



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CULTURAS E
IDENTIDADES

**ADOLESCÊNCIAS E ADOECIMENTO SOCIOEMOCIONAL:
O CASO DA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO**

GITANA M. CARVALHO DANYALGIL

Recife/PE

GITANA M. CARVALHO DANYALGIL

**Adolescências e adoecimento socioemocional:
O caso da medida socioeducativa**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Educação, Culturas e Identidades da Universidade Federal Rural de Pernambuco e a Fundação Joaquim Nabuco.

Orientador: Hugo Monteiro Ferreira

Recife/PE

**Adolescências e adoecimento socioemocional:
O caso da medida socioeducativa**

Gitana M. Carvalho Danyalgil

Dissertação de Mestrado apresentada em ___/___/___

com conceito_____

BANCA EXAMINADORA

Professor Dr. Hugo Monteiro Ferreira (Orientador)
Programa de Pós- Graduação em Educação, Culturas e Identidades-Universidade
Federal Rural de Pernambuco/Fundação Joaquim Nabuco- PPGECI

Professor Dr. Humberto da Silva Miranda (Examinador Interno)
Programa de Pós- Graduação em Educação, Culturas e Identidades-Universidade
Federal Rural de Pernambuco/Fundação Joaquim Nabuco- PPGECI

Professor Dr. Fernando Illídio Ferreira (Examinador Externo)
Universidade do Minho - Portugal

RESUMO

Este trabalho visa realizar um estudo sobre as adolescências, especificamente adolescentes, que, por variadas circunstâncias, se envolveram em atos infracionais e estão vivenciando a medida socioeducativa de internação. Tem como principal objetivo compreender processos de adoecimento socioemocional envolvidos neste contexto. Para tanto, o percurso metodológico se pautou em uma abordagem qualitativa, utilizando o estudo de caso como método, e teve como técnicas a observação exploratória, entrevista semiestruturada e análise de prontuário. Alguns dos instrumentos utilizados foram diários de campo e gravador. A pesquisa foi realizada em um Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) e teve como interlocutores, um adolescente, uma profissional da equipe técnica, uma profissional da coordenação e um agente socioeducativo. Quanto às etapas, ocorreram da seguinte forma: construção de dados teóricos e planejamento das ferramentas metodológicas; inserção no campo da pesquisa, utilização das ferramentas metodológicas e análise dos dados. Esta última ocorreu utilizando a análise interpretativa como base. Desta forma, foram construídos dados empíricos alinhados com o objetivo da pesquisadora. Alguns teóricos, tais como Damásio (2012), Calligaris (2000), Volpi (1997), Nicolescu (2005), Yin (2016) e Rodrigues (2019) foram utilizados para fundamentar teoricamente esse trabalho. Os resultados encontrados sugerem que a forma de socialização estabelecida entre os adolescentes na unidade de internação onde a pesquisa ocorreu se constitui como uma forma adoecida de sobrevivência.

Palavras Chave: Adolescências; Adoecimento Socioemocional; Medida Socioeducativa.

ABSTRACT

This work aims to carry out a study on adolescence, specifically adolescents, who, due to various circumstances, have been involved in infractions and who are experiencing the socio-educational measure of internment. Its main objective is to understand socio-emotional illness processes involved in this context. Therefore, the methodological approach was guided by a qualitative approach, using the case study as a method, and had as techniques the exploratory observation, semi-structured interview and analysis of medical records. Some of the instruments used were field diaries and recorder. The research was carried out in a Socio-Educational Service Center (CASE) and had as interlocutors, a teenager, a professional from the technical team, a professional from the coordination and a Socio-educational agent. As for the steps, they occurred as follows: construction of theoretical data and planning of methodological tools; insertion in the research field, use of methodological tools; insertion in the research field, use of methodological tools and data analysis. In this way, empirical data were built in line with the researcher's objective. Some Theorists, such as Damasio (2012), Calligaris (2000), Volpi (1997), Nicolescu (2005), Yin (2016) and Rodrigues (2019) were used to theoretically support this work. The results found suggest that the form of socialization established among the adolescents, in the researched inpatient unit, constitutes a sick form of survival.

Keywords: Adolescence; Socio-Emotional illness; Socio-Educational measure

Sumário

INTRODUÇÃO	08
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
1.1 A invenção da adolescência	10
1.2 Adolescências e ato Infracional.....	14
1.3 ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.....	18
1.4 As emoções e o adoecimento	21
1.4.1 O campo das emoções	21
1.4.2 Adoecimento e Saúde	24
1.4.3 Educação Socioemocional.....	28
1.4.4 Cuidado e promoção de saúde na Adolescência.....	31
2. CAMINHOS METODOLÓGICOS	
2.1 Abordagem	34
2.2 Método	35
2.3 Técnicas de construção dos dados	38
2.4 Instrumentos	39
2.5 Análise dos dados	40
2.6 <i>Locus</i>	41
2.7 Sujeitos da Pesquisa	42
2.8 Procedimentos da Pesquisa	42
2.9 Cuidados Éticos.....	43
3. ANÁLISE DOS DADOS	
3.1 Observação Exploratória	45
3.2 Entrevista semiestruturada	46
3.2.1 Agente Socioeducativo	46
3.2.2 Equipe Técnica	52
3.2.3 Coordenação.....	55

4. PEDRO	
4.1 Espaço de Segurança	56
4.2 Desafio dos Sentimentos	64
4.3 Saúde e Adoecimento Socioemocional	66
4.4 Sistema	75
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	78

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

Apêndice I: Roteiro da Observação exploratória

Apêndice II: Roteiro de entrevista semiestruturada (adolescente)

Apêndice III: Roteiro de entrevista semiestruturada (equipe técnica)

Apêndice IV: Roteiro de entrevista semiestruturada (agente socioeducativo)

Apêndice V: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

INTRODUÇÃO

Este trabalho se propõe a realizar um estudo sobre as adolescências, especificamente adolescentes que estão vivenciando a medida socioeducativa de internação. Ou seja, aqueles que pelas mais diversas circunstâncias se envolveram em atos infracionais.

Papalia (2006), refere que a adolescência é descrita como um longo período de transição no desenvolvimento entre infância e a idade adulta que envolve grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. Fatores biológicos e ambientais interagem nessa construção e são afetados por vários contextos.

Erick Erickson (1968) aprofunda seus estudos acerca do desenvolvimento humano e aponta para este como sendo constituído não apenas por um aparato limitado a sua estrutura biológica, mas sim a partir da constante interação com o meio social, o que inevitavelmente inclui o contexto histórico cultural. O funcionamento individual, depende de influências recíprocas de interação dos subsistemas da própria pessoa, em seus aspectos cognitivo, emocional, fisiológico, morfológico, conceitual e neurobiológico.

Olhar para a relação adolescência e ato infracional, é compreender que família, sociedade e poder público, estão implicados diretamente no processo de atenção, cuidado e garantia de direitos para este público que está em processo de socioeducação.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), art. 103, considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal. Quando verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente algumas medidas socioeducativas, dentre elas a medida de internação, descrita no ECA (art. 121), defini

da como medida privativa de liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Diante da privação de liberdade, entende-se que os adolescentes vivenciam experiências que podem marcar a forma de ser, de ver e de lidar com suas realidades. Em um contexto adverso, mais distantes da família e da convivência sócio comunitária,

a necessidade de apoio e cuidado parecem se tornar essenciais na forma de ressignificação e aprendizado pelos quais são atravessados.

Neste sentido, esse estudo se propõe a compreender aspectos de um universo particular, e ao mesmo tempo público, na medida em que se entende que milhares de adolescentes estão nesse momento vivenciando a internação e introjetando para si o que sua própria estrutura física e mental podem integrar.

O objetivo geral dessa pesquisa é compreender os processos de adoecimento socioemocional de adolescentes que estão em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Centro de Atendimento Socioeducativo do município de Cabo de Santo Agostinho. É válido ressaltar que a experiência profissional da pesquisadora enquanto psicóloga no CASE Cabo revelou que as relações estabelecidas no local e de forma mais relevante a violência como forma de socialização entre os adolescentes, pode constituir uma forma adoecida de sobrevivência.

Esta pesquisa tem como objetivo geral, compreender os processos de adoecimento socioemocional de adolescentes que estão em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Possui três objetivos específicos:

- Identificar adolescentes-jovem, no cumprimento de medida socioeducativa de internação, com quadro de adoecimento socioemocional;
- Analisar se a medida socioeducativa aplicada ao adolescente-jovem, quando comparada ao ideário de proteção integral, coaduna com tais princípios e pressuposto;
- Verificar a aplicação da medida socioeducativa e a sua relação com a educação socioemocional.

Se faz importante ressaltar que os percursos traçados para a realização dessa pesquisa, não contemplavam, inicialmente, as intemperes causadas pela pandemia da COVID-19. O impacto causado no campo emocional, econômico, físico, e tantos outros, possuem dimensões imensuráveis, e por isto, é possível que tenhamos que repensar e reorganizar algumas estratégias na forma de obter e compreender os dados no decorrer da nossa pesquisa.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 A invenção da adolescência

Segundo Scivoletto (2004), existem diversas definições sobre adolescência, que surgem de várias formas e possibilidades de se olhar para esta “fase”. Aliás, a própria ideia de conceber a adolescência como uma “fase”, já sinaliza que qualquer definição peremptória pode ser precipitada e reducionista. Nesse sentido, a tentativa de definição de adolescência é mesmo algo que, embora possa parecer possível, traz sempre elementos limitados e limitantes. No entanto, o que nos parece um dado comum a muitas tentativas de definição da adolescência, é o fato de se enquadrar essa “fase” da vida humana entre duas outras “fases”: a fase infantil e a fase adulta.

A adolescência seria, portanto, aquele momento do desenvolvimento de uma pessoa, que ocorre pós-infância e antes-da-vida-adulta. Por evidente que sabemos também que esse enquadramento tem um viés bastante biológico, todavia, mesmo quando consideramos a abordagem transdisciplinar, a compreensão sobre o que é adolescência requer o olhar biológico como um desses olhares necessários e possíveis.

De acordo com Teixeira (2016), em se tratando da construção conceitual do que seja adolescência, ao longo da história do pensamento humano, deparamo-nos com diversas representações sobre o tema que se constroem em contextos históricos variados, que mudam de acordo com o modo de vida de cada sociedade, a depender de classe social, religião, etnia e gênero. Ou seja, concepções que se encontram em constante transformação.

Neste trabalho, em razão do que ora argumentamos, entendemos que a adolescência como um conceito é fruto de construções sociais que se formam e se reformam a medida em que contexto sociocultural também se transforma. Isto quer dizer que em dado momento histórico o que na atualidade entendemos por adolescência pode ter sido compreendido como infância ou como juventude ou como vida adulta. Há uma relação muito profícua entre um conceito e a sua imbricação histórica e cultural.

Neste sentido, Teixeira (2016) aponta que

No Brasil, devido à grande extensão territorial e diversidade cultural, as concepções de adolescência refletem muitas realidades e experiências, as quais demonstram o contraste de ser adolescente em grandes centros urbanos, nas pequenas cidades, no campo, no sertão, no litoral, nas comunidades ribeirinhas e outras. Todas essas situações reafirmam a ideia de que a adolescência se constitui numa construção social dessa etapa da vida e da multiplicidade de formas com que ela pode ser vivenciada (p. 53).

Dentro desse “constituir-se numa construção social”, Ferreira (2016) ressalta que

A adolescência nem sempre existiu e ainda não existe se pensarmos nela como uma categoria de fácil delimitação conceitual. A adolescência, assim como a infância, é uma invenção da modernidade (p. 104).

Corroborando com a ideia apontada por Ferreira (2016), Coutinho (2005) comenta que “considerando a construção social e histórica do conceito de adolescência, podemos dizer que a adolescência é fruto de um enigma relativo à passagem da infância para a vida adulta na sociedade ocidental moderna (p.17).

Segundo Teixeira (2016), anteriormente à Modernidade, a adolescência não era considerada uma etapa de desenvolvimento, nem existia uma “cultura adolescente”, como acontece na contemporaneidade, ao menos nos contextos urbanos. A referida autora cita ainda que: “Para Ariès (1978), a adolescência nasceu sob o signo da Modernidade, a partir do século XX (TEIXEIRA, 2016, p. 54)”.

Palácios e Oliva (2004) reiteram a ideia de que conceito de adolescência surge no século XX. Complementam ainda com a explicação de que até o final do século XIX, as crianças se incorporavam ao mundo do trabalho em algum instante entre os 7 anos e o começo da puberdade. Poucas eram as que estudavam e/ou permaneciam no sistema educacional acima dos 10 ou 12 anos. No entanto, em relação ao Ocidente, a Revolução Industrial transforma essa realidade, passando a ser mais importantes e mais valorizados o estudo e a formação.

Ainda que os filhos de operários tenham continuado a se incorporar ao mundo do trabalho em idades muito precoces, os filhos das classes médias e altas permaneceram nas escolas, que aumentaram em número, desenvolveram programas específicos e mais complexos e se tornaram mais exigentes. No final, os filhos de operários também foram unindo-se a esse estilo de vida, quando, segundo avançava o século, foi se introduzindo nos diversos países ocidentais o conceito de escolaridade obrigatória (...) (PALACIOS e OLIVA, 2004, p. 310).

Diversos autores e diversas autoras postulam que o conceito de adolescência começou a existir e ir ganhando corpo e forma durante pós Idade Média. E quanto a arcabouços teóricos, um dos primeiros estudiosos que se debruçou sobre o tema da adolescência foi Granville Stanley Hall. De acordo com Teixeira (2016), para Hall (1925), a adolescência era basicamente biológica, vista como uma zona de turbulência e contestação, constituindo-se como percurso conflituoso e adverso no contexto familiar (p.54).

São indiscutíveis as mudanças no que tange a aspectos biológicos dos corpos que entram na puberdade. Essa transformação é algo universal e comum à toda espécie humana. No entanto, pode-se afirmar que Hall reduziu a adolescência a uma condição puramente marcada por mudanças do ponto de vista biológico. Na medida em que se compreende que o crivo biológico não é suficiente para definirmos adolescência e que a definição por si só pode implicar redução em termos conceituais, Hall, de certa maneira, torna-se obsoleto.

Para adentrarmos a discussão que ora fazemos, é essencial, em nosso modo de entendimento, que estabeleçamos diferença entre o conceito de puberdade e o conceito de adolescência. Nesse aspecto, Palacios e Oliva (2004) afirmam que

Chamamos de puberdade ao conjunto de mudanças físicas que ao longo da segunda década de vida transformam o corpo infantil em um corpo adulto capacitado para a reprodução. Chamamos de adolescência a um período psicossociológico que se prolonga por vários anos mais e se caracteriza pela transição entre a infância e a idade adulta (PALÁCIOS e OLIVA, 2004, p. 311)

Uma compreensão biologista da adolescência utilizará o prisma das transformações naturais no corpo humano para defender um conceito amparado nesse viés. O biológico como matriz que determina o início e o término da adolescência traduz uma compreensão de desenvolvimento humano linear, distante da relação que o desenvolvimento possui com aspectos sociais, históricos, culturais, geográficos, linguísticos, espirituais.

A ideia de adolescência biológica é muito utilizada quando pensamos em determinados modelos hermenêuticos que insistem em categorizar a adolescência como uma fase turbulenta, problemática, desviante, transgressora, repleta de nuances incomodativas, irresponsável. Uma adolescência, nesse aspecto, também, de alguma maneira, por ela mesma, é apresentada como patológica, como adoecida.

De modo diferente, a concepção histórico-social compreende a adolescência como um período que não se restringe a parâmetros biológicos, idade cronológica ou

desenvolvimento cognitivo, mas, necessariamente, pelo conhecimento das condições sociais, que constroem uma determinada adolescência (CALIL, 2003, *apud* TEIXEIRA, 2016, p. 55).

Para Coutinho (2005), o conceito de adolescência surge na cultura ocidental no contexto da consolidação do individualismo – cujo marco histórico fundamental é a Revolução Francesa – articulado à constituição dos limites entre as esferas pública e privada da vida social. Neste sentido, a autora afirma que

(...) pensamos que só é válido falar em adolescência se nos referirmos a um contexto sociocultural individualista, onde a cada indivíduo é delegada a responsabilidade de administrar seu próprio destino, encontrando seu lugar no social da maneira que lhe for preferível ou possível (COUTINHO, 2002, p.18).

Em linhas gerais, o que chamamos de adolescência vem ganhando um lugar de destaque e apresenta-se como um conceito peculiar e específico. Particularmente implementado em uma cultura onde a liberdade e a autonomia tornaram-se valores hegemônicos. Compreender o conceito de adolescência como uma construção histórica, é entender a possibilidade, a fluidez e o impacto que as mudanças culturais têm na nossa forma de ver e de vivenciar nossa experiência na condição de seres humanos que vivem em sociedade e principalmente de compreender e lidar com nossos e nossas adolescentes.

Considerando o nosso trabalho, vamos refletir um pouco sobre a relação adolescência e transdisciplinaridade. Esta relação implica uma crítica ao modelo binário de sociedade e traz a possibilidade de um modelo não-binário, logo não dicotômico, logo não-dualista.

Segundo Ferreira (2016), a transdisciplinaridade é uma abordagem que se fundamenta em três pilares metodológicos: a) complexidade; b) diferentes níveis de realidade e c) lógica do terceiro incluído (p.108). Dessa forma, pode-se pensar que todas as abordagens, inclusive a abordagem disciplinar, têm validade epistêmica tanto na compreensão quanto na explicação dos fenômenos individuais e coletivos ocorridos no desenvolvimento dos seres vivos. A transdisciplinaridade não acolhe exclusões (FERREIRA, 2016).

Nesse sentido, quando pensamos a invenção da adolescência, e quando consideramos a transdisciplinaridade, entendemos que o conceito biologista de adolescência é redutor, uma vez que exclui outras possibilidades de explicação do fenômeno. A transdisciplinaridade considera que a adolescência é um processo que

precisa ser entendido a partir de diversas variáveis: local onde se vive, crença religiosa, cultura, aspectos socioeconômicos, escolaridade e outros tantos fatores que constituem a formação identitária do sujeito. Ferreira afirma que

Numa análise transdisciplinar, a adolescência não se explica restritamente pelo viés biológico e fisiológico, portanto, necessita ser compreendida na sua relação ampla e plural. A adolescência é uma ocorrência que se materializa no desenvolvimento humano de forma miscigenada e tomada por traços sociais, culturais, geográficos, linguísticos e espirituais. Tratar sobre a adolescência, segundo as explicações transdisciplinares, é, em todos os níveis, dizer que as adolescências são amplas (FERREIRA, 2016, p. 111).

Assim, ao direcionar um olhar plural e amplo para o conceito de adolescência, compreendemos que toda e qualquer tentativa de falar sobre esse fenômeno sob uma perspectiva estática e excludente, não conseguirá dar conta do próprio fenômeno e terminará por não analisá-lo adequadamente.

1.2 Adolescências e ato infracional

Como já foi visto, o conceito de adolescência é produzido historicamente, trazendo variações de acordo com tempo e espaço. Pensar a relação desta categoria com a legislação brasileira, é compreender que a partir da construção de uma categoria específica a sua relação com outros entes da sociedade precisa também ser pensada e consolidada, criando assim formas de garantir direitos e deveres a partir de suas especificidades.

De acordo com Miranda (2017), as leis nascem das disputas, dos jogos de interesses e das relações de poder que se estabelecem entre as pessoas e os grupos sociais. Desse modo, não podemos analisar as legislações produzidas no campo infância e da juventude, distante desse processo de disputas.

Portanto, para entendermos como o sistema sócio-educativo foi construído e consolidado, como uma política pública de atendimento às e aos adolescentes que cometeram atos infracionais, faz-se importante resgatar um pouco da trajetória histórica que culminou no que temos hoje como dispositivos legais que asseguram direitos e deveres de crianças e adolescentes.

