



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CRISTHIANE OLIVEIRA

**EXPLORANDO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE JOVENS EM
CONFLITO COM A LEI EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NO DISTRITO
FEDERAL**

Brasília – DF
2019

CRISTHIANE OLIVEIRA

**EXPLORANDO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE JOVENS EM
CONFLITO COM A LEI EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NO DISTRITO
FEDERAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do Título de Mestre em Ciências da
Saúde pelo Programa de Pós-graduação em
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.
Área de concentração: Saúde Coletiva.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lenora Gandolfi
Coorientador: Prof. Dr. Vagner dos Santos

Brasília – DF
2019

CRISTHIANE OLIVEIRA

**EXPLORANDO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE JOVENS EM
CONFLITO COM A LEI EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NO DISTRITO
FEDERAL**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Lenora Gandolfi
Orientadora

Prof. Dr. Vagner dos Santos
Co Orientador

Prof^a. Dr^a. Rosa Harumi Uenishi
Membro vinculado ao PPGCS e professora da UnB

Prof. Dr. Felipe Mendes dos Santos Cardia
Membro não vinculado ao PPGCS e professor da UnB

Prof. Dr. Riccardo Pratesi
Membro Suplente vinculado ao PPGCS e professor da UnB

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos adolescentes que participaram da pesquisa e a todos que se encontram hoje em cumprimento de medida socioeducativa estrita de liberdade nas unidades de internação do Distrito Federal, pois acredito no potencial de transformação a partir da assistência adequada, atenção, direcionamento e suporte.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de fazer este Mestrado, o que considero uma benção, e por ter me amparado durante todo o processo, sem Ele eu não teria conseguido.

À minha família, em especial, a minha filha Maria Luiza e a minha mãe que me apoiam sempre e foram compreensivas com a minha ausência; e aos meus avós por todo o suporte.

À professora Dra. Lenora Gandolfi pela oportunidade e pelo aprendizado ao longo de tanto tempo no projeto Saúde Integral e no ambulatório de pacientes com doença celíaca. A toda equipe que pude conhecer durante esse período. Foram com certeza, experiências transformadoras na minha jornada profissional. Meu muito obrigada de coração!

Ao professor Dr. Vagner dos Santos pelo aprendizado, exemplo, esforço, paciência e boa vontade em me ajudar, realmente sem palavras para expressar minha gratidão.

À professora Dra. Elizabeth Queiroz por todas as vezes que salvou minha vida!

À Unidade de Internação de Brazlândia (UIBRA) e toda sua equipe que me acolheram e reorganizaram sua rotina para poderem me receber. Sou muito grata pela forma com que fui recebida, mas não poderia deixar de citar de modo especial, a Karla e a Roberta sem as quais essa pesquisa não teria acontecido.

Aos alunos de Terapia Ocupacional da UnB que me ajudaram muito! Agradeço demais a ajuda e participação de vocês..

À Jamila Abdelaziz que sempre fez toda a diferença na minha vida profissional.

Ao Rafael Bianco por todo suporte e incentivo necessários para o término da pesquisa e de todo trabalho A minha amiga Daniela que continuou me encorajando, como sempre, e incentivando a desenvolver este trabalho.

Aos meus pacientes que foram compreensivos e generosos comigo na reta final. Aos meus amigos, amigas e colegas que torceram e oraram por mim. Esse apoio fez toda diferença. Não vou citar todos os nomes pois, nem teria espaço para isso.

E, mais importante, a todos os adolescentes que compartilharam suas histórias comigo para que esse trabalho fosse possível.

Meus mais sinceros agradecimentos a todos!

*“Eu sustento que
a única finalidade da ciência
está em aliviar a miséria
da existência humana”
(Bertolt Brecht)*

RESUMO

Na adolescência os sinais e sintomas de transtornos mentais podem ser confundidos com as características inerentes a essa etapa do desenvolvimento, resultando em negligência de cuidados. Com objetivo de conhecer as condições de saúde mental de jovens em conflito com a Lei em uma unidade de internação no Distrito Federal foi feita pesquisa qualitativa com 20 adolescentes entre 18 e 20 anos, todos do sexo masculino. Após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eles responderam a entrevista semiestruturada, gravada em áudio e transcrita para análise. Utilizou-se do método fenomenológico de investigação e a Condensação Sistemática de Texto, baseada na análise fenomenológica de Giorgi, possibilitou a identificação de seis categorias de respostas relacionadas às questões de saúde mental desses participantes: medo e ansiedade; fragilidades na rede de apoio; abuso de substâncias psicoativas; assistência em saúde mental intermediada pelo sistema; evasão escolar e lidar com emoções, pensamentos e relações interpessoais. Sinais e sintomas relacionados a problemas de saúde mental apareceram nos relatos de experiências pré-internação, porém sem serem diagnosticados e tratados. O uso de substâncias psicoativas como recurso de enfrentamento foi unânime na amostra. O estudo aponta a necessidade do cuidado em saúde mental como estratégia de prevenção, bem como demanda o investimento em ações para minimizar fatores de risco para o uso de substâncias psicotrópicas. Sugere-se para estudos futuros a elaboração e avaliação de programas preventivos nas comunidades, nas escolas e dentro do sistema socioeducativo com intuito de potencializar fatores de proteção e resiliência.

Palavras-chave: Saúde mental; Adolescência; Unidade de Internação; Socioeducativo.

ABSTRACT

In adolescence, the signs and symptoms of mental disorders may be confounded with the inherent characteristics of this stage of development, resulting in neglect of care. In order to know the mental health conditions of young people in conflict with the law in a hospitalization unit in the Federal District, was conducted qualitative research with 20 adolescents aged 18 to 20 years, all male. After signing a free and informed consent term, they responded to semi-structured interview, recorded in audio and transcribed for analysis. Used the phenomenological research method and systematic text condensation, based on Giorgi's phenomenological analysis, it enabled the identification of six categories of responses related to mental health issues of these participants: Fear and anxiety; Weaknesses in the support network; Psychoactive substance abuse; Mental health care intermediated by the system; School dropout and deal with emotions, thoughts and interpersonal relationships. Signs and symptoms related to mental health problems appeared in the reports of pre-admission experiences, but without being diagnosed and treated. The use of psychoactive substances as coping resource was unanimous in the sample. The study points out the need for mental health care as a prevention strategy, as well as demand investment in actions to minimize risk factors for the use of psychotropic substances. It is suggested for future studies the elaboration and evaluation of preventive programs in the communities, in schools and within the socio-educational system with to potentiate protection and resilience factors.

Keywords: Mental Health; Adolescence; Inpatient unit; Socio-educational.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Adolescência	14
2.2 Saúde Mental na Adolescência	15
2.3 O Sistema Socioeducativo	18
2.3.1 O Sistema Socioeducativo no Distrito Federal	21
3. OBJETIVOS	24
4. MÉTODO	25
4.1 O Método Fenomenológico	25
4.2 Aspectos Éticos	25
4.3 Cenário da Pesquisa	26
4.4 Participantes	26
4.4.1 Critérios de seleção dos participantes	27
4.5 Coleta dos dados	27
4.6 Análise dos dados	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 Caracterização dos Participantes	30
5.2 Categorias Temáticas	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
7. REFERÊNCIAS	65
8. ANEXOS	68

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil enfrenta um desafio em relação aos cuidados em saúde mental, principalmente no que tange a crianças e a adolescentes com problemas dessa natureza. Frente à necessidade amplamente reconhecida de efetuar de forma adequada a assistência ao público infanto-juvenil faz-se importante uma ampla análise da situação. (SANTOS et al, 2014)

Na Constituição Federal do Brasil, o artigo 227 concentra a principal orientação quanto ao ordenamento legal da proteção à infância e à juventude: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1988)

Os adolescentes fazem parte de uma importante parcela da população e são mais vulneráveis porque se trata de um grupo formado por indivíduos ainda imaturos para enfrentar, sozinhos, as exigências do ambiente (COSTA & BIGRAS, 2007). E por se encontrarem em uma fase de autoconhecimento e mudanças de conceitos, necessitam de uma maior atenção por parte dos pais, familiares, professores e profissionais de saúde, pelo fato de estarem predispostos a desenvolver algum tipo de transtorno decorrido desta fase da vida, na qual precisam se descobrir e estabelecer seu papel como membro da sociedade (CRIVELATTI, DURMAN e HOFSTATTER, 2006).

Menezes e Melo (2010) afirmam que a incidência de transtornos mentais na infância e na adolescência variam de 10% a 20% e os mais comuns são transtornos invasivos do comportamento, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada, depressão, esquizofrenia, anorexia, bulimia, uso de álcool, de tabaco e de drogas ilícitas.

Estudos sobre a saúde mental de jovens no Brasil são escassos, isto ainda é mais grave no caso de jovens em conflito com a lei. Até 2006 no Brasil havia menos de 10 estudos populacionais que indicavam a prevalência de transtorno mental entre crianças e adolescentes (BORDIN & PAULA, 2007). A prevalência a nível

populacional estimada no Brasil é de 10%, no entanto, esses indicadores podem ser mais altos quando avaliados grupos específicos, como entre crianças e adolescentes em situação de rua, que chega a 70% (BORDIN, 2016, HOFFMAN et al 2017). Os transtornos mentais na adolescência mais comuns incluem os transtornos externalizantes, alterações de conduta, dificuldades de atenção e hiperatividade e os transtornos internalizantes, como dificuldades emocionais (ESTANISLAU & BRESSAN, 2014).

A criminalidade se oferece aos jovens como um referencial identitário numa sociedade pautada pelos valores hedonistas, individualistas e capitalistas, em que a busca de prazer é tida como um fim em si mesmo, e o consumo oferece objetos que constituem identidade (ZAPPE & RAMOS, 2010). Nessa busca por prazer, muitas vezes o indivíduo se depara com as substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou não. Tal envolvimento é fator comum entre os jovens que cometem/cometeram atos infracionais.

De acordo com o levantamento do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) havia no país 26.450 adolescentes e jovens em acompanhamento em 2016. Desse total, 25.929 estavam em cumprimento de medidas de internação, internação provisória e semiliberdade, e 521 em outras modalidades de atendimento (atendimento inicial e internação sanção).

No Distrito Federal (DF) eram cerca de 1074 jovens em medidas socioeducativas, inseridos nas unidades de internação. O DF possui 14 Unidades de Atendimento, responsáveis pelas medidas de prestação de serviços à comunidade e de liberdade assistida, que são localizadas nas regiões administrativas do Distrito Federal, já para a medida de Semiliberdade, existem três casas localizadas em Taguatinga, Gama e Recantos das Emas. Além das casas de semiliberdade, há cinco instituições que são responsáveis pela internação desses jovens, e são elas: Unidade de Internação do Recanto das Emas – UNIRE, Unidade de Internação de Planaltina – UIP, Unidade de Internação de São Sebastião – UISS, Unidade de Internação Provisória de São Sebastião – UIPSS, Unidade de Internação de Santa Maria – UISM, Unidade de Internação de Brazlândia (UIBRA). (CODEPLAN, 2013)

Entre os jovens admitidos nas diversas unidades de internação, na maioria dos casos, a situação de vida é composta de diversos conflitos e situações possivelmente adoecedoras, tais como medo, estresse, ansiedade e agitação, uma vez que esses

jovens são privados de sua liberdade, e da companhia de seus familiares, além disso, a existência de desafetos pessoais e a abstinência de substâncias psicoativas agravam a situação de estresse dentro das unidades.

Tal situação resulta em sofrimento para os jovens e aqueles com quem convivem e, também, interferem no desenvolvimento psicossocial e educacional, o que pode gerar problemas psiquiátricos severos de longa permanência e problemas no relacionamento interpessoal na vida adulta. Ainda, problemas de saúde mental relacionam-se com a capacidade de funcionamento, ou seja, a habilidade de desempenhar e manter atividades de estudos, autocuidado, interação familiar e social de maneira satisfatória e/ou esperada. (OMS, 2016)

A Organização Pan Americana de saúde afirma que as condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idades entre 10 e 19 anos. E também, que metade de todas as condições de saúde mental começam aos 14 anos de idade. (OPAS, 2018)

Os transtornos emocionais, comportamentais da infância (transtorno do déficit de atenção/hiperatividade), psicoses, transtornos alimentares, transtornos de conduta, comportamento de risco, suicídio e autolesão muitas vezes são negligenciados, não sendo identificados e nem tratados de maneira adequada. (ESTANISLAU & BRESSAN, 2014)

Como profissional de saúde mental o tema despertou a atenção da pesquisadora ao entrar em contato com o sistema socioeducativo, por meio de um projeto de extensão da Universidade de Brasília no qual atendeu como psicóloga voluntária por quatro anos. A fase da adolescência é um período de preparação para a vida adulta, em que intervenções realizadas de maneira adequada, apresentam melhores resultados no sentido de prevenir que os transtornos se instalem ou de amenizar as consequências de transtornos já instalados, que muitas vezes, não são tratados por falta de informação, estigmatização e preconceito. (CÂNDIDO et al., 2012)

É um período do desenvolvimento potencialmente favorável ao aprendizado, à mudança de comportamento, aos novos desafios e que ainda necessita de acompanhamento devido às características inerentes à essa faixa etária, assim acredita a autora da pesquisa.

Os jovens do sistema socioeducativo em medida de internação, podem ser vistos como “os mais difíceis” ou “mais inadequados” e, às vezes, até como “irrecuperáveis”, mas estudos mostram que fatores ambientais são os que mais contribuem para o comportamento “desajustado”. Com o aumento dos casos de violência, de depressão e de suicídio entre jovens, comportamento de lesão autoprovocada e discussões acerca da redução da maioridade penal, a presente dissertação objetiva conhecer as condições de saúde mental dos jovens em conflito com a lei e privados de liberdade no regime de internação da Unidade de Internação de Brazlândia no Distrito Federal.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Adolescência

A adolescência é definida como um período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. Inicia-se com a puberdade e suas mudanças corporais e termina com a consolidação do crescimento e personalidade do sujeito. (SANTROCK, 2001)

Em relação à duração desse período muito se diverge ainda. Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) revelam que uma em cada seis pessoas no mundo tem idade entre 10 e 19 anos – ou seja, a população mundial é composta por 1,2 bilhão de adolescentes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 criada em 1990, define no Art. 2º "Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade" e, em seu Parágrafo único, destaca que aos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito (18) e vinte e um anos (21) de idade.

Estudos recentes denotam que a adolescência ganhou uma sobrevida de cinco anos. Ao invés de terminar aos 19, idade considerada na maioria dos países, um grupo de cientistas defende que a adolescência se estende dos 10 até os 24 anos. O que se deve ao fato de jovens estarem optando por estudar durante um período de tempo mais longo, não só até a faculdade e decidindo adiar casamento, maternidade/paternidade, o que estaria mudando a percepção das pessoas de quando se dá o início da vida adulta. Entretanto, outros especialistas dizem que postergar o fim da adolescência pode mais adiante infantilizar os jovens (SAWYER, AZZOPARDI, WICKREMARATHNE & PATTON, 2018).

A adolescência não é, no entanto, uma fase homogênea. Pelo contrário, é uma fase dinâmica que, para o seu estudo, exige uma maior diferenciação. Caracteriza-se por ser um período peculiar em virtude das várias transformações e exigências que ocorrem nessa época, pois é um momento em que o adolescente se depara com diversas situações que podem contribuir para a flutuação de humor e alterações significativas no comportamento (BALLONE, & MOURA, 2008). Essas intensas

mudanças refletem uma fase de reorganização, tornando-a extremamente propensa ao desenvolvimento de alguns distúrbios, estando a depressão entre os principais (SOUZA et al., 2008).

Os gatilhos para o desenvolvimento de problemas de saúde mental podem ser de ordem social, psicológica ou biológica. Entre os fatores sociais relacionados à saúde mental o Ministério da Saúde destaca pressões socioeconômicas contínuas, baixos níveis de escolaridade, rápidas mudanças sociais, estresse, discriminação, exclusão social, risco de violência, problemas físicos de saúde e violação dos direitos. Além disso há fatores psicológicos, de personalidade e biológicos, como causas genéticas (BRASIL, 2019).

2.2. Saúde mental na adolescência

Na puberdade ocorrem muitas mudanças relacionadas ao corpo, de escola, saída de casa, ingresso na universidade ou em um emprego. Para muitas e muitos jovens, essas mudanças podem acarretar emoções conflituosas, estresse e apreensão. Se não identificados e tratados adequadamente, esses sentimentos podem levar a transtornos mentais. (OMS, 2018).

Acredita-se que crianças e adolescentes saudáveis são aqueles que apresentam desenvolvimento cognitivo, emocional e social satisfatórios para a idade, fatores esses que definem a capacidade de adaptação aos desafios da vida. No dia a dia esses jovens são curiosos, aprendem, fazem vínculos, brincam, desenvolvem estratégias para resolver problemas e, de maneira geral, apresentam boa qualidade de vida. Eventualmente situações cotidianas geram algum tipo de tensão mental, essa tensão é sinal de que algum tipo de adaptação é necessário, de maneira que ela faz parte do desenvolvimento de mecanismos de proteção. (ESTANISLAU et al., 2014 p. 26)

A adolescência configura-se então como um período de importantes experiências e vivências que influenciam diretamente na construção de identidade, associada a uma reorganização biológica, cognitiva, emocional e social vivenciadas de formas intensas (ZAPPE & RAMOS, 2010). Nessa faixa etária, os adolescentes estão expostos a uma variabilidade de experiências de vida e de demandas sociais e

existenciais que muitas vezes não são supridas pela falta de recursos financeiros ou suporte familiar.

Atuar no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes é obrigatoriedade legal. Todos os profissionais de saúde devem proteger a criança e ao adolescente contra todas as formas de abuso físico e mental, não discriminá-los, manter e proteger o direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento, e respeitar as opiniões da criança e do adolescente, segundo a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e do Adolescente (OMS, 2005).

Dessa forma, é evidente a grande necessidade de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes e a oferta de uma rede de serviços capaz de responder por ela. A falta desses serviços está presente em nações de todas as regiões do mundo, independente de seus níveis econômicos e de distribuição de renda, especialmente em países de baixa e média renda. (COUTO et al, 2008)

A necessidade de cuidados adequados para as crianças e adolescentes que sofrem de problemas mentais tem sido amplamente reconhecida, mas continua sendo um desafio de saúde pública no Brasil. O primeiro passo para melhorar o atendimento das crianças e adolescentes com problemas de saúde mental é realizar uma análise abrangente da situação. (SANTOS et al, 2014)

No Brasil, o Ministério da Saúde não prega ações de Psicologia na rede de atenção básica e não tem uma proposta para saúde mental das crianças e dos adolescentes, exceto para transtornos mentais graves, através da implantação dos Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência (CAPSi) (BRASIL, 2005).

Múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos determinam o nível de saúde mental de uma pessoa. Por exemplo, as pressões socioeconômicas contínuas são reconhecidas como riscos para a saúde mental de indivíduos e comunidades. A evidência mais clara está associada aos indicadores de pobreza, incluindo baixos níveis de escolaridade.

Uma saúde mental prejudicada também está associada a rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, risco de violência, problemas físicos de saúde e violação dos direitos humanos.

Há também fatores psicológicos e de personalidade específicos que tornam as pessoas vulneráveis aos transtornos mentais. Por último, há algumas causas biológicas, incluindo fatores genéticos, que contribuem para desequilíbrios químicos no cérebro, segundo a OMS.

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) adverte ainda que o uso crescente de tecnologias *online*, além de trazerem benefícios, podem também impor uma série de pressões à medida que a conectividade em redes virtuais aumenta. De forma mais compreensível, os adolescentes que vivem em áreas afetadas por emergências humanitárias, como conflitos, desastres naturais e epidemias são particularmente vulneráveis a transtornos mentais.

Alguns fatores somados à falta de espaço para uma construção de identidade, agregados à falta de pertencimento em seus ambientes familiares e sociais e à falta de recursos financeiros, podem influenciar para que a frustração social seja preenchida de algumas formas não lícitas, como por exemplo, o abuso de substâncias psicoativas e a criminalidade (ZAPPE & RAMOS, 2010).

Segundo Gonçalves e Sampaio (2006) promover a saúde mental consiste na disposição de meios que proporcionem o bem-estar fisiológico, psicológico e social aos indivíduos, condicionando-os a desenvolverem o poder de resiliência desses sujeitos. Para entender a complexidade da saúde mental infantojuvenil é necessário, além de uma análise complexa da situação problema, compreender o grande universo de fatores envolvidos no processo de saúde e doença e refletir sobre estratégias clínicas somadas a ferramentas sociais, comunitárias e familiares, a fim de contribuir de fato com a saúde desse público (TSZESNIOSKI et al., 2015).

Cerca de 10% a 20% do público infantojuvenil lida com transtornos mentais no Brasil (TSZESNIOSKI et al., 2015). Apesar de tais porcentagens, a saúde mental infantojuvenil só passou a ter destaque e reconhecimento como um problema de saúde pública há alguns anos e pode ser considerada como um dos principais legados e desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (DELFINI; REIS, 2012).

A promoção da saúde mental envolve ações para criar condições de vida e ambientes que apoiem a saúde mental e permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis. Um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais é fundamental para a promoção da saúde mental. Sem a segurança e a liberdade asseguradas por esses direitos, torna-se muito

difícil manter um elevado nível de saúde mental, de acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).

Políticas nacionais de saúde mental não devem se ater apenas aos transtornos mentais, mas também reconhecer e abordar as questões mais amplas que promovem a saúde mental. Elas incluem a integração da promoção da saúde mental às políticas e programas em setores governamentais e não governamentais. Além da saúde, é essencial envolver os setores de educação, trabalho, justiça, transporte, meio ambiente, habitação e bem-estar.

No contexto dos esforços nacionais para desenvolver e implementar políticas de saúde mental, é vital não apenas proteger e promover o bem-estar mental dos cidadãos, mas também atender às necessidades de pessoas com transtornos mentais definidos.

Em 2013, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou o “Comprehensive Mental Health Action Plan for 2013-2020”. O plano é um compromisso de todos os Estados-membros da OMS na tomada de medidas específicas para melhorar a saúde mental e contribuir para a realização de um conjunto de metas globais.

A fim de atingir seus objetivos, o plano propõe e exige ações claras para os governos, os parceiros internacionais e a OMS. Ministérios da Saúde precisarão assumir um papel de liderança e a OMS trabalhará junto a eles e aos parceiros nacionais e internacionais, incluindo a sociedade civil, para implementar o plano. Como não há nenhuma ação que se encaixe para todos os países, cada governo terá que adaptar o Plano de Ação às circunstâncias nacionais específicas.

Quando pensamos em jovens em conflito com a lei, a prevalência de transtornos mentais se destaca quando comparado aos demais jovens, o que torna ainda mais complexa a privação de liberdade e a situação de saúde dessas pessoas (ANDRADE et al., 2011).

Um estudo realizado por Priuli e Moraes (2007) mostrou que os adolescentes em conflito com a lei, em sua maioria, eram usuários de um ou mais tipos de drogas lícitas ou não. Os altos índices de frequência se tornam mais preocupantes quando notamos que o início desse hábito remonta ao período da infância (PRIULI & MORAES, 2007).

Este aspecto torna ainda mais urgente que as medidas socioeducativas desempenhem papel protetivo num projeto ético e coletivo de produção de sentidos

renovadores aos adolescentes atendidos pelo sistema, como preconizada pelo estatuto da criança e do adolescente (BRASIL, 1990).

A medida de internação é considerada o último recurso, aplicado em situações de extrema gravidade, em casos que não há outra medida adequada, e ainda deve estar sujeita aos princípios de brevidade e excepcionalidade. E ainda possui caráter educativo, sem desconsiderarem o fato de que devem contribuir e favorecer a reintegração e reinserção desses jovens na sociedade.

2.3. O Sistema Socioeducativo

Um dos principais e primeiros marcos relacionados ao cuidado integral de crianças e adolescentes, foi a criação e promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Tal marco se deu a partir da lei nº. 8.069 promulgada em 13/07/1990 e regulamentado pelo artigo 227 da Constituição Federal (BRASIL, 2005).

O ECA, além de reconhecer tal público como sujeitos com direitos e deveres, oferece a esses jovens e adolescentes proteção e cuidado integral por parte do estado e da sociedade como um todo, gozando assim, de prioridades na utilização das verbas e recursos públicos, para que assim, sejam garantidos tais direitos, e o acesso a proteção social que lhes é de direito (BRASIL, 2006). Um de seus principais artigos e que faz referência ao cuidado integral, é o artigo 4, que ressalta que:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, além de deixá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1990, p. 23).

Outro importante marco advindo do ECA, é a concepção de violência, seja ela qual for, contra crianças e adolescentes como um problema de saúde pública, o que torna compulsória a notificação de tais violências pelos profissionais de saúde vinculados a essas crianças e adolescentes (BRASIL, 2006).

Segundo a OMS, a violência é considerada como: “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um

grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. ” O ECA em seu artigo 103 define ato infracional como: “[...] a conduta da criança e do adolescente que pode ser descrita como crime ou contravenção penal” (BRASIL, 1990).

As medidas socioeducativas são: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional se apurada a sua responsabilidade mediante o devido processo legal. Através de tais medidas, o adolescente é responsabilizado pelos seus atos, considerando-se a sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (CEARA, 2007). Na aplicação de tais medidas, devem ser consideradas a capacidade do jovem em cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração cometida.

Garantidos pelo ECA, os adolescentes em conflito com a lei passam a contar com as garantias processuais básicas do direito penal dos adultos. Assim as medidas socioeducativas possuem um duplo caráter, sendo ao mesmo tempo retributiva e principalmente, socioeducativa. Retributiva no sentido de constituir-se em uma sanção, uma resposta do Estado a quem transgrediu seus regulamentos; e socioeducativa no sentido de possuir um objetivo nitidamente pedagógico e ressocializador, objetivo esse, que muitas vezes não é alcançado em virtude das diversas falhas do sistema.

A medida de internação é considerada o último recurso, aplicado em situações de extrema gravidade, em casos que não há outra medida adequada, e ainda deve estar sujeita aos princípios de brevidade e excepcionalidade. E ainda possuir caráter educativo, sem desconsiderarem o fato de que devem contribuir e favorecer a reintegração e reinserção desses jovens na sociedade.

O número de adolescentes e jovens (12 e 21 anos) em unidades de restrição e privação de liberdade no Brasil chegou a 26.868 em 2015, sendo 26.209 em cumprimento de medidas de internação, internação provisória e semiliberdade e 659 em outras modalidades de atendimento (atendimento inicial, internação sanção e medida protetiva). Tal informação deriva de levantamento produzido pela Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos (SNDCA/MDH) com base nas informações enviadas pelos estados e o Distrito Federal referentes à situação do atendimento em 30 de novembro de 2015. O

objetivo da sistematização foi permitir uma avaliação do cenário das unidades de privação ou restrição de liberdade, identificando, entre outros aspectos, o perfil desses adolescentes, atos infracionais praticados e a estrutura (unidades e profissionais) disponível nos sistemas estaduais e distrital.

Em relação ao perfil dos adolescentes e jovens em restrição e privação de liberdade, o levantamento mostrou que a maior parte - 96% do total - era do sexo masculino e 61,03% foram considerados negros. A maior proporção (57%) estava na faixa etária 16 e 17 anos.

Os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em unidades de internação praticaram 27.428 atos infracionais em 2015. Desse total, 46% (12.724) foram classificados como análogo a roubo e 24% (6.666) foram registrados como análogo ao tráfico de drogas. O ato infracional análogo ao homicídio foi registrado em 10% (2.788) do total de atos praticados.

O país contava em 2015 com 484 unidades de atendimento socioeducativo, sendo 418 exclusivamente masculinas, 37 femininas e 29 mistas. Com o maior quantitativo de adolescentes em privação ou restrição de liberdade, São Paulo também era o estado que concentrava o maior número de estabelecimentos para atendimento desses adolescentes: 150 no total. Da mesma forma, Roraima, com a menor quantidade de internos do país, possuía somente uma unidade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente em seu art. 125 estabelece ainda que “ É dever do Estado zelar pela integridade física e mental dos internos, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança. ” E define a medida de internação como:

Medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. § 1º será permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário. § 2º A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses. § 3º Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos. § 4º Atingido o limite estabelecido no parágrafo anterior, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida. § 5º A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade. § 6º Em qualquer hipótese a desinternação será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público. § 7º A determinação judicial

mencionada no § 1º poderá ser revista a qualquer tempo pela autoridade judiciária.
(BRASIL, 1990)

2.3.1.O Sistema Socioeducativo no Distrito Federal

No Distrito Federal, a atenção ao adolescente autor de ato infracional teve seu início em 1973, segundo o Projeto Político Pedagógico das Medidas Socioeducativas no Distrito Federal – PPP. A Fundação Nacional do Bem Estar do Menor - FUNABEM operacionalizou o atendimento aos “menores em situação irregular” e implantou metodologias de tratamento em termos preventivo e terapêutico e treinamento de recursos humanos para a execução da Política Nacional do Bem Estar do Menor – PNBEM, na região Centro-Oeste.

Aprovada a Lei nº 663, de 28 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a criação do Centro de Atendimento Juvenil Especializado – CAJE, até o ano de 2003, era a única Unidade destinada à execução da medida de internação dos adolescentes era o CAJE, deram início as atividades no Centro Socioeducativo Amigoniano - CESAMI ou CAJE II, mediante convênio do governo do Distrito Federal com a Congregação dos Religiosos Terciários Capuchinhos de Nossa Senhora das Dores, administrada pelos padres Amigonianos e criado para alojar os adolescentes em cumprimento de internação provisória. No entanto, o CESAMI logo se tornou insuficiente para alojar todos os adolescentes nessa condição, e, assim, o CAJE continuou a receber os adolescentes em internação provisória.

Com a mudança de governo, em janeiro de 2011, foi criada a Secretaria de Estado da Criança – SECRIANÇA, por meio do Decreto Distrital nº. 32.716, que lhe atribuiu a função de gerir as medidas socioeducativas. A nova secretaria deu início a um processo de reestruturação em todo o sistema socioeducativo. Em relação às Unidades de Internação, estas tiveram sua nomenclatura alterada. CAJE, CIAGO e CIAP passaram a ser respectivamente: Unidade de Internação do Plano Piloto – UIPP, Unidade de Internação do Recanto das Emas - UNIRE e Unidade de Internação de Planaltina - UIP.

Em 18 de janeiro de 2012, ocorreu a publicação da Lei 12.594, Lei que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, fato que marcou a prática socioeducativa, uma vez que, a partir da referida Lei, aspectos práticos do atendimento a adolescentes que cumprem medidas socioeducativas foram

sistematizados e organizados em termos jurídicos. Com uma legislação específica e própria do Sistema Socioeducativo e bases práticas claras e definidas, deu-se um marco referencial para que fossem desenvolvidas as atividades.

Posteriormente, em 2013, ocorreu a desativação do Centro de Atendimento Juvenil Especializado – CAJE, Unidade de Internação que era a principal do DF. Simbolizava, de modo imaterial, a perspectiva que se pretendia modificar e extirpar a prática socioeducativa. Pois as suas instalações não seguiam os referenciais adequados, o que acarretou, por vezes, na violação de direitos dos adolescentes que cumpriam medida de internação.

Em 2013 foi inaugurada a Unidade de Internação de Saída Sistemática – UNISS, que representa de fato uma total evolução e inovação no atendimento aos adolescentes em conflito com a Lei. Por trabalhar com uma metodologia pioneira, em que os adolescentes podem realizar atividades externas, em situações específicas e autorizadas previamente. O que permite elevar as condições de reintegração à sociedade, que deveria ser o foco do sistema.

Ainda em 2013, foi inaugurada a Unidade de Atendimento Inicial. A Unidade reúne, no mesmo espaço físico, Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Defensoria Pública do Distrito Federal e Secretarias de Estado de Saúde, de Educação, de Segurança Pública e de Assistência Social, com objetivo de prestar atendimento imediato, eficaz, eficiente, humano e educativo ao adolescente apreendido em flagrante, a quem se atribua autoria de ato infracional, de acordo com o estabelecido no art. 88, inciso V, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, e no art. 4º, inciso VII, da Lei 12.594/12 – SINASE.

Em 2014, ocorreu a inauguração de mais duas Unidades de Internação: Unidade de Internação de Santa Maria e Unidade de Internação de São Sebastião. Quando o Governo do Distrito Federal assumiu a gestão da Unidade de Internação Provisória de São Sebastião, encerrando a gestão compartilhada da Unidade.

A Lei nº 5.351/2014 criou a Carreira Socioeducativa, que passou a contar com os cargos de Especialista Socioeducativo, Atendente de Reintegração Socioeducativo, Técnico Socioeducativo e Auxiliar Socioeducativo. O Distrito Federal foi a primeira unidade da Federação a criar uma carreira exclusiva para atendimento

aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, seguindo as diretrizes estabelecidas pela Lei 12.594/12 – SINASE.

Em 2015, a Secretaria da Criança foi reorganizada para Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude. Subordinada a Subsecretaria do Sistema Socioeducativo, unidade gestora de todo o Sistema Socioeducativo do Distrito Federal.

O Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo foi criado em 2016 com o objetivo de aprimorar as ações do sistema socioeducativo do Distrito Federal e nortear o governo em relação às estratégias de atendimento socioeducativo até 2024.

A metodologia no atendimento socioeducativo está pautada nas disposições do Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo e no Projeto Político Pedagógico – PPP da SECRIANÇA, que prevê a construção jornada pedagógica pautada no atendimento integral ao adolescente, desde sua (re)inserção escolar, a atividades profissionalizantes, culturais e de lazer, atendendo, assim, os princípios do Sistema Nacional Socioeducativo - SINASE e as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

Valores como respeito aos Direitos Humanos; valorização de práticas restaurativas e comunicação não-violenta; responsabilização; educação para a paz; educação no e para o contexto da diversidade cultural e de gênero; comprometimento ético, profissionalismo e gestão participativa devem reger todas as atividades realizadas no sistema.

A Diretoria de Internação tem como principal objetivo atuar na articulação das ações realizadas junto às unidades de internação, bem como das políticas setoriais que visem assegurar aos adolescentes, em cumprimento de medida socioeducativa de internação, o acesso ao sistema de garantia de direitos.

No Distrito Federal existem sete Unidades de Internação:

- Núcleo de Atendimento Integrado (NAI)
- Unidade de Internação de Planaltina (UIP)
- Unidade de Internação do Recanto das Emas (UNIRE)
- Unidade de Internação de Saída Sistemática (UNISS)
- Unidade de Internação de Santa Maria (UISM)
- Unidade de Internação São Sebastião (UISS)
- Unidade de Internação Provisória de São Sebastião (UIPSS)
- Unidade de Internação de Brazlândia (UIBRA)

Entre as principais atividades executadas pela Diretoria de Internação destacam-se:

- Coordenação das Unidades de Internação Estrita e Provisória,
- Coordenação direta das atividades e projetos desenvolvidos nas Unidades de Internação,
- Elaboração e acompanhamento dos fluxos de comunicação e de documentos entre as Unidades de Internação e instituições externas.

2.4. O método fenomenológico

O método fenomenológico tem por objeto de investigação o fenômeno, ou seja, o que se mostra a si mesmo tal como é. Segundo Mansini (1989) apud Coltro (2000) deve ser considerado mais como uma postura/atitude do que um procedimento. Edmund Husserl, implementou o método fenomenológico com o propósito de avançar com o conhecimento filosófico, afirmando que para se compreender um fenômeno é necessário um caminho que leva a formação do sentido das coisas. (ALES BELLO, 2006)

Mas nem todas as coisas são passíveis de serem conhecidas imediatamente, portanto este caminho é composto por duas etapas. O primeiro passo para se alcançar este sentido, foi nomeado por Husserl de redução eidética ou *Epoché*, trata-se de observar o fenômeno tal qual ele se mostra a consciência, livre de ideias preconcebidas. (ALES BELLO, 2006)

Figueiredo (2008, p.30) traz a concepção de Heidegger de que “toda consciência é consciência de algo e dessa forma nunca seria possível estar totalmente isento de suas impressões sobre o fenômeno observado” Porém, para a fenomenologia é necessário colocar as concepções e pressupostos entre parênteses e olhar apenas para o fenômeno desvelando-se a essência, não se preocupando com fatos ou causas, mas sim a compreensão das significações essenciais.

Andrade e Holanda (2010) trazem uma reflexão feita por Giorgi (1978) apontando que a consciência deve ser sempre associada aos conceitos de intencionalidade, para além da relação cognitiva de sujeito e objeto, e sim como o sujeito se posiciona diante da vida. Sendo este um dos objetivos do presente estudo.

