

CADERNO
DE DEBATES

Visitas
institucionais à
Fundação Casa
São Paulo

Conselho Regional de Psicologia da
6ª Região – CRP 06



Conselho Regional de **PSICOLOGIA SP**

XIV Plenário (2013-2016)

Diretoria

Elisa Zaneratto Rosa
Presidente

Adriana Eiko Matsumoto
Vice-presidente

José Agnaldo Gomes
Secretário

Guilherme Luz Fenerich
Tesoureiro

Conselheiros

Alacir Villa Valle Cruces
Aristeu Bertelli da Silva
Bruno Simões Gonçalves
Camila de Freitas Teodoro
Dario Henrique Teófilo Schezzi
Gabriela Gramkow
Graça Maria de Carvalho Camara
Gustavo de Lima Bernardes Sales
Ilana Mountian
Janaína Leslão Garcia
Joari Aparecido Soares de Carvalho
Lívia Gonsalves Toledo
Luís Fernando de Oliveira Saraiva
Luiz Eduardo Valiengo Berni
Maria das Graças Mazarin de Araujo
Maria Ermínia Ciliberti
Marília Capponi
Mirnamar Pinto da Fonseca Pagliuso
Moacyr Miniussi Bertolino Neto
Regiane Aparecida Piva
Sandra Elena Sposito
Sergio Augusto Garcia Junior
Silvio Yasui

Organização do caderno

Núcleo de Criança e Adolescente

Coordenação técnica

Luciene Jimenez

Revisão ortográfica

Sueli Cardoso Pitta

Projeto gráfico e editoração

Fonte Design

C755c Conselho Regional de Psicologia de São Paulo.
Caderno de Debates: Visitas institucionais à Fundação Casa
São Paulo.
Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. - São Paulo:
CRP SP, 2016.
72 p.; il. 21x28cm.

ISBN: 978-85-60405-38-1

1. Psicologia. 2. Medidas Socioeducativas. 3. Adolescentes em
conflito com a lei. 4. Fundação Casa. I. Título

CDD 155.5

Ficha catalográfica elaborada por Marcos Antonio de Toledo CRB8/8396

sumário

- 4 **Agradecimentos**
- 5 **Apresentação**
- 6 **Parte 1: Cenário do sistema socioeducativo paulista**
- 7 **Panorama geral das visitas institucionais à Fundação Casa**
Luciene Jimenez
- 13 **Parte 2: A medida socioeducativa e aportes ético-políticos**
- 14 **O desrespeito à vida e a construção do sujeito dos direitos humanos**
Edson Teles
- 18 **Incompletude institucional**
Daniel Adolpho Daltin Assis
- 24 **Saúde mental no contexto de privação da liberdade**
Maria Cristina G. Vicentin
- 30 **Uso de drogas e abordagens socioantropológicas: desconstruindo a generalização sobre a dependência de drogas entre adolescentes**
Paulo Malvasi
- 35 **Parte 3: A medida socioeducativa e a prática psi**
- 36 **A formação da/do psicóloga/o e as exigências das práticas na execução da medida socioeducativa de privação de liberdade**
Maria de Lourdes Trassi Teixeira
- 40 **Processo de avaliação psicológica e a produção de laudos**
Flavio Américo Frasseto
- 45 **Fundação Casa: quais inquietações te habitam?**
Breve reflexão sobre a presença e o atendimento da Psicologia nas unidades da Fundação Casa – São Paulo
Cristiane Barreto
- 50 **Profissionais da Psicologia privados de reflexões com liberdade na Fundação Casa**
Fabio Silvestre da Silva
- 54 **Anexo**

agradecimentos

Agradecemos imensamente às/aos psicólogas/os que atuaram como fiscais pelo CRP SP (conselheiras/os da gestão do CRP SP, membros das Comissões envolvidas com a temática em questão e assistentes técnicas/os do CRP SP) pela realização das visitas institucionais realizadas à Fundação Casa, ao Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo no alinhamento e articulação das fiscalizações da Fundação Casa e aos autores do Caderno de Debates pela parceria e contribuições analíticas de aberturas e potencialização da prática psi.