De acordo com Simões (2007), no final do século XIX, o Brasil não era mais do que uma grande área rural subdividida em capitanias, casas grandes e senzalas,

lideradas por coronéis que ostentavam suas terras como objetos de riquezas e poder. Numa configuração como esta não poderíamos esperar um sistema de leis sofisticadas, pode-se resumir que até então não havia nenhum tipo de legislação específica para proteção às crianças no Brasil.

Simões (2007) aponta que foi no século XX, em 1916, que o código civil brasileiro legitimou o modelo de família nuclear como padrão hegemônico de organização familiar e instituiu o arquétipo de homem: branco, cristão, proprietário e letrado. Descreve ainda que

A grande maioria da população era composta por vadios e iletrados, agregados, negros e sem-estudo que estavam aquém das oportunidades de poder e prestígio social; viviam na marginalidade, no limiar da dignidade humana, condenados à pobreza econômica, ao desprezo por parte dos poderes políticos, em suma, subjugados socialmente (SIMÕES, 2007, p. 186).

Analisando esse contexto, o Estado passa a se articular com o sistema jurídico visando a criar normas e leis que garantam soluções para um cenário de crianças e adolescentes que se encontravam em situação de vulnerabilidade pelos mais diversos motivos. Miranda (2017) aponta que no século XX, as medidas de controle e coerção contra as crianças e os adolescentes que viviam em situação de rua procuravam conter o crescimento da criminalidade nas grandes cidades.

Trata-se de um período em que o Estado passa a utilizar seus mecanismos para controle e coerção para afastar das ruas crianças e adolescentes. É uma busca para minimizar a criminalidade nos grandes centros urbanos.

Nesse bojo, é construído e consolidado o *Código de Menores* de 1927. Este é um marco no que se refere à legislação infanto-juvenil. Arend (2010) *apud* Miranda (2017) refere que

O Código de Menores de 1927 é considerado um marco no que tange à legislação infanto-juvenil. Esse ordenamento contempla as discussões que vinham sendo realizadas em nível internacional, sobretudo nos Congressos Pan-Americanos da Criança, e na sociedade brasileira nas primeiras décadas do século XX. Segundo esses discursos formulados pelas elites, sob a ótica dos ideários do progresso e da civilização, era preciso “salvar” as crianças e os jovens pobres do Brasil do abandono, do ócio e do vício. É importante observar que, a partir da instituição da primeira legislação menorista, o Poder judiciário torna-se uma peça fundamental na administração da assistência (p.343).

A partir daí, crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, passam a ter no Estado, em uma estreita aproximação com o Judiciário, a implicação direta de responsabilidade e cuidado. No entanto, Volpi (1997) aponta críticas contundentes à

tratativa do Estado às crianças e aos/às adolescentes

O primeiro juízo de Menores, criado em 1923, estabeleceu um novo padrão em relação à prática jurídica dirigida até então ao “menor”, pautando-se em diagnósticos que apoiavam-se em conceitos, teorias e técnicas considerados científicos – oriundos principalmente da medicina, da psiquiatria e da psicologia - e que classificavam “o menor” dentro dos padrões de normalidade, proporcionando, assim, a legitimação científica a uma prática de exclusão e estigmatização (p.47).

Volpi (1997) cita ainda

Nas unidades de internação, onde eram confinados após o “estudo” do seu “comportamento desviante”, predominava a violência, o preconceito e a violação dos direitos humanos, a ponto de as mesmas terem sido denunciadas como “escolas do crime” (p. 47).

Podemos compreender que embora o Código de Menores tenha sido um marco importante para legislação que agora passa a ter um olhar diferente para crianças e adolescentes, este ainda mostra uma atuação que os reduz a sujeitos “desviantes”, problemáticos e merecedores de uma educação punitivista como forma de reconstituição e preparo para retorno ao convívio social.

Miranda (2007) afirma que

No âmbito do Código de 1927 encontravam-se as crianças com menos de dois anos de idade criadas fora de casa dos pais, as residências, as escolas, as vias públicas, os estabelecimentos de recolhimento e internação de menores, as indústrias, as oficinas etc. Enfim, a característica de abrangência da lei era assaz grande, destoando com a capacidade do Estado na garantia da aplicação de suas prerrogativas. A existência da lei não garantia seu cumprimento. Mas o simples fato da lei se tornar vigente no país refletiu a mudança na estrutura social do Brasil, buscando novas formas de tentar solucionar velhos e difíceis problemas da trama social (p. 187).

Tornava-se cada vez mais difícil sustentar a lógica de relação que o Estado estava mantendo com criança e adolescentes em situações de vulnerabilidade. O poder pátrio poderia ser destituído por juízes de menores, caso o sujeito fosse considerado delinquente, abandonado ou vivendo em situação de marginalidade. Foram estabelecidas regras de desvio social que atingiam principalmente as famílias mais pobres e duas características desse Código são marcantes: o obrigo como uma instituição reparatória e a família substituta como possibilidade de reenquadramento ao padrão de normalidade social (MIRANDA,2007).

Dessa forma, o abrigo tornou-se uma forma de recolher das ruas, crianças

e adolescentes pobres, negras, abandonas, grande parte tendo em suas histórias heranças fortes da escravidão e exclusão social. Em 1931, foi criado o Serviço de Assistência ao Menor – SAM, vinculado ao então Ministério da Justiça e Interior, para atendimento dos menores carentes e infratores da lei penal. Carvalho (1977) *apud* Simões (2010), nos conta que

O SAM não recebeu os recursos necessários, não raro atuando mais repressivamente, até com denúncias de maus-tratos. Foi extinto em 1964, sendo criada, em seu lugar, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM, órgão normativo sobre a Política Nacional do Bem-Estar do Menor – FEBEMs, administradas pela Secretaria de Justiça e Defesa da Cidadania (p.222).

Simões (2010) aponta que a pretensão era assim passar do modelo correccional-repressivo para um modelo assistencialista, sendo a concepção do menor a de um sujeito com carências psicobiológicas, sociais e culturais. Nessa linha, veio o novo Código de Menores (Lei n 6.697 de 10/10/79), ainda restrito ao “menor em situação irregular”, voltados para aqueles que não estivessem se adequando à formação de futuros trabalhadores.

Ao final dos anos de 1970, com início do processo de abertura e democratização, críticas ao conceito de “menor”, passam a ganhar mais espaço, busca-se a concepção integral e universal da criança e do adolescente, como sujeitos de direitos. Alguns movimentos em prol de uma reforma institucional como o Plano de Integração Menor-Comunidade e o Acordo UNICEF-FUNABEM e a Secretaria de Ação Social para o trabalho comunitário de cunho social e educativo para meninos e meninas de rua e a criação da Coordenação Nacional do Movimento dos (as) Meninos (as) de Rua, fortaleceram a luta por direitos das crianças e adolescentes (SIMÕES, 2010).

Foi em 1990, fruto de mobilização política e com a força dos movimentos sociais, pautados em estudos, debates e articulação, que é promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente. Havia um questionamento radical acerca do Código de Menores e do sistema Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor, a conhecida FEBEM. Que se tratava de uma instância estadual da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – Funabem.

Segundo Miranda (2017), o sistema Funabem/Febem, em 1966, passava a responder oficialmente pelo atendimento a meninos e meninas que viviam em situação de “abandono”, de “desvalia” e/ou de “delinquentes”. Ele cita ainda o seguinte

A Funabem, implantada em 1964 e extinta em 1990, passou mais de 20 anos procurando garantir a manutenção da Política Nacional do Bem-Estar do Menor, a partir de medidas de disciplina e controle, onde os estados e instituições particulares passaram a estar sob sua administração centralizadora (MIRANDA, 2017, p.127).

Em um contexto político marcado pela reorganização e força dos movimentos sociais, a Febem torna-se sinônimo de total violação e desrespeito aos direitos das crianças e adolescentes. O movimento anti-Febem ganha espaço e visibilidade, e em 1990 o modelo Febem é extinto.

Traçado esse breve histórico para compreendermos como foi sendo construído e consolidado o Estatuto da Criança e Adolescente, passamos a entender que houve um contexto de muita luta e engajamento dos movimentos sociais na militância em prol das nossas crianças e adolescentes. E, embora ainda haja muito a ser feito, é inegável a importância da consolidação desse novo olhar para as infâncias e adolescências, demarcado claramente na legislação brasileira.

1.3 ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

Segundo Volpi (1997), a existência indiscutível de atos infracionais graves, de relevância, atribuídos a adolescentes, apesar de quantitativamente reduzidos se comparados com os cometidos por adultos e com o universo das infrações, distribuídos de forma desigual por Estados, é um dos fatores que justificam um debate importante e prioritário ao tema.

No entanto, a concepção trazida pelo ECA, é de que as crianças e adolescentes precisam ser compreendidos como pessoas em desenvolvimento, sujeitos de direitos e destinatários de proteção integral. Este entendimento implica o Estado, a família, a sociedade civil, no engajamento pela busca de garantir um conjunto de direitos que vise oportunizar a inserção do/a adolescente na vida social, para isso é essencial pensá-lo/a de forma integral.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu artigo 103, define taxativamente como ato infracional aquela conduta prevista em lei como contravenção ou crime. A responsabilidade pela conduta descrita começa aos 12 anos (VOLPI, 1997). Volpi descreve ainda que

Ao assim definir o ato infracional, em correspondência absoluta com a Convenção Internacional dos Direitos da Criança, o ECA considera o adolescente infrator como uma categoria jurídica, passando a ser sujeito dos direitos estabelecidos na Doutrina da Proteção Integral, inclusive do devido processo legal (VOLPI, 1997, p.15).

Cabe aqui uma ressalva importante em relação à expressão “adolescente infrator”, pois considerando que o ato infracional é um aspecto situacional, torna-se cabível e coerente falar sobre um ou uma adolescente que se envolve ou comete um ato infracional. Dessa maneira, evita-se uma visão cristalizada e engessada que pode tender a estagnar o sujeito numa condição onde ele “É um infrator”, ao invés de considerar que ele “ESTÁ” em determinada situação.

Segundo o artigo 112 do ECA, quando verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

- I- Advertência;
- II- Obrigação de reparar o dano;
- III- Prestação de serviços à comunidade;
- IV- Liberdade assistida;
- V- Inserção em regime de semi-liberdade;
- VI- Internação em estabelecimento educacional;
- VII- Qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

De acordo com dados contidos no site da FUNASE (2020), no estado de Pernambuco, a FUNASE é a instituição responsável pela “execução da política de atendimento aos adolescentes envolvidos ou autores de ato infracional, com privação ou restrição de liberdade” (Lei 132/2008) e deve promover um atendimento de qualidade, com eficácia, eficiência e efetividade, levando em consideração a natureza legalista das Medidas, Normas e Recomendações, de âmbito Nacional e Internacional, sobretudo, considerando-se como parâmetro, a Lei 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA e a Lei 12.594/12 que, institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE.

Em relação ao histórico e à construção da Funase, ela tem suas raízes no antigo Serviço Social do Menor, órgão voltado à assistência de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Estado de Pernambuco, vinculado à época ao Juizado de Menores desta Capital. Durante o Regime Militar, em 14/06/1966, através da Lei Nº. 5.810, foi criada a Fundação do Bem-Estar do Menor - FEBEM, entidade

com personalidade jurídica de Direito Privado, vinculada à Secretaria do Trabalho e Justiça, a qual assumiu a responsabilidade pela assistência ao "menor abandonado e infrator". Respalhada pela Doutrina de Situação Irregular, a FEBEM desenvolvia um trabalho assistencialista com crianças e adolescentes "carentes", independente da prática de ato infracional. Em 1975, vinculada à Secretaria do Estado de Trabalho e Ação Social, a FEBEM teve seu âmbito de ação ampliado, com a criação dos Núcleos de Prevenção, localizados no Grande Recife e Interior do Estado. Com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, e através da Lei Complementar Nº. 03, Artigo Nº. 17, de 22/08/1990, a FEBEM passou a denominar-se Fundação da Criança e do Adolescente - FUNDAC, deixando para trás a Doutrina da Situação Irregular para convalidar o processo de mudança iniciado com a Constituição Federal de 1988, que exigia, exige e exigirá a efetivação e a universalização da Doutrina Sócio-Jurídica da Proteção Integral a toda criança e adolescente de 0 (Zero) a 18 (Dezoito) anos de idade.

Visando concretizar os avanços contidos nesta legislação e contribuir para efetiva cidadania dos adolescentes em conflito com a lei, em 2008 através da Lei Complementar nº 132, de 11 de dezembro de 2008, a FUNDAC é reestruturada e redenominada, passando a designar-se Fundação de Atendimento Socioeducativo – FUNASE, tendo como finalidade a execução da política de atendimento aos adolescentes envolvidos ou autores de ato infracional, com privação ou restrição de liberdade. A Fundação estava, então, vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SEDS DH).

Com a Lei Nº 14.264, de 06 de janeiro de 2011, que institui a nova estrutura e o funcionamento do Poder Executivo Estadual, criando a Secretaria da Criança e da Juventude (SCJ), a FUNASE é vinculada à nova Secretaria, tendo a missão de planejar e executar, no âmbito estadual, o Programa Socioeducativo destinado aos adolescentes envolvidos e/ou autores de ato infracional, sob Medida de Internação e Semiliberdade, assegurando a assistência e promoção de seus direitos fundamentais, através de ações articuladas com a sociedade civil organizada e instituições públicas e privadas.

Feito este breve relato a respeito do histórico do que hoje é chamado de FUNASE, faz-se relevante afunilar nosso olhar para a medida socioeducativa de internação e considerar que as unidades são, além de organizações formais, sistemas

sociais informais, com códigos de comportamentos bem definidos que regem e orquestram como se portar e responder ao convívio com outros adolescentes.

A legislação vigente indica que o adolescente pode ser encaminhado para cumprimento de internação a partir de indicação dos órgãos competentes, considerando a comprovação da prática de ato infracional. Dessa maneira, é considerado adolescente, o indivíduo entre 12 (doze) anos completos a 18 (dezoito) anos incompletos, excepcionalmente até 21 (vinte e um) anos de idade, tendo como base o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Durante a experiência da pesquisadora na unidade de internação do CASE Cabo, pôde-se perceber que o encarceramento de adolescentes em alojamentos, muitas vezes em condições precárias, fortalece a perspectiva de exclusão. A ociosidade do enclausuramento favorece a criação de estratégias e atividades para interação entre os próprios adolescentes que ali estão e a criação de lideranças nas unidades acaba sendo um fenômeno que auxilia na construção de ordem e disciplina entre eles, onde se constrói um “código de ética” para a convivência entre si. Porém, todos esses aspectos findam muitas vezes em situações de agressões físicas e psicológicas.

Nesse contexto, na busca pela autoafirmação e estratégias de sobrevivência, em um meio com pouco ou inexistente figura que consolide suporte e apoio, que garanta proteção e afeto, adolescentes encontram estratégias próprias em sua maioria destrutivas de enfrentar situações conflituosas. Grande parte fica exposto a sentimentos constantes de medo, ansiedade, sentimento de desproteção e desamparo. Fatores que podem desencadear alto nível de estresse e contribuir para desenvolvimento de adoecimento físico e mental.

Entende-se aqui que a experiência da Medida Socioeducativa de Internação tem um impacto na vida do todo adolescente que a vivencia. Cabe agora fazer uma explanação a respeito de como o campo das emoções e o adoecimento socioemocional pode ser compreendido e relacionado a esse contexto.

1.4 As emoções e o adoecimento

1.4.1 – O campo das emoções

Emoções (emoção, do Latim *emovere*, significa movimentar, deslocar). Por ser

um aspecto constitutivo da condição humana, as emoções são de imensa importância quando a temática em questão envolve o campo das ciências humanas. Apesar de sua extrema relevância, Damásio (2000) afirma que por muito tempo ela foi relegada aos reinos desprezíveis dos animais e da carne, e até a ciência que aparentemente se sairia melhor, com o tempo perdeu sua chance.

No final do século XIX Charles Darwin, William James e Sigmund Freud publicaram estudos que envolviam algumas dimensões da emoção, trazendo um pouco de cientificidade ao tema. Porém, por todo o século XX, até bem recentemente, as emoções ainda eram tratadas com certo distanciamento.

Lopes (2011) aponta que a primeira teoria sobre as emoções surge no século XIX, em 1872, onde Darwin, o qual se dedicou ao estudo do tema, tanto no ser humano quanto nos animais, chegando à conclusão de que as emoções ou a sua expressão, era algo inato a ambos.

Rudge (2005) aponta que

Darwin considera que as expressões de emoções são um universal humano, assim como assinala certas similaridades entre a expressão emocional no homem e em outros mamíferos. Assim, visa indicar que o comportamento expressivo humano é, do mesmo modo que sua anatomia e fisiologia, fruto da evolução (RUDGE, 2005).

Rudge (2005) refere que o que Darwin sugere é que a expressão de emoções são movimentos e ações expressivos típicos, que se fixaram na espécie ao longo da evolução filogenética. E que estas ações expressivas das emoções desenvolveram-se segundo alguns princípios. Um deles é que os movimentos que foram repetidos inúmeras vezes, por serem úteis para obter gratificação ou alívio, tornaram-se tão habituais que se repetem quando a mesma sensação é sentida, mesmo quando sua utilidade não mais existe. Outro princípio explicativo é que o sistema nervoso central, quando excitado, atua diretamente sobre o corpo de forma involuntária. Nessa ocasião, a direção da força nervosa toma canais predeterminados para o corpo, resultantes da constituição do sistema nervoso.

Sobre William James, Damásio (1994) cita que ele atribuiu pouca ou nenhuma importância ao processo de avaliação mental da situação que provoca a emoção. Fato que funciona bem para as primeiras emoções sentidas na vida, mas deixa a desejar diversas outras explicações que perpassam as emoções sentidas durante o

desenvolvimento humano. Cita ainda que James pouco ou nada tem a dizer sobre as possíveis funções da emoção na cognição e no comportamento.

Segundo Damásio (2000), as emoções podem ser entendidas como emoções primárias e emoções secundárias. A primeira constitui o processo básico, sendo dependentes da rede de circuitos do sistema límbico, sendo a amígdala e o cíngulo as personagens principais. Trata-se de uma pré organização para reagirmos a certas características de estímulos, estes desencadeiam a ativação de um estado do corpo e processamento cognitivo de modo a responder ao estímulo. Já as emoções secundárias envolvem maior complexidade e estruturas do cérebro diferentes.

Abreu e Filho (2005) referem que: as emoções secundárias são aquelas que, ao atingirem a amígdala e produzirem uma emoção, sofrem a influência e o possível domínio do córtex cerebral, mudando sua natureza primária. Neste sentido, estas emoções tornam-se respostas ou evitações (intelectualizadas) às emoções primárias.

Martins e Melo (2008) apontam que, até há bem pouco tempo, os nossos sentimentos e emoções eram vistos como algo a ser reprimido e controlado para não perturbar o nosso raciocínio lógico. Contudo, estudos recentes, tendo em vista o desenvolvimento do indivíduo e a saúde humana, numa perspectiva biopsicossocial, para uma boa qualidade de vida, tendem a valorizar os aspectos emocionais da inteligência, os quais, durante muito tempo, foram negligenciados.

Através da revisão da literatura, temos verificado, também, que a nossa vida emocional tem sido sistematicamente descurada pelo contexto sócio cultural em que estamos inseridos. A nossa educação, baseada em princípios cartesianos, realça a importância dos processos intelectuais e cognitivos. Mas, em contraponto ao pensamento cartesiano, Damásio (1996) chama-nos atenção exatamente para o fato de que o erro de Descartes foi o distanciamento total entre o corpo e a mente.