A análise de dados foi realizada usando-se os parâmetros da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977) que é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Com indicadores (qualitativos ou não) que possibilitam a inferência de conhecimento relativo às condições de produção e recepção dessas mensagens.

É composta por três etapas: na primeira etapa, a pré-análise, foi realizada a “leitura flutuante” das respostas dos participantes da pesquisa, de forma exaustiva, como recurso para se familiarizar com os dados coletados direcionando a atenção à organização e à criação de tópicos a partir das impressões iniciais. Na segunda etapa, a exploração do material, foram escolhidas as categorias a partir das falas dos entrevistados. As categorias surgiram conforme o agrupamento das respostas que foram significativas no discurso dos participantes, considerando semelhanças e diferenças entre as falas.

A partir de uma atitude fenomenológica, iniciada desde a escolha do objeto a ser estudado. Foi desenvolvida pesquisa qualitativa com o objetivo de explorar as condições de saúde mental dos jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação.

A privação de liberdade pode variar de seis (6) meses a três anos a depender da natureza do ato cometido e do comportamento do socioeducando na unidade. A escolha da unidade se deu por acessibilidade da pesquisadora, que atuou por quatro anos como psicóloga voluntária do projeto de extensão Saúde Integral da Universidade de Brasília que realiza atendimentos nas comunidades carentes do DF, entorno, e também nas unidades de internação do sistema socioeducativo. Os alunos de graduação e pós-graduação dos cursos de Medicina, Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Psicologia, entre outros, promovem Educação em Saúde com orientações e atendimentos pontuais à comunidade sob a supervisão da Profª Drª. Lenora Gandolfi.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Descrever as representações sociais em relação às condições de saúde mental dos jovens em conflito com a lei em cumprimento de medida de internação estrita, ou seja, privados de liberdade na Unidade de Internação de Brazlândia no Distrito Federal.

3.2. Objetivos Específicos

- (1). Explorar os sentidos dados por esses jovens à sua trajetória;
- (2). Identificar fatores de risco associados a problemas de saúde mental;
- (3). Qualificar estratégias de enfrentamento utilizadas pelos jovens em regime de internação, em relação aos fatores de risco ou proteção.

4. MÉTODO

4.1. Cenário da pesquisa

A pesquisa seguiu todas as orientações apresentadas pela Vara da Infância e Juventude do Distrito Federal, sendo inicialmente coletadas as autorizações institucionais. Neste aspecto cabe ressaltar que a Vara de Execução de Medidas Socioeducativas do Distrito Federal, em manifesto da Excelentíssima Juíza de Direito Sra. Lavínia Tupy Vieira Fonseca, em 03 de novembro de 2017, emitiu autorização para coleta dos dados.

Com esta anuência institucional o projeto foi submetido, via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Todos os procedimentos desta pesquisa estão alinhados com normativas de respeito e proteção ao indivíduo, notadamente a Declaração de

Helsinque (Carlson, Boyd & Webb, 2004) e as diretrizes nacionais, especificamente a Resolução 466/2012 e a Resolução 510/2016.

Para os fins da pesquisa os jovens que aceitaram participar da coleta de dados eram maiores de 18 anos e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Anexo A) e termo de autorização para utilização de imagem e som de voz.

A pesquisa Qualitativa Fenomenológica foi realizada na Unidade de Internação de Brazlândia - UIBRA, onde são encaminhados os adolescentes maiores de 18 anos que cometeram ato infracional ainda menores de idade, sentenciados à medida de internação. Os jovens, acompanhados por um Agente de segurança Penitenciário, foram deslocados um a um, do módulo que se encontravam, para a Enfermaria, onde se deram as entrevistas em uma sala de atendimento individual.

Após autorização da Vara de Execução de Medidas Socioeducativas – VEMSE (Anexo C), concordância do diretor e vice-diretora da unidade, também em comunicação direta com a gerência de saúde – GESAU, foram feitas cinco visitas à unidade exclusivamente para a coleta dos dados.

Durante a primeira entrevista com o interno e com o intuito de salvaguardar a entrevistadora um Agente de segurança Penitenciário permaneceu dentro da sala. Certificada a segurança da mesma, os agentes passaram a aguardar o socioeducando do lado de fora do local da entrevista.

4.2. Participantes

A UIBRA conta com cerca de sessenta (60) adolescentes com idades entre dezoito (18) e vinte (20) anos. O número de participantes foi definido através do critério de saturação. Foram entrevistados 20 adolescentes/internos que se dispuseram a participar do estudo e compartilharam suas histórias para que fosse explorada as condições de saúde mental ao longo de suas vidas. Os sujeitos foram escolhidos de forma intencional pela equipe da enfermaria da UIBRA, de acordo com a viabilidade de deslocamento do interno naquele horário devido às atividades de rotina.

4.2.1. Critérios de seleção dos participantes

Foram incluídos na pesquisa jovens que cometeram atos infracionais quando menores, cumprindo medida socioeducativa de internação na UIBRA, que aceitassem o convite para participar da pesquisa, capazes de entender as perguntas, que não estivessem com problemas cognitivos graves ou sob efeito de medicação que pudesse comprometer a capacidade de compreensão e resposta aos procedimentos e objetivos do estudo.

4.3. Coleta dos dados

No período entre abril e maio de 2019, foram feitas cinco visitas à UIBRA exclusivamente para a coleta dos dados. As entrevistas foram individuais, todas realizadas pela pesquisadora, em dias oportunos para a equipe de serviço, agendados com as Gerências de Saúde e de Segurança com a ciência da Diretoria da unidade (Anexo B).

Com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A e Termo de Autorização para uso de som e imagem de voz para fins de pesquisa, os relatos foram gravados e posteriormente transcritos para análise. Para gravação das entrevistas foi utilizado gravador digital de voz da marca Olympus® modelo VN-8100PC.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada elaborada pela pesquisadora com perguntas abertas, respondidas individualmente na perspectiva qualitativa. A escolha da entrevista semiestruturada se deu por oferecer maior liberdade de expressão.

O roteiro incluiu questões disparadoras, sendo a principal “me conta como era sua vida antes de vir para cá”. As perguntas abertas tinham um caráter exploratório, e a partir delas outras questões surgiram derivadas das respostas dos participantes.

Optou-se por iniciar a interação com perguntas objetivas, a fim de estabelecer o diálogo e amenizar o desconforto inicial inclusive em relação ao gravador. A primeira parte incluiu informações sobre o nome, a idade, há quanto tempo no sistema, onde mora e com quem, escolaridade e se faziam uso de medicação psicotrópica. Depois foram questionados sobre como foi a infância e sentimentos associados, de que forma lidavam com esses sentimentos, além de alguma experiência significativa.

4.4. Análise dos dados

Na terceira etapa foi feita a análise de dados utilizando os parâmetros da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Optou-se por utilizar as questões de números 1 a 6 (dados objetivos) como material de construção de uma tabela de caracterização do perfil dos participantes da pesquisa. Em função da análise do material foram construídos eixos temáticos onde foram agrupadas as perguntas do roteiro de entrevistas para construção de categorias, subcategorias/unidades de registro e ocorrências conforme a congruência, significados e sentidos das falas dos participantes e apresentam-se nos quadros que seguem.

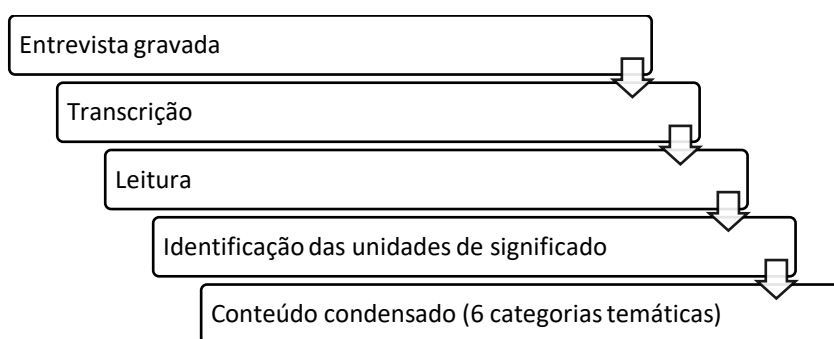


Figura 1 - Condensação Sistemática de Texto.

5. RESULTADOS

5.1. Caracterização dos participantes

Dos 21 adolescentes/internos convidados para participar da pesquisa, 20 aceitaram compartilhar suas histórias (Tabela 1). A predominância foi de jovens em sua primeira internação sentenciada, com tempo total de cumprimento da medida no sistema socioeducativo, entre um e dois anos e menos de seis meses na UIBRA.

Apenas um interno reside no Goiás. A Figura 1 mostra a distribuição das cidades de residência no DF. Em relação a com quem residem as respostas incluíram família nuclear (8), não falaram (2), sozinho (2), mãe (2), avó (2), pai (1), conhecido (1), família extensa (2). A idade variou entre 18 e 20 anos, com menor concentração com idade de vinte anos (10%). Apenas quatro cursam o 1º ano do ensino médio, os demais não concluíram o ensino fundamental, apresentando defasagem escolar de

três a nove anos. Doze dos entrevistados afirmaram fazer uso de medicação psicotrópica (60%).

O tempo total das entrevistas foi de aproximadamente 6h45m, uma média de 20 minutos por entrevistado e os nomes substituídos para preservar o sigilo.



Figura 2 – Distribuição das cidades de residência dos internos

Tabela 1 – Caracterização do perfil dos participantes.

Participantes	Idade	Série Escolar	Em uso de medicação psicotrópica	Tempo no Sistema Socioeducativo	Tempo na Unidade atual (UIBRA)	Com quem mora
E1	18	6º/7º EF	Sim	1a9m6d	1a1m28d	Mãe e 1 irmão
E2	19	1º E.M	Sim	6m	5m4d	-
E3	19	8º EF	Sim	1a0m8d	9m	Mãe e irmãos
E4	19	6º/7º EF	Não	-	4m17d	Mãe, avó, irmãos e primos
E5	18	3º EF	Sim	2a1m17d	1a1m25d	Avó

E6	18	8º/9º EF	Sim	2a4m22d	4m26d	Mãe, pai e irmãos
E7	18	6º EF	Sim	-	5m	Mãe, padrasto e irmã
E8	20	8º EF	Sim	3a1m12d	6m	Mãe, avó e mulher
E9	18	8º EF	Não	1a5m18d	5m4d	Sozinho
E10	19	8º EF	Não	2a3m12d	8m12d	Avó
E11	18	1º E.M	Não	-	6m10d	Mãe
E12	19	1º E.M	Sim	1a5m18d	6m23d	Mãe, padrasto e irmãos
E13	19	6º EF	Sim	1a10m9d	1a0m24d	Sogra da irmã
E14	19	3º EF	Não	2a9m10d	6m18d	-
E15	19	8º EF	Não	-	5m10d	Sozinho
E16	19	7º EF	Não	1a2m10d	1a0m25d	Mãe
E17	18	8º/9º EF	Sim	9m7d	6m	Mãe e tia
E18	20	6º EF	Não	1a6m	1a3m	Mãe e irmã
E19	18	1º E.M	Sim	2a6m20d	7m17d	Mãe e irmão
E20	18	8º EF	Sim	1a6m29d	8m17d	Pai

Nota: E=interno entrevistado, EF=ensino fundamental, EM=ensino médio, a=ano, m=meses, d=dias

5.2. Eixos temáticos

A análise das transcrições das falas dos adolescentes permitiu a identificação de seis eixos temáticos:

- 1) Percepção sobre saúde mental;
- 2) Emoções, pensamentos e comportamento;
- 3) Fatores de risco à saúde mental;
- 4) Estratégias de enfrentamento;
- 5) Motivações para os atos infracionais e
- 6) Perspectivas para o futuro.

Cada eixo possui categorias, subcategorias/unidades de registros e ocorrências. A seguir serão apresentadas em quadros de 1 a 6 cada um dos eixos temáticos, com as respectivas descrições junto a verbalizações que permitiram suas definições. Cada entrevistado é acompanhado de um número que o caracteriza (E1 a E20). Intervenções feitas pela pesquisadora estão sinalizadas com a letra P.

Quadro 1 - Eixo Temático 1 - Percepção sobre saúde mental

Categorias	Subcategorias/ Unidades de registro	Ocorrências
<p>1.1 Não ser ‘perturbado’</p> <p>1.2 Conversar</p> <p>1.3 CAPS</p>	<p>Perturbado</p> <p>Doido</p> <p>Mente destruída</p> <p>‘Pesando a mente’</p> <p>Melhorar a mente</p> <p>Estar bem consigo mesmo</p> <p>‘Bagulho’ muito chique</p> <p>TV, escola, praticar exercícios e banho de sol como recursos de cuidado</p> <p>Conversar com psicólogo</p>	<p>“Sobre a minha saúde mental, tipo eu sei que eu o que eu faço, eu sei o que que eu faço essas coisa assim eu sei tipo, eu num... num sou perturbado, entendeu? só isso que eu sei” (E7)</p> <p>“Eu fique perturbado aí depois eu fui e tentei se matar, mas o agente veio e entreviu.” (E1)</p> <p>“O cara que ficá sem tela dentro do quarto.. hum.. o cara fica doido moço, fica pertubadin. Mar nu começo quando o cara chega é sem televisão né? Porque a visita traz e tals, no começo ainda é tranquilo mar depois que o cara assiste só um pouquinho e tira a televisão... ah fica agoniado!” (E5)</p> <p>“O cara fica muito perturbado quando vai sair de ‘saidão’ o cara fica com medo de sair aqui, né?! Cheio de guerra, nego ficar esperando ali na frente pá matar” (E13)</p> <p>“Eu acho que eu sou meio perturbado. [P: Por que?] sou mei doido eu, num consigo ficar quieto não, tô aqui conversando cum você minha perna tá balançando aqui. [P: agoniado?] eu num... também, né? Tá chegando minha libera já, aí eu fico pensando em muitas coisas quê que eu vou fazer lá fora, as neura que eu tenho, aí eu fico meio perturbado” (E13)</p> <p>[P: você considera o lazer como formas de cuidar da sua saúde?] “Pô, eu acho que não, porque eu estava usando droga, né? [P: E da saúde mental?] “Também não, porque me deixa doido, né? Rupinol deixa doido, né?”</p> <p>“Saúde mental, a mente? [P: uhum] tá destruída pela droga”. (E10)</p> <p>“Até essa cadeia aqui que eu tô puxando, que o cara fica aqui o cara fica ‘pesando a mente’ pensando em muitas coisas até isso daqui ia passar. (E13)</p> <p>“Melhorar minha mente, eu peço a Deus todo dia sabedoria e juízo pra conseguir o que eu quero. (E6)</p>

	<p>Conversar sobre coisas da mente</p>	<p>[P: O que você entende por saúde mental?] <i>Nada.</i> [P: Nem uma noção do que é?] <i>É está bem com si mesmo, né não?</i> (E6)</p> <p><i>“Saúde mental como a senhora fala assim? Conversar com a pessoa?! Conversar com quem isso daí? Eu sou sozinho.</i> [P: De repente com um profissional da área] <i>“Pô, eu num vejo esse bagulho não, pra mim esse bagulho é muito chique”.</i> (E15)</p> <p>[No adolescento] <i>“Tipo, eu num me lembro direito não, mas lá que eles me levava pra tipo umas universidade, tipo na Unip, já fui lá na Unip, tipo, umas mulher me atendia lá, elas tipo conversava comigo sobre a minha mente”</i> (E7)</p> <p><i>“Tipo conversar com as pessoas assim alivia um pouco a saúde também, conversar, tipo exercício, praticar exercícios essas coisas, pra mim é um tratamento bom pra saúde...Distrair aí, também já quero focar, bastante a escola, quando não é a escola é o banho de sol, essas coisas assim”</i> (E16)</p> <p>[P: O que você entende por saúde mental?] <i>Nunca ouvi falar.</i> [P: Nunca ouviu falar nada sobre saúde mental?] <i>Num é tipo de psicólogo, não? De conversar...</i> [P: aham, e a gente conversa pra que?] <i>pra tentar melhorar as coisas</i> [P: O que você acha que pode melhorar conversando com o psicólogo?] <i>depende pô, ele pode trazer outra visão pra nós das coisas, do mundo lá fora.</i> (E12)</p> <p><i>“Eu acho, pelo meu ponto de vista, eu olho, eu vejo, que eles estão lá para ajudar a gente, que tem a psiquiatra que passa remédio e tem a, a psicóloga, ela, ela vai lá, ela conversa comigo.[...] no natal passado eu tentei suicídio, aí eu fui no CAPS [...]e tal, pra mim eles me ajudam e o que aqui dentro as vezes não tem, um um momento de eu tá conversando, de eu tá, é, falando sobre, então lá eu vejo que eles estão lá para me ajudar”.</i> (E8)</p> <p><i>“Por causa da minha ansiedade, minha ansiedade e por causa que eu queria fumar, por causa das drogas. Aí eu... a dona lara [psicóloga da unidade] que tá aqui do lado, eu queria sair e parar de usar e fui pedir pra ela me encaminhar”.</i> [Referindo-se ao CAPS] (E6)</p> <p>[P: E como você conheceu o CAPS?] <i>“Através da provisória já. Veio muita gente falar já de como é que é lá. Foi porque antes não tinha interesse não. Pra mim eu achava que era coisa de doido.</i> (E16)</p> <p><i>“Mas por causa que eu solicitei mesmo. Preciso de um acompanhamento para deixar as drogas, não, eu tenho vontade, tenho força de vontade, então eu mesmo quis da minha parte, não foi forçado, não, eu mesmo... me ofereceu e eu quis.</i> (E8)</p>
--	---	---

