

‘MULEQUE’ DE VILA: O ESTADO EM CONFLITO COM A LEI

VILLAGE 'MULEQUE': THE STATE IN CONFLICT WITH THE LAW

PUEBLO 'MULEQUE': EL ESTADO EN CONFLICTO CON LA LEY

Ueliton Peres de Oliveira ¹
Reni Aparecida Barsaglini ²

Manuscrito recebido em: 25 de outubro de 2023.

Aprovado em: 20 de junho de 2024.

Publicado em: 28 de junho de 2024.

Resumo

Ao longo da história o Estado sempre exerceu seu poder ante a sociedade, seja para tolher ou garantir direitos, a exemplo das políticas sociais. Nesse sentido, este texto ensaísta tem por objetivo compreender o *modus operandi* do Estado frente às políticas sociais voltadas à saúde do adolescente em conflito com a lei. Para tal, propõe uma reflexão sobre a constituição do Estado brasileiro e seus desdobramentos para as políticas sociais, apresenta os marcos legais da socioeducação no Brasil e suas interfaces com a saúde do adolescente em conflito com a lei e, por fim, tece considerações e possibilidades para viabilizar ações de promoção da saúde para adolescentes advindos de contextos vulnerabilizantes, tendo como foco o protagonismo juvenil. Ante as discussões, apreende-se que o Estado tem lançado mão de políticas secundárias, como a institucionalização, em detrimento de políticas primárias de promoção da saúde a esse grupo.

Palavras-chave: Políticas sociais; Socioeducação; Promoção da Saúde; Vulnerabilidade Social.

Abstract

Throughout history, the state has always exercised its power over society, either to restrict or guarantee rights, such as social policies. In this sense, this essay aims to understand the *modus operandi* of the State in relation to social policies aimed at the health of adolescents in conflict with the law. To this end, it proposes a reflection on the constitution of the Brazilian state and its consequences for social policies, presents the legal frameworks of socio-education in Brazil and its interfaces with the health of adolescents in conflict with the law and, finally, outlines considerations and possibilities for enabling health promotion actions for adolescents from vulnerable contexts, focusing on youth protagonism. In the light of these discussions, it can be seen that the state has resorted to secondary policies, such as institutionalization, to the detriment of primary health promotion policies for this group.

¹ Doutorando em Saúde Coletiva e Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Mato Grosso. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde, Experiência, Cultura e Sociedade. Servidor público na Secretaria de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Justiça Social.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4320-1844> Contato: uelitonoliveira@sesp.mt.gov.br

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, com Pós-doutorado pela Universidade de Coimbra/Portugal. Docente no Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde, Experiência, Cultura e Sociedade. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8903-2695> Contato: barsaglinireni@gmail.com

Keywords: Social policies; Socio-education; Health promotion; Social Vulnerability.

Resumen

A lo largo de la historia, el Estado siempre ha ejercido su poder sobre la sociedad, ya sea para restringir o garantizar derechos, como las políticas sociales. En este sentido, este ensayo pretende comprender el *modus operandi* del estado en relación a las políticas sociales dirigidas a la salud de los adolescentes en conflicto con la ley. Para ello, propone una reflexión sobre la constitución del Estado brasileño y sus consecuencias para las políticas sociales, presenta los marcos legales de la socioeducación en Brasil y sus interfaces con la salud de los adolescentes en conflicto con la ley y, por último, esboza consideraciones y posibilidades para posibilitar acciones de promoción de la salud de los adolescentes de contextos vulnerables, centrándose en el protagonismo juvenil. Las discusiones muestran que el Estado viene utilizando políticas secundarias, como la institucionalización, en detrimento de las políticas primarias de promoción de la salud de este grupo.

Palabras clave: Políticas Sociales; Socioeducación; Promoción de la salud; Vulnerabilidad Social.