Agradecemos pelas contribuições na sistematização dos dados das Visitas Institucionais à psicóloga Jaceilde Nunes Rocha, à pedagoga e mestra em Adolescente em Conflito com a Lei pela Universidade Bandeirante de São Paulo Tatiana de Albuquerque Pinto e ao psicólogo e filósofo e mestre em Adolescente em Conflito com a Lei pela Universidade Bandeirante de São Paulo Ronaldo Gomes Neves.

Agradecemos à elaboração estatística ao biólogo e mestre em Farmácia pela Universidade Bandeirante de São Paulo Ivair Donizete Gonçalves.



apresentação

O Caderno de Debates das Visitas Institucionais à Fundação Casa de São Paulo foi construído e elaborado em 2015 e 2016. As visitas institucionais à Fundação Casa tiveram o objetivo de conhecer a prática psi no sistema socioeducativo paulista a partir da escuta e orientação dialógica com as/os psicólogas/os do sistema socioeducativo. A ação das visitas foi disparada pelo requerimento feito pelo Ministério Público do Estado de São Paulo (MP SP) ao Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) para analisarmos a formação e o fazer psi no sistema socioeducativo e ainda verificar as condições de possibilidades de nossa prática psi.

O Caderno de Debates tem o objetivo de produzir e divulgar a atuação psi no sistema socioeducativo para promover debate e reflexão pública e problematizar as condições de trabalho nas Unidades da Fundação Casa. O mapeamento do sistema socioeducativo ora apresentado está estruturado em três partes: a primeira parte apresenta um panorama geral encontrado nas 27 unidades visitadas, a segunda parte discute aportes ético-políticos da prática no sistema socioeducativo e, na terceira, concluímos com análises específicas sobre o fazer psi no sistema socioeducativo, focando a formação, a prática e as condições de atuação. Este Caderno de Debates das visitas institucionais à Fundação Casa compõe a Campanha dos 25 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente – “Brincar Pra Valer, Valer Pra Brincar” da Gestão do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2013-2016).

A Campanha executou por todo o Estado de São Paulo 25 Rodas de Conversa com psicólogas/os, crianças e adolescentes, jornalistas e profissionais defensores dos direitos das crianças e dos adolescentes, para pautar essa temática tão cara na atual conjuntura tão pujante. Nas rodas do ECA, democratizamos o conhecimento e ecoamos as vozes das/dos psicólogas/os que constroem uma Psicologia implicada com a infância e com a adolescência, tomada de potência em seu cotidiano. Nos perguntamos como nossas práticas produzem e nomeiam os sujeitos, adolescentes e crianças, nessa estrada iniciada há 26 anos.

As Rodas do ECA foram produzidas e construídas por muitas mãos e parcerias. Agradecemos a todos os parceiros, instituições e colaboradores que discutiram a infância e a adolescência sob uma perspectiva da potência da vida e abordamos a defesa do direito da criança e do adolescente com as crianças, os adolescentes e os jovens, dialogando sobre o protagonismo, a política e a expressão cultural da juventude, direito à saúde, direito à assistência, direito ao lazer, ao esporte e à cultura, direito ao brincar, direitos sexuais e reprodutivos, prevenção contra o abuso e exploração sexual, direito à educação, direito à participação política, direito à terra, direito à moradia, direito à voz e ao reconhecimento de crianças e adolescentes, direito à paternidade, direito à proteção integral e luta contra as violações de direitos humanos e pautamos o trabalho infantil, a questão racial, o genocídio e a violência policial, a medicalização da vida e o suicídio.