Quadro 2 – Eixo Temático 2 - Emoções, pensamentos e comportamentos

Categorias	Subcategorias/ Unidades de registro	Ocorrências
2.1 Raiva/ Ódio 2.2 Medo 2.3 Ansiedade 2.4 Tristeza	Matar Murros na parede Descontar raiva nos outros Ficar de boa Usar droga Fazer o mal Manter a calma Envolver-se em ocorrência Guardar para si Esquecer Droga Tristeza	<p>[P: Quando você sente raiva e ódio o que você faz?] <i>“Eu faço besteira, né? Se eu tivesse na rua acho que eu tinha matado ela. Aqui eu só dou uns murro na parede mermo, ó aqui, a minha mão é quebrada, eu quebrei tem um tempinho já, na parede com raiva”.</i> (E13)</p> <p><i>“Isso aí vai da pessoa aqui dentro tem pessoa as pessoa que vai descontar raiva nos outro têm outras que fica de boa.”</i> (E15)</p> <p>[P: E o refugio era?] <i>Usar droga, roubar. Fazer o mal para os outros.</i> [P: pra se aliviar do que sentia?] <i>É, é tipo uma lógica da nossa cabeça.</i> (E3)</p> <p><i>“Pô, eu fico de boa, sempre que eu puxei minha cadeia eu fico de boa, num desconto minha raiva em ninguém não porque se eu for descontar em alguém vai ser trágico”</i> (E15)</p> <p>[P: Como lidar com angústia, raiva, ódio.] <i>“Ninguém sabe lidar com isso daí não, moço.</i> [P: E não pode aprender?] <i>Não, pode, mas é só manter a calma não é, não?</i> [P: E como que aprende?] <i>Como que aprende, aí eu não sei não de manter a calma eu não sei não, vem lá de dentro da pessoa lá a que você tem que ficar tranquilo na hora das angústias e das aflições”</i> (E15)</p> <p><i>“Incomodava, mas ficava doído, tinha uns momentos que eu ficava com raiva, ficava indignado e tinha outros momentos que eu ficava de boa.</i> [P: E como que você fazia quando você estava com raiva?] <i>Pow, aí eu ia me envolvendo em ocorrências na maioria das vezes.</i> (E19)</p>

<p>Transformar em raiva</p> <p>Chorar</p> <p>Se controlar</p> <p>Pensar nos pais</p> <p>Felicidade que não é de verdade</p> <p>Suicídio</p> <p>Nosso próprio certo</p> <p>Sabedoria e juízo</p> <p>Ficar de boas</p> <p>Insegurança</p> <p>Amadurecimento</p> <p>Angústias e aflições</p> <p>Pensamentos perturbadores</p> <p>Voltar a realidade</p>	<p><i>“Não, nunca fui de dividir não guardava para mim. Angústia, ódio, tudo isso. [...] Ah... Não faço nada, fico com ódio e fico com raiva. [P: Quanto tempo dura esse ódio e essa raiva?] Às vezes quando eu tenho visita a gente conversa, aí já melhora, fica mais de boa” (E3)</i></p> <p><i>“Vou ter que usar uma droga pra tentar esquecer essas emoções todas”.(E13)</i></p> <p><i>“Reagia. [P: você fazia o que para passar?] Droga. Era, na maioria das vezes. Mas assim, teve poucas vezes mesmo, mas era tudo buscando nas drogas. [P: Você se lembra o que te deixava assim chateado, preocupado, com raiva?] Pô, não me lembro muito não, mas o que me deixava mais com raiva era tipo, aprontava e tipo, eu sabia que corria o risco de ser preso, mas eu não queria ser preso, mas acabava sendo preso, aí eu ficava sendo preso, aí eu saía e ficava com raiva, aí eu fazia coisas pior. (E16)</i></p> <p><i>“Ninguém sabe lidar com ódio não, é só ter a calma é só pensar em não fazer merda que a pessoa tem as duas coisas pra fazer ela que decide se ela vai fazer a ruim ou se vai ficar de boa, ninguém age por impulso não todo mundo faz as coisa pensado.[P: Todo mundo faz pensado?] todo mundo sabe pensar antes de fazer.” (E15)</i></p> <p><i>“Pensei em várias coisas, tristeza, tive bastante tristeza, até hoje eu tenho” (E14)</i></p> <p><i>“Eu fiquei triste. [P: Como você lidou como com essa tristeza?] Eu transformei ela em raiva e fui correr atrás de quem matou ele [P: E conseguiu se vingar?] Consegui assim mais ou menos, que eu baleei o cara, e ele não morreu não, só ficou baleado. Aí, depois disso, aí ele pegou e foi preso, o cara que matou meu amigo foi preso e até hoje tá aí preso. (E20)</i></p> <p><i>“A emoção às vezes cê fala assim, tem hora que vem a emoção, aí cê tá lá no banheiro e começa a chorar é incrível viu? Mar é difícil... difícil demais e tem que tipo controlar, tem que ficar, mas tem que tipo botar na mente é tipo uma fase isso aqui agora tenho que continuar do jeito que eu tô pá... pá sair logo, mais rápido e poder mudar de vida” (E14)</i></p> <p><i>“Nunca, nunca pensei em pedi pá me ajudar, procurar tratamento essas coisas não acho que eu não pensava em nada não. Pensava na minha mãe, no meu pai queria ter eles por perto sempre dia dos pais e das mãe eu sempre chorava era o dia que eu ficava mais triste” (E13)</i></p> <p><i>“Quando eu ficava triste? Pô, vou te falar que quase eu nunca fui um menino triste não, sempre fui feliz.” (E1)</i></p> <p><i>“Tava feliz, mas... mas não era aquela felicidade de verdade mesmo, tava distante de pessoas, por mais que eu morava perto da minha mãe, mas eu tava distante.” (E16)</i></p>
--	--

	<p>Insegurança</p> <p>Ansiedade</p> <p>Saudade</p> <p>Medo</p> <p>Agitação</p> <p>Inquieto</p> <p>Desconfiança</p> <p>Dificuldade para dormir</p> <p>Chora calado</p> <p>Era chorão</p> <p>Guardava mágoas</p> <p>Orgulhoso</p> <p>Enxergar as coisas melhor</p> <p>Preocupações</p> <p>Pensar no agora</p>	<p><i>“Pô, lembro não. Mais só depois que eu cheguei na cadeia mesmo. Aí eu peguei por exemplo assim tristeza quando eu tava triste, achava pra poder ficar não triste, pra sair logo o pensamento. Achava que eu achava era tipo, tipo achar alguma coisa ali pra me entreter com outra coisa, pra desviar o pensamento daquilo. Pensar em outra coisa, mexer com outra coisa ali, já conversar com alguém sobre outra coisa pra poder se distrair e deixar passar” (E1)</i></p> <p><i>“É. Eu tô triste aqui agora pensando em alguma coisa, eu já depois já esqueço e já passa a tristeza.” (E1)</i></p> <p><i>“[...]se for pra papuda já era, o pessoal acaba ficando com os pensamentos mais... sei lá, essa sensação deve ser muito ruim né?!” (E14)</i></p> <p><i>“Não, no começo não, mas depois que eu já fui tendo mais amadurecimento eu já fui pensando diferente” (E6)</i></p> <p><i>“Ah, na mente da gente, a gente cria, nosso próprio, como que eu posso dizer, nosso próprio refúgio, nosso próprio certo, a gente pensa. (E3)</i></p> <p><i>“Aí já começou a ter guerras, aí já tá bem mais chão, né? [P: sim] porque já tem outra pessoa que tá querendo te matar, aí já é outra coisa, já tem que comprar revólver” (E2)</i></p> <p><i>“Pô, não era pra eu ter comprado a arma não, né! Para que que eu queria arma, novão. Mais aí tem os cara que é olho grande, cresce o olho em tu aí já vem querer montar em cima de tu , aí tu não da mole não, tem que se garantir, tá nessa vida aí tem que se garantir.” (E18)</i></p> <p><i>“Pensar eu pensei na hora que para acabar esse sofrimento e não vê minha mãe porque lá em casa é só eu que sou dessa vida, e minha mãe ela sofre, meu pai não anda direito. Aí eu pensei, mas depois eu caí na real que era só eu sair dessa vida que ia ficar de boa.” (E6)</i></p> <p><i>“Num pode chorar pelo leite derramado, tem que seguir em frente, tem que terminar de cumprir, mas tá bom que eu também num queria sair voltar pra esse lugar, quero mais é sair e num voltar mais”. [entendi] porque esse negócio de saí e volta... porque na hora de... quando eu saí foi bom, uma maravilha! Mas na hora de voltar... que o cara já... eh muleque tem que voltar pra lá, e se num voltar vai tá como foragido, e o cara já pensa duas vezes. Aí já tem a mãe pra ficar do lado volta meu filho, volta. Aí o cara tem que voltar, porque se não voltar o cara “pina” mesmo, vai pro mundo, some, desaparece! Aí eu quero cumprir pra eu seguir meu... alcançar, né?! As coisas na rua, aí que eu não consegui alcançar. Mas eu vou conseguir eu tô na fé.” (E5)</i></p>
--	--	--

	<p><i>“Pô meus pensamento era só em curtir memo, mata aula e banhar na represa com as dona, com as menina e pô, não pensava no estudo não. Os que mais passava? Já passei de tipo assim eu ficar pensando tá poxa minha mãe não tem nem condições de vim me visitar. Eu fico aí um tempão sem visita, pá. Já penso logo, pensava em acabar logo com tudo, acabar com a minha vida, e aí ficar dando trabalho pra minha mãe.” (E1)</i></p> <p><i>“Pô, antes de eu começar a conversar com eles, po eu tava atribulado. Tava com uns pensamento perturbadores na cabeça” (E1)</i></p> <p><i>“Ah, eu aprendi que tem que mudar meus pensamentos tenho que voltar pra realidade, né? Parar de querer ser doido da vida”. ((ri)) (E2)</i></p> <p><i>“Tipo conversar com as pessoas assim alivia um pouco a saúde também, conversar, tipo exercício, praticar exercícios essas coisas, pra mim é um tratamento bom pra saúde...Distraí aí também já quero focar, bastante a escola, quando não é a escola é o banho de sol, essas coisas assim” (E16)</i></p> <p><i>“Eu sempre pensei assim, se fosse pra tirar uma vida não ia ser a minha não. Eu num quero entregar minha vida pro crime não, eu não quero morrer não, hoje em dia eu tenho medo de morrer” (E7)</i></p> <p><i>“Ficava meio inseguro de quando eu estava vendendo drogas os outros vim me matar” (E20)</i></p> <p><i>“Nem consigo dormir, eu fico a noite todinha acordado[...] e nem fico pensano em nada não” (E13)</i></p> <p><i>“Ansiedade, né? tinha acabado de ser preso, tava no pique do mundo aí, num tem visita, ficava meio ansioso, eu só lanchava, que vem os lanche e vem a comida, eu não comia não, só lanchava mesmo”. (E13)</i></p> <p><i>“Fico ansioso querendo ver minha sobrinha minha sobrinha gosto muito dela” (E13)</i></p> <p><i>“Ah, eu já vi várias coisas já. Pessoas levando choque, pessoas levando choque, sendo afogada, tudo isso. Já levando paulada, murro. Tem vez que pegaram de bolo, de (...), e se você não tiver ninguém, já era....” (E14)</i></p> <p><i>“Eu tava me sentindo muito ansioso, sou muito agitado” (E19)</i></p>
--	---

	<p><i>“Dá muito medo, eu mesmo penso de nunca ir lá naquele lugar porque eu fico vendo que “que” acontece” [referindo-se à papuda] (E14)</i></p> <p><i>“Tipo pensa o que a pessoa tá pensando da gente. Fica imaginando, fica imaginando não sabe num sabe se é alguma coisa, mas aí cê imagina geralmente é coisa ruim nem imagina que o outro tá sendo bonzinho né? ((ri)) fica sempre ansioso, ansioso né? Mais agitado, mais inquieto (E14)</i></p> <p><i>“Várias coisas aí que a gente vai vendo no decorrer do dia, tem pessoas que tem tipo amiguinho ‘firminho’, um querendo é fazer coisa errado com outro e ainda chama outro pra ajudar, nas casinha.” (E14)</i></p> <p><i>“Ô escolhi o [caminho] de boa já, precisava só duma ajuda mesmo dos meus familiares aí, de Deus [P: eles têm te ajudado?] de boa, tem. Precisava nem de ajuda não, precisava só botar minha cabeça no lugar só ter refletido mesmo na minha vida.” (E15)</i></p> <p><i>“Mas eu tipo tô bem atento com isso tudo, pra não... Enquanto eu tiver aqui, eu tenho que tá sempre desse jeito né, mais esperto, sempre vigilante com tudo. Tem que tá mais ligeiro em quem deve confiar e quem não deve. Até as vezes até a pessoa do seu quarto mesmo tá planejando o mal contra você. Você não sabe se dorme, dorme com um olho aberto e o outro fechado mas continua escutando. Mas é assim mesmo, a gente vai levando aí.” (E14)</i></p> <p><i>“Porque dentro da cadeia ninguém dorme bem tem que dormir cum olho aberto e o outro fechado”. (E5)</i></p> <p><i>“Ah, tem vezes que a gente chora, né? Dentro do banheiro, ali só pra si mesmo. Chora calado, tipo pra não escutar né os outros, porque se os outros escutar já fica tipo querendo tirar onda com o cara, aí o cara já tem que prestar atenção em tudo. Tem a mentalidade genial, se não tiver aqui, qualquer coisa... às vezes você tem que estar esperto aqui dentro, pra você não cair numa casinha. Você tem que tá tipo conversando com uma pessoa e já tipo escutando a da outra pessoa lá do outro lado, prestando atenção nos movimentos e tals, se tá cochichando. Tem que tá prestando atenção sempre em tudo aqui, tudo. A pessoa tem que tá tipo muito, muito alerta todo o tempo. A pessoa não fica tipo uma hora tipo tranquilo, até pra dormir tem que estar desconfiado”. (E14)</i></p> <p><i>“Pô, me lembro que eu era muito criança, chorava muito, fazia brinquedo de carrinho de roleman com os meus amigo, brincava.” (E1)</i></p> <p><i>“Pô, qualquer coisa que meu pai falava comigo eu já chorava.” (E1)</i></p> <p><i>“Por que eu era muito chorão ‘mermo’ ((risos)) [P: você tinha medo?] Pô, não acho que não nera medo não. Acho que eu era chorão” memo”. Podia falar nada pra mim que não gostava que eu já chorava. (E1)</i></p>
--	---

		<p><i>“Não se abria, eu eu era muito fechado, guardava as mágoas, minhas mágoas pra mim mesmo, não falava para ninguém não falava, mas graças a Deus eu me abri e me ajudava e tal, mas como eu falei para a senhora eu sempre fui de guardar pra mim, sempre fui um pouco orgulhoso entendeu, guardava os problemas comigo, não queria contar nada pra ninguém porque eu pensava assim, ah vou falar e vai ficar chateado, vai pensar que é mentira, então assim, sempre foi por causa disso, mas agora não, depois da fase da adolescência na verdade.” (E4)</i></p> <p><i>“A gente tem muita coisa pra fazer. Vender droga e traficar e roubar, tem gente que mata, tem gente que... a gente não tem tempo pra pensar em nada praticamente, a gente só pensa na nossa família e nossa tipo nossa reputação lá fora” (E13)</i></p> <p><i>“Ah, estudando de verdade mesmo, porque aqui dentro nos estuda e tipo eu tô enxergando as coisas melhor, quando eu fiquei de maior eu nem tava muito fazendo as coisas que eu fazia não. Tava mais de boa, aluguei outro aluguel fiquei de boa, nem tava mais querendo amizades assim tava de boa.” (E16)</i></p> <p><i>“Você tem umas preocupações ai fica pensando, pensando, ai você fica tentando resolver essas preocupações na sua cabeça, pensando como você vai resolver. Não, por que, querendo eu ou não, eu estou preso, não posso fazer nada, não tem nada do que eu possa fazer. É pensando só no agora, porque quando eu sair, eu sei o que, que eu vou fazer. (E20)</i></p>
--	--	---

Quadro 3 – Eixo Temático 3 - Fatores de Risco para a saúde mental

Categorias	Subcategorias/ Unidades de registro	Ocorrências
3.1 Fragilidade e da rede de apoio	Ausência paterna Situação financeira difícil Violência	<p><i>“Meu pai não adiantava de nada lá, pô, ele até que tem condição de ajudar, mas não vinha nada, pensão era pouca aí entrei [para o crime]”. (E12)</i></p> <p><i>“Ó aqui, a minha mão é quebrada eu quebrei tem um tempinho já na parede com raiva, que eu fiquei sabendo que a minha irmã não tava tendo dinheiro nem pa comprar o leite pra minha sobrinha, pra filha dela e meu irmão não ajudava e isso me deu um pouquinho de raiva”. (E13)</i></p>

<p>3.2Evasão escolar</p> <p>3.3Relações interpessoais</p> <p>3.4Situação socioeconômica desfavorável</p> <p>3.5Abuso de substâncias psicoativas</p>	<p>Dependência</p> <p>Mau exemplo na família</p> <p>Más Influências</p> <p>Abandono</p> <p>Saída precoce de casa</p> <p>Falta de limites (puxão de orelha)</p>	<p><i>“Só foi só porque eu descobri que o... quem era meu pai, entendeu? Que eu tinha um pai e aí ficou bem balançada, né, minha cabeça”. (E2)</i></p> <p><i>“Ele foi atrás aí foi aí nós se encontrou, tranquilo já conhecia o resto da minha família, mas nunca tive muita convivência com ele não, desde que eu conheci ele, tenho mais convivência com todo mundo da minha família do que com ele.[...] ah, foi mei diferente né (ri) eu pensava que tinha um pai, já tenho outro! Aí eu fiquei tranquilo fiquei tipo um pouco naquela com a mente um pouco atordoada, sem saber o que que tava acontecendo, mar fiquei tranquilo com essa questão. [P: essa mente atordoada aí pensava o que?] ah, fazer só o que quer, matar aula ((ri)) tudo pra... sei lá, pra ver se conseguia uma atenção.” (E2)</i></p> <p><i>“Eu queria atenção mermo do meu pai, já que ele quis me conhecer né, por que ele não pode me dá um pouco de atenção? Aí depois que eu deixei pra lá assim depois de uns tempos, nem penso muito nisso, não.” (E2)</i></p> <p><i>“Na verdade eu procurava ir pra rua mesmo é pra me refugiar de casa, entrava em casa mesmo só pra dormir e no outro dia já saía de novo” (E3)</i></p> <p><i>“Como eu falei a situação lá da minha mãe, da minha família hum... como eu posso falar é... é quando eu via aquela situação então eu quando que minha mãe fica bem eu fico bem, quando ela tá mal aí eu ficava mal também. (E3)</i></p> <p><i>“A minha infância foi meo digo que, não tive muito, não tive companhia do meu pai não tive..., a minha mãe não teve ajuda do meu pai sempre me criou sozinha, então tipo sabe quando que é criação de mãe, tipo a pessoa, eu acho, de um ponto que quando é criado só com a mãe falta um lado o pai né? Pá às vezes tá aconselhando tá... às vezes a mãe passa mais o pano fica... fica mais tranquila tal, não puxa muito a orelha e então o pai, eu pra mim, eu com 20 anos eu acho que, não me arrependo do que eu sou hoje ou do que eu fiz, mas tipo acho que seria diferente se eu tivesse um pai.” (E8)</i></p> <p><i>“Antes nos morava junto até meus 11 anos de idade, morava todo mundo junto, era eu meu pai e minha mãe, aí meu pai separou da minha mãe, aí minha mãe pegou e foi embora, aí eu fiquei com meu pai. Aí foi quando eu comecei a me envolver. Com 12 anos, eu fiquei um ano tranquilo com meu pai, depois eu já comecei a me envolver” (E 20)</i></p> <p><i>“Com quatorze anos eu já sabia dirigir já, com quatorze anos eu já estava dirigindo pra andar, pra ter meu carro, andar com as menina, aí eu taquei ele no poste lá na esquina de casa. Eu aprendi sozinho mesmo, aí depois que meu pai foi querer me ensinar, aí quando meu pai foi me ensinar, eu já sabia era dirigir” (E20)</i></p> <p><i>“Estava em uma situação ficando ruim já também, bem ruim, que eu vi depois que eu fui lá na casa da minha mãe e ela pagou um sapo para mim (risos) daqueles, cê vê... chega corta a pinga na hora.” (E14)</i></p>
---	--	---