Introdução

A figura do Estado sempre esteve permeada por uma construção lógica e política, com efeito, as diferentes formas de entendê-lo reverberam diretamente na tessitura social e os modos de organização política para atingir os meios e/ou as finalidades que se almeja (Carnoy, 1988). Nesse sentido, sob o prisma da proteção social, entende-se que o protagonismo de um Estado interventor é fulcral para sobrepujar as desigualdades sociais que alguns grupos marginalizados foram e estão submetidos (Pereira, 2009), em detrimento da participação mínima estatal concebida a partir de uma corrida desenfreada pelo acúmulo de capital e os ideários (neo)liberais.

Em relação ao Estado brasileiro, as amargas heranças deixadas à população pelos seus colonizadores (analfabetismo, baixa economia, sociedade escravocrata), podem ser entendidas como consequências para a construção tardia da cidadania em nosso país (Carvalho, 2002), quiçá na contemporaneidade, uma vez que na atual conjuntura temos a necessidade de retomar as discussões e lutas pelos direitos civis, políticos e sociais, considerando o *modus operandi* do Estado exercer seu poder sob a população e negar direitos, o que impacta principalmente no âmbito das políticas sociais direcionadas às pessoas invisibilizadas e estigmatizadas pelo poder público.

Em relação aos grupos sociais marginalizados que são afetados diretamente com a inércia do Estado, frente à efetivação de políticas sociais (saúde, educação, moradia, segurança, esporte, lazer, dentre outras), nos interessa lançar luz sobre a trajetória de adolescentes em conflito com a lei, advindos de contextos vulnerabilizantes. Reconhecemos que houve avanços nas legislações que tratam desse grupo social, superando a situação irregular a qual eram submetidos nos antigos Códigos de Menores (Brasil, 1927, 1979). A partir da promulgação da Lei 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e a Lei 12.594/12, o qual instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), esses adolescentes passam a ser percebidos como pessoas em franco estágio de desenvolvimento, tendo primazia na articulação e efetivação de políticas públicas (Brasil, 1990a, 2012).

Entretanto, percebe-se que o Estado tem atuado de forma secundária e seletiva, somente a partir do cometimento de ato infracional, considerando a negação de direitos durante toda trajetória desses sujeitos, antes mesmo de serem submetidos às medidas socioeducativas. De forma geral, observa-se que os adolescentes em conflito com a lei apresentam baixa escolaridade, histórico de evasão escolar, falta de acesso à cursos profissionalizantes, bem como de espaços culturais, esportivos e de lazer, mínima inserção no mercado de trabalho formal, envolvimento com drogas, histórico de reincidência, advindos de regiões periféricas que apresentam cenário de violência, famílias monoparentais de baixa renda e, por vezes, envolvidas no mundo do crime (Oliveira *et al.*, 2020a).

Em relação ao panorama sobre a saúde desses adolescentes, Arêas Neto, Constantino e Assis (2017) enfatizam a necessidade de ações e estudos que privilegiem a promoção da saúde nos espaços de privação de liberdade, bem como apontam as fragilidades da rede intersetorial nesse atendimento. Ainda, considerando que o esporte e lazer figuram no rol de ações para a promoção da saúde desses adolescentes, apresentando potencialidades para o cumprimento da medida socioeducativa e novos projetos de vida após o retorno à comunidade (Oliveira *et al.*, 2020b), evidências sinalizam para a escassa falta de espaços, equipamentos e conteúdos esportivos e de lazer nas comunidades onde vivem os mesmos, por vezes oportunizados à tais práticas somente no cumprimento da medida socioeducativa (Oliveira *et al.*, 2020c).

É sob esse prisma de desigualdades sociais e negação de direitos na trajetória de adolescentes em conflito com a lei que nos propusemos a intitular o referido texto. Se a arte imita a vida, o termo ‘muleque de vila’ faz referência à canção do rapper brasileiro Projota, o qual expõe em forma de música as dificuldades enfrentadas em sua trajetória, assim como as experiências de muitas crianças e adolescentes advindos de contextos vulnerabilizantes no Brasil. Em relação ao termo ‘Estado em conflito com a lei’, remete ao fato de que ao longo da história exerceu práticas punitivas e minoristas frente a esse grupo marginalizado, constatado no próprio perfil desses sujeitos descrito anteriormente, e que será retomado ao longo do texto.