Desejamos e circulamos as vozes da infância e da adolescência. Terminar a Campanha do ECA tendo como um de seus produtos finais o relatório da Fundação Casa é levar à cena todos os adolescentes e psicólogas/os do sistema socioeducativo em roda com os direitos das crianças e dos adolescentes paulistas. A Campanha defende o brincar e o jogar para todos, pois o jogo só vale se for valer para todos. Que esse relatório amplifique as vozes da prática psi no sistema socioeducativo e prossiga a luta pela implementação do SINASE e do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Gabriela Gramkow

Conselheira do XIV Plenário do CRP SP (2013-2016)



PARTE 1

Cenário do sistema socioeducativo paulista

Panorama geral das visitas institucionais à Fundação Casa

Luciene Jimenez

Possui graduação em Psicologia (1985), mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2002 e 2009). Psicóloga da Saúde de 1985 a 2015. Realizou estágio PDEE-CAPES na Universidade de Barcelona (2007/08), abordando as temáticas: saúde, saúde mental, HIV/Aids, gênero, uso abusivo de drogas, prostituição e exploração sexual. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando em atenção básica (UBS/PSF/NASF), atenção secundária (Ambulatório de Saúde Mental/CAPS) e hospitalar, com os seguintes temas: saúde, saúde mental, saúde do adolescente, saúde sexual e reprodutiva, prevenção, promoção, assistência, sexualidade, gênero, modelos de prevenção e assistências em DST/HIV, uso de drogas, redução de danos no uso de álcool e drogas, infância, adolescência/juventude, adolescente e conflitualidade. Docente e pesquisadora do Mestrado Profissional Adolescente em Conflito com a Lei desde 2010, Universidade Anhanguera de São Paulo, coordenadora da linha de pesquisa adolescência, violência, sociedade e criminalidade que investiga as dimensões da vida do adolescente em face aos dilemas da contemporaneidade e suas implicações com a saúde.

As visitas realizadas nas Unidades da Fundação Casa foram preparadas por um Grupo de Trabalho constituído por membros do Conselho Regional de Psicologia e assessoria, que se reuniu entre os meses de junho e dezembro de 2015. O processo de elaboração do questionário-guia (anexo, p.55) das visitas institucionais e a preparação das entradas nas unidades teve como princípios norteadores ampliar o escopo do diálogo exclusivo com os profissionais da psicologia, incluindo os/as adolescentes, bem como a gerência das unidades. Os primeiros pelo fato de serem os sujeitos diretamente implicados com o trabalho do profissional, e os segundos por serem os responsáveis institucionais pela organização da estrutura institucional e a manutenção ou mudança de sua dinâmica. O instrumental foi construído em três blocos, sendo o primeiro para ser respondido pelos gestores (diretores ou coordenadores do setor psicossocial), o segundo para relatar o encontro com os/as adolescentes e o terceiro para os profissionais da Psicologia.

A eleição das unidades a serem visitadas foi realizada juntamente com o Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo, CRESS-SP, e buscou-se contemplar proporcionalmente as especificidades das unidades quanto ao gênero dos/as adolescentes, ao tipo de gestão (compartilhada ou plena), à localização geográfica (interior, litoral ou capital), à modalidade de medida socioeducativa (internação e semiliberdade), ao atendimento (inicial e provisório) ou ao procedimento (sanção) realizado.

No período entre dezembro de 2015 e abril de 2016, foram visitadas vinte e sete unidades. Destas, seis são de gestão compartilhada, doze estão na região metropolitana de SP, doze no interior do estado, duas na região do ABC e uma no litoral. Vinte e duas unidades são masculinas: sendo doze de internação (uma das quais de internação “transitória”), três de semiliberdade, três executam dois atendimentos (provisória, inicial) e o procedimento sancionatório, uma executa um atendimento (provisória) e o procedimento sancionatório, e uma unidade para cada atendimento/procedimento a seguir: inicial, provisória, sanção.