		<p><i>“Eu acho que faltou tipo, tipo mais puxão de orelha pra mim, mas tudo bem, eu acho que hoje em dia eu agradeço a Deus todo dia por ter, ter essa vida, por ter minha mãe ter quem tá do meu lado hoje em dia.” (E8)</i></p> <p><i>“Ô morei com minha mãe até meus... meus doze anos, a partir dos meus doze anos fui morar só” (E15)</i></p> <p><i>“Com 14 anos sim, [morava] com minha mãe. Quando fiz 16 anos eu fui morar só.” (E16)</i></p> <p><i>“Eu morava sozinho, tava morando sozinho que eu sai da casa da minha mãe eu estava morando com minha mulher de aluguel. Aí ficava só... só de role mesmo, nem fazia nada não.” (E18)</i></p> <p><i>“É doido moço, minha mãe até hoje fica se moscar ela mete a taca mesmo, minha mãe é braba, braba demais e eu tenho bastante respeito por ela. Minha rainha né? Minha mãe, Jesus Cristo e minha família e as pessoa que me quer bem eu quero sempre o bem delas, agora quem quer mal a gente fica tentando querer o bem mais com o mal já em pensamento também” (E14)</i></p> <p><i>“Então eu... realmente comecei a falar as coisas pra minha mãe, a me abrir mais com ela, não é a toa que o povo pensa que eu e ela somos namorados que a nois brinca muito..(E4)</i></p> <p><i>“É eu comecei fumando cigarro, que minha mãe jogava as bituca fora aí eu ia lá e eu fumava” (E3)</i></p> <p><i>“Pô eu tomei uma pancada quando era pequeno da minha mãe nas... no olho, aí essa vez aí e acho que foi a primeira vez essa vez que procurei um médico cabuloso assim pra fazer uma coisa lá da minha vista lá” (E15)</i></p> <p><i>“Meu padrasto batia ni mim, na minha irmã e no meu irmão, que nem a gente tinha três irmão e minha mãe acho que fumava pedra, num lembro, aí os policial tirou a gente dela eu fiquei morando nu abrigo de uns 2 anos até os meus 14” (E13)</i></p> <p><i>“Meu pai morava numa casa lá, meu pai é dependente químico de droga também, a gente morava numa casa lá da minha vó lá, aí o bicho quis sair dessa vida foi morar com minha avó porque minha vó ajudava o bicho, aí a casa ficou lá eu fiquei tomando de conta da casa eu fui morar só.” (E15)</i></p> <p><i>“Pô, vou ficar com minha mãe tranquilo, fazer um almoço. Talvez nós toma uma alguma cerveja se tiver nas condições com dinheiro, nós toma uma cerveja. (E1)</i></p>
--	--	---

	<p><i>“Se beber vou beber com a minha mãe que de vez em quando nós bebiamos junto também, com meu padrasto lá, a família toda reunida, vou beber de vez em quando também” (E14)</i></p> <p><i>“Mas foi muito conturbado meio minha infância, que no meu caso sempre tive meus pais presente, me acompanhando pra tudo, mas por outro lado sempre tive problemas, como minha mãe sempre foi dependente de álcool. Alcoolismo grave, a situação dela é grave mesmo e o meu pai saiu por conta do alcoolismo que sempre gerava várias discussões entre eles dois, aí gerando um grande problema na família desde pequeno via meu pai batendo na minha mãe, aí tipo coisas assim do tipo” (E3)</i></p> <p><i>“Nada, eu fiquei fugindo de casa, minha mãe queria me manter trancado, fugindo de casa fiquei andando com umas má influência e envolvendo foi assim. Fiquei tomando de conta da casa, eu fui morar só. [P: E como é que você se cuidava lá?] Eu ia comer na casa da minha mãe” (E15)</i></p> <p><i>“Parei de estudar por bobagem, por causa de... de falta de interesse”. (E4)</i></p> <p><i>“Depois que eu parei de estudar e comecei a usar drogas e minha mãe ficou sabendo e eu vi que ela que... ela me deu um voto de confiança porque ela não ficou sabendo através da minha boca, entendeu? Ela ouviu de outras pessoas e isso foi que machucou ela, deixou ela magoada” (E4)</i></p> <p><i>[P: E quando que você parou de estudar?] Tinha quinze anos, no sétimo ano. [P: E por que parou?] Por causa de problema por causa problema, de guerra. [P: Com o pessoal da escola?] Não, com o povo da rua mesmo, não ia para a escola por causa que tinha medo de morrer. (E18)</i></p> <p><i>“É vou fazer o que, minha mente não serve mais para estudar. [P: Porque?] É porque quando eu estudo, eu esqueço as coisas, eu não consigo gravar nada na minha mente. (E 10)</i></p> <p><i>“Nam, porque ninguém tem amigo não, amigo é só a família mesmo” (E19)</i></p> <p><i>“Ô planejava estudar, ter uma profissão, mas aí eu fui conhecendo as amigas, as más amigas e aí eu desandei.” (E16)</i></p> <p><i>“Bom, nesse período aí eu tinha mais era amigo.[P: E o que vocês gostavam de fazer]? Fumava Maconha, e vendia droga. [...] depois que eu fui preso umas duas vezes, aí eu peguei e já fui criando algo em mente, aí já fui pensando em alguma coisa (E20)</i></p> <p><i>“Não, não é que as amigas levou eu a fazer não, eu mesmo que fui. Só que eu tive um incentivo né, de fazer as coisas erradas.”(E16)</i></p>
--	--

[P: Tem amizade aqui dentro?] *“Tenho muitas. Não, também não confio não. Não confio não mas, tipo eu não confio... confiando né, é isso aí. É, a distrair tipo evitar a falar de droga é.. essas coisas. [P: Vocês conversam sobre o que] não vou mentir não, mas a... a maioria das coisas é os crime.” mesmo, crime e mulher, a maioria das coisas, mas aí nos tá ali.*” (E16)

“oxi, vem me ver aí puxou minha cadeia todinha comigo aí agora vou sair aí ó tá de boa.” (E15)

“vô domingo vô conversar com a bicha lá. Moço vai ser só no domingo que eu vou matar minha saudade na hora que eu ver minha mãe isso daí porque ficar preso não é fácil não, muleque. (E15)

“Não, é o porque eu não gosto de usar camisinha né, então tipo eu não uso com minha mulher, né que eu tenho relação com ela, mas com as mulheres da rua, eu uso, mas com minha mulher...” (E8)

“Ah, eu via os outro, com carro com as coisa aí eu queria ter também.” (E11)

“Comecei a querer rouba alguma coisa pa é.. mostrar dinheiro pas minina.. pa poder ficar se amostrando, tá entendendo? [P: Tô entendendo] porque... se o cara não fizesse, o cara era tirado aí o cara tinha que fazer né, pra num ser tirado nem esparrado pelo os cara de qualquer jeito tinha que fazer” (E 14)

“ Puque tipo aí eu comecei ir pumas festas ir pus frevo ai já é já ta bom eu já num vô lá e o cara já e aí tipo de amigo que o cara já tá ali curtindo ai dento e o cara fala nam num vai não, fica aqui que aqui ta melhor do que lá [uhum] ai o cara é... vai pa igreja só pra escutar uma palavra e vai embora aqui não aqui nor vai pegar umas mulher vai levar pra casa vai arrastar aí foi mal, mar pelo né pelo um lado é bom que é livramento mar pelo outro que num sabe o que vai acontecer na saída da festa já vi foi altos cara tomando tiro, moço fora de festa assim altos cara tomando tiro quase do meu lado fih, pra bala não me acerta mas hoje em dia eu to sussegado quero mais é [...] terminar de cumprir e seguir em frente” (E5)

“...mas é uma lugar que num conhece num conhece ninguém eu quero viver uma vida nova eu tava, tipo quando eu tava na rua, eu tava eu vivia querendo entrar nesse mundo dessa guerra, no mundo do crime de fazer tudo sem pensar no amanhã então agora eu quero pensar numa rotina diferente que eu sei que eu ia morrer e da guerra que eu tava eu juro que o que sobrou foi, praticamente eu e mais uns três de quarenta aproximadamente.” (E7)

“ Aí fiquei só... a única coisa mermo que veio pra atrapalhar minha vida, uma parte da minha vida, foi ter se envolvido com os menino que roubava aí foi roubando, roubando, roubando, aí alguma vez dá certo, aí duas vez dava certo na terceira cai começa a dar errado desse jeito.” (E2)

		<p>“Oxe’ com as amizades, comecei a ficar diferente, fui ficando mais velho fui pensando em coisa diferente e vim parar aqui. [P: E pensava o quê?] <i>Em ter as coisas que eu não podia ter.</i>”(E6)</p> <p>“...não, mas eu pensava tipo no que eu fazer não afetar eles fisicamente, entendeu? Porque eu sei o que eu sempre soube se eu morresse minha mãe ia sofrer muito minha família ia sofrer muito, mas no ia mexer com eles num ia acontecer nada com eles então corria sempre certim pra isso num acontecer, fora isso eu num tava ligando pro que acontecesse comigo não.” (E7)</p> <p>“Não, eu tinha as amizades boas e as ruins também, tinha as boas e as ruins, os parceiros de roubar de usar drogas, tinha os parceiros de estudar também, de jogar futebol que era ladrão”. (E3)</p> <p>“Pô, tive uns problema com uns agente e tive problema com interno e ‘resolvemo’ tudo na base do pior jeito possível.” (E1)</p> <p>[P: antes queria ser doido por quê?] “mar” era mais pra impressionar os outros, entendeu? [P: E de quem você queria chamar a atenção?] <i>ah das pessoas assim, que tava na minha volta, que quem que tava lá junto comigo, tipo vendendo droga essas coisa é claro que ca que não tem essa de ninguém querer ser mais do que ninguém, né? mais sempre a pessoa vai querer, tipo, ganhar mais do que a outra, tem que ter essa ganância também, né? Aí tem que ser é isso mermo a vida.</i>” (E2)</p> <p>“Os relacionamento com amigos, tive vários, mas alguns morreram, outros estão presos, aí relacionamento de mulher também foi vários, tem muitos relacionamentos nem dá pra falar”(E20)</p> <p>“...só merda era roubar ou era matar alguém ou era sei lá usar droga ou era pegar umas mulher lá pra mim distrair da... da coisa de estresse essas coisa aí.” (E 15)</p> <p>[P: Mas você não estava namorando com uma Dona?] <i>Estava, mas ai nós dava um perdido, né? (risos) E tomava Rohpynol para ficar com as outras donas? Era.</i> [P: A sua não ia com você para os frevos?] <i>la não (risos)</i> (E18)</p>
--	--	---

Quadro 4 – Estratégias de enfrentamento

Categorias	Subcategorias/ Unidades de registro	Ocorrências

<p>4.1 Crenças religiosas 4.2 Refúgio 4.3 Agressividade / Violência 4.4 Atos infracionais</p>	<p>Orações Bíblia Igreja Deus Fé Família Rua Fé Família Rua Roubar Aprontar Novela Jogar bola Drogas Televisão</p>	<p><i>“Fiquei triste, baqueado, mas depois eu fico perguntando, lá nas minhas orações, pedindo pra Deus, né? Vi que tudo é permissão de Deus na verdade né? Tudo é ele que permite. Então deu pra relevar.” (E4)</i></p> <p><i>“Nos primeiros dias eu estava muito frustrado, aí eu fui fazendo minhas orações e pedindo pra Deus mostrar o porquê. E fui ver né, na verdade o que que era, graças a Deus que eu tô aqui, porque se tivesse lá fora, eu não tava mais aqui, eu já tava em outro lugar. Porque minha mãe vem nas visitas, e falou que a polícia já foi lá em casa atrás de mim porque tem um menino que se parece muito comigo e ele tava cometendo roubo. E os policiais pensava que era eu. Só que eu tô aqui graças a Deus, tá tudo certo.”(E4)</i></p> <p><i>“Eu sempre corria lá pra bíblia, eu gostava, eu sempre fui bom bastante, por exemplo bom não né, eu sempre gostei de ler a bíblia, porque desde pequeno eu ia para a igreja com a minha tia [...]a questão das drogas foi só a vontade da carne, a mente fraca né? corria e acabei me afundando né, mas e agora eu sempre refúgio na bíblia, corro pra bíblia, dou... dou uma palavra ali de consolo, entendeu?” (E4)</i></p> <p><i>“Eu só vou mais no Pentecostes, todo ano eu ia. Ia pra igreja com a minha vó” (E6)</i></p> <p><i>“Tem, a minha família tinha [religião] eu ia quando era bem pequeno mesmo, quando tinha uns sete anos, seis anos aí eles me levavam minha mãe sempre quis cuidar de mim certinho, nunca faltou nada pra mim não eu entrei nessa vida porque eu quis mermo.” (E7)</i></p> <p><i>“Deus... pra mim a crença é essa. [...] eu busco meu Deus, é o que minha mãe faz, ela todo dia ajoelha o joelho dela no chão e faz a oração dela, não vai para a igreja essas coisas, mas ela tem o compromisso dela com Deus, dá o dízimo dela, então... eu tento quando tem uma oração aí dentro, eu vou, eu faço, com o pessoal e tal, mas nada de... sério, sério, ter um compromisso assim...Mas acredito e busco também” (E8)</i></p> <p><i>“Minha mãe é evangélica. Eu acredito em Deus. Não vou na igreja não. Não falo com Deus não.” (E10)</i></p> <p><i>“Eu vou pra igreja que me chamarem. O que salva não é a igreja é a fé, né?!” (E11)</i></p> <p><i>“A gente que é do crime, praticamente todo mundo acredita em Deus aqui, ainda mais aqui nessa cadeia aqui a gente acredita mais ainda, mas num tem nem tempo pra pensá Nele.” (E13)</i></p> <p><i>“Ah que eu tô vendo que tipo assim, minha família que faz eu ficar de boa porque quem não é dessa vida todo mundo de boa se reúne pá curtir a vida, curtir a vida, a família [...]A igreja me ajudou tipo a ter fé em Deus, no mais é acreditar. (E14)</i></p>
--	---	--

		<p><i>“Tinha o pessoal da igreja. A igreja da minha mãe frequenta lá. Pô...eu era da igreja aí comecei a me envolver...e sai.” (E15)</i></p> <p><i>“Um... ah, às vezes eu me refugio, (costumava me refugiar) indo pra rua, roubando, aprontando.” (E3)</i></p> <p><i>“Nor truva tudo na verdade, novela a senhora vim aqui na hora da pra vê que cê num escuta nenhum barulho fora, nenhum! Tá todo mundo assistindo novela” (E5)</i></p> <p><i>[P: e quando você ficava triste, você fazia o que?] Eu? la jogar bola. ((ri)) é... treinava no grêmio. [...] gosto muito de.. gosto muito de falar coisa que... que fica peso na mente não. Gosto mais de falar coisas boas. [P: mas de vez em quando então a mente pesa?] É. [P: e quando pesa faz o que?] só joga bola e finge que não tá pesando. É... dorme, lê um livro porque num vai mudar do mesmo jeito.” (E2)</i></p> <p><i>[P: E quais os problemas que você tinha em casa?] “Era problema de família, financeiramente, queria ter uma coisa que minha vó não podia dar, meu pai não respondia quando eu queria, entendeu? Por exemplo, eu nunca recebi pensão, eu recebi foi pouco na verdade, poucos meses. Então, por exemplo eu queria o que? Uma roupa, não tinha. Era roupa de Natal não tinha, minha vó sempre deu os pulos dela, me ajudar na verdade, entendeu, aí sempre ficava meio frustrado com aquilo e nervoso, e me refugiava nas drogas”. (E4)</i></p> <p><i>“Aqui meu refúgio maior é a televisão. É meu refúgio maior é esse, quando não é a televisão é conversar com um colega de quarto.” (E16)</i></p>
--	--	---

Quadro 5- Eixo Temático 5 – Motivações para início dos atos infracionais.