(...) a sugestão de que o raciocínio, o juízo moral e o sofrimento adveniente da dor física ou agitação emocional poderiam existir independentemente do corpo. Especificamente: a separação das operações mais refinadas da mente, para um lado, e da estrutura e funcionamento do organismo biológico, para o outro. (p.280)

Damásio (2011) faz uma distinção importante do que chamamos de emoções e do que é chamado de sentimento

Emoções são programas de ação complexos e em grande maioria automatizados, engendrados pela evolução. As ações são complementadas por um programa cognitivo que inclui certas ideias e modos de cognição, mas

no mundo das emoções é sobretudo feito de ações executadas no nosso corpo, desde expressões faciais e posturas até mudanças nas vísceras e meio interno (DAMÁSIO, p.111).

Já o que foi chamado de sentimentos emocionais pode ser definido como

(...) percepções compostas daquilo que ocorre em nosso corpo e na nossa mente quando uma emoção está em curso. No que diz respeito ao corpo, os sentimentos são imagens de ações, e não ações propriamente ditas; o mundo dos sentimentos é feito de percepções executadas em mapas cerebrais (DAMÁSIO, 2011, p. 111).

Tanto as emoções quanto os sentimentos podem ser compreendidos como fatores integrativos do universo humano, o que nos transforma em seres humanos, demasiadamente humanos.

A importância de um olhar cuidadoso para o campo das emoções pode estar situada nessa citação de Damásio (2000): “Emoções bem direcionadas e bem situadas parecem constituir um sistema de apoio sem o qual o edifício da razão não pode operar a contento (p. 85).” Ele deixa nítido o quanto o investimento no terreno das emoções, historicamente deixada de lado, pode se mostrar fértil o suficiente para se consolidar como o eixo mais importante da constituição e relações humanas, desde que receba o devido cuidado e atenção.

1.4.2 Adoecimento e saúde

Doença e saúde são aspectos inerentes à condição humana. Ser/estar no mundo implica-nos à condição de fragilidade, de estar vulnerável a influências internas e externas ao meio onde estamos inseridos. Podemos dizer que em qualquer lugar e cultura, o ser humano estará suscetível a três etapas da vida: nascimento, desenvolvimento e morte. Durante esse percurso, formam-se vínculos, vivem-se experiências que favorecem ou não o desenvolvimento saudável. Neste percurso, o organismo, para sobreviver, busca algo: adaptação.

Ribeiro e Freitas (2006) nos falam que

De forma geral, ao fenômeno saúde/doença pode-se atribuir causas de origem endógena e exógena. Os fatores endógenos relacionam-se aos aspectos biológicos, e a pessoa é vista como responsável (seja pelas suas características genéticas ou por seus comportamentos “pouco saudáveis” em relação à sua saúde). As causas exógenas enfatizam o papel da sociedade, isto é, o desequilíbrio entre as relações de determinado grupo e dele com o seu meio (p. 77).

As concepções de saúde e adoecimento estão diretamente atreladas ao contexto sócio-econômico-cultural em que se vive. Minayo (1998) *apud* Ribeiro e Freitas (2006) refere que

Saúde e doença são vistas como expressão social e individual e, também, como expressão das condições sociais. A partir dessas visões, o contexto sociocultural é percebido como influenciando a definição das atitudes e comportamentos relacionados à saúde/doença e à própria legitimação da condição de “estar doente” (p. 78).

No entanto, algo imprescindível é a percepção de que a experiência do estado de saúde ou adoecimento é vivenciado por um sujeito, constituído por aspectos que se estendem para muito além de um aparato biológico, mas também por aspectos da ordem subjetiva, do campo social, cultural e espiritual e, portanto, é necessário considerar a vivência pessoal de cada indivíduo. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade.

Observamos que, ao longo do tempo, os conceitos de saúde e doença passaram por transformações as quais podem ser compreendidas, tomando por exemplo conceito como “resiliência o qual é relativamente recente e ilustra um foco maior no fortalecimento das potencialidades para encontrar estratégias saudáveis de lidar com contextos adversos e refere-se à interação dinâmica existente entre fatores de risco com os fatores de proteção (RIBEIRO e FREITAS, 2006). Essa ideia é complementada da seguinte forma

Tal interação, o tempo todo, revela situações de vulnerabilidade ou resiliência de determinada população e, também, permitem que a saúde seja revisitada, não mais de um ponto de vista estático, mas a partir de uma visão processual (RIBEIRO e FREITAS, 2006, p. 79).

A ideia de resiliência pode estar implicada diretamente com conceitos como saúde e doença. Para um adolescente que experimenta, por exemplo, uma medida socioeducativa de internação, a saúde e a doença são elementos de um processo que lhe ocorre dentro de uma unidade e sob a regulação de uma sentença que o priva da liberdade e o encarcera. Nesse caso, a resiliência desse adolescente ou a estratégia de saúde mental para lidar com essa situação exige dele elementos que tentaremos abordar na parte de análise empírica deste trabalho.

A resiliência também está associada à ideia de vulnerabilidade. E ambas estão

associadas à ideia de humanidade. De alguma forma, a saúde e a doença, como quer a OMS, estão muito ligadas, não sendo, como se propôs numa visão mais reducionista, separadas e antagônicas. Mas por que trazemos ao nosso trabalho reflexões sobre resiliência e, de certa sorte, sobre vulnerabilidade, porque, como iremos ver no capítulo destinado à análise de dados, o adolescente com o qual mantivemos interlocução ao longo da pesquisa, trouxe muitas representações em suas falas sobre como se é vulnerável e como se enfrenta a vulnerabilidade, a partir de estratégias resilientes.

Conforme Nardecchia (2010) *apud* Teixeira (2016)

Resiliência implica em características processuais, fruto das experiências e respostas, mais ou menos adaptativas, aos embates dos sujeitos em seu entorno, não se tratando de um estado ou de uma aquisição permanentes, nem mesmo de uma forma única, mas de um movimento dinâmico e variável (p.27).

Em relação ao conceito de vulnerabilidade, esta pode ser definida como: “uma situação de vida, em que a autonomia e a capacidade de autodeterminação dos sujeitos, é permanentemente ameaçada por uma inserção instável dentro dos principais sistemas de integração social e de distribuição de recursos (RANCI, 2003, *apud* TEIXEIRA, 2006, p.61). Estas definições nos demonstram a impossibilidade de compreender o adoecimento de forma separada do meio, do contexto onde o sujeito se desenvolve e ambos apontam para necessidade de adaptação e integração social como forma de saúde.

Considerando o que dissemos até então sobre saúde, doença e nossa tentativa de refletir sobre questões não-reducionistas em relação a esse ponto, percebemos relevante tratarmos um pouco sobre a teoria de Bronfenbrenner (1996) no que tange ao aspecto do desenvolvimento humano. Bronfenbrenner tentou explicar a travessia da vida humana por meio de processos e se distanciou de esquemas de estágios, de esquemas de etapas, de esquemas mais vinculados ao biológico.

De acordo com Bronfenbrenner e Morris, 1998, (p. 994) *apud* Martins e Szymanski, 2004) o modelo ecológico passa a ser chamado de bioecológico e tende a reforçar a ênfase nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento. Um ponto importante nesse modelo é o construto teórico “processos proximais”,

entendido como “formas particulares de interação entre organismo e ambiente, que operam ao longo do tempo e compreendem os primeiros mecanismos que produzem o desenvolvimento humano” (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998, p. 994 *apud* MARTINS e SZYMANSKI, 2004). No modelo bioecológico, são reapresentados quatro aspectos multidirecionais inter-relacionados, o que é designado como modelo PPCT: “pessoa, processo, contexto e tempo”.

Uma característica importante dessa abordagem é a ênfase sobre o aspecto da “experiência e percepção” da pessoa em relação ao ambiente e da influência deste no seu desenvolvimento (RIBEIRO e FREITAS, 2006). Bronfenbrenner (1979/1996) *apud* Ribeiro e Freitas (2006) refere que “aquilo que importa para o comportamento e o desenvolvimento é o ambiente conforme ele é percebido, e não conforme ele poderia existir na realidade ‘objetiva’ (p. 84)”.

Aqui fica evidente a concepção de que toda experiência inevitavelmente passará pelo crivo da percepção, e, considerando esta não só como uma função do aparato cognitivo, mas também como constituída por aspectos do campo subjetivo e esse último como um campo extremamente particular, pode-se dizer que a experiência de qualquer situação ou condição, será sempre algo único, que irá se relacionar com cada sujeito de forma singular.

Partir da premissa de que o desenvolvimento humano precisa ser contextualizado e compreendido a partir da interação dinâmica de quatro dimensões: pessoa, processo, contexto e tempo, é também partir em busca do entendimento de que conceitos como saúde e doença não podem ser vistos reduzindo-os a polarizações, ou simplesmente como ausência ou presença de doença ou dor física, mas sim como integrantes de uma dimensão macrossocial, onde pessoas possuem uma condição de vida, se relacionam com o seu ambiente, com outros seres ao seu redor e que todos esses fatores interferem na condição de saúde ou de adoecimento.

Em consonância com a perspectiva bioecológica de Bronffernbrenner, encontramos a Gestalt-Terapia, a qual pode ser definida como uma abordagem fenomenológica-existencial com uma visão holística do sujeito no mundo que dá primazia à relação e valoriza a influência mútua entre o ser mundo e o mundo. Esta abordagem pontua que todos os fenômenos psicológicos emergem das trocas emocionais no “entre” das relações humanas. Portanto, a doença emocional é fruto de um distúrbio em uma relação (ANTONY, 2009). Olhando pelo prisma da Gestalt, o adoecer é uma forma de regulação que revela uma personalidade fazendo uso de seus

recursos psíquicos particulares para enfrentar o sofrimento, a dor, a tensão.

Utilizando a ideia de Hycner (1995) *apud* Antony (2009), de que na doença há saúde, a perspectiva gestáltica nos traz que mesmo o adoecimento revela uma dinâmica psicológica tentando se organizar da melhor forma possível para manter a saúde psíquica. Ora, se partirmos aqui da concepção de que mesmo a doença faz parte da saúde e vice-versa, entendemos também que não é possível manter uma visão polarizada e/ou excludente da concepção de saúde e/ou do adoecimento.

Para compreendermos esta forma de conceber os referidos fenômenos, podemos lançar mão da visão holográfica, pela transdisciplinaridade que nos remete ao princípio de complementaridade dos opostos de Niels Bohr (1961). Santos (2008) explica que

Ao articular os opostos, o princípio da complementaridade opõe-se à dicotomia dos binários, remetendo o olhar para o nível de realidade integrada, isto é, razão “e” emoção, indivíduo “e” sociedade, saúde “e” doença, subjetivo “e” objetivo, sapiens “e” demens, bem “e” mal, clausura “e” abertura das crenças ou das teorias. Impõe-se colocar a conjunção “e” para significar a junção, a associação, a articulação desses pares (p.77).

Dicotomizar e utilizar apenas uma das características dos binários é provocar nas gerações a incapacidade de articular as diversas dimensões do seu ser, é restringir o conhecimento de si e do mundo, é concebê-lo de forma desintegrada.

1.4.3 Educação Socioemocional

Santos (2008) aponta que “na modernidade ao dicotomizar o binário razão-emoção, a emoção delimitou-se às disciplinas de psicologia e psicanálise (p.77)”. Ele refere ainda que resgatar a dimensão emocional não significa supervalorizá-la, mas significa articular pares binários, distanciar-se da dicotomia tão predominante tempos atrás que faziam a separação entre razão e emoção, por exemplo.

Mudar a forma de ver esse binômio razão-emoção, foi se revelando algo urgente ao longo do tempo, visto que uma visão unilateral do desenvolvimento humano se mostrou limitada e falida diante da complexidade dos fenômenos que nos compõem. A Organização Mundial de Saúde (OMS) postula que saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com sua comunidade.

É inconcebível pensar esta concepção de saúde apontada pela OMS, sem

compreendê-la como diretamente ligada ao campo das emoções. Nesse sentido, Martins e Melo (2008) nos falam que

No entanto, estudos realizados por vários autores demonstram que a felicidade e bem-estar, no sentido de desenvolvimento e de saúde, numa perspectiva construtivista, dependem muito mais dos nossos processos emocionais do que dos nossos processos intelectuais. Assim, a abertura das escolas para o conceito de inteligência emocional e suas implicações está revolucionando o meio educacional e é imprescindível para a preparação dos indivíduos para uma nova fase da humanidade. Desta maneira, parece ter surgido uma nova revolução no desenvolvimento das potencialidades do indivíduo, tendo em vista a saúde da pessoa humana, o seu bem-estar e felicidade e a sua qualidade de vida, numa forma responsável e responsabilizante, através da educação emocional (MARTINS e MELO, 2008, n.34)

De acordo com Pfeilsticker (2020), ao longo dos séculos XX e XXI, a educação socioemocional surgiu como uma prática relativamente nova e em expansão. Cambaúva e Silva Junior (2005) apud Pfeilsticker (2020) faz a seguinte afirmação “percebo uma urgência de expansão da prática, considerando suas potencialidades em prevenção e promoção de saúde mental, que se mostra fragilizada nas sociedades contemporâneas (p. 269)”.

Apesar de existir uma relação nítida entre saúde e educação socioemocional, como percebido nas referidas citações, esse termo ainda aparece com pouca frequência nas propostas e nas diretrizes de organizações e instituições responsáveis pela construção e efetivação de políticas públicas no campo da saúde e educação.

Pfeilsticker (2020) nos traz que a construção da ideia de educação socioemocional nasceu da emergência de buscar a formação dos sujeitos de forma integral. Ele explica que

(...) em 1994, foi realizada uma reunião no Instituto Fetzer com profissionais de educação. O intuito da reunião foi discutir estratégias eficazes e coordenadas objetivando o desenvolvimento de competências socioemocionais, cidadanismo, saúde, performance acadêmica e prevenção de problemas de saúde, saúde mental e comportamento. Dessa reunião surgiu o termo “Social and Emotional Learning” (SEL), que pode ser traduzido como Educação Socioemocional, conceito que abrange o desenvolvimento social, emocional, e acadêmico de crianças e jovens em interlocução com escola, família e comunidade. Dessa reunião também surgiu a CASEL (Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning), organização que se dedica à busca por evidências de práticas eficazes de SEL. (DURLAK et.al., 2015 *apud* PFEILSTICKER, 2020, p.2070).

A CASEL (The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning) organização internacional sem fins lucrativos, núcleo de pesquisadores e professores que têm como principal objetivo disseminar o impacto da aprendizagem socioemocional durante todo o desenvolvimento humano, definiu 5 competências socioemocionais como foco da relação da educação socioemocional. São elas: autoconhecimento, autocontrole, consciência social, habilidades sociais e tomada responsável de decisões (DURLAK et.al., 2015 apud PFEILSTICKER, 2020, p.2070).

Pfeilsticker (2020), em seu artigo, pontuou as propostas da educação socioemocional e comparou-as com recomendações e relatórios da ONU (Organização das Nações Unidas) e com as diretrizes da nova Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Todas as recomendações sugerem propostas totalmente alinhadas com a necessidade de consolidar estratégias de educação emocional como forma de promoção de saúde mental e de alcance de metas de desenvolvimento educacional no Brasil.

Porém, o lugar que a educação socioemocional vem ocupando atualmente no Brasil, é, também, preocupante

O termo, quando aparece, é frequentemente relacionado ao desenvolvimento de competências para o mercado de trabalho. Essa associação traz o risco de distorção do objetivo inicial da Educação Socioemocional de prevenção e promoção em saúde individual e social (GONDIM et. al., 2014, *apud* PFEILSTICKER, 2020, p. 276).

Outra crítica bastante contundente apontada por Lemos e Macedo (2019), é de que a menção ao termo “competência socioemocional” aponta para um conjunto de organismos que tendem a ditar o que são essas competências objetivando interesses multilaterais

O uso do termo “competência” como organizador da BNCC – independente do deslocamento do campo estrito da economia e da empregabilidade para o da cidadania global – aprisiona a educação a um modelo sistêmico que a descaracteriza (p. 60)

Há ainda uma visão crítica alicerçada na possibilidade de controle e contenção dos aspectos emocionais

Do nosso ponto de vista, as condições socioemocionais dificilmente se transmutarão em habilidades socioemocionais a produzir competências socioeconômicas. As condições socioemocionais serão sempre circunstanciais, portanto imprevisas e implanejáveis (LEMOS e MACEDO, 2019, p. 67).

Percebe-se a preocupação em pensar o sujeito de forma integral, no entanto parece que ainda estamos tateando uma forma que não tenha uma tendência a buscar mecanismos de controle mascarados por ideias de bem-estar e qualidade de vida. Trata-se de busca constante por encontrar formas de consolidar, nos mais diversos espaços, meios de cuidar da promoção de saúde implicando aspectos emocionais como condição essencial para que alcancemos formas de desenvolvimento mais saudáveis.

1.4.4 Cuidado e promoção de saúde na adolescência

Como já visto, a compreensão de que tanto a constituição do conceito de adolescência quanto o de adoecimento são construídos essencialmente em relação com o externo, com o meio sócio-político-cultural onde o sujeito está inserido, pensar os adolescentes que estão vivenciando a medida socioeducativa de internação, é também avaliar como o contexto, as relações estabelecidas e o quanto estas contribuem para o objetivo central da medida socioeducativa.

De acordo com a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012) passa a ser instituído o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e regulamenta a execução das medidas destinadas a adolescente que pratique ato infracional, nela está expresso o objetivo das medidas socioeducativas:

§ 1º Entende-se por Sinase o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei.

§ 2º Entendem-se por medidas socioeducativas as previstas no art. 112 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), as quais têm por objetivos:

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

II - a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento; e

III - a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei.

Especificamente sobre a medida de internação, o art. 94 do Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe, entre outras coisas, que as entidades que desenvolvem programas de internação têm a obrigação de propiciar escolarização; profissionalização; atividades esportivas; culturais e de lazer. O dispositivo dispõe, ainda, que tais entidades devem oferecer ambiente de respeito e dignidade ao adolescente.

É nítido também, no próprio ECA, a importância de olhar as várias esferas que atravessam a

formação dos e das adolescentes, no entanto, sabe-se que compreender como processos de adoecimento se dão no sistema socioeducativo, especificamente na medida socioeducativa de internação, é buscar caminhos de compreensão e contribuição para o cuidado com adolescentes que, em sua maioria, têm sua história marcada por violações de direitos e descaso.

Smeke e Cassorla (1997), nos traz que na interação adolescente-sociedade, a sociedade poderá ser autodestrutiva, levando consigo o adolescente que também a constitui; por outro lado, o adolescente poderá se autodestruir, levando consigo aspectos da sociedade. Dessa forma, poderemos dividir as condutas autodestrutivas em quatro grupos:

- a) Do ponto de vista individual auto referido: suicídio propriamente dito, drogadicção, parte das mortes acidentais, etc.
- b) Do ponto de vista individual referido do outro: homicídios, outra parte das mortes acidentais, etc.
- c) Do ponto de vista coletivo auto referido: dificuldade de práticas e sentimentos solidários, competição perversa, dificuldade de organização social e política, etc.
- d) Do ponto de vista coletivo referido ao (s) outro (s): atropelamentos, chacinas, queimas de arquivo, perversa distribuição de renda, manutenção de mortalidade elevada por doenças preveníveis, poluição ambiental, más condições de trabalho, etc. (SMEKE e CASSAROLA, 1997, p. 82).

Estas categorias podem ser consideradas formas de violência diferentes, mas todas elas resultam em maneiras de destruição de seres humanos, podem ser provadas por si mesmos ou indiretamente pelo próprio ambiente em que se vive.

Não nos surpreende que muitos e muitas adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade social, tenham características autodestrutivas. Não os culpemos pela violência: tais características decorrem de fatores individuais estimulados pela sociedade em se criam – uma sociedade que não lhes permitiu o acesso pela humanidade criativa, que viva para a vida, não para a morte (SMEKE e CASSAROLA, 1997).