De fato, percebe-se que o Estado tem contribuído com os obstáculos e ausências na ‘caminhada’ do adolescente em conflito com a lei, ao não demonstrar sua efetividade na articulação de políticas primárias. Por outro lado, esse mesmo Estado com interesses escusos lança mão de políticas secundárias como se, pejorativamente, estivesse tratando de um mal/doença, uma forma de tolher os fatores de risco ao cometimento de ato infracional nesse grupo social. Assim, além de reconhecer a importância das legislações que tratam da implementação das medidas socioeducativas, cabe questionar como a falta de políticas sociais nas trajetórias dos adolescentes em conflito com a lei tem reverberado em sua saúde?

Diante do exposto, este texto ensaísta, que se utiliza do método de abordagem qualitativa em pesquisa social (Minayo, 2007), objetiva compreender o *modus operandi* do Estado frente às políticas sociais voltadas à saúde dos adolescentes em conflito com a lei. Para tal, estrutura-se em três momentos distintos. Inicialmente, propõe uma reflexão sobre a constituição do Estado brasileiro e seus desdobramentos para as políticas sociais, em especial no âmbito da saúde. Na sequência, apresenta os marcos legais da socioeducação no Brasil e suas interfaces com a saúde do adolescente em conflito com a lei. Por fim, tece considerações e possibilidades para viabilizar ações de promoção da saúde para adolescentes advindos de contextos vulnerabilizantes, tendo como foco o protagonismo juvenil. Espera-se que as reflexões, ora expostas, reverberem no campo acadêmico e para a tomada de decisões no que tange a articulação e efetivação de políticas de promoção da saúde para esse grupo social.

Reflexões sobre o Estado brasileiro, política social e saúde

Mesmo com o interesse tardio de teóricos sobre as abordagens que privilegiam os aspectos de um Estado interventor, de alguma forma, implícita ou explicitamente, ao longo da história a mão estatal sempre esteve presente para mediar politicamente as carências no âmbito social e econômico (Pereira, 2009), ou seja, uma espécie de mediador civilizador, assim como aponta Carnoy (1988), ao contextualizar as perspectivas teóricas de autores clássicos do Estado moderno. Talvez, essa constatação pudesse nos elucidar o fato da sociedade, por vezes, colocar-se em posição passiva frente ao Estado, que por sua vez pode exercer seu poder tanto para tolher quanto garantir direitos.

Não obstante, Pereira (2009) sinaliza para a visão pessimista e atenção marginal de grandes autores clássicos em relação a figura de um Estado interventor no âmbito da política social, perspectivas que reaparecem também nas abordagens contemporâneas. Segundo a autora, Émile Durkheim, sob uma ótica funcionalista, defendia que os abusos de poder do Estado deveriam ser controlados/mediados pela figura das corporações, que em tese poderiam exercer poder moral em relação aos egoísmos individuais. Já para Max Weber, o Estado interventor teria como premissa a sujeição e dominação das pessoas a partir de seus aparelhos estatais burocráticos. Ainda, a autora sinaliza que Karl Marx e Friedrich Engels entendiam que a figura do Estado seria necessária somente quando houvesse uma relação de dominador e dominado, ou seja, a perpetuação do poder ante as classes populares.

Especificamente, tratando-se da constituição do Estado Brasileiro, os desafios às políticas sociais se confundem com a própria história do país, haja vista que o Brasil ainda carrega as marcas indeléveis de ter sido colonizado por outros povos que, à época, se quer demonstravam qualquer patriotismo pela nação, ao passo que exploravam as riquezas naturais utilizando-se da mão escrava da população negra e indígenas. Também, Behring e Boschetti (2009) destacam que as relações sociais inerentes ao capitalismo foram tardiamente vivenciadas no Brasil, o que configura um possível entrave ao desenvolvimento de tais políticas. Nessa perspectiva, as limitações à cidadania e, conseqüentemente aos direitos civis, políticos e sociais, estendeu-se até a primeira república (Carvalho, 2002), sinalizando para o tardio entendimento de que as políticas sociais podem possibilitar condições dignas de vida àqueles que vivem à margem social.