A internação “transitória”, segundo o gestor da unidade, ocorre após a internação provisória e antes de o adolescente ser encaminhado para a unidade de internação na qual deverá cumprir a medida. Embora tal modalidade de medida não seja prevista no Estatuto da Criança e

do Adolescente, nas entrevistas realizadas afirmou-se que a mesma tornou-se necessária, pois os adolescentes estavam aguardando muito tempo na internação provisória, devido à falta de vagas nas unidades, fato este que atrasava o cumprimento da medida. A escassez ou falta de vagas deve ser objeto de cautela e reflexão, pois deve considerar não apenas a quantidade de adolescentes atendidos em medidas de privação e restrição de liberdade, mas também investir na efetivação dos princípios do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE – que elenca, entre suas prioridades, o cumprimento de medidas em meio aberto (Liberdade Assistida e/ou Prestação de Serviços à Comunidade), indicando os critérios de excepcionalidade e brevidade para a medida socioeducativa de internação.

As unidades que recebem adolescentes do sexo feminino totalizaram cinco. Destas, três são de internação (uma delas atende também adolescentes gestantes, sendo a única no estado a realizar tal atendimento), uma de semiliberdade (também única no estado) e uma unidade executa dois atendimentos (inicial e provisória) e o procedimento sancionatório. Em oito unidades, principalmente no interior do estado, a mesma equipe de profissionais da Psicologia e do Serviço Social executa uma medida socioeducativa (internação ou semiliberdade) e um ou dois atendimentos (inicial e/ou provisório) e/ou procedimento sancionatório.

Há noventa e nove profissionais da Psicologia distribuídos nas vinte e sete unidades com um número mínimo de um e máximo de onze, de acordo com o tamanho da unidade. Destes, foram entrevistados oitenta e oito profissionais. Os/as diretores/as das vinte e sete unidades visitadas foram entrevistados/as. A conversa com os/as adolescentes foi permitida em treze unidades. A seguir, será apresentado um panorama das visitas institucionais, subsidiado pelos diálogos com gestores, adolescentes e profissionais da Psicologia da Fundação Casa de São Paulo.

Dados gerais da gestão das Unidades

Traçamos um perfil das unidades da Fundação Casa quanto à sua estrutura geral e à organização do setor psicossocial a partir do instrumental dirigido aos gestores. A aplicação se deu por meio de conversação entre o/a gestor(a) e os/as fiscais do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (psicólogas/os conselheiras/os da Gestão do CRP SP, membros das Comissões envolvidas com a temática em questão e assistentes técnicos do CRP SP).

A gestão plena caracterizou 78% das unidades, sendo 22% de gestão compartilhada (na amostra em questão, todas as unidades de gestão compartilhada ficavam no interior do estado ou no litoral). Aproximadamente 98% dos gestores, independentemente do tipo de gestão, refere possuir plano Político Pedagógico. Já a presença de Conselho Gestor foi identificada em 50% das unidades de gestão compartilhada, e em 3% das unidades de gestão plena. A partir de tais dados, pode-se supor que a gestão compartilhada favoreça a constituição dos mecanismos de participação social, embora não necessariamente o seu efetivo funcionamento. A presença ativa dos profissionais, familiares e adolescentes na construção do plano Político Pedagógico, bem como do Conselho Gestor, foi relatada como sendo escassa e se apresenta como um importante desafio a ser enfrentado para a melhoria das condições de execução das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade.

No que diz respeito ao trabalho do profissional da Psicologia, os gestores informaram que existe avaliação após o estágio probatório nas unidades de gestão plena, não há plano de carreira, mas existe a possibilidade de ascender profissionalmente participando dos processos de seleção que ocorrem internamente.

A gravidade do ato infracional – leve, moderado ou grave – foi tipificada pela maioria dos gestores, e, o mesmo ato, por exemplo, o ato infracional equiparado ao tráfico de drogas, foi considerado desde leve até grave, dependendo das concepções do gestor. Os gestores de algumas unidades referiram que a Fundação Casa não utiliza mais esse tipo de terminologia para fazer referência ao ato infracional, no entanto, foi relatado para os fiscais que há unidades nas quais os adolescentes são separados pela gravidade do ato infracional.