Os Centros de Atendimento Socioeducativos, precisam se constituir como redes de apoio para o desenvolvimento de adolescentes-jovens que ali estão. Estamos falando em considerar que rede de apoio é um importante fator de proteção, e pode oferecer o apoio necessário para que lidem com situações adversas e proporcionar ambientes adequados para o desenvolvimento. Portanto, é necessário considerar os fatores de proteção, de risco e a forma de cuidado no campo da saúde mental dos adolescentes, presentes na unidade escolhida para a pesquisa, pois isto contribui diretamente para um desenvolvimento socioemocional saudável ou ainda mais edoecido.

2. CAMINHOS METODOLÓGICOS

2.1 Abordagem

O conceito de abordagem, discutido por Minayo (1994), como elemento essencial a uma investigação científica, propõe que a abordagem qualitativa seja um processo cujo objetivo central é ter ciência de que há uma inter-relação indissociável entre a investigação e o contexto que a gera, entre os dados construídos e os elementos que a tornam diferente de abordagens meramente quantitativas.

Esta pesquisa tem o intuito de responder as suas inquietações utilizando a abordagem qualitativa como instrumento. Com esse viés, procuramos entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem quais são eles. Pretendemos focar no caráter subjetivo do objeto analisado e compreender fenômenos que permeiam o grupo a ser estudado.

A respeito das abordagens qualitativas, André (2013) aponta que

As abordagens qualitativas de pesquisa se fundamentam numa perspectiva que concebe o conhecimento como um processo socialmente construído pelos sujeitos nas suas interações cotidianas, enquanto atuam na realidade, transformando-a e sendo por ela transformados. Assim o mundo do sujeito, os significados que atribui às suas experiências cotidianas, sua linguagem, suas produções culturais e suas formas de interações sociais constituem os núcleos centrais de preocupação dos pesquisadores. Se a visão de realidade é construída pelos sujeitos, nas interações sociais vivenciadas em seu ambiente de trabalho, de lazer, na família, torna-se fundamental uma aproximação do pesquisador a essas situações (p.97).

Turato *apud* Minayo (2005), aponta as metodologias qualitativas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Sampieri; Collado e Lucio (2013) citam que

A pesquisa qualitativa se fundamenta em uma perspectiva interpretativa centrada no entendimento do significado das ações de seres vivos, principalmente dos humanos e suas instituições (busca interpretar aquilo que vai captando ativamente) (p. 24).

Fica evidente o cuidado necessário com as informações e relações estabelecidas, bem como com o sigilo necessário e essencial que a pesquisa requer. O procedimento escolhido possibilitou a descrição, análise e interpretação dos dados de

forma a compreendê-lo dentro de uma conjuntura e especificidade que engloba aspectos subjetivos e globais dos sujeitos em questão.

O Sistema Socioeducativo se apresenta como um campo de fenômenos que envolvem relações complexas e desafiadoras. Neste sentido, a pesquisa aponta um caminho de construção científica que visa aprofundar conhecimento sobre esta área e conseqüentemente auxiliar tanto a prática de profissionais inseridos no sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes, quanto buscar estratégias para sua melhoria.

2.2 Método

Um dos passos mais importantes a ser analisado diante de um estudo de pesquisa, é a forma como o fenômeno a ser pesquisado será delimitado, ou seja, de que forma o objetivo será alcançado em meio a um campo vasto e complexo que é o emaranhado de fatores que constituem o objeto da pesquisa a ser realizada.

Pensar em qual estratégia poderá ser utilizada, é o que possibilitará nortear o/a pesquisador ou pesquisadora a construir dados que tenham sentido dentro das inquietações existentes e que motivaram a busca inicial para compreensão do fenômeno.

A construção do conhecimento no mundo acadêmico implica a utilização de métodos que sistematizem e evidenciem os achados no campo da pesquisa. Isso nos remete a necessidade de uma escolha metodológica que torne possível e valide os dados achados durante todo o processo. Freitas e Possedon (1997) apontam que sem métodos, a ciência não progride e as organizações menos ainda.

Yin (2001) apresenta que experimentos, levantamentos, pesquisas históricas e análise de informações em arquivos são alguns exemplos de outras maneiras de se realizar pesquisa. Refere ainda que

Cada estratégia apresenta vantagens e desvantagens próprias, dependendo basicamente de três condições: a) o tipo de questão da pesquisa; b) o controle que o pesquisador possui sobre os eventos comportamentais efetivos; c) o foco em fenômenos históricos, em oposição a fenômenos contemporâneos (p. 19).

Diante dos aspectos supracitados, analisando a natureza e objetivos desta pesquisa, escolhemos **estudo de caso** como método através do qual conseguimos sistematizar os dados encontrados. O **estudo de caso** utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto.

Caracteriza-se por ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos (EISENHARDT, 1989 e YIN, 2009).

André (2013), descreve que a origem dos estudos de caso na sociologia e antropologia remonta ao final do século XIX e início do século XX, com Frédéric Le Play, na França, e Bronislaw Malinowski e membros da Escola de Chicago, nos Estados Unidos. Cita ainda que na área da educação, o referido método aparece na década de 1960 e 1970, mas ainda de forma muito limitada, realizando estudos descritivos, os quais eram considerados pouco científicos.

Já nos anos 1980, o estudo de caso ressurgiu na pesquisa educacional com um sentido mais abrangente: o de focalizar um fenômeno particular, levando em conta seu contexto e suas múltiplas dimensões. Valoriza-se o aspecto unitário, mas ressalta-se a necessidade da análise situada e em profundidade (ANDRÉ, 2013).

André (2013) refere ainda que

O conhecimento gerado pelo estudo de caso é diferente do de outros tipos de pesquisa porque é mais concreto, mais contextualizado e mais voltado para a interpretação do leitor. [...] Se o interesse é investigar fenômenos educacionais no contexto natural em que ocorrem, os estudos de caso podem ser instrumentos valiosos, pois o contato direto e prolongado do pesquisador com os eventos e situações investigadas possibilita descrever ações e comportamentos, captar significados, analisar interações, compreender e interpretar linguagens, estudar representações, sem desvinculá-los do contexto e das circunstâncias especiais em que se manifestam (p.97).

Alinhado com a proposta do estudo de caso enquanto método, foi possível realizá-lo dentro do contexto da medida socioeducativa de internação, pois, neste sentido, Yin (2001) define que

Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (p. 32).

Nisbett e Wayys *apud* André (2005) indicam que o desenvolvimento dos estudos de caso segue, em geral, três fases: exploratória ou de definição dos focos de estudos;

fase de coleta dos dados ou de delimitação do estudo; e fase de análise sistemática dos dados.

Basey (2003) *apud* André (2013), considera que há três grandes métodos de coleta de dados nos estudos de caso: fazer perguntas (e ouvir atentamente), observar eventos (e prestar atenção no que acontece) e ler documentos. Foram utilizadas as três estratégias.

A terceira fase do estudo de caso, foi a análise dos dados, a qual ocorreu através da análise interpretativa. André (2013) aponta que este trabalho deverá resultar num conjunto inicial de categorias que serão reexaminadas e modificadas num momento subsequente.

A literatura a respeito do método de estudo de caso aponta que algumas críticas existem a respeito desta forma de pesquisa. Uma delas é a ideia de fornecer um caráter com pouca base para generalização científica, principalmente diante de um único caso. Porém, Yin (2001) afirma que os estudos de caso são generalizáveis a proposições teóricas, e não representa uma "amostragem", o objetivo do pesquisador é expandir e generalizar teorias (generalização analítica) e não enumerar frequências (generalização estatística).

Desta forma, pode-se afirmar que embora seja apenas um único adolescente a ser pesquisado, ele poderá trazer dados possíveis de generalização, para tanto a pesquisa contou com técnicas de coleta de dados que trouxeram dados fidedignos e alinhados com a realidade a ser pesquisada.

Yin (2013) refere que

O estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (p. 32).

Acreditando ser as condições contextuais extremamente pertinentes ao fenômeno estudado, visto que o objetivo geral problematiza especificamente a relação 'adolescente – unidade de internação' o estudo de caso se tornou uma escolha condizente com o objetivo da pesquisadora, pois permitiu o aprofundamento na história de vida do interlocutor, a escuta sobre sua experiência com a MSE de internação e observações no local onde o fenômeno ocorre.

Através desse método e de técnicas adequadas à natureza da pesquisa, seguindo-as com o rigor técnico-metodológico necessários, compreendemos, ao final do trabalho, como a experiência da MSE de internação pode contribuir para saúde

socioemocional do nosso interlocutor.

2.3 Técnicas de construção de dados

Em consonância com a escolha do método, foi utilizada, no campo da pesquisa, a **observação exploratória**, visando ambientar a pesquisadora no local e trazer dados a respeito do contexto onde o objeto da pesquisa está inserido.

É importante ressaltar que os adolescentes da unidade precisaram também se familiarizar com a presença de alguém, inicialmente, estranha ao local, fator que necessita de tempo e de vinculação para tornar-se uma relação segura, que não represente uma ameaça. Para tanto o esclarecimento, através de diálogos traduzidos em expressões verbais e corporais, foi feito ao maior número de adolescentes possível.

Essa etapa requereu atenção e cuidado ao que foi observado, sendo crucial o alinhamento do objetivo da pesquisa com o que estava inscrito e repleto de sentido e significado naquele determinado contexto. Alguns dados foram inicialmente destacados como imprescindíveis da observação do local, outros emergiram dentro da relação pesquisadora-contexto, convidando-a a entrar em contato com aspectos de sua sensibilidade e percepção.

De acordo com Lucio; Collado e Sampieri (2013), alguns registros importantes são feitos neste momento:

- Anotação da observação direta, ou seja, anotações daquilo que é visto, escutado, possibilitando um registro de todos os fatos ocorridos no local;
- Anotações interpretativas, sendo cabíveis registros de nossas próprias interpretações de tudo que é visto, incluindo sentimentos, reações e aspectos onde caibam as interpretações da própria pesquisadora;
- Anotações temáticas, onde cabe a realização de articulações teóricas a respeito do que tem sido observado, com o tema da pesquisa e/ou conclusões preliminares advindas das observações;
- Anotações pessoais, onde são feitos registros sobre aspectos subjetivos da própria pesquisadora, incluindo, por exemplo, sentimentos experimentados durante a observação e anotação sobre a reação dos participantes, onde pode ser registrado acontecimentos inesperados, situações atípicas ocorridas no

local.

Esta técnica foi realizada de forma sistemática, seguindo um roteiro (Apêndice I) que nos permitiu maior aproveitamento e coleta de dados com maior alinhamento ao objetivo da pesquisa. Os dados foram registrados em um diário de campo, o que permitiu organizar os dados e minimizar a perda de informações relevantes.

A **entrevista semiestruturada** também foi utilizada como técnica para coleta de dados. De acordo com Manzini (1990/1991)

A entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas (p.154)

A proposta inicial era que a referida técnica fosse utilizada tanto com quem acompanha diretamente nosso interlocutor: familiares, equipe técnica e agentes socioeducativos, quanto com quem estava envolvido indiretamente com ele: coordenação técnica, administrativa e geral e pudesse ainda envolver outros atores, na medida em que a inserção no campo da pesquisa apontasse necessidade. No entanto, não conseguimos acessar alguns destes, aspecto que será descrito mais adiante.

Para que as entrevistas fornecessem dados relevantes, elas seguiram roteiros previamente estabelecidos para cada participante. O registro dos dados obtidos foi feito através da gravação de áudio. Portanto, foi necessário um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice V), assinado por todos os sujeitos que participaram das entrevistas, desta forma, ficaram cientes e de acordo com os procedimentos, relevância e objetivo da pesquisa.

A escolha do nosso interlocutor ocorreu de forma aleatória. Posteriormente foi realizada a **análise de seu prontuário**, tornando possível aprofundar dados de identificação e do seu histórico de vida.

2.4 Instrumentos

Com objetivo de guardar, registrar e sistematizar os dados para posterior análise, os instrumentos utilizados durante nosso processo de pesquisa, foram:

diário de campo, gravador e os roteiros de entrevista e observação.

Todos estes nos permitiram acessar da forma mais fidedigna possível as informações que tiveram maior destaque e relevância e também tornou possível o acesso a estas durante todo o processo.

O diário de campo possibilitou o registro das observações feitas no local, evitando a perda de dados relevantes.

O gravador foi utilizado nas entrevistas semiestruturadas (mediante autorização).

Quanto aos roteiros da observação e entrevistas (Apêndices II, III e IV), estes estiveram com a pesquisadora durante toda a aplicação destas técnicas, guiando estes passos, porém, permitindo também que emergissem perguntas e observações que surgiram durante a utilização das referidas técnicas.

2.5 Análise dos dados

Os dados construídos no decorrer da pesquisa, foram posteriormente trabalhados à luz da análise interpretativa. Visamos com isto, desenvolver de forma analítica, categorias a partir das palavras-chave deste trabalho, trazendo o aporte teórico que fundamenta a pesquisa como base para direcionar a análise.

Orlandi (2005) afirma que não há um sentido “literal” guardado em algum lugar e não teremos aqui a pretensão de encontrá-lo para aprendermos a utilizar. Os sentidos e os sujeitos se constituem em processos onde há transferência, jogos simbólicos dos quais não temos controle, estando o equívoco largamente presente. As palavras podem ser compreendidas de formas diferentes a partir de uma ou outra formação discursiva. Portanto, devemos compreender o seguinte

O analista deve poder explicitar os processos de identificação pela sua análise: falamos a mesma língua, mas falamos diferente. Se assim é, o dispositivo que ele constrói deve ser capaz de mostrar isso, de lidar com isso. (...) O dispositivo, a escuta discursiva, deve explicitar os gestos de interpretação que se ligam aos processos de identificação dos sujeitos, suas filiações de sentidos: descrever a relação do sujeito com sua memória (ORLANDI, 2005, p. 60).

O que se pode avaliar é a capacidade do pesquisador, pela habilidade que ele pratica a teoria, face a sua responsabilidade teórica e sua capacidade de escrita para

analisar os resultados do seu processo de compreensão do discurso que analisou (ORLANDI, 2005).

2.6 *Locus*

Existe no estado de Pernambuco, 11 unidades, atendendo adolescentes de faixas etárias e sexo diferentes. O local escolhido para realização desta pesquisa, foi o Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE- Cabo de Santo Agostinho, a qual tem capacidade para atender 172 adolescentes entre 17 e 21 anos do sexo masculino. Fica localizado no Km 02, Estrada de Pirapama, s/n, no Cabo de Santo Agostinho, PE.

A escolha desta unidade, se baseia na experiência profissional da pesquisadora por curto período de tempo no local. Onde foi possível perceber que o local se apresentava como um campo de fenômenos que envolvem relações complexas e desafiadoras.

Até o dia 10/07/2019 (data em que foi feita uma pesquisa exploratória) a unidade contava com atendimento técnico de 8 assistentes sociais, 8 profissionais da área de psicologia, 3 advogadas (os), 1 pedagoga, uma coordenadora geral, uma coordenação técnica, um coordenador de segurança, equipe para atendimento de saúde e agentes socioeducativos. Na referida data, haviam 372 adolescentes na unidade, ou seja, 200 adolescentes a mais do que a capacidade do local suporta.

Diariamente, dentro da unidade, os adolescentes participam de algumas atividades pedagógicas como o Grupo de Orientação a Drogadição -GOD (equipe composta por uma assistente social, duas psicólogas e quatro agentes socioeducativos que realizam atividades pedagógicas), informática básica, noções de manutenção de microcomputadores, curso de panificação, que funciona em parceria com o Senai, e curso de logística, que ocorre em parceria com o CIEE. Dentro da unidade funciona a escola e atendimento nas áreas de saúde e odontologia.

As visitas por parte de familiares acontecem 02 (dois) dias por semana e os agentes socioeducativos acompanham de forma aproximada toda a rotina dos adolescentes.

As informações supracitadas foram coletadas no período da pesquisa exploratória, que antecedeu a pandemia da COVID-19. Durante a inserção da pesquisadora na unidade, foi observado que algumas informações sofreram mudanças, algumas ainda em decorrência de um contexto pós pandêmico. Estas foram descritas na análise dos dados, especificamente na entrevista semiestruturada realizada com a coordenação da unidade.

2.7 Sujeitos da Pesquisa

Foram considerados sujeitos envolvidos, as pessoas que estão diretamente ou indiretamente em relação com o interlocutor selecionado, pois compreende-se que todos estes puderam fornecer dados importantes, afinal, ele está inserido em um sistema, onde todas as partes envolvidas afetam e são afetadas por ele.

Portanto, em nosso processo investigativo, estiveram implicados não só o adolescente selecionado para o estudo de caso, mas também uma profissional da equipe técnica, um agente socioeducativo que faz parte de sua rotina e coordenadora da unidade. Inicialmente, pretendia-se realizar entrevista semiestruturada a família do adolescente, porém, no período em que a pesquisadora esteve na unidade, a genitora não pôde estar presente. Foi feito contato telefônico, porém, não foi possível realizar a entrevista.

2.8 Procedimentos da Pesquisa

1ª etapa: Nesta etapa estão contempladas o percurso, que envolveu o curso das disciplinas teóricas do programa de mestrado. Neste momento a pesquisadora se dedicou a estudar aportes teóricos que embasaram a construção do atual projeto. Houveram novas articulações que resultaram em construções e desconstruções do seu projeto inicial do mestrado. No decorrer dos estudos, foram realizadas pesquisas exploratórias e estudo da arte que auxiliaram no direcionamento e construção do atual trabalho.

2ª etapa: Definição do local onde a pesquisa aconteceria, orientações a respeito da metodologia que seria utilizada e aprofundamento do aporte teórico. Posteriormente o trabalho foi submetido à banca de qualificação.

3ª etapa: O projeto foi apresentado à gestão da Funase e à esfera jurídica

necessária para autorização da pesquisa e posterior inserção da pesquisadora no CASE Cabo.

4ª etapa: Observação exploratória da unidade pesquisada. Esta ocorreu assim que a autorização judicial foi concedida e houve autorização da coordenação geral da unidade. Foi feita observação de alguns aspectos seguindo um roteiro preestabelecido. Como consta nos apêndices desse trabalho.

5ª etapa: Foram realizadas entrevistas com um agente socioeducativo, uma profissional da equipe técnica e coordenação técnica. Neste momento foi os e as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6ª etapa: um adolescente foi escolhido para ser o interlocutor da pesquisa. Esta escolha ocorreu enquanto a pesquisadora transitava pela unidade junto a coordenação e este se mostrou interessado em se voluntariar. A escolha não seguiu critérios preestabelecidos, sendo o único deste o caráter voluntário da participação do adolescente.

7ª etapa: Foram feitas explicações a respeito do objetivo da pesquisa e do caráter voluntário da mesma. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado e foram realizadas entrevistas semiestruturadas com ele.

8ª etapa: Análise do prontuário. A análise do prontuário do adolescente foi feita visando observar dados de identificação e de seu histórico de vida.

9ª etapa: Os dados começaram a ser analisados. A análise dos dados foi realizada à luz dos fundamentos teóricos utilizados na fundamentação teórica deste trabalho. Para esta etapa, as anteriores foram cumpridas seguindo o rigor metodológico necessário.

10ª etapa: Foram realizadas orientações visando AOS ajustes e AO aprofundamento teórico deste trabalho visando o encaminhamento para banca de defesa.

2.9 Cuidados Éticos

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, se fez crucial o respeito e cuidado com todos os envolvidos. Isso envolveu um protocolo sério e o cumprimento de etapas importantes para garantir o respeito dos e das participantes em sua

totalidade.

Aguirre (2008) destaca que de acordo com as normas de ética em pesquisa, é fundamental que as pessoas envolvidas saibam que possuem liberdade para aceitar ou recusar, bem como de desistir de sua participação. Mas para tomar essa decisão, precisam entender no que consiste a pesquisa, e as consequências que podem decorrer da sua participação. Essas consequências podem ter a ver com os procedimentos em si e também com o que é feito com os dados e/ou os materiais recolhidos no estudo.