Categorias	Subcategorias/ Unidades de registro	Ocorrências
5.1 Status 5.2 Poder	Fama	<i>“Foi tipo meio estranho tipo, sei lá, tipo eu entrei nesse mundo só pra, tipo, ganhar fama, essas coisa assim que tinha umas minina que tipo elas tipo, dava mais mole pra muleque assim e tal e eu já via os outro fazendo o corre do dinheiro, os muleque tinha carro, roupa e tudo que eu não tinha e eu queria e minha mãe não tinha condição de me dar, eu ia correr atrás.” (E7)</i>

aquisitivo 5.3 Exemplos de pessoas admiradas	Impressionar meninas Querer as coisas e não poder ter Ambição Influência do meio Para se defender	<p><i>“A droga foi, mais aí eu comecei a ter ambição, ambição, vai crescendo e aí tendo ambição” (E12)</i></p> <p><i>“Eu sempre pensei assim se fosse pra tirar uma vida não ia ser a minha não” (E7)</i></p> <p><i>“Começou quando eu via meu ti, meu ti já foi da vida do crime, então ele era tipo mei que um patrão lá da minha quadra lá onde eu morava então eu já tinha um conceito com todo mundo por causa do meu ti, aí eu vi meu ti crescendo, ele tinha muito dinheiro, ele tinha carro, ele tinha tudo que ele queria, tinha muita coisa mesmo. Aí ele foi preso, aí tipo, ele não deixava eu entrar na vida do crime, eu tipo tinha tudo que eu pedia pra ele, mas aí depois que ele foi preso aí eu queria tipo ser igual ele tipo, eu me refletia nele. Então eu comecei fazer as coisa então, tipo eu já era considerado lá na minha quadra tinha muito respeito e tipo já entrei nas guerra [P: com quantos anos?] nos poblema isso esses negócio de poblema, essas guerra assim, já com quinze anos.” (E7)</i></p> <p><i>“Eu já eu tipo, queria comprar arma aí foi que eu comecei a criar poder igual era o meu tio lá, na quadra lá na dezenove aí já tipo, tinha mais respeito sei lá, tipo eu me sentia sei lá, eu não tenho explicação não pro que eu sentia. Poder, tipo, sei lá tava todo mundo tipo babava pra mim, sei lá a lombra. Comecei a desandar quando eu comecei a ficar dando tiro nos outo lá dos poblema da nossa quadra lá aí tipo, já fui começando a ser mais conhecido pela polícia, essas coisa assim aí tipo, já foi desandando as coisa aí depois que eu matei um muleque lá na quadra lá, na trinta e quatro sei lá, desandou tudo... tudo foi começando a piorar aí foi acabando tudo.” (E7)</i></p> <p><i>“As más influencias, principalmente. Querer ser também, querer ter um espaço naquele lugar porque onde eu cresci foi só no meio do crime, meu irmão também, a maioria dos meus irmãos.. Mais velhos.[...] queria ter as coisas, eu via meus irmãos usando e eu também queria ter, eu via as pessoas usando. Pô, não me lembro muito não, mas o que me deixava mais com raiva era tipo, aprontava e tipo, eu sabia que corria o risco de ser preso, mas eu não queria ser preso, mas acabava sendo preso, ai eu ficava sendo preso, ai eu saia e ficava com raiva, ai eu fazia coisas pior... Tive cinco... provisórias, sentenciada é a primeira vez. (E16)</i></p>
---	--	--

Quadro 6 – Eixo Temático 6 – Perspectivas para o futuro.

Categorias	Subcategorias/ Unidades de registro	Ocorrências
		<p><i>“ O que eu quero mais mesmo é ficar perto da minha família. Que quando eu tô nisso aí, eu não consigo ter esse contato como eu tinha antes mais jovem, aí agora eu quero ficar de boas.” (E6)</i></p>

<p>6.1 Mudar de vida 6.2 Continuar 'nessa vida'</p>	<p>Ficar perto da família</p> <p>Arrumar um serviço</p> <p>Terminar os estudos</p> <p>Pensar em trabalhar</p> <p>Usar droga</p> <p>Voltar para o 'crime'</p> <p>Fazer faculdade</p>	<p><i>"Pô, arrumar um serviço que agora eu tô de maior, né? Posso ter mais responsabilidade. Já até tenho minha carteira de trabalho também, né? Posso arrumar um serviço mais tranquilo. E parar de usar droga também, né? Porque ninguém vai querer contratar uma pessoa que usa droga". (E11)</i></p> <p><i>"Eu vou morrer ligeiro, eu sei, mas... até 24 ano quero ficar vivo ainda. Nossa, já pensei em tudo isso aqui, tipo quero começa um cursozin, terminar primeiro os estudo, começar curso, fazer sei lá um supletivo, faculdade, mar eu nunca parei pra pensar tipo, no que trabalhar essas coisas assim". (E13)</i></p> <p><i>"Eu tava querendo mudar de vida, arrumar um emprego, trabalha de boa, mas acho que... não vai ser possível não, tentando arrumar emprego, minha irmã e minha sobrinha passando necessidade o jeito vai ser voltar pro crime" (E13)</i></p> <p><i>"Trabalhar né, comprar uma casa pra minha mãe." (E6)</i></p> <p><i>"Mas eu vou fazer o Enceja, passar no Enceja. Pensando na minha vida mesmo." (E6)</i></p> <p><i>"Tem várias pessoas que a vida é isso aí "mermo" tá nem aí pra nada, só sair daqui mesmo e vai roubar ou vai matar tá nem aí se vai pra papuda ou não"(E14)</i></p> <p><i>"Ter outra mente né? Na verdade, de não querer usar mais drogas, eu já coloquei isso na minha mente, que não quero mais, eu vi que me prejudica, entendeu? E a questão da... dos estudos né? dar atenção um pouco mais nos estudos.(E4)</i></p> <p><i>"Vou tentar recuperar tudo que eu perdi de bom, essa é a maior meta." (E 16)</i></p> <p><i>"Eu pretendo ser médico. Pô curar as pessoas é massa". (E18)</i></p> <p><i>"É eu acho que se fosse desde o começo mesmo eu não tinha entrado não, se tivesse oportunidade de voltar no tempo, eu não tinha entrado não, e eu também não tinha saído da escola não. [P: Agora você tem oportunidade e vai continuar]. Ah, mas é porque, agora com dezoito anos o cara acabou de sair da cadeia, ele não tem o que fazer não, é botar as caras ou morre de fome, não tem outra escolha não, chega lá cheio de tatuagens, pegar e pedir emprego, ninguém quer não, moço. Não tenho nem ensino médio, chegar lá o cara vai querer dar emprego pra um cara de dezoito anos, não tem nem o ensino médio?! O que eu vou fazer da minha vida até eu terminar o ensino médio?! Agora que eu estou no nono ano".(E 20)</i></p>
---	---	---

		<p><i>“É o meu planejamento eu já tenho. Não vou mentir pra senhora não, continuar no crime. Eu não vou continuar só no crime não, eu planejo quando eu sair daqui vou terminar meus estudos e fazer uma faculdade, aí tipo como tem gente na faculdade e trabalhado, eu vou estar na faculdade e vendendo drogas. [P: Faculdade de que, que você pensa em fazer?] Eu tinha vontade de fazer direito” [...] Eu sei, mas é coisas da vida né, não tive outras oportunidades, mas eu tenho vontade de mudar de vida entendeu, quando eu terminasse de me formar e não precisar disso mais, já ia ter minha profissão”(E 20)</i></p>
--	--	---

8. DISCUSSÃO

A partir da vivência da pesquisadora de atendimentos pontuais realizados na unidade, surgiu a ideia de compreender um pouco mais a respeito das condições de saúde mental de jovens em conflito com a lei que estão privados de liberdade em cumprimento de medida de internação na UIBRA – DF.

Para tanto, foi realizada pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas no intuito de explorar os sentidos dados por esses jovens a sua trajetória; identificar fatores de risco associados a problemas de saúde mental e qualificar estratégias de enfrentamento utilizadas por eles, em relação aos riscos e à proteção de suas vidas.

A princípio as perguntas foram direcionadas a caracterizar o perfil dos entrevistados. Dentre os 21 adolescentes convidados a participarem do estudo, apenas um teve sua entrevista interrompida em que foi necessária uma intervenção psicológica e a entrevistadora precisou deixar o papel de pesquisadora para atuar como psicóloga. Essa entrevista foi desconsiderada.

Sobre o local de residência, apenas um interno não reside no DF. Mora com a sogra de sua irmã em Brasilinha – GO, este entrevistado não possui rede de apoio adequada contando apenas com o apoio da irmã, dessa senhora sogra da irmã e da sobrinha. Com a qual se preocupa em ajudar financeiramente. Essa preocupação o faz pensar que para ele não há outra alternativa a não ser continuar no “crime”.

“[...]que eu fiquei sabendo que a minha irmã não tava tendo dinheiro nem pá comprar o leite pra minha sobrinha, pra filha dela e meu irmão não ajudava e isso me deu um pouquinho de raiva. [...] eu tava querendo mudar de vida, arrumar um emprego, trabaiá de boa, mas acho que... não vai ser possível não, tentando arrumar emprego, minha irmã e minha sobrinha passando necessidade o jeito vai ser voltar pro crime” (E13)

Os locais de residência mencionados localizam-se nas cidades de periferia do DF, com um destaque para Samambaia, onde 7 dos entrevistados afirmaram residir. É possível notar que a distribuição dos jovens nas unidades não está cumprindo os direitos dos adolescentes privados de liberdade, como descrito no ECA art. 124 inciso VI “permanecer internado na mesma localidade

ou naquela mais próxima ao domicílio de seus pais ou responsável;” visto que a Unidade de Internação do Recanto das Emas - UNIRE atende ao mesmo público da UIBRA e seria a unidade recomendada. Para facilitar as visitas que funcionam muitas vezes como fator de proteção à saúde mental por exercer função de regulação emocional como descrito no relato a seguir:

“Não, nunca fui de dividir não guardava para mim. Angústia, ódio, tudo isso. [...] Ah... Não faço nada, fico com ódio e fico com raiva. [P: Quanto tempo dura esse ódio e essa raiva?] Às vezes quando eu tenho visita a gente conversa, aí já melhora, fica mais de boa” (E3)

Outro jovem também refere-se à visita como auxílio para lidar com a ansiedade e que a falta da visita o deixava mais ansioso e sem apetite para as principais refeições. *“Ansiedade, né? Tinha acabado de ser preso, tava no pique do mundo aí, num tem visita, ficava meio ansioso, eu só lanchava, que vem os lanche e vem a comida, eu não comia não, só lanchava mesmo”.* (E13)

A distância entre o local de residência de um dos internos até a UIBRA localizada ainda dentro do complexo da unidade de São Sebastião é de cerca de 70km, o que também se torna muito oneroso para os familiares.

“Já passei de tipo assim eu ficar pensando... tá poxa minha mãe não tem nem condições de vim me visitar. Eu fico aí um tempão sem visita, pá. Já penso logo, pensava em acabar logo com tudo, acabar com a minha vida, e aí ficar dando trabalho pra minha mãe” (E1)

Ainda na caracterização dos participantes com idades que variavam entre 18 e 20 anos, em que apenas 10% tem 20 anos de idade, sendo o limite máximo para cumprimento de medida de internação 21 anos.

As respostas em relação a rede de apoio foram relacionadas na Tabela 1 como “com quem mora” e as repostas foram diversificadas, sendo a maioria residentes com a família natural com a presença da mãe, irmãos e um padrasto ou mãe, irmãos e avó. A ausência da figura paterna é uma questão comum nos relatos. Casos de abandono, agressão, abuso de substâncias psicoativas. Dois afirmaram morar apenas com a mãe e dois apenas com a avó.

O que destoa um pouco da amostra e do que diz a literatura é o caso de um entrevistado que na separação de seus pais optou por morar com o pai. Justifica-se pela localidade, uma vez que a mãe mudou-se para Luziânia – GO e ele não quis acompanhá-la. No entanto, mantinha-se dando assistência a esta mesmo de longe e mentindo sobre a escola e o dinheiro que oferecia para ajudá-la.

“Eu ficava com medo dela perguntar e dizia que estava trabalhando. Aí só que ela acreditava não, aí tinha vez que ela nem pegava o dinheiro, aí eu só pegava o dinheiro, deixava na bolsa dela e ia embora. [P: Você ia lá, deixava o dinheiro com ela e ia embora]É, se eu entregasse pra ela, ela falava que não queria não” (E20)

A escola exerce um papel fundamental na formação do indivíduo e auxilia no desenvolvimento de uma série de atividades importantes para o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, cognitivas e sociais. A permanência na escola é um fator de proteção ao risco de envolvimento com drogas e o papel da escola na promoção de saúde uma prevenção.

A literatura em saúde mental tem identificado o sistema escolar como espaço estratégico e privilegiado na implementação de políticas de saúde pública para os jovens passando a destacá-lo como principal núcleo de promoção e prevenção de saúde mental para crianças e adolescentes atuando no desenvolvimento de fatores de proteção e na redução de riscos ligados à saúde mental. Pesa nesse sentido o fato de a escola concentrar em um ambiente único a maior parte da população jovem do país, pois boa parte do dia, desde a primeira infância desenvolvendo um trabalho sistematizado e contínuo passível de ser adaptado.

As escolas também são mais acessíveis à população do que os serviços de saúde mental e propiciam a realização de intervenções com menos estigma para alunos e familiares. Além disso, como parte atuante neste processo, o professor encontra-se em posição nobre por diversos motivos entre eles ter experiência com várias crianças da mesma faixa etária permitindo-lhe uma observação mais crítica do comportamento de seus alunos; poder observá-los em contextos e tarefas diversos, socializando-se por longos períodos de tempo; poder utilizar-se da flexibilidade do currículo para abordar assuntos relacionados

à promoção de saúde mental; poder em seu papel de modelo usar como trunfo o ensinar as crianças e bom senso no dia a dia.

Assim, um professor bem informado e sensível pode tanto promover saúde mental quanto atuar na prevenção de transtornos, por exemplo, identificando sinais que demandem encaminhamento para avaliação de equipes de saúde, constituindo uma intervenção precoce que via de regra leva a resultados mais positivos segundo PURA E COLABORADORES, 1998.

Porém, precisariam ser capacitado para identificar sinais precoces de problemas específicos como por exemplo sintomas de depressão que poderiam ser facilmente interpretados com sinais de mau humor e preguiça *“Parei porque fui expulso da escola e perdi o interesse. [P: Por que você foi expulso?] Foi briga (ri). Aí perdi o interesse na escola. No sexto ano”. (E4)*

Segundo a OMS, a depressão afeta cerca de 300 milhões de pessoas, levando 800.000 pessoas por ano a cometerem suicídio, sendo esta a segunda principal causa de morte entre 15 e 29 anos. A ansiedade e a insônia são sintomas comuns aos entrevistados em maior ou menor grau. 60% afirmaram estar em uso de medicação psicotrópica para controle de ansiedade, depressão ou insônia.

Saúde mental é um conceito intrincado, pouco discutido e ainda repleto de preconceitos e estigmas envolvidos. Assunto controverso que Dalgalarondo (2008) afirma não haver consenso na literatura. Faz alusão ao conceito de que *“saúde é mais do que ausência de doenças, é completo bem estar físico mental e social”* dado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). De modo a reiterar que saúde mental não é apenas ausência de transtorno, e sim bem mais que isso. É a complexidade da definição entre normal e patológico na medicina. (DALGALARRONDO, 2008 p. 31)

Termos como *“pesar a mente”*; *“não deixar a cadeia pesar”*; ou *“a cadeia tá pesando”* são as formas mais usadas quando querem se referir a sofrimento mental. *“Até essa cadeia aqui que eu tô puxando, que o cara fica aqui o cara fica ‘pesando a mente’ pensando em muitas coisas até isso daqui ia passar. (E13)*

Ao longo da história da humanidade o sofrimento mental já foi caracterizado de diversas formas. Castigo Divino, possessão demoníaca, preguiça de trabalhar, desculpa de malandro, coisa de gente ruim, doença

contagiosa e sem cura e até que a loucura fosse intencional, e o indivíduo estivesse “se fazendo de louco” (MILANI & VALENTE, 2008).

Diferentes culturas apresentam ideias distintas sobre o tema. O que dificulta uma definição plena. Há consenso de que para além de ausência de transtornos psíquicos devem abranger, dentre outras coisas: o bem-estar subjetivo, autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a autorrealização do potencial intelectual emocional da pessoa (OMS, 2001).

Ao serem questionados sobre o que entendem a respeito de saúde mental, os entrevistados trouxeram informações sobre o que caracterizaria a falta de saúde mental. Esse eixo temático foi denominado de Percepção sobre saúde mental e de acordo com as respostas foi possível identificar categorias, são elas: 1.1 Não ser ‘perturbado’, indicando o que é ter saúde mental. 1.2 Conversar, referindo-se a uma forma de manter ou obter saúde mental. Seja ao conversar com um familiar durante a visita, com um agente, ou com um psicólogo. E a categoria 1.3 CAPS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) oferecem serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente o atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

Os entrevistados relacionaram a palavra “*perturbação*”, “*ficar doido*”, algo relacionado a mente, mente destruída ou melhorar a mente, apenas um relacionou ao bem estar ainda que um pouco inseguro. [P: *O que você entende por saúde mental?*] Nada. [P: *Nem uma noção do que é?*] *É está bem com si mesmo, né não?* ” (E6)

“*Saúde mental, a mente?* [P: *uhum*] *tá destruída pela droga*”. (E10). Esse entrevistado de 19 anos diz acreditar *não ter mais jeito para ele*, principalmente, em relação aos estudos ou a ter uma profissão por ter feito uso de diversas substâncias de abuso, afirma que a sua mente não funciona mais e que para ele não existe outra alternativa a não ser continuar no tráfico.

“É vou fazer o que, minha mente não serve mais para estudar.
[P: Por que?] *É porque quando eu estudo, eu esqueço as coisas, eu*

não consigo gravar nada na minha mente. Já usei tantas drogas, que...”
(E10)

Conhecem o potencial destrutivo das substâncias de abuso de que fazem uso, porém acreditam que causaram lesões irreversíveis, e desistem antes mesmo de buscar um tratamento. Alguns relacionam agitação a algum tipo de problema de saúde mental, ao qual se referem muitas vezes como perturbado.

[P: você considera o lazer como forma de cuidar da sua saúde?
] *“Pô, eu acho que não, porque eu estava usando droga, né? [P: E da saúde mental?] “Também não, porque me deixa doido, né? Rupinol deixa doido, né? (E18)*

“Eu acho que eu sou meio perturbado. [P: Por que?] sou meio doido eu, num consigo ficar quieto não, tô aqui conversando cum você minha perna tá balançando aqui. [P: agoniado?] eu num... também, né? Tá chegando minha libera já, aí eu fico pensando em muitas coisas quê que eu vou fazer lá fora, as neura que eu tenho, aí eu fico meio perturbado” (E13)

O eixo denominado Emoções, pensamentos e comportamentos faz referência as emoções mais relatadas por eles, o que pensam e como se comportam de acordo com essas emoções. Esse eixo temático apresenta semelhanças em relação ao eixo 4. Estratégias de enfrentamento por relatarem o que fazem para lidar com essas emoções que se dividiram em: raiva/ódio; medo; ansiedade; tristeza. Dois mencionaram o estado de felicidade, um quando criança e outro relata ter se sentido feliz, porém não tão feliz assim.