Destarte, o cenário de instabilidade política e as disputas de ideologias presentes na era Vargas e até o golpe militar de 1964, impactaram diretamente no campo das políticas sociais no Brasil, não havendo grandes avanços, exceto o desmembramento dos Ministérios da Saúde e Educação, bem como a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, que por sua vez voltava-se para uma prática corporativista (Behring; Boschetti, 2009).

Nos 20 anos de ditadura militar que seguem, o Estado mais uma vez demonstra seus interesses na governamentalidade, gestão e poder exercido sobre população, eis que, ao mesmo tempo que tolhia direitos civis e políticos, buscava legitimar seu *modus operandi* a partir da implementação de políticas sociais pontuais, principalmente nas áreas da previdência, educação, saúde e assistência social (Carvalho, 2002; Behring; Boschetti, 2009). Ainda, Behring e Boschetti (2009) denunciam que uma das heranças deixadas pela ditadura militar foi a abertura de espaços privados na área da saúde, previdência social e educação, o que nos permite questionar quais são as implicações de organizar políticas sociais para quem pode pagar e para quem não pode pagar? No âmbito da saúde, podemos inferir que tal perspectiva tem aumentado as iniquidades ante grupos minoritários e marginalizados, a deslegitimação e desmonte dos serviços públicos, bem como um terreno fértil para atender os anseios da classe empresarial do ramo.

Contudo, em meio a esse cenário de conflitos, instabilidades e reorganização política, social e econômica, presenciada no período ditatorial, tem-se o recrudescimento de ideários e movimentos de luta no campo da saúde, que além de contribuir com o processo de redemocratização do país, almejava uma Reforma Sanitária Brasileira em sua totalidade, considerando dimensões que vão desde o entendimento do processo saúde-doença nas populações, quanto as dimensões institucional, ideológica e das relações sociais (Paim, 2008). Com efeito, é nesse cenário que o campo da Saúde Coletiva se desenvolveu, tendo as Ciências Sociais e Humanas como uma das áreas de atenção, intimamente relacionada ao entendimento das questões sociais que interferem na saúde de determinados grupos marginalizados.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 foram marcos importantes para o campo das políticas sociais em saúde, principalmente ao destacar a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988,

1990b). Contudo, percebe-se que não foram capazes de garantir em sua totalidade a efetivação de tais políticas, considerando as grandes recessões econômicas vivenciadas nos anos seguintes e a consolidação dos ideários neoliberais em nosso país. Desta feita, na atual conjuntura vivenciamos cada vez mais o desmonte do setor público e a marginalidade das políticas sociais, escancarando as benesses ao setor privado, aos detentores do capital. Não obstante, tem-se uma crise no âmbito da saúde pública, onde o Estado exerce sua política de morte à determinados grupos marginalizados, exemplo disso foi percebido no cenário de pandemia que assolou o Brasil nos últimos anos e ceifou várias vidas.

Da situação irregular à socioeducação: a caminhada do ‘muleque’ de vila

A situação irregular concebida à figura do adolescente em conflito com a lei permeou grande parte das ações voltadas a esse grupo social. Em uma cronologia mais recente das políticas sociais, as principais legislações que antecederam os marcos da socioeducação no Brasil foram o Antigo Código de Menores de 1927, denominado de Código Melo Matos, instituído através do Decreto Nº 17.943-A (Brasil, 1927); o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), instituído através do Decreto Lei nº 3.799 (Brasil, 1941). Ainda, sob um viés assistencialista, herança do período ditatorial, tinha-se a Fundação Nacional do Bem-estar do Menor (Funabem), instituída pela Lei nº 4.513, de 1º de dezembro de 1964 (Brasil, 1964), e o Código de Menores instituído pela Lei nº. 6.697, de 10 de outubro de 1979 (Brasil, 1979). Em suma, tais políticas tinham um caráter travestido de assistência social aos ‘menores’, contudo, o *modus operandi* do Estado apresentava um cenário de negação de direitos, maus tratos, práticas punitivas e menoristas voltadas principalmente aos jovens pobres, negros, com histórico de infrações, não assistidos pela família, moradores de rua, usuários de drogas, ou seja, que destoavam do arcaico comportamento social e bons costumes concebidos à época, colocando-os pejorativamente em uma ‘situação irregular’.