Desta forma, alinhada com o que é postulado por Ramos; Junqueira e Puplaksis (2008), a pesquisadora esclareceu previamente aos participantes qual a forma de coleta dos dados: entrevistas gravadas e a destinação desses dados. Isso posto, e ao final desse processo, a pesquisadora deixou claro em um documento escrito, todas as etapas da obtenção do consentimento, que se configurou em um documento chamado “termo de consentimento livre e esclarecido” (TCLE).

É importante salientar que o documento foi escrito em linguagem acessível à compreensão de todos e todas envolvidos e envolvidas. Bem, como confirmar se houve a compreensão de todos os passos da pesquisa e de suas implicações. Considerando que nosso interlocutor está sob cuidado e responsabilidade total do Estado, isso implica não só o uso de TCLE de todos os sujeitos da pesquisa, como também foi necessária uma autorização para a realização da pesquisa fornecida pelo órgão do judiciário competente para tal.

Ramos; Junqueira e Puplaksis (2008), ressaltam ainda que além da necessidade de obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes antes do início da pesquisa e durante sua realização, é essencial a garantia do sigilo das informações obtidas no decorrer da pesquisa, em razão da possibilidade de danos às diversas dimensões da pessoa humana (física, psicológica, social ou espiritual).

Seguindo os cuidados estritamente necessários e mantendo uma posição ativa de respeito, cuidado e a permanência de um olhar valorativo aos e as participantes, a pesquisa caminhou para consolidação de um fazer Ciência de forma séria e comprometida com a dignidade humana

3. ANÁLISE DE DADOS

3.1 Observação exploratória

Alinhado com o objetivo da pesquisadora, a observação exploratória foi realizada seguindo um roteiro preestabelecido. Após a devida autorização judicial concedida para inserção da pesquisadora na unidade de internação, foi iniciada a referida técnica.

O primeiro aspecto a ser observado foi a estrutura física da unidade demonstra a necessidade de contenção e segurança. Muros altos, evitando qualquer tipo de contato com a área externa, portas com comunicação restrita, reforçando a ideia de que é necessário manter uma distância segura entre a unidade e possíveis visitantes.

Alguns procedimentos de segurança se mostram necessários na unidade tais como: retenção de celulares de parte dos profissionais que trabalham no local e procedimentos de revista.

Ao adentrar de fato a unidade, observa-se um alojamento mais próximo a entrada da unidade, este seria um alojamento para adolescentes que possuem algum tipo de risco de morte ou quaisquer outras questões que os impeçam de ficar alojados nos demais espaços de convivência da unidade. Os demais alojamentos se localizam em espaços mais internos da unidade. Os alojamentos, todos com grades, ficam dispostos em corredores. As refeições são realizadas dentro das próprias celas e/ou espaços de convivência.

Quanto aos agentes, estes ficam nas entradas de cada alojamento. A rotina dos adolescentes ocorre da seguinte forma: Ao acordar, fazem a alimentação e em seguida se organizam para a limpeza dos seus espaços de convivência. A ida para escola ocorre de forma alternada, seguindo esquemas de revezamento de acordo com cada alojamento.

Os adolescentes circulam de forma livre dentro dos seus alojamentos, a saída precisa ser autorizada pelos agentes, o que ocorre mediante chamado dos demais profissionais ou setores da unidade. Existe um cuidado com essa circulação visando não só a possibilidade de fuga como também conflitos

entre os próprios adolescentes dos demais alojamentos. Existe na maior parte desta área com plantas, as quais são cuidadas pelos próprios jovens. As vestimentas são roupas levadas pelos familiares.

Durante a circulação nos alojamentos, foi observado que em todas as entradas ficam adolescentes que vigiam e comunicam a passagem de qualquer pessoa que precise adentrar o espaço, são feitas sinalizações para os demais que estão lá dentro, para que todos fiquem cientes de uma nova pessoa no local. Portanto, alguns são encarregados de permanecer como uma espécie de “olheiro” e revezam com outros esta função. Aparentemente o trato entre eles, ocorre de forma cordial e respeitosa.

A segurança dos alojamentos fica representada na figura do agente que permanece na entrada dos pavilhões. As solicitações para qualquer tipo de auxílio precisam chegar até eles para que seja resolvido.

Não foi observado um local para cuidados em relação a religiosidade.

3.2 Entrevista semiestruturada

3.2.1 Agente socioeducativo

Durante entrevista com agente socioeducativo sua fala trouxe aspectos sugerindo boa relação com os adolescentes. A necessidade do diálogo esteve presente em sua fala como sendo o aspecto facilitador de todo esse processo, bem como a concepção de que sua atuação ocorre em um presídio, ou seja, mesmo sendo adolescentes em uma unidade socioeducativa, a ideia de um funcionamento em consonância com um presídio se mostrou presente.

Minha relação com eles é graças a Deus, saudável. Tipo pra trabalhar aqui, a gente tem que ter amor, né. E mesmo que a gente sabe o que eles fazem, você tem que trabalhar, é seu trabalho. Tem que ter um pouco de empatia mesmo. Adianta nem a gente tá julgando eles e tal. Porque eles estão aqui pra cumprir, né. O que ele fez. Então quem é a gente pra julgar? Aí é com a justiça. Eu chego pra trabalhar, largo no outro dia e vou pra casa. Faço minha parte, né. Não querendo dar uma de bonzinho, vou fazer meu trabalho, se meu trabalho é esse, tenho que fazer isso. Mas graças a Deus a minha relação lá com eles é boa, você viu lá, jogo bola, faço um monte de coisa com eles aí. Não é querendo dar uma de bom, porque tô na sua frente, porque quando se trabalha num presídio, a gente tem que tá preparado, vai acontecer discussão, vai acontecer um bocado de coisa, é difícil você lidar com adolescente. Aí tem que saber conversar, ter diálogo, as vezes tem que ter diálogo, na maioria das vezes. São coisas simples de resolver e os

agentes não colaboram, as vezes acha que é só chegar e dar um não. Tem que saber o que tá precisando, é o que que você tá assim bravo? A gente foi lá e era só um colchão, a gente vai lá e resolve. Simples.

Quando questionado, reconhece que algumas coisas melhoraram, mas muitas são ruins, aponta que a remuneração financeira e a qualidade das relações estabelecidas interferem diretamente na motivação na rotina do trabalho.

Aqui vou te falar visse, aqui é um querendo passar por cima do outro, em relação aqui não é muito saudável não. Se puder prejudicar aqui o pessoal prejudica. (...) Isso dificulta a você trabalhar, tipo, desmotiva... Você quer dar cem por cento do teu trabalho, ai vem só a notícia, fulana fez tal coisa, as vezes tu nem fez. Ai tu já chega com uma notícia dessa, é um impacto pra tu. Ia dar cem por cento do teu trabalho, ai fica triste, e tu vai dar 50 ou 40 por cento. Ai fica desmotivado no trabalho, É essa as relações assim. (...) Entre os agentes mesmo.

Compreender a medida socioeducativa e o seu papel social, é um aspecto essencial para quem trabalhar diretamente nessa área. Foi questionado se ele achava que a internação conseguia cumprir seu objetivo. Nosso interlocutor citou o seguinte

Acho que cumpre 70% ou 80 %. Aqui tem muito funcionário qualificado e que cumpre o seu trabalho. (...) O que é feito aqui eu acho massa. Só que o adolescente tem que querer, não é verdade?

Um aspecto importante questionado foi sobre como eles se sentem em relação ao cuidado com a categoria dos agentes e o trabalho desenvolvido.

A categoria da gente é esquecida, e muito. É porque quando tem a seleção chama mais de 1.000 se vem 200 ou 100, é muito. Na capacitação, chamou 30 mas só veio 8. Ninguém que ficar aqui porque a gente não tem suporte não. (...) Acho que aqui influencia muito. A gente sabe que aqui não é coisa boa. Aí quando diz que vem pra cá, já tem aquele receio. (...) Salário baixíssimo, por tudo que a gente trabalha. A gente trabalha com adolescente, ok, mas os caras cometeram crimes muito graves. Crimes famosos aqui, crimes que repercutiram na televisão, estão aqui. E como eles saem muito rápido na rua, a gente fica exposto na rua também. Aí tipo, se você não tiver uma vivência boa aqui, na rua você fica exposto. Tem a questão dos castigos que a gente coloca, aí tem as ameaças.

Observa-se que o sentimento de descuido está presente na fala e prática do trabalho dos agentes. O medo também se torna um aspecto que interfere na rotina, se mostrando um dificultador visto que atitudes parecem estar atrelados ao receio de sofrer retaliações após a saída do adolescente. Ele deixa implícito a ideia de que, mesmo que algum tenha cometido um ato infracional considerado grave, passa pouco tempo na unidade, ou seja, sabe-se que se trata de adolescentes, porém, não se leva em consideração o caráter específico da fase específica do desenvolvimento deste público.

Ao falar em castigos e punições, foi questionado sobre as lideranças e organizações nos alojamentos.

Tem o responsável do espaço e eles mesmo se organizam, inclusive, muitas vezes eles são mais organizados do que os agentes. Aí questão de limpeza, organização, e muitas vezes ir pra escola, é com eles lá. (...) Já vem de muito tempo essa organização deles lá, e a gente faz nossa parte. Mas a gente não deixa de bobeira não, a gente faz a nossa parte. É porque é tanta coisa que fica até difícil você aprender tudo. Eles vão falando lá, e muitas vezes você não entende e tem que perguntar.

É nítido que existe uma hierarquia e formas de organização na rotina estabelecida entre os adolescentes, inclusive se referindo a quem vai ou não vai para escola. Embora haja aspectos que parecem ser positivos, visto por exemplo, quando ele fala da organização do local, observa-se também que o trabalho dos agentes possivelmente encontra um universo permeado por regras e organizações internas de difícil acesso.

3.2.2 Equipe técnica

Fez parte das entrevistas realizadas uma profissional da equipe técnica, a qual é responsável pela avaliação e acompanhamento dos adolescentes na unidade. Ela trabalha no local há 9 anos inicialmente exercendo a função de agente socioeducativo, posteriormente como assistente social da equipe técnica. Descreveu sua função como sendo realizar atendimentos de rotina,

procurar garantir todos os direitos possíveis e responder as demandas que são colocados no dia a dia.

Foi questionada sobre sua concepção a respeito das adolescências, e trouxe a seguinte visão

É um momento de turbilhão, de muitas ideias, sentimentos, muitas coisas que vem ao mesmo tempo e pra mim assim é um momento que o indivíduo está deixando se ser criança, e passando pra uma fase que na cabeça dele é adulto, está se tornando adulto e aí tem muitas informações, muitas mudanças, mudanças no corpo, ideias, ideais.

A profissional aponta uma compreensão de que a medida socioeducativa de internação ainda é percebida como algo punitivo, sendo observado possíveis dificuldades no diálogo com o magistrado em relação ao acompanhamento do adolescente durante a experiência de internação.

As medidas socioeducativas se propõe ao perfil pedagógico e de responsabilização ne? São dois vieses. Então, a questão pedagógica, eu acho que...deixa eu ver se consigoem algum momento ela atinge o objetivo. É...não com 100% dos meninos, alguns meninos né... que tem... talvez tenha mais consciência mesmo no dia a dia do ato que fez, procura aproveitar as oportunidades que aparecem. Mas não são oportunidades suficientes, não atinge os 175 meninos, né.. que por exemplo tem hoje... e aí é como falei anteriormente, é a questão da política pública mesmo. Eu acredito que a socioeducação tem que andar realmente com a educação, educação efetiva, de, por exemplo, vamos fazer aqui, tem 175 meninos e vem um curso com vaga pra 10 meninos e aí é um reforço do que acontece fora. Esses meninos estão aqui porque todas as políticas públicas falharam com ele. As políticas e tudo da socioeducação do menino falhou na vida dele e ele veio parar aqui. E quando chega ele também não encontra essa oportunidade, ele não encontra essa porta.

Em diversas partes de sua fala, a profissional em questão evidenciou que uma grande dificuldade em seu trabalho é conseguir responder as demandas que lhes são solicitadas e necessitam da efetivação de políticas públicas que tornem isso possível: *“a gente enquanto instituição precisa dar respostas, mas aí pra dar essa resposta precisa de políticas públicas e essas políticas públicas, políticas sociais, que fazem parte da rede e começa o embarramento e engessamento das coisas.”*

Foram feitas críticas a respeito das poucas oportunidades que são oferecidas, visto que o acesso a cursos, por exemplo, ocorre de forma limitada. É posto como uma comparação do que ocorre quando eles estão fora das unidades, não conseguem acessar oportunidades para acessar áreas da educação e qualificação profissional.

Também foram citados aspectos positivos, trazendo como exemplos experiências de adolescentes que conseguiram, durante a MSE de internação construir projetos de vida saudáveis, e a efetivação destes, ao sair da unidade.

Existe a referência de que o maior desafio de um adolescente que chega na unidade é a socialização com os demais. E que, embora não identificasse, atualmente, adolescentes que chegaram a desenvolver um adoecimento, no campo das emoções, em sua maior parte por conta do ambiente, já acompanhou vários que chegaram a ter surtos psicóticos, em decorrência do contexto de privação de liberdade.

Foi feito um questionamento sobre a forma de liderança dentro dos alojamentos e como ela percebia esse aspecto, pensando a existência de privilégios para os líderes de cada espaço. Foi respondido da seguinte forma: *“Não acho que seja uma concessão de privilégios, não percebo assim. Mas a questão de hierarquia, não é segredo.”* Quando questionada se acha que essa hierarquia pode interferir no nível de saúde, adoecimento socioemocional dos adolescentes, referiu ter certeza que sim, porém, disse não saber mais como é essa hierarquia e como ela funciona.

Foi feita uma descrição em relação a rede de saúde mental do município, apontando que não dificuldades quanto ao encaminhamento dos jovens para atendimento. Porém, é realizado dentro da unidade, só existe a saída deste para um CAPS, quando se trata de situações mais graves. Na equipe da profissional, não tem adolescentes que participe de grupos e/ou atividades realizadas em espaços da rede de saúde mental da região (fora da unidade).

A profissional em questão, assim como o agente socioeducativo que

participou da pesquisa aponta dados que indicam melhorias na parte estrutural da unidade. Mas que ainda existem aspectos nessa esfera que precisam de cuidados. Outro ponto importante observado na fala dos dois entrevistados, foi o sentimento de medo e insegurança presente quando questionados sobre relações interpessoais.

(...), meninos que se encontram de facções diferentes, grupos diferentes e aí... acaba gerando uma sensação de desconforto, de insegurança.... Tanto pra eles quanto pros funcionários. Porque veja, quando acontece de um menino tentar ser resgatado e aí não tem nenhuma rede de proteção pra todos, acaba sendo complicado.

Embora, ela reconheça que a hierarquia existente entre os adolescentes interfira na saúde socioemocional deles, refere também não saber mais como isto funciona. O agente entrevistado também citou que desconhece como essas relações se dão.

3.2.3 Coordenação

Durante entrevista, a profissional referiu que seu maior desafio se dá no campo das relações com os demais profissionais. Ressaltando ainda que essa dificuldade é muito maior do que com os próprios adolescentes.

Quando questionada sobre o que entende por adolescências, citou o seguinte

Acho que é impulsivo, ele acha que nada nunca vai acontecer com ele. Eu acho que é uma fase linda, bonita, de acreditar que tudo vai dar certo ne? As vezes não pensa muito nas consequências, acho que a gente está aqui pra isso também. É... pra chamar pra responsabilidade acho que a família, aqui a gente na socioeducação

Em sua fala deixa nítido que reconhece a potência das adolescências, mas que a ideia de limites e responsabilização, precisa ser fortalecida, sendo um papel a ser desempenhado e fortalecido pelo sistema socioeducativo. Referiu sentimento de prazer a autorrealização por trabalhar nesta área.

Descreveu as áreas e atuações de alguns setores:

- O GOD (Grupo de Orientação sobre drogadição): uma assistente social, e 3 agentes. Contam também com um adolescente que aprendeu a fazer tapeçaria e realiza oficinas com os demais.

- Setor da saúde: um psiquiatra que vai uma vez no mês, tem um dentista e um médico clínico, estes dois últimos vão uma vez por semana, e uma enfermeira que vai uma vez por semana também e uma técnica de enfermagem. Fixos no setor de saúde: diaristas e plantonistas.

Quando questionada, descreveu que os atendimentos são realizados dentro da unidade. O CAPS não faz atividade de forma fixa na unidade.

4. PEDRO

Como descrito no capítulo de metodologia, o estudo de caso foi o método escolhido para responder aos nossos objetivos. O adolescente em questão foi escolhido de forma completamente aleatória.

Pedro (nome fictício), 17 anos, autodeclarado branco, cursando o 9º ano do Ensino Fundamental. Mas ainda sem matrícula realizada na escola do CASE, havia chegado há aproximadamente 1 mês. Já vivenciou a medida socioeducativa de internação em outras unidades. Na experiência anterior, aos 15 anos, transitou entre outras unidades, mas passou maior parte do tempo, 2 anos, na unidade do Cabo. Passou apenas 2 dias em liberdade, cometeu outro ato infracional e, recentemente, retornou para o Case Cabo.

É um adolescente que mantém vínculos familiares preservados, recebe visitas regulares da família. Refere ser casado e não tem filhos. Descreve que nunca vivenciou violência doméstica. Usuário de maconha e pó. Diz que não tem familiares com transtorno mental. Somente avó e avô paternos, mas não soube especificar.

Está no espaço de segurança porque corre risco de morte nos outros alojamentos (refere ter sido desafetos construídos em sua experiência de outras internações).

Descreve sua rotina citando o despertar matinal, a organização e limpeza do quarto e cita que o dia a dia é jogar bola, jogar dominó e limpar os espaços.

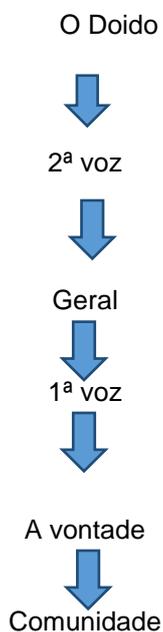
4.1 Espaço de segurança

O espaço de segurança é um alojamento onde ficam adolescentes que possuem maior risco de sofrer agressões físicas por parte dos demais, o que geralmente ocorre em decorrência do ato infracional cometido (adolescentes acusados de ter cometido ato equivalente a estupro, ou atos que envolvam os próprios familiares), adolescentes com transtorno mental mais severo ou adolescentes que tem desafetos e por isso não podem ficar nas demais áreas da unidade.

No início da entrevista, questionei como ele se sentia diante do fato de estar alojado no espaço de segurança

“É assim tia, quem manda lá são os doidos. Se eles disserem: não te queremos aqui, ninguém coloca não. E se colocar, junta mais de 80 ladrões pra pegar um só. Eu tô ali pra minha proteção mesmo. Ali não tenho contato, eles não podem chegar lá (Pedro).”

Nessa fala, Pedro explica que nos demais pavilhões da unidade existem os “doidos”, que são adolescentes que lideram cada alojamento. Ele explica que quem dita as regras de permanência em cada local, são eles, e por isso, estar no alojamento de segurança pode ser mais seguro para ele. Quando questionado como funciona a forma de liderança, ele explica que existe uma hierarquia que funciona da seguinte forma



Essa organização funciona da seguinte forma: o “doido” é o adolescente que estabelece as regras e punições e faz com que estas sejam cumpridas. Os demais que estão logo abaixo, seguem executando os comandos, regras e organização dos alojamentos. Os adolescentes que são “comunidade” seguem suas rotinas com a execução das atividades de limpeza e organização. Os que estão acima ficam responsáveis pela conferência e execução dos acordos construídos. Existem regras pra falar e cumprimentar uns aos outros

Pra falar com o doido: “é rochedo, tem as condições de falar com você? Tem que pedir as condições de falar. Se a pessoa falar: é rochedo meu compassa, se não, é lapada. Ele não dá não, ele manda os outros dá. Caso não, ele pode falar (Pedro).”