[P: Quando você sente raiva e ódio o que você faz?] “Eu faço besteira, né? Se eu tivesse na rua acho que eu tinha matado ela. Aqui eu só dou uns murro na parede mermo, ó aqui, a minha mão é quebrada, eu quebrei tem um tempinho já, na parede com raiva”. (E13)

“Isso aí vai da pessoa aqui dentro tem pessoa, as pessoa que vai descontar raiva nos outro têm outras que fica de boa.” (E15)

[P: E o refúgio era?] Usar droga, roubar. Fazer o mal para os outros. [P: pra se aliviar do que sentia?] É, é tipo uma lógica da nossa cabeça. (E3)

“Vou ter que usar uma droga pra tentar esquecer essas emoções todas.” (E4)

“Eu fiquei triste. [P: Como você lidou como com essa tristeza?] Eu transformei ela em raiva e fui correr atrás de quem matou ele [P: E conseguiu se vingar?] Consegui assim mais ou menos, que eu baleei o cara, e ele não morreu não, só ficou baleado. Aí, depois disso, aí ele pegou e foi preso, o cara que matou meu amigo foi.

“Tava feliz, mas... mas não era aquela felicidade de verdade mesmo, tava distante de pessoas, por mais que eu morava perto da minha mãe, mas eu tava distante.” (E16)

“Ah, na mente da gente, a gente cria, nosso próprio, como que eu posso dizer, nosso próprio refúgio, nosso próprio certo, a gente pensa. (E3)

“Ficava meio inseguro de quando eu estava vendendo drogas os outros vim me matar” (E20)

“Nem consigo dormir, eu fico a noite todinha acordado[...] e nem fico pensano em nada não” (E13)

“Ansiedade, né? tinha acabado de ser preso, tava no pique do mundo aí, num tem visita, ficava meio ansioso, eu só lanchava, que vem os lanche e vem a comida, eu não comia não, só lanchava mesmo”. (E13)

“Fico ansioso querendo ver minha sobrinha minha sobrinha gosto muito (E8)

Medo constante na rua ou na instituição. Sempre se sentem desprotegidos. Sob constante ameaça. Insegurança.

“Pô, me lembro que eu era muito criança, chorava muito, fazia brinquedo de carrinho de roleman com os meus amigo, brincava.” (E1)

O comportamento de chorar muito na criança pode significar algum tipo de transtorno.

“Você tem umas preocupações aí fica pensando, pensando, aí você fica tentando resolver essas preocupações na sua cabeça, pensando como você vai resolver. Não, por que, querendo eu ou não, eu estou preso, não posso fazer nada, não tem nada do que eu possa fazer. É pensando só no agora, porque quando eu sair, eu sei o que, que eu vou fazer. (E20)

Preocupações com o depois de sair, com a família “fala do menino que não podia ajudar a mãe.

O eixo fatores de risco para a saúde mental permitiu a identificação de 5 categorias identificadas como principais fatores de risco às condições de saúde mental desses jovens e correspondem ao que é dito na literatura. Esse foi um dos maiores eixos, podendo ser ilustradas por várias verbalizações

- 31. Fragilidade da rede de apoio
- 3.2 Evasão escolar
- 3.3 Relações interpessoais
- 3.4 Situação econômica desfavorável
- 3.5 Abuso de substâncias psicoativas

Contar qtas vezes se repetem as referencias.

Estratégias de enfrentamento..... teoria..... resiliência..... a literatura conta que

Crenças religiosas

Busca de um refúgio a agressividade e a violência surgem também como estratégias de enfrentamento para lidar com emoções que não conseguem expressão.

Alfeu que tranforma tristeza em raiva. Citar tb essa frase em adversidades que podem acarretar prejuízo na saúde mental como a perda de um amigo

Atos infracionais muitas vezes surgem também como formas de distrair das emoções ou descontar emoções de uma certa forma

Dando sequência assim ao próximo eixo temático que emergiu que foram as motivações para o início dos atos infracionais as categorias foram:

- 5.1 Status
- 5.2 Poder aquisitivo
- 5.3 Exemplos de pessoas admiradas

E por fim as perspectivas para o futuro

Divididas em duas categorias os relatos de quem quer mudar de vida e os de quem pretende continuar com essa vida

Seja por só conhecer esse caminho ou por só ter essa alternativa ou pelos motivos listados nas categorias mencionadas

Toda sorte de adversidades sempre estiveram presentes a qualquer tempo em e cultura. Há eventos que são considerados adversos à existência humana e que podem acarretar prejuízo tardio grave. Seus efeitos frequentemente, não são detectados durante a infância ou a adolescência, e sim no auge da vida adulta e na velhice. Entre as circunstâncias consideradas mais lesivas para crianças e adolescentes, existe a vitimização provocada por guerras e por graves desastres, ou catástrofes naturais.

9. CONCLUSÃO

De acordo com os princípios fundamentais da Constituição de 1988, o Estado brasileiro tem falhado grandemente em cumprir com vários dos objetivos fundamentais. Destaque-se o objetivo de “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”. Objetivo este que atinge diretamente o fundamento da dignidade da pessoa humana e juntos contribuem para a marginalização e a criminalização de crianças e adolescentes por todo o país.

Diante dos dados coletados através das entrevistas, da experiência e de vasta leitura técnica e profissional sobre os cuidados de saúde mental na infância, foi possível identificar a enorme carência de cuidados na atenção primária e a ausência quase absoluta de proteção à saúde mental de crianças e jovens no Distrito Federal. A escassez de fatores de proteção como condições mínimas de cuidados de saúde, alimentação e moradia, além de escola e lazer orientado, somada aos diversos fatores de risco, como famílias desestruturadas, pais usuários de drogas, desemprego, violência doméstica entre outros, são os grandes estimuladores de escolhas incorretas/indevidas(?) e ilegais entre os jovens entrevistados.

Na infância são os pais que oferecem esse referencial para a formação da identidade da criança. A construção de autoestima, a percepção de valor e a importância para si e para o mundo a sua volta surgem a partir do olhar dos pais ou principais cuidadores da criança. As pessoas que figuram como referencial,

nas quais possam se espelhar, são exemplos e sendo bons ou ruins, são referenciais de afeto e conseqüentemente modelos a serem seguidos.

Durante a adolescência ocorre a busca de identidade, inerente a essa fase do desenvolvimento, que é marcada pela necessidade de autoafirmação, de pertencimento, de aprovação dos pares e de identificação com modelos, pessoas a quem se admira. Nessa fase esses comportamentos são comuns e fazem parte do desenvolvimento humano, necessitando de melhor acompanhamento, orientação e direção. Nessa idade os relacionamentos, as amizades, o olhar do outro é muito importante para a construção da identidade.

A construção da identidade dos jovens dentro de uma sociedade de consumo como a nossa passa pela noção de que para se “ser” alguém, é necessário “ter”; em outras palavras, “somos o que temos/possuímos”. Logo, esses jovens começam a se envolver com atos infracionais em torno dos 12 anos para pertencerem a determinados grupos com os quais se identificam, para chamarem a atenção das meninas com as quais queiram ter algum tipo de relacionamento afetivo ou, para simplesmente reafirmarem sua identidade passando a ter um lugar de identificação, um meio para se refugiarem dos problemas de casa, ou começarem a ter sua própria renda podendo assim adquirir o que os pais/responsáveis não podem comprar eles.

A falta de fatores de proteção adequados e o excesso de fatores que os expõe aos mais diversos tipos de risco à vida, os fazem buscar o uso de substâncias psicoativas como recurso para lidar com emoções negativas como frustração, raiva/ódio, medo, tristeza, ansiedade e impotência diante da vida.

A falta de oportunidade de trabalhos formais que ofereçam boa remuneração nessa faixa etária de 14 a 17 anos, ou menos ainda, pois alguns já sentem que precisam trabalhar para ajudar seus pais ou conseguir comprar as próprias coisas, objetos de desejo. Os quais também estão relacionados à questão da formação da identidade por estarmos pautados numa sociedade de consumo em que os bens são importantes para definir seu valor. Em outras palavras, as distorções dos valores na atualidade em que o ter define o ser e o valor do indivíduo é medido pelo que possui.

No primeiro momento, esse acesso se dá por meio de algum conhecido, próximo à sua residência ou à escola e é gratuito, pois como se trata de comércio, oferece-se ao cliente em potencial “uma prova” livre de ônus.

Segundo os relatos, o uso das substâncias experimentadas pela primeira vez foi prazerosa e trouxe alívio fazendo-os não pensar em nada e esquecer momentaneamente seus problemas. No entanto, em se tratando de comércio, ainda que ilegal, a aquisição do produto num segundo momento não é mais livre de ônus. Considerando a condição de vulnerabilidade social das famílias, esses jovens, por vezes ainda meninos (menores de 12 anos), encontram em atos ilícitos, por exemplo, tráfico e roubo, o meio de conseguir dinheiro para continuar no uso dessas substâncias psicoativas

Segundo a lei 8.069/90, ECA, a institucionalização do menor ocorre como uma medida de proteção a esse ser que se encontra em condição peculiar de desenvolvimento biopsicossocial. Com isso, compreende-se que esse indivíduo precisa ser orientado e educado e que o Estado deveria dar a as devidas condições para que esse processo ocorra com segurança, alimentação, educação e saúde. Além disso, que todas essas ações fossem cumpridas de maneira adequada, o que não ocorre na prática, ainda assim ficaria faltando afeto, identidade, e sentimento de pertencimento, que por terem valor subjetivo são negligenciados.

A função da institucionalização é educar socialmente o menor que teve um desvio de conduta, um comportamento inadequado e devolvê-lo à sociedade um indivíduo transformado. Entende-se que nesse período ele tenha aprendido algo, uma profissão, um ofício e que possa a partir de então readequar seu comportamento para viver em sociedade. Diferentemente do sistema prisional em que o caráter é apenas punitivo.

Assim, surgem questionamentos como reestabelecer o comportamento desses adolescentes e reintegra-los à sociedade? Como tratar as questões de base que os levaram a apresentar comportamentos de desvio de conduta? O tratamento atual é adequado para produzir mudanças de comportamento?

As respostas a essas questões que não foram tratadas na infância por desconhecimento ou negligência da família, pela omissão ou ausência do Estado em diversas áreas como creches e escolas refletem-se em sintomas mais complexos na adolescência indicando problemas de saúde mental ou transtornos. Comportamentos autodestrutivos, pois esses adolescentes se encontram em busca de valor próprio, e em busca desse valor e da própria

identidade, se expõem ao abuso de substâncias ou colocando a vida em risco de formas diversas.

A busca do limite pela lei, a ausência de paternidade como característica comum aos entrevistados, a desestrutura familiar e a falta de afeto como fatores de risco à saúde mental na adolescência, podem causar depressão, sentimentos de insegurança, rejeição, baixa autoestima e ansiedade por exemplo. O meio como fator de risco ao envolvimento com atos ilícitos, os conflitos interpessoais, as chamadas guerras, a ideia de que ter uma arma é importante para se defender, proteger a família, os seus aliados. O valor que não dão à vida do próximo por nunca terem sido valorizados. O roubo como fonte de renda para conseguir comprar bens de seus interesses e a droga tanto para consumo quanto para o tráfico.

A passagem pela instituição como apenas uma retirada temporária da sociedade, mas se durante essa retirada nada for trabalhado com esse indivíduo, nada vai mudar. O potencial de transformação característico dessa faixa etária, aumenta as chances das intervenções nessa fase serem mais bem sucedidas, porém falta investimento de políticas públicas que disponibilizem recursos para tal. Falta de recursos humanos para integrar o trabalho de saúde mental nas unidades. Não há acompanhamento psicológico e psiquiátrico dentro das unidades. Não são feitos trabalhos de intervenção em saúde mental muito menos preventivos. Os CAPS muitas vezes não têm horário e quando se consegue um horário não têm agente socioeducativo ou escolta para deslocar o interno até lá.

Os trabalhos de oficinas são relatados como uma boa forma de se ocupar, manter a mente ocupada. Como um recurso de proteção à saúde mental. Porém não há continuidade nos trabalhos, as oficinas são extintas por falta de profissionais capacitados, falta de interesse ou por mudanças na gestão.

O tráfico e roubo, atos ilícitos mais comum cometido entre eles, são muito rentáveis. Muito mais do que qualquer trabalho formal. Possibilitando ganhos impossíveis de serem alcançados com qualquer trabalho formal para quem não tem muitas vezes nem o ensino fundamental concluído. E que permite “trabalhar” poucas vezes, obter grande quantidade de dinheiro e passar mais tempo “à toa” e para preencher esse tempo fazem uso de drogas como forma de entretenimento. Falta lazer e ocupação para esses meninos de modo a capacitá-

los para o serviço formal e para uma vida pacífica em sociedade e mais do que oportunidades falta qualificação.

A insegurança em relação ao futuro e à própria vida por questões de vulnerabilidade social. Falta de políticas públicas. Porque se eles passam necessidade ou alguém que amam esta em dificuldades, o “crime” surge como um recurso, um meio de suprir essas necessidades. Um dinheiro rápido e garantido.

A falta de planejamento e de responsabilidade fazem com que esse dinheiro seja gasto rapidamente e muitas vezes com coisas frívolas. A “falta de juízo”(maturidade) comum a essa idade, se dá por uma questão inerente de desenvolvimento própria dessa faixa etária. Fase esta em que o cérebro ainda está em desenvolvimento e a capacidade de julgamento ainda não está completamente formada. E o natural é pensar no “aqui e agora” imediatismo comum à adolescência.

Psicoeducar em relação as emoções, preparando o sujeito para lidar com raiva, tristeza, frustração. Sem que seja necessário um comportamento nocivo para tal. Dessa forma, a saúde mental é negligenciada. Não se educa para desenvolver saúde mental, não se cuida da saúde mental, não tem assistência a saúde mental e falta promoção de saúde mental principalmente na infância e na adolescência,. em que se deveria investir mais como uma forma de prevenção.

A redução da maioridade penal não funciona como fator de redução da criminalidade, pois não atua sobre a prevenção. É um recurso punitivo que vai contra a ideia de desenvolver e ressocializar esse indivíduo de comportamento inadequado, vai contra a lei. O sistema socioeducativo não tem caráter punitivo, pelo menos não em sua criação. A ideia é de que se o indivíduo está apresentando um desvio de comportamento há uma necessidade de educá-lo e socializá-lo para que isso não aconteça. Mas se não forem trabalhadas essas questões nessa fase do desenvolvimento a tendência é que o comportamento disfuncional se consolide e passe a se tornar um padrão de funcionamento também do adulto.

Ter um grande contingente hoje de adolescentes dentro das unidades de internação significa dizer que o sistema tem falhado, pois se as medidas socioeducativas mais brandas estivessem funcionando, esses meninos não passariam por tantas medidas, tantas vezes, até caírem na internação. Torna-se imperativo fazer um trabalho de intervenção desde as medidas mais brandas.

A realidade social desses jovens é a desigualdade social, a diferença de oportunidades de melhor acesso à educação, lazer, esportes, saúde entre outros recursos econômicos que supram as necessidades básicas.

Conclui-se então que o Estado têm falhado e é essa uma das causas do aumento da criminalidade. Caso não haja intervenção adequada na base, no início na infância, na atenção primária e na base econômica não adianta construir mais cadeias, uma vez que, não existe pena de caráter perpétuo no Brasil uma hora esses indivíduos retornarão à sociedade e a tendência é voltarem piores do que quando foram parar lá. Acredito que a intervenção adequada, organizada e constantemente avaliada e reavaliada do sistema socioeducativo seja um passo importante para contribuir com a redução da criminalidade a longo prazo.



10. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico fenomenológica. **Estudos de psicologia. Campinas**, v.27, n. 2, p. 259-268, junho de 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200013> Acesso em 9 de julho de 2019.

APA - Associação Psiquiátrica Americana. *DSM-V-TR*: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais revisada (5. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

ASSIS de, S.G.; AVANCI, J.Q; PESCE, R. P.; Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre; Ed. Artmed; 2006.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2002, vol.78, n.5, pp.359-366. ISSN 0021-7557.

BELFER ML, Saxena S. WHO Child Atlas Project. *Lancet*. 2006;367(9510):551-2.

BRANCO P.C.C. Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: percursos históricos e metodológicos. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**. 2014 Dec; 20(2), 189-197. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000200006 > Acesso em 9 de julho de 2019.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. São Paulo: Saraiva. 1991.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BELFER ML, Saxena S. WHO Child Atlas project. *Lancet*. 2006;367(9510):551-2.

BISINOTO, C; D. S. RODRIGUES (Orgs.) SOCIOEDUCAÇÃO: vivências e reflexões sobre o trabalho com adolescentes. Ed. CRV. 2018

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CANDIDO, Maria Rosilene et al . Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 8, n. 3, p. 110-117, dez. 2012 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 27 julho de 2019

CAVALCANTI, M. T., Dah, C. M., Carvalho, M. C. A., & Valencia, E. (2009). Critérios de admissão e continuidade do cuidado em Centros de Atenção Psicossocial. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 23-28

CEARÁ, Assembléia legislativa. Medidas Sócio-educativas - para jovens em situação de risco: Prevenção, Aplicação e Eficácia- Instituto de Estudos e Pesquisa sobre o desenvolvimento do Estado do ceará – INESP: Fortaleza: 2007.

CLEMENTE, A. et al . Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 176- 184. Mar. 2008.

CODEPLAN. Perfil e percepção social dos adolescentes em medida socioeducativa no Distrito Federal. 2013. Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/cidadaos/infancia-e-juventude/publicacoes/publicacoes-1/perfil-e-percepcao-social-dos-adolescentes-em-medida-socioeducativa-no-distrito-federal>>. Acesso em: 20 out. 2017.

COSTA, Maria Conceição O.; BIGRAS, Marc. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 5, p. 1101-1109, Oct. 2007 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500002>.

COSTA, Nilson do Rosário; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1467-1478, maio 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501467&lng=pt&nrm=iso>.Acessos em 10 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33562016>.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DUARTE, Cristiane S and DELGADO, Pedro Gabriel Godinho.A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e

desafios. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2008, vol.30, n.4, pp.384-389. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>.

CLEMENTE, A. et al. Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 176- 184. Mar. 2008.

CRIVELATTI, Marcia Manique Barreto; DURMAN, Solânia; HOFSTATTER, Lili Marlene. Sofrimento psíquico na adolescência. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 15, n. spe, p. 64-70, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500007&lng=en&nrm=iso>. access em 11 Nov. 2017.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais – 2ºed Ed.* Artmed. 2018

DELFINI, P. S. S. et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Ciência e saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 14. supl.1, p. 1483-1492, set./out. 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, v. 24, p. 17-27, 2008.