A ruptura dessa concepção de situação irregular rumo a novas perspectivas no que tange o reconhecimento de direitos, passa a ser percebida a partir da Constituição Federal de 1988, tendo como principal avanço o reconhecimento de que os menores de 18 anos devem ser inimputáveis e submetidos a medidas específicas (Brasil, 1988). Destarte, sob as lentes da doutrina de proteção integral ao adolescente é promulgada a Lei 8.069/90, que

instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e propôs pela primeira vez na legislação as medidas socioeducativas específicas para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei (Brasil, 1990a). Ainda, enfatizamos que o termo ‘socioeducação’ foi cunhado quando da elaboração do ECA, tendo como princípio norteador a ruptura de paradigmas minoristas e criminalizantes da juventude, configurando-se como uma política social que lança mão de um conjunto de ações articuladas para o enfrentamento das adversidades e a elaboração de novos projetos de vida em adolescentes que cumprem medidas socioeducativas (Costa, 2006).

Tais perspectivas contribuíram para a criação do Sinase em 2006, que apresenta um conjunto ordenado de princípios e procedimentos para os programas que executam as medidas socioeducativas em meio fechado e aberto (Brasil, 2006). Em 2012, tem-se o principal marco da socioeducação no Brasil, a partir da promulgação da Lei 12.594/12, que instituiu o Sinase, regulamentou as medidas socioeducativas já previstas no ECA e consolidou a responsabilização mútua entre a União, Estados e Municípios para o atendimento integral aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (Brasil, 2012). Considerando esse avanço na legislação, cabe questionar, como essas políticas deveriam reverberar na saúde do adolescente?

Partindo do ideal, de modo geral o art. 7º do ECA (Brasil, 1990a) garante o direito à saúde de crianças e adolescentes, a fim de propiciar condições dignas de existência, direito que também é resguardado ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. Quanto às legislações específicas, o Sinase assevera a previsão de profissionais e espaços adequados para o atendimento de saúde, além de ações para a promoção da saúde, dentre as quais destacamos as atividades esportivas, culturais e de lazer (Brasil, 2006). Nessa seara, o Sinase (Brasil, 2012) prevê a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, a partir de ações intersetoriais de promoção da saúde articuladas com outras áreas (educação, assistência social, esporte, cultura, lazer, dentre outras), evidenciando que para a efetivação dessas políticas deve considerar a incompletude institucional e um cuidado interdisciplinar. Ainda, a partir da Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004, redefinida pela Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, destaca os avanços na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Pnaisari), que tem como objetivo fortalecer a lógica de atendimento do SUS a esses adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (Brasil, 2004, 2014).

Aqui, reiteramos a relevância dos avanços nos dispositivos jurídicos que tratam da temática, porém, mais uma vez chamamos a atenção para o *modus operandi* do Estado brasileiro frente às políticas sociais. Percebe-se que o Estado tem lançado mão de uma dinâmica que privilegia a fragmentação das políticas para garantir direitos a grupos sociais específicos, marginalizados e em situação de vulnerabilidade, até aí aceitável, se analisado friamente. Mas se analisado pelo prisma da expressão ‘direito de todos’, acreditamos que os princípios doutrinários do SUS (universalidade, integralidade, equidade) podem ser colocados em xeque, ou os adolescentes em conflito com a lei e demais grupos vulnerabilizados não se enquadrariam nesse ‘todos’? A estratégia do Estado ao utilizar-se da focalização para garantir a universalização (Cohn, 2005), talvez seja o grande nó-crítico para refletirmos tais questionamentos.