Dentro dos alojamentos, entre os adolescentes, para que se cumprimentem, especificamente com a liderança, é necessário pedir permissão, utilizando o termo “rochedo” para iniciar um possível diálogo, caso seja permitido. Se, quem solicita, não adere a esse modo de comunicação, sofre agressões físicas. Existem também formas diferentes para nomear partes do corpo: “Não pode falar “cabeça”, é crânio não pode falar olho, tem que falar “vista”, não pode falar boca, é “lata”. E se falar, é cobrado. “

Algumas regras dos dias de visita são:

Não pode ninguém tá andando no espaço, todo mundo dentro de um lugar só assim ó. (...) Dia de visita se a pessoa só fazer assim ó, se coçar, apanha. Não pode pular. Um exemplo, a pessoa cai, levar uma topada, você não vai apanhar naquela hora porque está com visita no espaço, e a pessoa vai anotando no caderno. (E quem é que faz isso?) É o geral. Aí pega seu nome e anota.

Quando questiono quem escolhe as punições, ele diz que é o “doido”. Descreve que os que estão abaixo dele na hierarquia anotam e quando termina o horário da visita os nomes registrados e os erros cometidos são passados para o “doido” e ele direciona qual será a punição. Ex: “Dá 5 lapada nos conceitos e 3 nas comunidades (Pedro).”

Pedro cita que em sua passagem anterior pela unidade, ele era responsável por cortar o cabelo dos demais. No entanto, caso houvesse algum

erro no corte, passava por retaliações

Eu só fazia cortar cabelo. Se a pessoa fosse tirar a visita com o pelo grande, eu levava lapada, mas era muita gente...

E se eu cortasse o cabelo e fizesse uma arte e ficasse feio, eu já levava lapada.

(...) Não pode sair da cadeira, não pode bater na grade de determinada forma, nas trancas tem horário certo pra dormir, tem que ficar de frente pra grade eles ficam revezando. “Se a senhora ver, é um lugar do capeta! (Pedro).

Em resumo, ele descreve a experiência da seguinte forma: (...) *que lugar do satanás a cadeia ta pesando pra mim! Na rua a pessoa não apanha, aqui dentro a pessoa tem que abaixar a cabeça, e se falar ainda leva mais. Isso não ajuda a pessoa não! (Pedro).*

Em diversas falas, observa-se que as relações ali estabelecidas estão permeadas por normas rigorosas que ditam formas de agir e falar. É necessário existir um controle sobre cada ação, e caso estas não ocorram da forma preestabelecida, a punição sempre envolve uma agressão física.

Quando questionado a respeito de qual é o maior desafio para um adolescente que inicia a experiência da medida de internação naquela unidade cita o seguinte: *“Aprender o sistema. Já pensei em dar um mói de facada na hora de pegar meu bonde, mas aí pensei, oxe Deus é maior, aí já pedi pra sair do espaço.”*

Foram feitas descrições que escancaram relações de extrema violência e necessidade de submissão e obediência ao líder de cada alojamento (o doido)

O doido as vezes bota dois, quatro numa cela assim e faz assim (bate com as mãos como um sinal de agressão) pra todo mundo ficar brigando um com o outro. Daqui pra baixo, se bater na cara não pode não. A pessoa fica com mais raiva ainda. Diga aí? Isso acontece. Mas é daqui pra baixo (do pescoço pra baixo). A pessoa fica com mais raiva ainda. (...) é tipo se ta discutindo com o outro, aí não pode ta ligado? Aí é como se fosse... ah ta discutindo? Ta feroz ne? Bota os dois na cela. Aí quando já tá cansado a pessoa, aí bota mais dois, pra pegar nós dois.

Observa-se que, por mais que haja agentes e profissionais na unidade visando garantir direitos e estabelecer regras e uma rotina saudável na unidade, a forma como o sistema de hierarquias e poder estabelecida entre

eles finda por ocorrer situações regidas por punições e agressões físicas. Pedro citou que um grande desafio para um adolescente que chega na unidade é a adaptação ao sistema. Descreveu situações recentes:

“Chegou um novato, não sabia como era o sistema, aí disse: oxe esse bicho... vou dar um murro na cara dele (se referindo ao doido). O Doido pegou ele deu um moi de choque nele e botou ele pra lavar roupa. Até hoje ele tá lá dentro. Até hoje ele lava roupa (do doido).”

A situação narrada indica um adolescente revoltado com alguma situação imposta pelo “doido”, e as descrições sugerem que as tentativas, mesmo disfuncionais de confrontar ou de ir de encontro às situações que são impostas, tendem a gerar condições ainda piores para aquele que tentou romper com esse ciclo.

Existe ainda um aspecto que dificulta ainda mais esse contexto das relações. As lideranças têm ganhos financeiros, pois através da venda de drogas, dentro da unidade é possível alcançar lucros significativos. Quanto a isso, o interlocutor relata o seguinte

Só o doido. Ninguém pode vender, só ele. E se você botar 1 quilo de maconha você tem que dividir meio a meio com ele e só assossega quando a sua acabar, porque ele não vai dar meio quilo de maconha você não, porque pensa que você vai vender aí vai dando de pedacinho em pedacinho, pra você fumar. Eu já coloquei eu sei como é. (...) gera uns R\$ 9.000,00, R\$ 8.500,00 reais em dias de visita.

Embora os dados do lucro com a venda de drogas dentro da unidade não esteja posto com um valor preciso, é nítido que é uma atividade que propicia ao adolescente uma forma de remuneração e um lugar de poder semelhante ao que ocorre na realidade de tráfico fora dos muros da internação. Além disso, fica explícita a ideia de que é possível obter lucro financeiro ocupando um lugar de poder exercendo punições e violações de direitos.

A violência é um fenômeno que atravessa a história da humanidade. Segundo Amorim (2011) deve ser compreendida como produto de um sistema complexo de relações, historicamente construído e multideterminado, e envolve diferentes instâncias de uma sociedade (familiar, social, econômica, ética, jurídica, política e outras), assentadas em uma cultura permeada por valores e representações.

Paes (2011) pontua que a violência expressa pelos adolescentes é uma forma de reprodução da violência social e historicamente produzida e não uma forma de violência determinada por causas biológicas ou gerada no próprio indivíduo (p.40).

O Relatório Mundial sobre violência e saúde refere o seguinte:

Qualquer análise abrangente da violência deve começar pela definição das várias formas de violência, de modo a facilitar sua mensuração científica. Existem várias maneiras de se definir a violência. A Organização Mundial da Saúde define violência (2) como: O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

De acordo com Marcondes Filho (2001, p. 34, *apud* Amorim, 2011), a cultura da sociedade padece de uma deterioração radical em suas bases, denominada de violência fundadora. Nas sociedades marcadas por relações de violência, como a brasileira, a violência torna-se uma linguagem organizadora das relações de poder, de território, de autodefesa, de inclusão e exclusão e institui-se como modelo.

A violência que estrutura, rege e alicerça as relações. O entendimento de que essa é a única forma de existência de um sistema, deixa implícito e enraizado a falência de qualquer outra possibilidade de estruturação. As trocas que só ocorrem com base na violação física ou moral, mostram por si só que estão fadadas a alimentar o que há de mais abissal e animalesco na busca pela sobrevivência, seja qual for o espaço onde ela aconteça.

Durante a entrevista com profissionais da unidade, ficou claro que a existência dessa estruturação e regras de convivência entre os adolescentes é algo que todos têm ciência, porém, consideram que é algo muito difícil de ser mudado.

O ato institucional de normalizar e/ou banalizar e, com isso, legitimar a violência como padrão de existência, torna-se uma forma de se especializar em fabricar ódio, adoecimento. Os quais inevitavelmente precisarão de válvulas de escape. Nenhum corpo, seja físico ou institucional comporta uma

produção como essa sem gerar danos.

Souza e Jorge (2004, p. 24, *apud* Amorim, 2011) ressaltam que a violência é resultante de “ações ou omissões de indivíduos, grupos, classes, nações, que causam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprios ou a outros”. Esse conceito indica que a violência tem a ver com o excesso e a falta das relações entre os indivíduos.

Violência e juventude se correlacionam há tempos. No Brasil a violência é a principal causa de morte dos jovens. Segundo o Atlas da Violência, 2021, alguns dados confirmam essa relação

Em 2019, de cada 100 jovens entre 15 e 19 anos que morreram no país por qualquer causa, 39 foram vítimas da violência letal. Entre aqueles que possuíam de 20 a 24, foram 38 vítimas de homicídios a cada 100 óbitos e, entre aqueles de 25 a 29 anos, foram 31. Dos 45.503 homicídios ocorridos no Brasil em 2019, 51,3% vitimaram jovens entre 15 e 29 anos. São 23.327 jovens que tiveram suas vidas ceifadas (p. 27).

Um aspecto importante a ser considerado é uma questão de gênero, pois os dados indicam que o risco de ser vítima de um homicídio não está igualmente distribuído entre todos os jovens do país. A característica mais marcante desse grupo é o sexo: os homens representaram 93,9% do total de jovens vítimas em 2019. Em 2018, essa proporção foi praticamente a mesma, 94,1%, mudando pouco, ao longo dos anos e décadas.

De acordo com o Atlas de Violência (2021)

A correlação entre violência letal e masculinidade não chega a ser uma particularidade do contexto brasileiro. Há um consenso entre aqueles que estudam violência urbana de que são os homens tanto as principais vítimas como os principais autores de violência letal no mundo. Essa relação entre gênero e violência, contudo, nem sempre é enfatizada nos estudos que buscam as causas do fenômeno, inclusive pela enorme dificuldade de identificar o poder da masculinidade, fruto das formas de socialização dos homens, sem afirmá-la como causa única da violência, caindo em um modelo causal simplificado que trabalha com uma noção abstrata de masculinidade e de machismo (HUME; WILDING, 2015, p. 29).

Ou seja, podemos compreender que os riscos da violência vitimizam com maior frequência nossos adolescentes, independentemente de que espaços ocupem. Classe social e cor da pele também são aspectos constitutivos do público aqui pesquisado. Segundo dados do último relatório mensal consultado no site da FUNASE (consultado dia 25/05/2022 em: https://www.funase.pe.gov.br/images/estatisticas/2022/BOLETIM_ESTADISTICO_MAR%C3%87O_2022_SITE.pdf), trata-se de famílias com renda de 01 a 03 salários mínimos.

TABELA 18 - EFETIVO POPULACIONAL DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO, POR RENDA FAMILIAR

RENDA FAMILIAR	CASE ARCOVERDE	CASE CABO DE SANTO AGOSTINHO	CASE CARUARU	CASE GARANHUNS	CASE JABOATÃO DOS GUARARAPES	CASE PETROLINA	CASE PIRAPAMA	CASE SANTA LUZIA	CASE TIMBAÚBA	CASE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	Total
MENOS DE 01 SM	13	78	63	44	0	5	9	9	33	15	269
DE 01 A 03 SM	9	96	0	4	4	0	24	5	14	6	162
DE 03 A 05 SM	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
NÃO INFORMADA	0	0	0	0	16	0	0	2	0	20	38
IGNORADA	0	0	0	0	10	0	34	5	0	0	49
Total	22	174	63	48	30	5	68	21	47	41	519

Fonte: Coordenadoria Técnica – Unidades de Internação – MARÇO / 2022.

TABELA 15 - EFETIVO POPULACIONAL DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO, POR COR OU RAÇA

COR OU RAÇA	CASE ARCOVERDE	CASE CABO DE SANTO AGOSTINHO	CASE CARUARU	CASE GARANHUNS	CASE JABOATÃO DOS GUARARAPES	CASE PETROLINA	CASE PIRAPAMA	CASE SANTA LUZIA	CASE TIMBAÚBA	CASE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO	Total
AMARELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
BRANCA	1	31	9	0	3	0	11	4	10	5	74
NEGRA	1	29	5	1	8	0	14	6	7	11	82
PARDA	20	114	49	47	19	5	43	11	30	22	360
NÃO INFORMADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	22	174	63	48	30	5	68	21	47	41	519

Fonte: Coordenadoria Técnica – Unidades de Internação – FUNASE – MARÇO / 2022

Quanto a cor da pele, de acordo com dados consultados no dia 25 de maio de 2022 no boletim estatístico mensal disponível no site da FUNASE, observa-se que a maior parte dos adolescentes que se encontram vivenciando Medida Socioeducativa de internação se auto declaram pardos, a minoria se autodeclara como negros. A experiência da pesquisadora trabalhando nessa instituição, mostra que a maior parte dos adolescentes são negros. Dos 174 adolescentes, apenas 29 se reconhecem como negros.

4.2 O desafio dos sentimentos

Durante a entrevista, Pedro foi questionado sobre o sentimento que vivencia com maior frequência aqui na unidade. Nitidamente ficou surpreso com a pergunta e não soube responder: Qual o sentimento que você vivencia com maior frequência aqui dentro? Ele indaga: Como assim? Expliquei e dei exemplos de outros sentimentos. Desta forma ele compreendeu e respondeu

“Raiva desses cara aqui que querem mandar na pessoa. Um exemplo: a pessoa só faz lá dentro o que eles querem, tudo é uma ordem deles, do doido. Tipo que nem assim: se você botar um colar pra dentro, tem que colocar dois. Um relógio, tem que colocar dois. É sempre assim. Se chegar uma comida boa, tipo uma lasanha, a pessoa tem que dividir com ele, senão leva lapada (...) dá muita raiva isso (Pedro)”

A dificuldade inicial na compreensão da minha pergunta deixa transparecer o distanciamento, o terreno desconhecido dos sentimentos que parecem ter pouca importância e/ou cuidado. É comum observar respostas esvaziadas, ou simplesmente um “não saber”, quando questionados como estão se sentindo.

O campo das emoções se mostra completamente escanteada e distante. Parece ameaçador, sendo importante por isto deixá-las de lado. Talvez entendido como pouco importante. Para muitos, não houve tempo ou espaço para esse tipo de diálogo. O espaço para o “sentir” parece ser ainda um privilégio para poucos, cabendo apenas em pequenos espaços inomináveis, escondidos dentro de cada um.

Para Nasio (2011), o adolescente nem sempre sabe falar do que sente porque não sabe identificar corretamente o que sente. Na maioria das vezes não é por não querer se comunicar, é por não saber perceber o que vive no interior de si mesmo. Desta forma, é levado a agir mais do que a falar. Muitas vezes, seu mal-estar pode ser manifestado por comportamentos impulsivos.

Nasio (2011) refere ainda que o sofrimento inconsciente do adolescente pode se manifestar de 3 maneiras diferentes: por uma neurose de crescimento, por comportamentos perigosos e por distúrbios mentais. Pensando no público alvo desta pesquisa, nosso foco será no sofrimento inconsciente sendo

expresso através de comportamentos perigosos. Nasio (2011) segue explicando que a interpretação de comportamentos perigosos podem ser entendidas como a materializações de sofrimento inconsciente, podem ser caracterizar como comportamentos depressivos, isolamento, tentativas de suicídio e suicídio, polidependência, consumo de drogas de forma exacerbada, pornografia em excesso, anorexia e bulimia, apatia escolar e absenteísmo, vandalismo, violência contra os outros e contra si mesmo, estupro, ciberdependência e uso exagerado de chats. Segue fazendo a seguinte afirmação: (...) quando esse sofrimento mudo é por demais intenso e incoercível, ele se exterioriza não mais através da efervescência adolescente comum, mas dos comportamentos de risco, impulsivo e recorrentes.

Considerando essa compreensão trazida por Nasio, pode-se entender que estamos diante de um movimento cíclico que tende a alcançar resultados desastrosos: a vivencia da medida socioeducativa sendo permeada pelo sentimento de raiva diante das regras de convivência existentes na unidade, o silêncio da raiva sentida (o que gera alto nível de sofrimento) o sofrimento expresso através de comportamentos de risco e/ou impulsivos como uma válvula de escape (seja dentro ou fora da unidade) e conseqüentemente o retorno às instituições que irão reforçar e retomar esse ciclo.

4.3 Saúde e adoecimento socioemocional

Quando aqui nos propomos a compreender adoecimento socioemocional, entende-se que as emoções têm uma relação direta no organismo, aliás, é um aspecto constitutivo do ser humano, sendo impensável entendê-las separadamente. Pensar saúde e/ou doença é essencialmente olhar também para como as emoções estão sendo tratadas.

A forma como a Gestalt concebe a ser humano e seu desenvolvimento em relação com o meio onde está inserido, nos ajuda a aprofundar uma compreensão sobre o adoecimento.

A Gestalt é uma abordagem que para além de um foco restrito a psicoterapia, se apresenta como uma filosofia existencial, uma forma particular de conceber os fenômenos e suas relações com o mundo. Segundo Yontef

(1998), a Gestalt-terapia é uma terapia existencial-fenomenológica fundada por Frederick (Fritz) e Laura Perls, na década de 1940. Ela tem como base o método fenomenológico de awareness, onde o objetivo é focar a percepção, a sensação ao invés da interpretação e modificação de atitudes através da mesma. Para esta abordagem se torna mais importante o que é diretamente sentido ou percebido pelo sujeito. Yontef (*ibid.*) relata que

A Gestalt-terapia focaliza mais o processo (o que está acontecendo) do que o conteúdo (o que está sendo discutido). A ênfase é no que está sendo feito, pensado e sentido no momento, em vez de no que era, poderia ser, conseguiria ser ou deveria ser (p.16).

De acordo com Ginger (1995), a Gestalt dá ênfase à tomada de consciência da experiência atual, bem como promove uma reabilitação da percepção emocional e corporal. Ela também desenvolve uma perspectiva que visa à união do ser em suas dimensões sensoriais, afetivas, intelectuais, sociais e espirituais.

Segundo Ginger (1999), os pressupostos teóricos que embasam o trabalho realizado em Gestalt-Terapia são: o humanismo existencialista, o qual significa ter um foco nas potencialidades do sujeito, no que há de bom, de transformador. Faz-se necessário a busca pelo conhecimento e fortalecimento no que houver demais inteiro e positivo em cada ser humano; o existencialismo fenomenológico, o existencialismo é uma doutrina filosófica que centra sua reflexão sobre o homem e sua existência, e a fenomenologia pode ser definida como uma filosofia e um método, para os gestaltistas, o método fenomenológico consiste de uma descrição sistemática da experiência imediata, visando à apreensão de sua estrutura essencial; a teoria de campo e a teoria organísmica holística.

Ao discutir sobre Gestalt, Ginger(1995) cita que

Ela favorece um contato autêntico com os outros e consigo mesmo, um ajustamento criador do organismo ao meio, assim como uma consciência dos mecanismos interiores que nos levam, bem freqüentemente, a condutas repetitivas (p.18).

A Gestalt acredita no poder do próprio organismo, o qual, em interação com o meio possui capacidade de se auto-regular, e para além de uma abordagem, é também uma forma de olhar para o mundo e seus fenômenos, ela visa a confiança na sabedoria do organismo. A Gestalt afirma que nós, seres humanos, temos uma tendência natural para a auto-regulação. Ribeiro (1994) confirma isso quando diz que “... o instinto do corpo é auto-regular-se” (p. 72).

O conceito de auto-regulação é definido por Ribeiro (1994) como “um processo que ocorre na relação self-eu-mundo. Quando esses três sistemas estão em sintonia, a auto-regulação se encontra em homeostase” (pag.18). Pode-se dizer, portanto, que o processo de auto-regulação está diretamente atrelado à relação estabelecida continuamente entre o homem e o meio, numa busca incessante para o estabelecimento do equilíbrio.