GIEDD, Jayn. Maturação do cérebro adolescente. 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=GIEDD%2C+JAYN.+Matura%C3%A7%C3%A3o+do+c%C3%A9rebro+adolescente.+2013.+Dispon%C3%ADvel+em%3A+Acesso+em%3A+10+out+2015.&oq=GIEDD%2C+JAYN.+Matura%C3%A7%C3%A3o+do+c%C3%A9rebro+adolescente.+2013.+Dispon%C3%ADvel+em%3A+Acesso+em%3A+10+out+2015.&aqs=chrome.69i57.1585j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> Acesso em: 10 out 2015

GIORGI A. Difficulties Encountered in the Application of the Phenomenological Method in the Social Sciences. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*. 2008 May; 8(1), 1-9.

GONÇALVES, José Carlos da Silva, SAMPAIO Ariadne Gomes Patrício estudo dos fatores determinantes de transtornos mentais em adolescentes: revisão sistemática study of factors in mental determinants disorders teens: systematic review Recebido em: 01/06/2015; Aceito: 18/03/2016; Publicado: 22/04/2016 access <<http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br>> on 10 Nov. 2017.

GOODMAN, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 177, 534–539

HOLANDA, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 24 (3), 363-372.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, v. 24, p. 17-27, 2008.

FIGUEIREDO, N. M. A. (orgs) Método e metodologia na pesquisa científica. 3 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008

FOUCAULT, M. Vigiar e punir: Nascimento da prisão: 42.ed. Petrópolis Rio de Janeiro: Vozes; 2014

GIORGI, Amedeo. Difficulties encountered in the application of the phenomenological method in the social sciences. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v.24, n.3, p.353-361, jul.2006. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000300009&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 26 jul. 2019

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos: 9ª ed. Perspectiva. 2015

HOLANDA, A. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 24 (3), 363-372. (2006). Disponível em:< http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000300010>

KANTORSKI, L. P., Jardim, V. R., Wetzel, C., Olschowsky, A., Schneider, J. F., Heck, R. M., Bielemann, V. L., Schwartz, E., Coimbra, V. C. C., Quevedo, A. L. A., & Saraiva, S.S.(2009). Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 29-35.

LAUDIDSEN, Edith. Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS. 1ª Edição Editora Hucitec. 2010.

LEVANTAMENTO ANUAL SINASE 2014. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015.

LIBERATI, Wilson Donizeti. Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente. 5ª ed. – São Paulo: Malheiros Editores, 2000.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. 2ª Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENEZES, T. T.; MELO, V. J. O pediatra a e percepção dos transtornos mentais na infância e na adolescência. *Adolescência & Saúde*. 2010, vol.7, n.3, pp. 38-46

Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cien Saude Colet* 2012 Mar; 17(3):621-626.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. 2ª Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PATEL V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*.2007;369(9569):1302-13.

POPE, C.; MAYS, N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed Editora, 2005.

RIZZINI, I; PILOTTI F.; A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à criança no Brasil. Cortez Editora. 2009.

SANTROCK J.W. Adolescence. 2001. Tradução 2003.

SANTOS, Vagner dos; FERNANDEZ, Anna. Child and adolescent mental health services in Brazil: structure, use and challenges. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v.14, n.4, p.319-329, Dec.2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000400319&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: < 15, July, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292014000400002>.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, Relação das Unidades Básicas do Distrito Federal. Acessado em 15 de julho de 2018 <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/Relação-UBS.pdf>

SILVA, Manuella Costa da. Ansiedade e depressão de jovens em medida socioeducativa de internação no Distrito Federal. 2011. 63 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

SPRINTHALL, N.A.; COLLINS, W. A Psicologia do adolescente uma abordagem desenvolvimentista: 3ª edição, 2003.

SUDBRACK M.de F.O. Adolescentes e Drogas no Contexto da Justiça. Plano Editora. 2003.

SA, D. G. F.; BORDIN, I. A. S.; MARTIN, D.; PAULA, C. S. Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2010, vol.26, n.4, pp. 643-652. ISSN 0102-3772.

SANTOS, Vagner dos; FERNANDEZ, Anna. Child and adolescent mental health services in Brazil: structure, use and challenges. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 14, n. 4, p. 319-329, Dec. 2014 .

VIEIRA, Marlene A. et al. Saúde mental na escola.2014.

WEINER, I. B. Perturbações psicológicas na adolescência. 2ªed 1992.

ZAPPE, Jana Gonçalves; RAMOS, Nara Vieira. Perfil de adolescentes privados de liberdade em Santa Maria/RS. Psicol. Soc., Florianópolis , v. 22, n. 2, p. 365-373, Aug. 2010

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos você a participar voluntariamente do projeto de pesquisa EXPLORANDO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL E OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE JOVENS EM CONFLITO COM A LEI NO DISTRITO FEDERAL, orientada pela professora Dra. Lenora Gandolfi e sob a responsabilidade da pesquisadora Cristhiane Oliveira.

O objetivo desta pesquisa é explorar e caracterizar a saúde mental dos jovens em conflito com a lei em regime de restrição de liberdade e sua relação com a rede de cuidados à saúde. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de questionário de aproximadamente 10 minutos, e eventualmente, convidado a conversar um pouco mais por volta de 10 minutos em um local sigiloso dentro da unidade de internação.

O questionário e entrevista não oferecem riscos, caso o tema abordado gere algum desconforto poderá ser feito um atendimento psicológico por parte da pesquisadora de forma a acolher e minimizar qualquer dano eventual. Se você aceitar participar, estará contribuindo para maior e melhor entendimento sobre quais são as principais dificuldades que os jovens encontram quando precisam se reportar ao serviço de saúde mental e quais suportes estão disponíveis.

Você pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para você. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Cristhiane Oliveira ou Dra. Lenora Gandolfi, na Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-

1991 ou (61) 98103-1802 disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou nos seguintes e-mails: psi.crisoliveira@gmail.com; vagner@unb.br

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO B - Solicitação de autorização à UIBRA



Brasília-DF, 26 de Abril de 2018.

A Sua Senhoria o Senhor
Alexandre Jorge Bomfim da Silva
Diretor da Unidade de Internação de Brazlândia
Núcleo Rural Aguilhada, BR-251, Km 35 - São Sebastião/DF

Assunto: **Solicita autorização para realizar pesquisa.**

Senhor Diretor,

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para realizar pesquisa no âmbito desta Unidade de Internação de Medidas Socioeducativas. Nossa, com a necessária permissão para consulta a documentos afins bem como acesso à Vara por parte do(a) orientando(a).

Esclarecemos que a pesquisa que tem como tema a saúde mental e itinerários de cuidado (uso de dispositivos de saúde formais e não formais) de jovens em conflito com a lei. Os principais objetivos são explorar e caracterizar a saúde mental dos jovens em conflito com a lei em privação de liberdade e sua relação com a rede de cuidados à saúde, através do resultado da (i) análise dos registros sobre as condições de saúde dos jovens, (ii) aplicação do questionário auto aplicável Capacidades e de Dificuldades (SDQ) e (iii) entrevista sobre itinerários terapêuticos. Esta pesquisa faz parte da formação de Mestrado em Ciências da Saúde de Cristhiane Oliveira, assim como monografia final de curso em Terapia Ocupacional de Pâmella Thays dos Santos Silva e Gabriele Meneses de Lima. Estes trabalhos serão orientados por professores do quadro permanente da Universidade de Brasília, Prof^ª. Dra. Lenora Gandolfi e Prof. Dr. Vagner dos Santos.

Todas as atividades da pesquisa respeitará a rotina e procedimentos da unidade, sendo assim, respeitada todas as normas de segurança.

Prof. Dra. Lenora Gandolfi
Matrícula 95915
CRM-DF 1957

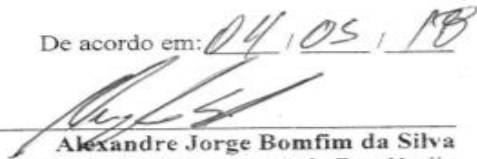
Certos da colaboração, agradecemos

Prof^ª. Lenora Gandolfi e/ou Prof. Vagner dos Santos
Contato: 98366-1832 vagner@unb.br

Cristhiane Oliveira
Psicóloga
CRP-04174544

Cristhiane Oliveira
Contato: 98103-1802 - psi.crisoliveira@gmail.com

De acordo em: 04/05/18


Alexandre Jorge Bomfim da Silva
Diretor da Unidade de Internação de Brazlândia
Núcleo Rural Aguilhada, BR-251, Km 35 - São Sebastião/DF
(Assinatura e Carimbo)

ANEXO C - Solicitação de Autorização à VEMSE.



TJDFT

Poder Judiciário da União
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

VEMSE

Vara de Execução de Medidas Socioeducativas do Distrito Federal

SGAN 909, Módulos D/E | CEP 70790-090 – Brasília-DF
(61) 3103 3365 | 3103 0307 | vemse@tjdft.jus.br

AUTORIZAÇÃO

Autorizo PAMELLA THAYS DOS SANTOS SILVA e GABRIELE MENESES DE LIMA, alunas do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, e CHRISTIANE OLIVEIRA, aluna do mestrado em Ciências da Saúde, também da Universidade de Brasília, a visitarem as Unidades de Internação do Distrito Federal para pesquisa referente à monografia de final de curso e à elaboração de dissertação de mestrado, sob orientação da Prof.^a Lenora Gandolfi e do Prof. Wagner dos Santos.

A pesquisa tem como tema a saúde mental e itinerários de cuidado de jovens em conflito com a lei e como principais objetivos explorar e caracterizar a saúde mental desses jovens em privação de liberdade e sua relação com a rede de cuidados à saúde, através do resultado da análise dos registros sobre as condições de saúde dos jovens, aplicação de questionário aos internos e entrevista sobre itinerários terapêuticos.

Os dias e horários das visitas deverão ser previamente acordados com a direção das Unidades e as pesquisadoras se comprometem a respeitar as orientações elaboradas pela Seção de Comunicação Institucional da Vara da Infância e da Juventude, anexa, e a utilizar os dados obtidos exclusivamente para subsidiar a pesquisa, sem divulgação sob outra forma.

Ressalvo, ainda, que deverão sempre ser respeitados a voluntariedade de internos e servidores em participar das pesquisas, bem como o determinado nos arts. 17 e 143 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais de crianças e adolescentes e sobre o sigilo na divulgação de atos judiciais, policiais e administrativos que digam respeito a crianças e adolescentes a que se atribua a autoria de ato infracional.

Brasília-DF, 3 de novembro de 2017.

LAVINIA TUPY VIEIRA FONSECA
Juíza de Direito

ANEXO D - Parecer Consubstanciado do CEP



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPLORANDO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL E OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE JOVENS EM CONFLITO COM A LEI NO DISTRITO FEDERAL

Pesquisador: Cristhiane Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86648318.4.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.740.107

Apresentação do Projeto:

"Os adolescentes fazem parte de uma importante parcela da população, são mais vulneráveis porque se trata de um grupo formado por indivíduos ainda imaturos para enfrentar, sozinhos, as exigências do ambiente, ainda mais em contexto de vulnerabilidade social e emocional. Neste projeto, o objetivo é explorar e caracterizar a saúde mental dos jovens em conflito com a lei em regime de restrição de liberdade e sua relação com a rede de cuidados a saúde. A partir de análise de dados secundários, incluindo os registros institucionais das unidade de internações, e dados primários, incluindo, avaliações sobre as capacidades e dificuldades emocionais e de compartment destes jovens e entrevistas, buscaremos entender as suas experiências e necessidades de suporte em saúde mental, antes e durante a internação, devido a ato infracional."

METODOLOGIA

"Este estudo trata-se de uma pesquisa de métodos mistos, com análise de dados primários e secundários. Giddens (2012) afirma que: "a pesquisa pode ser feita pelo método misto quantitativos e qualitativos, de modo a obter uma compreensão e explicação mais ampla do tema estudado". Neste sentido acreditamos que a análise de diferentes elementos combinando a perspectiva qualitativa e quantitativa, nos permitirá caracterizar de maneira clara os problemas de saúde mental, suas experiências, incluindo barreiras de acesso Sistema Único de Saúde.

População de amostra:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.740.107

A população deste estudo será todos os adolescentes, que aceitarem participar da pesquisa durante o período de realização. Nossa intenção é visitar as seguintes unidades de internação:

UISM: Unidade de Internação de Santa Maria

UISS: Unidade de Internação de São Sebastião

UNIRE: Unidade de Internação do Recanto das Emas

UIP: Unidade de Internação de Planaltina

De acordo com o levantamento do Sinase (2014) no distrito federal havia, em 2014, cerca 1074 jovens em medidas socioeducativa e inseridos em unidades de internação no DF.

Procedimentos:

A coleta será feita nas 4 unidades de internação do DF, sendo elas a UISM, UISS, UNIRE E UIP. Os adolescentes selecionados, serão encaminhados no contra turno escolar para as salas de aula, onde responderão aos questionamentos de maneira individual com o pesquisador. O tempo médio previsto para resposta do questionário será de 40 minutos, podendo se estender em alguns casos.

Coleta de dados:

Serão empregadas as seguintes estratégias de Triangulação de dados - os dados serão coletados através de fontes múltiplas incluindo: entrevistas, questionários e análise de documentos.

A coleta de dados terá início em Maio de 2018. A equipe de trabalho será composta por dois professores orientadores, responsáveis pelo projeto, uma estudante de mestrado do programa de Ciências da Saúde e duas estudantes de graduação do curso de Terapia Ocupacional, todos vinculados a Universidade de Brasília.

A coleta será realizada em duas fases:

Fase 1. Dados secundários. O ponto de partida será a leitura dos registros médicos (prontuários), para identificar o grupo de indivíduos menor de 18 anos. Posteriormente será feito o registro das informações sócio demográficas (composição familiar, localidade de origem; sexo; idade) e perfil clínico, especificamente, registros de comorbidades, tais como a presença de transtornos mentais.

Fase 2. Dados primários. O instrumento selecionado para realizar a segunda fase da pesquisa será o Questionário de Capacidades e Dificuldades o SDQ (auto-relato) que é um instrumento de seleção curta que pode ser usado para avaliar a morbidade psiquiátrica, bem como as forças emocionais e comportamentais entre crianças e adolescentes (Goodman, 2001). O auto-relatório do SDQ tem cinco subescalas; nomeadamente: emocional, conduta, hiperatividade / desatenção, problemas de relacionamento entre colegas e pró-social comportamento (Goodman, 2001). Cada sub-escala possui cinco itens que o respondente responde fazendo um total de 25 respostas, que

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.740.107

são pontuadas em uma escala de zero a dois. Excluindo a escala sobre a força comportamental, maiores pontuações SDQ totais indicam maior risco de morbidade psiquiátrica. Por pontos de corte internacionais, as pontuações na faixa de 17 e acima indicam uma incontestável presença de psicopatologia (Goodman, 1997; Goodman, 2001).

A escala de resposta do SDQ é constituída por três alternativas que classificam as afirmações e que variam entre o "Não é verdade", "É um pouco verdade" e "É muito verdade". Este questionário refere-se aos acontecimentos dos últimos seis meses e gera cinco subescalas: (i) sintomas emocionais, (ii) problemas de comportamento, (iii) hiperatividade, (iv) problemas de relacionamento com os colegas e (v) comportamento pró-social e tem ainda uma Pontuação Total de Dificuldades (Bordin et al., 2009; Fleitlich & Goodman, 2001; Goodman, Ford, Simmons, Gatward, & Melt).

Critério de Inclusão:

- Jovens internados no Sistema Socioeducativo do Distrito Federal
- Jovens que aceitarem assinar o TALE e entenderem os objetivos e procedimentos da pesquisa

Critério de Exclusão:

- Jovens que não aceitarem assinar o TALE
- Jovens que não capazes de entender os objetivos e procedimentos da pesquisa."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

- Explorar e caracterizar a saúde mental dos jovens em conflito com a lei em regime de restrição de liberdade e sua relação com a rede de cuidados a saúde.

Objetivo Secundário:

- Identificar a prevalência de os transtornos internalizante e externalizante entre jovens em privação de liberdade;
- Identificar fatores associados a problemas de saúde mental;
- Caracterizar o perfil socioeconômico, familiar e infracional dos jovens com problemas de saúde mental;
- Investigar sobre os itinerários terapêuticos percorridos por jovens infratores em busca de cuidado para questões de saúde mental."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

"Riscos:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.740.107

4.2. No item riscos e benefícios, os benefícios considerados são para a compreensão das vivências da população estudada. Contemplar benefícios diretos aos participantes da pesquisa. Informar quais as ações que serão realizadas juntamente com as instituições coparticipantes uma vez identificado algum transtorno psicológico.

RESPOSTA/ANÁLISE: "Os benefícios da participação na pesquisa daqueles com e/ou sem problemas de saúde mental são (i) receber informações sobre a rede de saúde mental do GDF, (ii) suporte psicológico da pesquisadora que oferecerá uma consulta de atendimento psicológico de forma a acolher suas demandas, oferecer suporte e encaminhar para a rede de saúde especializada para dar seguimento ao tratamento."

PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.3. No projeto básico da plataforma, há previsão de recrutamento de 1000 participantes na pesquisa. Informar se esse quantitativo está previsto para todas as etapas da pesquisa (prontuários, questionário e entrevista) ou se será para algumas fases apenas. Se este último for o caso, esclarecer como será a seleção para participação em cada fase da pesquisa.

RESPOSTA/ANÁLISE: "O Número total da amostra, assim como os procedimentos foram adequados ao número total de vagas nas Unidades de Internação, sendo o total de 720, conforme abaixo:

Jovens internados na UIP 100 Aplicação de questionário

Jovens internados na UISS 130 Entrevista e Aplicação de questionário

Jovens internados na UISM 170 Aplicação de questionário

Jovens internados na UNIRE 260 Aplicação de questionário

Jovens Internados na UIBRA 60 Entrevista e Aplicação de questionário

A amostra para os dados quantitativos, também, representa a população de jovens internados no Distrito Federal. Como indicado anteriormente, o número previamente estimado de 1000, agora redefinido de 720, corresponde a todos que terão analisados seus prontuários, assim como aplicação dos questionários. Sendo que a entrevista será realizada apenas aos internos das Unidades de São Sebastião e Brazlândia que tiveram problemas emocionais e/ou

de comportamento. O número total de entrevistas será estabelecido por saturação."

PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Conforme item IV.6, subitem b, da Res. CNS 466/2012, "a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade,

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.740.107

BRASILIA, 27 de Junho de 2018

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Página 11 de 11

