 1, p. 50-65, 2015.

MOREIRA, J.O.; GUERRA, A. M.C.; DRAWIN, C. R. Violência Juvenil e Medidas Socioeducativas: Revisão de Literatura. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 33, e3337, 2017.

NEVES, Keila do Carmo; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. *Esc. Anna Nery*, v. 19, n. 2, p. 286-291, 2015.

NOGUEIRA, Eliana Rodrigues Freitas. Adolescentes em conflito com a lei ao ingresso no Sistema Socioeducativo no município de Fortaleza: perfil epidemiológico e de saúde. 2019.

NOGUEIRA, Rodolfo Brandão de Azevedo et al. A saúde do adolescente em conflito com a lei em medida socioeducativa de privação de liberdade: um estudo da unidade de Campos dos Goytacazes Rio de Janeiro 2018. Tese de Doutorado.

NUNES M.R et al., Social network of adolescents under probation from the perspective of public health. *Ver. Bras. Enferm.*;69(2):276-84, 2016

OLIVEIRA, Bruna Cristina Silva. " Nenhum passo atrás": algumas reflexões em torno da redução da maioria penal. *Serviço Social & Sociedade*, n. 131, p. 75-88, 2018.

PECHANESKY, Flavio; SZOBOT, Claudia Maciel; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 14-17, maio 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 de outubro de 2020.

PEDRO, Valéria da Rocha et al. Atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: atenção integral ou desintegrada. 2018. Tese de Doutorado.

PERMINIO, Henrique Bezerra et al. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 2859-2868, 2018.

ROEHRS, H. LENARDT, M. H. MAFTUM, M. A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. *Esc Anna Nery*. 2008 jun; 12(2): 353-57.

Rocha; Herculis Pereira Tolêdo. - Rio de Janeiro: IBAM, 2018. http://www.ibam.org.br/media/arquivos/estudos/municipio_socioeducativo.pdf

SANTOS, Luciana Aparecida Heck. As medidas socioeducativas em meio aberto–liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade–aplicadas aos adolescentes em conflito com a lei na cidade de Joinville/SC. *CNEC Educação*, v. 2, n. 1, 2019.

SANTOS B. R et al. Desenvolvimento de paradigmas de proteção para crianças e adolescentes brasileiros. In: Assis SG, Organizadora. Teoria e prática dos Conselhos Tutelares e Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente Rio de Janeiro: Fiocruz; p. 19-66, 2009.

SILVA, Janaína Vilares da; CORGOZINHO, Juliana Pinto. Atuação do psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações. *Psicol. Soc.*, v. 23, n. spe, p. 12-21, 2011.

SILVA, E. MALTA C. A. Gestão em saúde e mídia na Prevenção e atenção as situações de violência. 2º Edição Rio de Janeiro, RJ: Fundação Osvaldo Cruz 2009. p. 21-42.

VASTERS GP, Pillon SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(2):8, 2011.

VEIGA, Aline. Medida socioeducativa em meio aberto la e psc–dos desafios as possibilidades. *Anais do Seminário Internacional em Direitos Humanos e Sociedade*, v. 2, 2020.

VICENTIN, M. C. G. ROSA, M. D. Transtorno mental e criminalidade na adolescência: notas para uma análise crítica da patologização do adolescente autor de ato infracional. *Rev Bras Ciênc Crimin*, 17(78): 320-47, 2009.

VILARINS, Natália Pereira Gonçalves. Adolescents with mental disorders while serving time and being subjected to socio-educative measures. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 19, n. 3, p. 891-898, 2014.

VILAS BOAS, Cristina Campolina. CUNHA, Cristiane de Freitas. CARVALHO, Raquel. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. *Rev Med Minas Gerais*; 20(2): 225-233, 2010.

XAVIER, Fernanda Coimbra; MARCHESI, Elisângela Maria. Medidas socioeducativas: um estudo sobre a execução das medidas em meio aberto de liberdade assistida e prestação de serviço à comunidade. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. 2019.

ZEITOUNE, R.C., Ferreira, V.S., Silveira, H.S., Domingos, A.M., & Maia, A.C. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 57-63, 2012.