Perls (1981) define a homeostase da seguinte forma: “O processo através do qual o organismo satisfaz suas necessidades. [...] o processo homeostático perdura o tempo todo” (p.20). A contínua busca pelo equilíbrio se dá a fim de satisfazer as várias necessidades do organismo e a cada uma delas há uma perturbação, portanto torna-se um jogo contínuo de estabilidade e desequilíbrio. O autor supracitado (*ibid.*) diz ainda que: “...poderíamos chamar o processo homeostático de processo de *auto-regulação*, o processo pelo qual o organismo interage com seu meio” (p.21). Nota-se que a interação com o meio é condição básica para a sobrevivência de um organismo, é através desta relação que será possível o processo constante do organismo em busca de sobrevivência.

Quanto à interação do ser humano com o meio e a forma como isto ocorre Ribeiro (1994) afirma que

o único estímulo no comportamento humano é o de interagir com o ambiente, de exercer e promover a capacidade do sujeito de funcionar dentro de um sistema maior, onde a seqüência do comportamento dependa uma da outra de uma maneira teleológica (pag. 72).

Vê-se que o comportamento de cada sujeito se dá dentro de um sistema ainda maior. De acordo com Bertalanffy (1973) “de uma maneira ou de outra, somos forçados a tratar com complexos, com “totalidades” ou “sistemas” em todos os campos de conhecimento” (pag.19). A definição de sistema é dada pelo mesmo autor (*Ibid.*) da seguinte forma: “um complexo de elementos em interação” (pag. 84).

Bertalanffy (1973) refere que a noção de sistemas começou a ser problematizada a partir da necessidade de se repensar o esquema mecanicista, visto que este começou a se mostrar insuficiente para atender a questões das ciências bio-sociais e problemas práticos propostos pela moderna tecnologia. Esses impasses resultaram em várias criações que embora ainda no começo estavam progressivamente enfocando a noção de sistemas. O enfoque mecanicista parecia desprezar ou negar de todo exatamente aquilo que é essencial nos fenômenos da vida, e assim foi se solidificando o significado da noção sistêmica de interação.

A forma mecanicista de se abordar diversas questões em variados âmbitos da ciência parecia ser insuficiente, e, portanto tornou-se inevitável o surgimento de outras formas de conceber o organismo e sua interação com o meio. Em Bertalanffy (*op.cit.*) vemos que

O autor advoga uma concepção organísmica na biologia, que acentuasse a consideração do organismo como totalidade ou sistema e visse o principal objetivo das ciências biológicas na descoberta dos princípios de organização em seus vários níveis (p.29).

A consideração do organismo como totalidade ou sistema, nos leva a compreensão do mesmo como algo dinâmico, em constante troca com o meio no qual se encontra, daí pode-se dizer que o organismo é um sistema aberto. Bertalanffy (1973) confirma isso quando diz que: “O organismo não é um sistema fechado, mas aberto. [...] É chamado “aberto” se há importação e exportação de matéria” (p. 167). O autor supracitado (*op.cit.*) diz ainda que

O organismo não é um sistema estático fechado ao exterior e contendo sempre componentes idênticos. É um sistema aberto em estado (quase) estável, mantido constante em suas relações de massa dentro de uma contínua transformação de componentes materiais e energias, no qual a matéria entra continuamente vinda do meio exterior e sai para o meio exterior (p.167).

Os sistemas, portanto encontram-se em constante transformação e troca com o meio. Não são processos lineares, são processos complexos e que ocorrem em vários níveis. Zinker (2001) afirma que

Os sistemas “lutam” pela estabilidade ou homeostase, um equilíbrio entre ordem e desordem. Os sistemas podem ser mais ou menos abertos ou fechados dependendo de onde estão naquele momento de sua luta contínua (p.80).

Bertalanffy (1973) ao falar de sistemas diz que é necessário não estudar somente partes e processos que o compõe isoladamente, mas atentar para problemas que se encontram na forma de organização e ordem que os une, resultado da interação dos elementos que possuem dinâmica própria, isso torna o comportamento das partes diferente quando estudado isoladamente e quando tratado no todo. Essa concepção se assemelha bastante a teoria organísmica de Goldstein, pois ambas falam da importância de tratar o organismo como um todo e não somente como partes que o compõe.

Ribeiro (1994) fala que a idéia central da teoria de Goldstein é a seguinte: “...o organismo deve ser tratado como um todo e não como uma soma de partes e que o organismo deve ser visto como algo que age como um todo” (p.71). Esse pensamento trazido por Goldstein afirma a crença de que existe a equilibração organísmica própria de todo ser. Sobre o funcionamento do organismo, Ribeiro (1995) afirma que

...o organismo se organiza em função de dois princípios básicos, o de satisfazer suas necessidades por falta e o de crescer, buscando sua nutrição de uma maneira organizada interna e externamente (p.72).

Na sua organização para busca incessante de nutrição, o organismo se organiza como um todo, de forma bastante peculiar, para assim manter sua

sobrevivência. Ribeiro (1994) nos diz que “É como se tivesse um fundo que regulasse seu comportamento de busca e de complementação. O organismo é uma só unidade e o que ocorre em uma parte afeta as demais” (p.72).

O organismo, portanto é um sistema organizado, com o todo sendo diferenciado da soma de suas partes, o todo é regido por leis que não se encontram em suas partes. A totalidade o rege. Totalidade é definido por Ribeiro (1999) da seguinte forma

Totalidade não é um constructo, algo estático, conceitual. Totalidade é um processo, uma matriz em constante movimento, um processo vital produtor de infinitas possibilidades [...]. (p.13).

Nessa estrutura onde nada é visto de forma isolada, o organismo é tido como um grande sistema, onde todas as partes respondem subsidiariamente uma pela outra. E existe no organismo um impulso dominante de auto-regulação, pelo qual ele é permanentemente motivado. Ribeiro (1994) cita que

O homem tem dentro de si potencialidades que regulam seu próprio crescimento, embora possa receber influências positivas de crescimento vindas do mundo exterior, as quais ele seleciona e utiliza (p.73).

Ribeiro (*ibid.*) resume a teoria organísmica citando que

O próprio universo é um campo, um só campo de força, e que esse universo é subdividido em milhões de campos de força. [...] este nosso grupo, é um campo de força em um universo maior. Estamos sujeitos às leis desse universo maior. Lembrar-se disso é a essência de todo o processo de regulação organísmica (p. 74).

Ao se tratar da Teoria Organísmica, se faz válido ressaltar uma outra teoria que a complementa e que também é base da teoria Gestáltica e conseqüentemente do conceito de auto-regulação, se trata da teoria de campo. Ribeiro (1994) define a teoria de campo da seguinte forma

A Teoria do Campo vê a realidade como campos ou como um grande campo unificado, onde a realidade maior acontece. Esse grande campo é subdividido em outros tantos campos, de acordo com os diversos processos que a realidade vai assumindo nele (p.63).

Já Yontef (1998) define a teoria de campo ao falar que a mesma é um método de exploração que descreve o campo total, do qual o evento atualmente é parte, em vez de analisar a situação em termos de uma categoria à qual ela pertence naturalmente, descartando a utilização de explicações de causa-efeito, histórica ou unilinear. O campo é definido por Yontef (*op.cit.*) da seguinte forma

O campo é um todo, no qual as partes estão em relacionamento imediato e reagem umas às outras, e nenhuma deixa de ser influenciada pelo que acontece em outro lugar do campo. [...] A pessoa em seu espaço vital constitui um campo (p.17).

De acordo com Ginger (1995) “a Gestalt enfatiza sem cessar a interdependência sistêmica entre o homem e seu meio (o homem em seu “campo”) assim como a polissemia de todo comportamento, processo dinâmico multifatorial” (p.111).

Essa forma de se relacionar com o meio, um ambiente com regras e normas a serem seguidas, possui implicação direta na forma como se constitui a subjetividade de cada indivíduo que passa longos anos vivendo nesses locais. Ele está implicado na medida em que ambos, o meio e o indivíduo, estão em constante troca e influência no processo de introjeção de normas e valores. Numa perspectiva que trata do olhar para a formação da subjetividade do indivíduo, analisando também o contexto sócio-cultural, Drier (1997) *apud* Rey (2003) afirma que

[...] as ações, pensamentos e emoções dos sujeitos devem funcionar em formas flexíveis. Seu proceder não pode ser o mero seguimento de esquemas, procedimentos e regras. Os sujeitos necessitam interpretar melhor e situar os padrões e regras para incluí-los na ação concretamente situada (p.184).

De acordo com a movimentação do sujeito nos mais variados contextos,

seu posicionamento diante das diversas situações também irá variar em decorrência de posturas particulares assumidas, das relações sociais estabelecidas e de acordo com as possibilidades que se apresentam. Portanto, vê-se que podemos falar de uma estrutura subjetiva que se flexibiliza dentro da prática social, ao invés de uma noção estática de estrutura interna do indivíduo.

Subjetividade é definida por Rey (2003) como sendo formada a partir de um modelo que compreenda suas tensões, contradições, inter-relações e configurações. Um conjunto de operações que diferem, mas que umas constituem as outras e são constituídas por aquelas nos mais diversos contextos da ação do sujeito e do progresso do sistema geral em que estão implicados. É nesse macrossistema que ocorrem processos recíprocos e complexos de unidades que podem se diferenciar qualitativamente, porém se mantêm em relação, desintegrando-se, reintegrando-se e se organizando dentro de um amplo sistema.

Nessa perspectiva tem-se a concepção da subjetividade do sujeito sendo vista não como um fenômeno individual, mas sim como um sistema complexo produzido de forma simultânea no nível individual e social. Ela não está associada apenas às experiências individuais do sujeito ou instância social, mas ao sentido adquirido e significado dentro da constituição subjetiva da história do agente de significação, e este pode ser tanto individual como social. Rey (2003) cita que

Da perspectiva da subjetividade social, os processos sociais deixam de ser vistos como externos em relação aos indivíduos, ou como um bloco de determinantes consolidados, que adquirem o status do "objetivo" diante do subjetivo individual, para serem vistos como processos implicados dentro de um sistema complexo, a subjetividade social, da qual o indivíduo é constituinte e, simultaneamente, constituído (p.202).

Retomando a Teoria Organísmica de Goldstein, pressuposto que embasa a Gestalt, a vida humana é um processo de contínua aprendizagem, uma aprendizagem que possibilitará a esse ser humano, na medida em que se apropria se conhecimentos sobre si e sobre o mundo, o movimento de ininterruptamente se autoatualizar. A busca é pelo equilíbrio, entendido por Goldstein como um sinônimo de saúde.

Não um equilíbrio estático, mas, pelo contrário, profundamente dinâmico, pois se trata aqui de uma interação organismo-meio, uma interação constantemente sujeita a perturbações internas ao organismo provenientes do meio ou da relação do organismo com o meio (PINTO, 2009, p. 21)

Em uma interface entre violência e saúde, considerando uma abordagem biopsicossocial do desenvolvimento humano, é importante pensar que o ambiente e qualquer organismo vivo, estão em uma relação de interdependência.

Ao referir que agressões físicas, ameaças e punições são vivências constantes em uma rotina, se torna impossível imaginar uma esfera saudável e tranquila para o desenvolvimento humano. Lugarinho L.P. *et al* (p. 1322), cita que a violência é um evento particularmente prejudicial e que provoca estresse, exigindo da vítima uma capacidade adaptativa, o que pode acarretar mudanças psicológicas e biológicas, as quais, por sua vez, impactam na saúde.

A violência e o estresse possuem uma relação intrínseca, em que ambos se retroalimentam, já que o estresse crônico pode levar a mais atos violentos e revitimizações, acarretando mais estresse e problemas de saúde (Lugarinho L.P. *et al*/p.1322).

Estresse e estado de alerta constantes, alteram funcionamento de um organismo, acarretando problemas de saúde.

Observa-se um olhar importante e significativo para o sofrimento da vítima. Mas aqui ressalto também, que um adolescente que ocupa um lugar de liderança e necessita exercer e representar esse lugar de poder responsável pelo controle e execução das punições citadas pelo interlocutor da pesquisa, certamente também necessita de um olhar mais atento. Normalizar e legitimar um lugar concreto e ao mesmo tempo simbólico de ser o “doido” de um alojamento, se mostra algo, no mínimo controverso para o que se espera de um sistema que garanta direitos efetivados na vivência de uma MSE de internação.

Quando é reconhecido que ocupar um lugar como esse é uma forma de não só ser reconhecido pelo seu poder de punir e ditar regras como também de

gerar renda financeira para si mesmo, nos alerta para o quão controverso pode funcionar os valores morais e o próprio caráter pedagógico da MSE em questão.

4.4 Sistema

Um sistema é um organismo vivo. Para existir ele precisa ser nutrido, alimentado, como qualquer outra coisa que precisa sobreviver. Para que isto ocorra, é necessário pensar qual o benefício e importância que ele tem para receber alimento. Tomando o sistema existente dentro das unidades, utilizando aqui o termo e palavra dos próprios adolescentes: “o sistema da cadeia aqui é assim (...)”. Como se mantém algo com uma lógica nitidamente punitiva e tão controversa com o que propõe o ECA? O interlocutor desta pesquisa nos responde afirmando que esse sistema existe para manter a ordem. Por isso ele é tão importante e alimentado.

O entendimento é que precisa ser assim para que a unidade comporte todos os adolescentes, profissionais e um corpo técnico que funciona buscando a manutenção diária da instituição, seguindo as regras e rotinas necessárias. As emoções em ebulição, os sentimentos e afetos que se mostram fatores tão relevantes para as relações que se estabelecem, precisam ser invisibilizadas ou, no máximo, cuidadas quando se mostram um grande risco para a integridade física de alguém, nesse caso, muda-se o adolescente de alojamento ou de unidade. Mas as regras seguem as mesmas: lideranças que atuam da forma já descrita, e aí... não importa o “preço dos afetos”, para sobreviver, é preciso seguir.

Aos poucos a violência se naturaliza a ponto de visto como essencial. Quando questiono a opinião de Pedro, ele responde o seguinte

Não era para ter sistema não, cada um que tirasse seu dia a dia, sua cadeia. Por mim isso não existia. Acho errado esse bagulho. Mas aqui, dá não. Porque os outros é pequenos, a Funase é mais pequena poucos ladrões. Aí tem que ter um sistema porque ele ajuda também a manter a Funase. Aqui, eu acho errado mas, Se não tiver a Funase pipoca. Até se ele quiser, só vale um fax dele. Mas tiver quem queira fugir, ele não deixa não, porque senão dá ruim pra ele, senão ele desce pro Cotel (Pedro).

Ao buscar responder o objetivo geral desta pesquisa, que foi compreender o adoecimento socioemocional de adolescentes que vivenciam a medida socioeducativa de internação, encontramos um sistema estabelecido, enrijecido e cruelmente seguido, como forma mantenedora das relações existentes nos alojamentos. Como já posto, a base, pautada na violência, vai na contramão do que é posta como garantia de direitos e apontado no Estatuto da Criança e do Adolescente

“Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Quando se fala na efetivação dos direitos referentes à saúde, é questionável o quanto essa visão de saúde engloba apenas uma noção superficial de tratar sintomas físicos. A violência, como posto por Dahlberg e Krug (2007), é um problema de saúde pública, ideia contrária à crença de que a violência é um problema criminal. No contexto dessa pesquisa, ênfase essencialmente a relação da violência com o campo da saúde socioemocional.

Invisibilizar também finda por ser estratégico. A violência trancafiada em muros, alojamentos e celas, deixa transparecer a sensação de paz e de segurança como um estado predominante. Mas as válvulas de escape precisam ocorrer, mesmo que leve algum tempo. O impacto e extensão da violência atinge dimensões imensuráveis e naturalizá-la nos leva a lidar com o retorno do que pode surgir como consequências. Talvez o que Freud chamasse como o retorno do que é reprimido.

Dahlberg e Krug (2007) referem que violência é uma questão extremamente emocional, e muitos países relutam em tomar iniciativas que desafiam atitudes e práticas há muito estabelecidas. É necessário uma grande dose de coragem política para tentar implementar novas abordagens em áreas como controle e segurança pública.

Sabe-se então que a hierarquia existente é algo que opera em uma

linguagem violenta e opressora, mas sabe-se também que isso só é visto, e ainda assim, de forma superficial, quando há ocorrências mais sérias como agressões físicas graves ou maiores rebeliões. Aliás, se rebelar contra o sistema é, por muitas vezes, fugir à ordem até então instituída a custas de um nível alto de sofrimento e submissão, ou seja, um escape. É a representação de um organismo que busca estratégias para reequilibrar-se, é busca por saúde. Em algum nível, e por mais contraditório que isto possa parecer, rebeliões em um contexto de grande opressão e sofrimento, podem ser entendidas como busca por saúde. É o rompimento, precário em todas as suas instâncias, com o insuportável, insustentável.

Franco (2021) refere o seguinte

(...) a necrogovernamentalidade, ao gerir os corpos, gere as subjetividades, definindo quais mortes poderão ser pranteadas na sociedade e quais desaparecerão sem deixar qualquer rastro. Essa distribuição diferencial do luto tem ainda outra função: induzir a generalização de formas melancolizadas de subjetividade, por meio das quais o poder encontra modos mais sutis e efetivos de dominação (p.98).

Enquanto o estado ignorar, normalizar, essa forma de hierarquia e operacionalização das relações, ele assume um lugar, uma função, assume que inicia o extermínio da juventude negra quando inicialmente encarcera jovens pobres e negros, em seguida despersonaliza, dessubjetiva, pois autoriza que sejam lançados a um não-cuidado, a regência de leis próprias onde são punidos e castigados diariamente de uma forma silenciosa, sutil e mascarada pela ideia de esse é o único caminho para se manter a ordem.

5. Considerações Finais

Foi questionado a Pedro diversas vezes, de formas diferentes o quanto ele reconhecia e o que sabia sobre emoções, ficou nítido a dificuldade em falar sobre esse assunto. Parecendo existir maior facilidade apenas em situações ou sentimentos extremos. Afinal, o que tudo isso quer dizer?

Lidar com um ambiente permeado por relações de violência, regras severas e limitações constantes quanto a possibilidade de expressar espontaneamente sentimentos e emoções, são condições que acentuam níveis de estresse e se tornam componentes favoráveis ao adoecimento dos adolescentes que vivenciam a MSE de internação.

Embora existam figuras que poderiam representar apoio e oferecer segurança, visando facilitar a resolução de conflitos, estes também referem o sentimento de medo e demonstram sentimento de insegurança frente a alguns desafios da prática em suas rotinas de trabalho, deixando então transparecer que, é dentro do sistema construído e consolidado com suas regras e respectivas punições que os adolescentes precisarão lidar e se adequar caso não queiram sofrer retaliações e castigos.

Parece que aqui estamos repetindo a ideia de negligenciar as emoções para manter a ordem, deixando assim à mercê da capacidade adaptativa de cada um a “sorte” de conseguir estratégias para lidar com o sistema com menor ou maior devastação física e emocional. sistema esse que já falhou em diversas instancias enquanto os adolescentes estavam fora das unidades, dentro parece falhar ainda mais quando as instancias responsáveis apenas varrem pra dentro das celas punições envolvendo as tantas formas de agressões físicas e psicológicas já citadas.

A aparente ordem e controle observada na internação, revelada pela ausência de rebeliões ou mortes outrora tão presentes, precisa ser entendida como um campo, um caminho bastante melindroso, pois observa-se que as emoções se encontram em ebulição, e sem a atenção e cuidados necessários, impactam de forma severa o desenvolvimento dos nossos jovens e da nossa sociedade.

É urgente pensar que a socioeducação precisa estar pautada em processos educativos e de cuidado com as emoções. Proporcionar espaços de

experiências positivas é um caminho para consolidar e construir resiliência e capacidade de atravessar situações difíceis e desafiadoras.

Ferreira (2022), descreve três dimensões para processos educativos mais saudáveis:

- Temos emoções e somos pessoas emocionais;
- Precisamos aprender a identificar e nominar as nossas emoções;
- Necessitamos saber lidar com as nossas dificuldades a partir dos nossos ancoramentos socioemocionais, os quais podem ser resumidos em cinco partes: cuidado; autoconhecimento; convivência; dialogicidade; e amorosidade.