Um exemplo claro dessa estratégia do Estado em focalizar direitos sociais é evidenciado no lazer. De acordo com Mascarenhas (2004), sob a lógica neoliberal, o Estado abstém-se de suas responsabilidades e lança mão de subvenções estatais à iniciativa privada e demais seguimentos organizados da sociedade para a oferta de lazer. Ainda, chama a atenção para o significado travestido de direito social que permeia o lazer, quando na verdade tem se configurado mais como um não-direito, uma ‘propriedade privada’, que tem seu valor de compra e venda no mercado e cada vez mais torna-se acessível somente a um pequeno grupo burguês, completa o autor. Diante desse panorama, Mascarenhas (2004) enfatiza que podemos observar a divisão de classes em relação ao próprio acesso à mercadoria lazer, quando observado a existência de grupos ‘com lazer’ (classe mais rica que consegue pagar por melhores produtos/primeiro mundo do lazer), os ‘mais ou menos com lazer’ (inerente a classe média, que sob uma lógica de fetichismo ante a mercadoria, mesmo sem poder obtê-la, ainda consegue recursos para desfrutar de manifestações mais genéricas/segundo mundo do lazer) e, por fim, os ‘quase sem ou sem lazer’ (lazer de terceiro mundo, dos pobres, daqueles que não detêm poder de compra), restritos ao lazer filantrópico e assistencialista, isso, quando os têm.

Analisado o cenário normativo, faz-se necessário apreender a realidade que a literatura traz sobre a saúde do adolescente em conflito com a lei, expondo pontos positivos e negativos. Em relação aos pontos negativos, estudos evidenciam a precária atenção à saúde dos adolescentes no contexto socioeducativo, relacionada as condições insalubres, superlotação, exacerbada medicalização do adolescente e práticas punitivas

que interferem diretamente na saúde física e mental dos mesmos (Arêas Neto; Constantino; Assis, 2017; Pedro, 2018), uma vez que os aspectos de segurança ainda sobressaem e cerceiam as práticas pedagógicas nesses contextos (Müller; Oliveira; Conceição, 2021). Tal situação foi agravada com o cenário de pandemia, havendo a necessidade de restringir os atendimentos aos adolescentes, inclusive ações promotoras de saúde, como as atividades pedagógicas, profissionalizantes, esportivas, culturais e de lazer (Oliveira, 2020; Miranda et al., 2021).

Outro ponto de destaque que coloca em evidência a falta de articulação da rede de proteção integral aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação e a negação de direitos na trajetória dos mesmos é a descontinuidade dos serviços quando retornam à comunidade (Asquidamini, 2013; Borschmann et al., 2020; Brasil, 2020), por vezes sendo propiciado o cuidado em saúde somente durante o cumprimento da medida socioeducativa (Oliveira et al., 2020a).

Quanto aos pontos positivos, estudos indicam que as medidas socioeducativas são percebidas como promotoras de proteção ao adolescente em conflito com a lei, alcançando as dimensões individual, afetiva-relacional e socioestrutural (Costa; Assis, 2006), além de possibilitar a elaboração de novos projetos de vida para a superação das adversidades presentes no cotidiano (Campos, 2017).

Dessa feita, ao considerar a relevância dos marcos legais da socioeducação, mas também questionar a falta de acesso às políticas sociais em toda trajetória dos adolescentes advindos de contextos vulnerabilizantes, é que advogamos a necessidade da efetivação de políticas sociais que atendam esse grupo antes, durante e após o cumprimento da medida socioeducativa, sob o prisma da promoção e empoderamento. Ainda, pensando na integralidade dessas políticas e, conseqüentemente na sua universalização e equidade, é relevante considerar perspectivas como a vulnerabilidade, o cuidado e a humanização, respectivamente articuladas aos planos do saber, da técnica e da ética (Ayres, 2009), para que consigamos compreender as adversidades na trajetória dos adolescentes, conceder-lhes protagonismo nesse processo e tratá-los com dignidade e empatia. E como nos diz Quinelatto et al. (2024), somente aliando os aspectos da socioeducação ao prisma da Justiça Social será possível sobrepujar os marcadores sociais da diferença na trajetória desse grupo marginalizado.