Alguns organizadores da dinâmica institucional que incidem diretamente no cotidiano dos adolescentes, em particular na separação dos mesmos em subgrupos, ou mesmo no isolamento, foram: a avaliação da gravidade da prática infracional, o tempo de internação (se o adolescente está no início, no meio ou no final do cumprimento da medida) e características individuais consideradas, segundo os entrevistados da Fundação Casa, como divergentes da maioria, tais como a orientação sexual, a homossexualidade.

A tática de silenciamento dos adolescentes

Em treze unidades (48%), foi permitido conversar com adolescentes, a maioria delas em condições restritivas: na presença do gestor, com adolescentes em final de medida, com apenas um ou dois adolescentes escolhidos pelo gestor etc. Os adolescentes fizeram denúncias quanto ao espaço físico com possíveis inadequações, alimentação insuficiente, possíveis simulações de bom tratamento na presença dos fiscais do CRP SP, pedidos para que os fiscais retornassem com a Defensoria Pública e, até mesmo, questionaram o que os fiscais do CRP SP fariam para ajudá-los.

Em duas unidades – uma masculina e outra feminina – foram expressivos e detalhados os relatos de supostas torturas e, em uma unidade feminina da capital, houve o relato de uma adolescente sobre o fato de estar recebendo medicação psiquiátrica contra a sua vontade, mesmo depois de já ter solicitado aos responsáveis da instituição a interrupção de tal prática. Com relação ao trabalho do profissional da Psicologia, para a maioria dos adolescentes, é “razoável”, “mais ou menos”, “legal”. Os adolescentes relatam que a maioria dos/as profissionais se restringe a questionar se estão comendo, dormindo e realizando as atividades cotidianas. Sugerem maior frequência e tempo de duração nos atendimentos psicológicos, principalmente nas unidades nas quais as visitas familiares são raras, devido à distância geográfica entre a unidade e a residência dos familiares.

Em uma unidade, os adolescentes entrevistados sugeriram a substituição das/dos psicólogas/os pelo fato de fazerem uso de suas atribuições como forma de negociação ou barganha, por exemplo: só autorizam telefonema para a família em casos de “bom comportamento”, ficando os próprios atendimentos psicológicos condicionados ao comportamento dos adolescentes. Em uma unidade, o trabalho do profissional foi elogiado, pois, segundo os adolescentes, além dos atendimentos individuais, o profissional joga ping-pong e senta no pátio para conversar com os adolescentes.

Dados gerais da prática da Psicologia

O instrumento para os profissionais da Psicologia foi auto-preenchido na presença dos fiscais do Conselho que puderam esclarecer dúvidas e solicitar complementações, quando necessário. A média de salários dos profissionais da Psicologia na gestão plena foi de R\$ 4.500,00, atentando para o fato de que diversos profissionais, em especial aqueles com maior tempo de serviço,

ou que já ocuparam cargos de gestão, não informaram o valor de suas remunerações. O tempo médio de trabalho neste tipo de gestão foi de seis anos. Nas unidades de gestão compartilhada, a média de salário foi de R\$ 2.800,00 e o tempo médio de trabalho de dez meses. Em duas unidades de gestão compartilhada, para o mesmo salário (R\$ 2.780,00), a carga horária semanal é distinta (30 e 40 horas).

As unidades de gestão compartilhada sugerem oferecer condições de trabalho mais precarizadas, com maior rotatividade dos profissionais, menor remuneração e maior carga horária de trabalho, sendo que a maioria dos profissionais tem menos de um ano de formado. Embora a amostra em questão não permita afirmar a precarização do trabalho nas unidades de gestão compartilhada, tais informações devem constituir objeto de atenção a fim de se traçar estratégias para promover melhores condições de trabalho para o corpo técnico nesta realidade.