É evidente que as dimensões e pilares supracitados precisam ser compreendidos como essenciais no processo educacional. O adoecimento psíquico não é só representado por quadros de surtos psicóticos, depressões graves, ou tantos outros quadros de transtornos mais severos (onde a assistência e cuidado no campo da saúde mental, parecem chegar apenas quando a situação chega a esse nível). Ele parece também estar presente na falta de empatia, na amargura, na dificuldade de visualizar perspectivas de um caminho saudável e amoroso para si, na consolidação de um líder que opera o sistema perversa e isso é naturalizado e banalizado.

Para promover uma educação saudável, segundo Ferreira (2022), é muito importante que o adolescente tenha rede de apoio. Amizades que ajudem no processo de cuidado, de autoconhecimento, de convivência, de dialogicidade e de amorosidade; entretenimento que ajude a ter momentos de lazer, experiência com a arte e com a estética; atividade voluntárias, projetos de vida e reconhecimento de suas potencialidades.

Mas, pensando o sistema socioeducativo, foi observado que existem dificuldades na construção de redes de apoio que operem em níveis seguros. O que nomeamos aqui como uma rede de apoio segura, é a construção de vínculos que sustentem a demanda afetiva dos nossos adolescentes em todas as suas esferas, inclusive operacionais (questões práticas de segurança), mas que fundamentalmente estejam comprometidos na construção de um sistema mais amoroso, regido por construções de regras mais horizontais, incluindo instâncias da sociedade que estão fora dos muros e grades da internação.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, Ana. *O Termo de Consentimento livre e esclarecido*. In: GUERRIERO, Iara; SCHIMIDT, Maria; ZICKER, Fabio (Orgs). *Ética nas Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na Saúde*. São Paulo, Aderaldo e Rothschild, 2008.

AMORIM, Sandra. Sociedade de Controle, de exclusão e de invisibilidade de Adolescentes. IN, Maria; PAES, Paulo. (orgs), *Formação continuada de Socioeducadores*. Campo Grande, MS, 2011, Caderno 3, p. 34 a 37. Disponível em: http://escoladeconselhosdf.ceag.unb.br/sinase/ens2/images/Biblioteca/Livros_e_Artigos/ufms/UFMS.%202011.%20Caderno%203.%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20continuada%20de%20socioeducadores.pdf#page=40. Acesso em 31 de julho de 2022.

ANDRÉ, M. E. D. A. *Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Brasília: Liberlivro, 2005

BAUER, M. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. IN BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs.). *Pesquisa Qualitativa Com Texto, Imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2015, p. 189-217.

BERTALANFFY, Ludwig Von. *Teoria geral dos sistemas*. Petrópolis, Vozes, 1973.

SIMÕES, Carlos. *Curso de Direito do Serviço Social*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010. v.3

CALLIGARIS, C. *A Adolescência*. São Paulo: Publifolha, 2000

COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALÁCIOS Jesús (orgs.). *Desenvolvimento Psicológico e educação*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 3v.

DAMÁSIO, António. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

DAMÁSIO, Antônio. *E o cérebro criou o homem*. São Paulo: Cia das Letras, 2011

ERIKSON, E. H. (1968). *Identidade, Juventude e Crise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

GINGER, Serge. *Gestalt: uma terapia do contato*. São Paulo: Summus, 1995

NETO, João C., SILVA Nivaldo. *Estatuto de Criança e do Adolescente*. Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA/PE. Recife: CEDCA, 2017.

FERREIRA, Hugo M. No trajeto da Jornada: A educação integral e as temáticas Inter e Trans. In: FERREIRA, Hugo Monteiro (org.). *A educação integral e a transdisciplinaridade*. 1. ed. Recife: MXM Gráfica & Editora, 2016, p. 11-44

SIMÕES, José. O código de Menores de 1927: Estado e Assistência Infanto-Juvenil no Brasil. In: MIRANDA, Humberto e VASCONCELOS, Maria E. (orgs.). *História da Infância em Pernambuco*. Recife, ed. Universitária da UFPE, 2007.

LEVISKY, David (org.). *Adolescência e Violência: Consequências da Realidade Brasileira*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LIBÓRIO, Renata; KOLLER, Silvia (orgs). *Adolescência e Juventude: Risco e proteção na realidade brasileira*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2009.

MAFFESOLI, M. *Elogio da razão sensível*. Trad. Albert Christofhe Migueis Stuckenbruck. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

MIRANDA, Humberto. De menor à jovem-adolescente: (re) pensando a legislação infanto-juvenil no Brasil. In: *As Juventudes e seus diferentes sujeitos*. SILVA, Tarcísio A. (org.). 1. ed. Recife: EDUFRPE, 2017.

MINAYO, M. C. (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016, p. 9-56.

NICOLESCU, Basarab. *O manifesto da transdisciplinaridade*. São Paulo: TRIOM. 2005.

ORLANDI, Eni Puccinelli. *Análise de Discurso: princípios & procedimentos*. 8 ed. Campinas: Pontes, 2009.

PERLS, Fritz. *A abordagem Gestáltica e testemunha ocular da terapia*. Rio de

Janeiro: Zahar, 1981.

RAMOS, Dalton; JUNQUEIRA, Cilene; PUPLAKSIS, Nelita. *Benefícios da Avaliação ética de protocolos de pesquisa qualitativas*. In: GUERRIERO, Iara; SCHIMIDT, Maria; ZICKER, Fabio (Orgs). *Ética nas Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais na Saúde*. São Paulo, Aderaldo e Rothschild, 2008.

REY, Fernando Luis González. *Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. 2ª ed., rev. e ampl. São Paulo: Summus, 1997.

_____. *Gestalt-terapia: O processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística*. São Paulo: Summus, 1994.

_____. *Gestalt-terapia de curta duração*. São Paulo: Summus, 1999.

RIBEIRO, Maria; FREITAS, Marta (orgs). *Psicopatologia, Processos de adoecimento e Promoção da Saúde*. 2.ed. Brasília: Universa, 2006.

RODRIGUES, Hugo. *Introdução à Gestalt Terapia: Conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica*. 7.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

RUDGE, Ana Maria. *Angústia e pensamento*. *Psychê*, São Paulo, v. 9, n. 15, p. 37-48, jun. 2005. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 dez. 2020.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do Trabalho Científico*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SAMPIERI, Roberto; COLLADO, Carlos; LUCIO, Maria D. *Metodologia de Pesquisa*. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

TEIXEIRA, Emarianne. *Resiliência e Vulnerabilidade social: Uma perspectiva para a educação sociocomunitária da adolescência*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

VOLPI, Mário. *O adolescente e o ato infracional*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997

YIN, Roberto K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.

YIN, Robert K. *Pesquisa Qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre: Penso, 2016.

YONTEF, Gary M. Processo, diálogo, awareness. São Paulo: Summus, 1998

APÊNDICE I

Roteiro de observação:

Bloco 1

Adolescentes

- Vestimenta dos adolescentes;
- Cor de pele predominante entre eles;
- Como se distribuem nos espaços de convivência;
- Formas de interação dos adolescentes no trato uns com os outros;
- Interação deles com os demais profissionais do local (se existe algum ritual, se ocorre de forma espontânea, se corporalmente se mantêm distantes...);
- Nos dias de visitas dos familiares, como é o comportamento dos adolescentes, (observar se há mudança ou não);
- Existe a presença de crianças? Isso altera o clima estabelecido no local;
- Como são as expressões dos afetos nestes dias;
- Observar comportamento dos adolescentes dentro dos alojamentos e fora destes;
- Como se dá a relação entre equipe técnica, agentes e adolescentes (procedimentos para saída dos alojamentos e circulação dos adolescentes pela unidade);

Bloco 2

Medida Socioeducativa

- Forma de recebimento da pesquisadora na unidade de internação;
- Como funciona a recepção da unidade (desde aspectos da estrutura física até a quantidade de pessoas que a compõe e que procedimentos são realizados para permitir a entrada de pessoas no local);
- Como estão dispostos os alojamentos dos adolescentes e as demais áreas

da unidade (salas dos profissionais, locais onde ficam os agentes, refeitório, escola, posto de enfermagem, e outros.);

- Qual e como funciona a rotina da unidade;
- Aspectos em relação a organização e limpeza dos quartos;
- Limites de circulação tanto dos adolescentes quanto da equipe técnica, agentes e coordenação dentro da unidade;
- Procedimento de entrada dos familiares para visitas;

Bloco 3

Adoecimento Socioemocional

- Quais as atividades pedagógicas e de lazer oferecidas no local;
- Existência de plantas ou árvores, de forma geral, na unidade;
- Quais os espaços ou pessoas que transpareçam oferecer segurança física e afetiva no local e onde estão localizados;
- Onde e como buscam ajuda quando precisam de alguma informação ou auxílio para resolução de conflitos;
- Se há presença explícita de líderes entre os adolescentes e de que forma se portam;
- Se há locais para cuidados em relação a religiosidade;

APÊNDICE II

Roteiro de entrevista semiestruturada a ser utilizado com adolescente:

Bloco 1: Adolescente

- Em que cidade nasceu
- Idade
- Cor de pele (autodeclarada)
- Orientação sexual
- Grau de estudo
- Filiação
- Vínculos familiares (rompidos? Fragilizados? Fortalecidos?)
- Figuras de maior referência em sua primeira infância
- Tem filhos?
- Caso tenha interrompido os estudos, o motivo.

- Já presenciou ou foi vítima de violência doméstica?
- Possui figuras parentais presentes em sua vida? (Pai ou mãe ou outros familiares)
- Já vivenciou de forma muito aproximada uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas?
- Alguém na família com transtorno mental?
- Já trabalhou?

Bloco 2: Composto por perguntas que envolvem o cumprimento da MSE de Internação

- Já cumpriu alguma Medida Socioeducativa anteriormente? Caso sim, qual?
- Como se sente vivenciando a MSE de internação nesta unidade?
- Existe uma rotina estabelecida aqui na unidade? Como ela foi estabelecida?
- Você considera esta unidade um lugar seguro para você?
- Considera que esta experiência vem te ajudando a traçar um projeto de vida melhor?
- Qual o sentimento que você tem experimentado com maior frequência desde o ingresso na unidade?
- Você considera ser efetivo o funcionamento do Conselho Disciplinar da unidade?
- Como é a relação com os agentes
- Como é a relação com a equipe técnica

- Como é a relação com a coordenação geral
- A visão dele sobre a MSE de internação
- Qual o maior desafio da experiência de internação
- De que forma você acha que ela poderia ser mais efetiva
- Qual sua visão sobre a escola (dentro da unidade)
- Quais as pessoas, dentro da unidade, que você busca quando precisa resolver algum tipo de situação conflituosa?
- Existem acordos de convivência (Quais e como são construídos)?

Bloco 3: Adoecimento Socioemocional

- O que você entende por emoções?
- Você consegue identificar as emoções que sente?
- Você consegue nominá-las?
- Quando chegou na unidade, o que você sentiu?
- Na unidade alguém pergunta diariamente como você está?
- Você dorme bem na unidade?
- Se alimenta bem?
- Faz exercício físico?
- Possui atividades de lazer?
- Você considera essa unidade um local que lhe oferece segurança?
- Quais os pensamentos que permeiam seus dias? Algum recorrente?
- Considera que a escola é um local saudável e que pode te ajudar de alguma forma?
- Seus planos para o futuro são os mesmos de quando você iniciou o cumprimento da internação?
- O que você entende por 'Violência'?
- Já sofreu (ou sofre) algum tipo de violência aqui na unidade?
- Já presenciou algum tipo de violência aqui na unidade?
- Como você avalia a qualidade das relações estabelecidas entre os adolescentes?
- Você experimenta quais sentimentos aqui na unidade? Algum é predominante?
- Como se dá a assistência ao cuidado com a saúde dos adolescentes?

APÊNDICE III

Roteiro de entrevista semiestruturada a ser utilizada com a equipe técnica (escolhida de forma aleatória, considerando o desejo e disponibilidade para participação na pesquisa) da unidade

Bloco 1 - Adolescentes

- Há quanto tempo trabalha nesta unidade?
- Como é seu trabalho junto aos adolescentes?
- Pela sua experiência, qual o maior desafio de um adolescente que inicia cumprimento de medida nesta unidade?
- Existem adolescentes engajados em atividades externas? Quais atividades?
- Qual sua concepção sobre o que são as adolescências?

Bloco 2 – MSE de Internação

- Qual sua opinião sobre a eficácia da medida socioeducativa de internação?
- Como funciona o Conselho Disciplinar da unidade?
- Quais os desafios existentes especificamente em sua atuação profissional na MSE de internação?
- Você considera que essa é uma medida que cumpre seu objetivo (quais os aspectos positivos e os negativos na execução da MSE)?
- Como você se sente trabalhando aqui?

Bloco 3 – Adoecimento Socioemocional

- Você considera ser este um ambiente de trabalho saudável? Porque?
- Você considera que este é um ambiente saudável e que busca a saúde física e mental dos adolescentes? Porque?
- Tem algum adolescente que você acompanha que considera estar adoecido do ponto de vista socioemocional? Caso sim, quais fatores você aponta que fragilizaram seu quadro e quais os encaminhamentos estão sendo feitos?
- Existe uma hierarquia de poder estabelecida entre os adolescentes, e conseqüentemente a concessão de alguns privilégios para alguns. Você concorda com esta afirmação? De que forma você acha que esta hierarquia pode interferir ou não, no nível de saúde ou adoecimento socioemocional dos adolescentes e até de profissionais da unidade?

- Existem adolescentes que são acompanhados pela rede de saúde mental do município?
- A equipe técnica encontra dificuldade no encaminhamento de adolescentes para atendimento na rede de saúde mental? Quais
- A unidade e o município conseguem realizar atuar de forma articulada?

APÊNDICE IV

Roteiro da entrevista semiestruturada a ser realizada com agentes da unidade (especificamente aqueles que trabalham no alojamento do adolescente que será nosso interlocutor)

Bloco 1 - Adolescentes

- Qual seu entendimento sobre o conceito de adolescências?
- Qual seu sentimento quando está diante dos adolescentes ?
- Como você se sente trabalhando aqui nesta unidade?
- Como você descreve sua função enquanto agente socioeducativo?
- Você considera que as condições de trabalho são adequadas para o exercício de um agente socioeducativo?
- Como é sua relação com os adolescentes do alojamento?
- Qual a conduta tomada quando é percebido que um adolescente necessita de um acompanhamento mais específico no campo da saúde física ou mental?
- Como é sua relação com o corpo de profissionais da unidade?
- Você considera que este seja um ambiente saudável para trabalhar?

Bloco 2 – MSE de Internação

- Você considera que MSE de internação consegue atingir seu objetivo?
- Como ela poderia ser mais eficaz?

Bloco 3 – Adoecimento Socioemocional

- O que você pensa sobre saúde e adoecimento quando falamos sobre os adolescentes que se encontram nessa unidade?
- Qual sua atuação quando percebe que algum adolescente não está bem do

ponto de visto de sua saúde mental?

- Qual espaço de cuidado vocês encontram neste local de trabalho?

Roteiro para Coordenação Geral

Bloco 1- Adolescentes

- Qual seu entendimento sobre adolescências?

- Qual você considera ser seu maior desafio na sua rotina de trabalho?

- Você consegue estabelecer uma relação de proximidade juntos aos adolescentes?

Bloco 2 – MSE de internação

- Como você entende que essa medida contribui para o desenvolvimento dos adolescentes?

- Como é sua relação com a família dos adolescentes?

- Sobre a rotina deles aqui na unidade, como ocorreu essa construção?

- Como funciona a questão das lideranças nos alojamentos?

Bloco 3 – Adoecimento Socioemocional

- Como é a relação da rede municipal de saúde mental do Cabo, com os adolescentes que estão aqui na unidade?

- Existe algum fator que você considera ter grande relevância quanto ao adoecimento e saúde mental dos adolescentes aqui dentro?

APÊNDICE V



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CULTURAS E
IDENTIDADES**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

(Responsáveis pelo adolescente)

Olá, meu nome é Gitana M. Carvalho Danyalgil, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação, Culturas e Identidades da UFRPE e FUNDAJ. Estou realizando uma pesquisa científica intitulada: Adolescências e Adoecimento Socioemocional: O caso da medida socioeducativa, sob a orientação do Prof. Dr. Hugo Monteiro Ferreira.

Gostaria de saber se você poderia contribuir para a pesquisa, que tem o intuito de compreender os processos de adoecimento socioemocional de adolescentes que vivenciam a medida socioeducativa de internação. Quero destacar que nem o nome do adolescente, nem o seu nome será divulgado. Os dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa científica. Ressalto ainda que não iremos ter lucros financeiros com a pesquisa, ela será realizada apenas para fins de obtenção do título de Mestra em Educação.

Para atingirmos nosso objetivo, será realizada observação exploratória, análise de prontuários e entrevistas semiestruturadas, que serão gravadas para fins de análise dos dados. Será garantido o total anonimato de todas (os) as

(os) voluntárias (os).

Gostaria de agradecer desde já sua contribuição. Esta pesquisa é muito valiosa para que possamos compreender a medida socioeducativa de internação e como ela se relaciona com a saúde mental dos adolescentes.

Você poderia participar disponibilizando um pouco do seu tempo para algumas perguntas? Caso sim, peço que preencha os dados abaixo.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
RG nº _____ declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário (a), da pesquisa acima descrita. Estou ciente que os dados serão gravados visando, posteriormente, a análise dos dados.

Cabo de Santo Agostinho, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) responsável por obter o consentimento

Testemunha _____

Testemunha _____



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO JOAQUIM NABUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CULTURAS E
IDENTIDADES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

(Equipe Técnica, Coordenação e Agentes Socioeducativos)

Olá, meu nome é Gitana M. Carvalho Danyalgil, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação, Culturas e Identidades da UFRPE e FUNDAJ. Estou realizando uma pesquisa científica intitulada: Adolescências e Adoecimento Socioemocional: O caso da medida socioeducativa, sob a orientação do Prof. Dr. Hugo Monteiro Ferreira.

Gostaria de saber se você poderia contribuir para a pesquisa, que tem o intuito de compreender os processos de adoecimento socioemocional de adolescentes que vivenciam a medida socioeducativa de internação. Quero destacar que seu nome será divulgado. Os dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa científica. Ressalto ainda que não iremos ter lucros financeiros com a pesquisa, ela será realizada apenas para fins de obtenção do título de Mestra em Educação.

Para atingirmos nosso objetivo, será realizada observação exploratória, análise de prontuários e entrevistas semiestruturadas, que serão gravadas para fins de análise dos dados. Será garantido o total anonimato de todas (os) as (os) voluntárias (os).

Ressalto ainda que não haverá exposição dos dados de forma que possa comprometer o trabalho desenvolvido na instituição, sendo aqui garantido o total sigilo das informações.

É importante esclarecer que, devido a pandemia da COVID-19, serão tomadas as devidas precauções para que tanto a observação exploratória, quanto a entrevista semiestruturada, ocorram garantindo a segurança dos voluntários e da pesquisadora. Portanto será feito o uso de máscara, haverá o distanciamento necessário e será disponibilizado álcool para higienização do local e dos instrumentos durante a entrevista.

Gostaria de agradecer desde já sua contribuição. Esta pesquisa é muito valiosa para que possamos compreender a medida socioeducativa de internação e como ela se relaciona com a saúde mental dos adolescentes.

Você poderia participar disponibilizando um pouco do seu tempo para algumas perguntas? Caso sim, peço que preencha os dados abaixo.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
RG nº _____ declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário (a), da pesquisa acima descrita. Estou ciente que os dados serão gravados visando, posteriormente, a análise dos dados.

Cabo de Santo Agostinho, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) responsável por obter o consentimento

Testemunha _____

Testemunha _____