Considerações: possibilidades para o protagonismo do ‘muleque’ de vila

Se o diabo amassa o pão, você morre ou você come? Eu não morri e nem comi, eu fiz amizade com a fome (Projota).

É sabido que o ser humano é dotado de atributos capazes de superar as adversidades presentes em seu cotidiano, ou seja, ninguém nasce fadado ao fracasso. Entretanto, também entendemos que o ambiente deve propiciar um grau de reciprocidade que permita à determinados grupos sociais em situação de vulnerabilidade ‘caminharem’ com mais justiça social. É nesse cenário que a figura de um Estado interventor pode tolher distintas iniquidades, a partir de políticas sociais que alcancem esse grupo.

Ao longo deste ensaio, objetivamos compreender o *modus operandi* do Estado frente às políticas sociais voltadas à saúde dos adolescentes em conflito com a lei. A partir das discussões e evidências expostas, apreende-se que o *modus operandi* do Estado privilegia as políticas sociais secundárias, como por exemplo a institucionalização, em detrimento das políticas sociais primárias a esses adolescentes advindos de contextos vulnerabilizantes. Ainda, verifica-se que as ações de saúde voltadas aos adolescentes em conflito com a lei divergem do que dispõem os mecanismos jurídicos que tratam da temática, uma vez que o foco na prevenção de risco ainda sobressai aos aspectos de promoção da saúde nesses espaços de privação de liberdade e nos programas que são ofertados nas comunidades de onde são advindos, isso, quando são efetivados.

Nesse sentido, sem esgotarmos na temática, propomos algumas possibilidades que podem propiciar o protagonismo juvenil a esses adolescentes em conflito com a lei, seja na comunidade, durante e após o cumprimento da medida socioeducativa:

- ✓ Na comunidade: propiciar a participação efetiva dos adolescentes nas discussões das associações de bairro, as quais têm costumeiramente mediado as necessidades da comunidade junto ao setor público. Assim, os anseios desses jovens também serão pauta de discussões.
- ✓ Durante o cumprimento da medida socioeducativa: criação de fóruns de debate que privilegiem a participação ativa dos adolescentes na articulação e tomada de decisões acerca de ações promotoras de saúde, junto a rede de proteção integral ao adolescente.

- ✓ Após o cumprimento da medida socioeducativa: faz-se necessário combater a descontinuidade dos serviços de atenção à saúde após o retorno à comunidade. No período que antecede a saída do adolescente, as possibilidades de atenção à saúde devem ser pensadas em conjunto, e não de forma fragmentada, ou seja, responsabilização mútua de toda a rede de proteção integral ao adolescente.

Por fim, quanto possibilidade no campo teórico, é relevante a elaboração de estudos que investiguem os contextos de onde advêm os adolescentes em conflito com a lei e, junto à comunidade, elaborar propostas de uma agenda de ações promotoras de saúde para a população local, tendo como foco a Educação Popular em Saúde.

Referências

ARÊAS NETO, N. T.; CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.27, n.3, p.511-540, 2017.

ASQUIDAMINI, F. **Saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa: o caso de São Leopoldo/RS**. 2013. 185f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Vale dos Rios dos Sinos, São Leopoldo, 2013.

AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.2, p.11-23, 2009.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BORSCHMANN, R.; JANCA, E.; CARTER, A.; WILLOUGHBY, M.; HUGHES, N.; SNOW, K.; STOCKINGS, E.; HILL, N. T. M.; HOCKING, J.; LOVE, A.; PATTON, G. C.; SAWYER, S. M.; FAZEL, S.; PULJEVIĆ, C.; ROBINSON, J.; KINNER, S. A. The health of adolescents in detention: a global scoping review. **The Lancet Public Health**, v.5, p.114-126, 2020.

BRASIL. Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927. **Consolida as leis de Assistência e proteção a menores**. Brasília: Diário Oficial da União, 1927.

BRASIL. Decreto-lei n. 3.799, de 5 de novembro de 1941. **Transforma o Instituto Sete de Setembro, em Serviço de Assistência a Menores e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, seção 1, 11 nov. 1941.