Com relação ao atendimento, cada profissional atende em média vinte adolescentes, exceto em uma unidade do interior, de gestão plena, na qual havia sessenta e quatro adolescentes para duas profissionais. No que diz respeito à formação, 90% dos profissionais da gestão plena e 60% dos profissionais da gestão compartilhada referem ter recebido formação inicial sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e as normas da Fundação Casa. Apenas os profissionais com mais de dez anos de trabalho em unidades de gestão plena não receberam formação inicial. Quanto à formação à distância e a participação em cursos externos, 55% e 57%, respectivamente para gestão plena e compartilhada, informaram não existir, 35% e 33% respectivamente, referem que há, e 10% não responderam. No que diz respeito à participação em cursos externos, os profissionais atentaram para o fato de que, apesar de existir a possibilidade, e por isso responderam “sim” à pergunta, os procedimentos burocráticos geralmente inviabilizam tal realidade.

A formação presencial foi referida como inexistente. Em oito unidades (29%), destas, duas de gestão compartilhada, os profissionais consideraram como formação presencial a supervisão clínica realizada por profissional do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do Hospital das Clínicas de São Paulo – NUFOR. Nas unidades do interior, é significativo o indicativo de desconhecimento sobre as questões relacionadas à formação (se houve, quais temas abordados etc.), bem como as profissionais de uma mesma unidade tenderam a seguir o mesmo padrão de respostas (respostas iguais). Nas unidades da capital, foi possível perceber, pelas respostas oferecidas, maior apropriação sobre a formação e uma maior variedade de posicionamentos nas respostas.

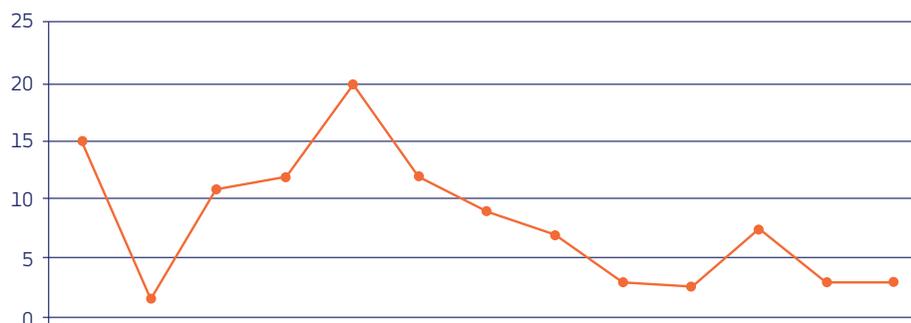
No que diz respeito às motivações para o ato infracional, os profissionais acreditam que o mesmo é multideterminado, resultando da conjugação entre fatores sociais, individuais e familiares. No gráfico abaixo, observamos que, para 67% dos profissionais, a prática infracional se deve às dimensões social, familiar e individual. Para 16%, às esferas social e familiar, para 12% exclusivamente ao social e, apenas 4% dos profissionais da Psicologia consideram que apenas fatores psicológicos compõem a prática infracional.

GRÁFICO 1: MOTIVAÇÕES PARA A PRÁTICA INFRAACIONAL



Embora os fatores sociais e familiares sejam ressaltados como relacionados à prática infracional – com ênfase na questão do uso/abuso e tráfico de drogas –, o atendimento realizado pelos profissionais da Psicologia é predominantemente individual. Em média, os profissionais dedicam oito horas semanais para esta atividade, variando entre o mínimo de duas horas e meia e o máximo de vinte horas semanais, sendo o tempo de duração do atendimento entre 30' e 50'. No gráfico abaixo, é possível visualizar a heterogeneidade no número médio de horas dispendidas para atendimento individual entre as unidades.