BRASIL. Lei n. 4.513, de 1º de dezembro de 1964. **Autoriza o Poder Executivo a criar a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a ela incorporando o patrimônio e as atribuições do Serviço de Assistência a Menores, e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, seção 1, 4 dez. 1964.

BRASIL. Lei n. 6.697, de 10 de outubro de 1979. **Institui o Código de menores**. Brasília: Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, 10 out. 1979.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. 292p.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de jul. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990b.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1426, de 14 de julho de 2004**. Brasília: Diário Oficial da União, 14 jul. 2004.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE**. Brasília: CONANDA, 2006.

BRASIL. Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012. **Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e regulamenta [...]**. Brasília: Diário Oficial da União, 19 de jan. 2012.

BRASIL. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. **Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), entre outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 2014.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Pesquisa de Avaliação do SINASE**. Levantamento Anual do SINASE 2020 - Eixo 04: Resultados do SINASE. Brasília: MMFDH, 2020.

CAMPOS, R. G. **Auto-organização na construção de projeto de vida pelo adolescente em ressocialização**. 2017. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2017.

CARNOY, M. **Estado e teoria política**. 2 ed. Campinas: Papyrus, 1988.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**. O longo Caminho. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

COHN, A. O SUS e o Direito à saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde. In: LIMA N. T.; GERSCHMAN. S. (org.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p. 385-405.

COSTA, A. C. G. **Socioeducação: estrutura e funcionamento da comunidade educativa**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos humanos. Subsecretaria dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006.

COSTA, C. R. B. S. F.; ASSIS, S. G. Fatores protetivos e adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. **Psicologia & Sociedade**, v.18, n.3, p.74-81, 2006.

MASCARENHAS, F. Lazerania também é conquista: tendências e desafios na era do mercado. **Movimento**, v.10, n.2, p.73-90, 2004.

MINAYO, M. C. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p.9-29.

MIRANDA, K. A. S. N.; BARROS, S. M.; ALVES, J. C. Ações socioeducativas em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 15, p. 1-17, e4725039, 2021.

MÜLLER, K. A.; OLIVEIRA, U. P.; CONCEIÇÃO, W. L. Ensino de educação física entre muros e grades: narrativas auto(biográficas) e reflexões compartilhadas. **Cenas Educacionais**, v. 4, e10773, p. 1-25, 2021.

OLIVEIRA, D. Coronavírus e sistema socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro: como fica a saúde dos adolescentes privados de liberdade? **Physis: Revista da Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, 2020.

OLIVEIRA, U. P.; CONCEIÇÃO, W. L.; GRUNNENVALDT, J. T.; OLIVERA, R. A. C.; REVERDITO, R. S. Esporte e lazer no plano individual de atendimento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. **Movimento**, n. 26, p. e26054, 2020a.

OLIVEIRA, U. P.; CONCEIÇÃO, W. L.; OLIVEIRA, R. A. C.; GRUNNENVALDT, J. T.; REVERDITO, R. S. O. O esporte e o lazer em contextos de medidas socioeducativas no Brasil: panorama e análise da produção científica. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v.23, n.4, p.249-277, 2020b.

OLIVEIRA, U. P.; CONCEIÇÃO, W. L.; GRUNNENVALDT, J. T.; OLIVERA, R. A. C.; REVERDITO, R. S. Adolescentes e conduta infracional: espaços, equipamentos e conteúdos de esporte e lazer. **Movimento**, v.26, p.e26079, 2020c.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PEDRO, V. R. **Atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: atenção integral ou desintegrada?** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

PEREIRA, P. A. P. Abordagens teóricas sobre o Estado em sua relação com a sociedade e com a política social. Cap. III. In: PEREIRA, P. A. P. (org.). **Política Social: temas & questões**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2009. p.99-133.

QUINELATTO, R. F.; OLIVEIRA, U. P.; MÜLLER, K.; CONCEIÇÃO, W. L. Educação para a justiça social: os desafios da socioeducação. **Cenas Educacionais**, v.7, n.e17114, p.1-25, 2024.