GRÁFICO 2: HORAS DESTINADAS PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO SEMANAL INDIVIDUAL EM TREZE UNIDADES



Além de priorizar o atendimento individual, as temáticas reivindicadas para cursos de formação tendem a oferecer subsídios para a intervenção individual, tais como: “drogadição”, testes psicológicos e diagnósticos. Alguns outros temas sugeridos pontualmente para formação foram: psicologia jurídica e, nas unidades femininas, gênero e homoafetividade. Apenas uma profissional indicou ser importante a formação sobre Psicologia Institucional.

Os profissionais da Psicologia trabalhadores nas Unidades da Fundação Casa não têm entre suas atribuições a realização de atendimento clínico individual. Caso seja identificada tal necessidade, o adolescente deve ser encaminhado para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS –, preferencialmente da região na qual reside. Quando não há esta possibilidade, o atendimento clínico é atribuição dos profissionais da Psicologia locados nas Unidades de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Servidor – UAISAS. No entanto, a ênfase nos atendimentos individuais, a demanda por cursos que também enfatizam tal dimensão e os frequentes encaminhamentos para comunidades terapêuticas, grupos de narcóticos anônimos e, até mesmo, hospitais psiquiátricos, sugerem que a temática da saúde mental, em particular o uso/abuso de drogas, de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação e restrição de liberdade enseja maiores debates e reflexões.

A produção de documentos escritos é a segunda atividade que mais ocupa o tempo dos profissionais e teve a média de quatro horas semanais, variando entre uma e dez horas semanais. As duas atividades que mais consomem o tempo dos profissionais – o atendimento individual e a produção de relatórios – apresentam média de tempo expressivamente diferente entre as unidades, e mesmo entre os profissionais de uma mesma unidade, revelando possível inexistência de uma organização institucional sobre a dinâmica do trabalho cotidiano. Quanto à elaboração de relatórios, cabe ainda apontar o relato de alguns profissionais sobre o fato de o relatório ser feito pelo profissional e transcrito para o sistema por um superior hierárquico, muitas vezes, conforme apontado pelas/os psicólogas/os, com alteração de conteúdo sem autorização do autor inicial do relatório.

As abordagens coletivas, como a realização de grupos e o contato com os familiares, são eventuais, sendo o segundo, geralmente durante os finais de semana, quando coincide de o técnico do adolescente estar de plantão e a família visitar o adolescente. Apenas em uma unidade a realização de grupos ocorre quinzenalmente pelo período de duas horas.

Com relação à denúncia de violação de Direitos Humanos, 28% dos profissionais identificam em suas práticas tal contexto de suposta violação de direitos humanos e, geralmente, comunicam à chefia. Apenas uma profissional refere preencher o protocolo destinado para esta situação, comunicar à chefia, anotar no prontuário e comunicar à defensoria. Mesmo em unidades nas quais os/as adolescentes relataram supostas torturas, alguns profissionais referiram em seus comentários que o setor de segurança “contém” os/as adolescentes e reconhecem em suas análises tal contenção como uma prática necessária. A suposta violação de correspondência comentada pelas/os psicólogas/os participantes não é compreendida como violação de direitos, nem o suposto fato de os telefonemas serem acompanhados presencialmente pelos profissionais da Psicologia e, em algumas unidades, é atribuição das/dos psicólogas/os autorizar ou não os telefonemas para familiares.

As situações de denúncia de indícios de racismo foram identificadas por 2% dos profissionais e as de indícios de homofobia por 3%, ambas descritas como ocorrendo apenas entre os adolescentes. Em relação à homofobia, tanto os/as profissionais como os adolescentes referem que homossexuais têm seus objetos, como talheres e roupas, separados dos demais adolescentes, e que, às vezes, precisam ser isolados do grupo como forma de protegê-los de eventuais violências.

A questão sobre o uso de psicofármacos parece ter sido interpretada por muitos profissionais como uso de “psicotrópicos” em geral. Em uma amostra de treze unidades, nas quais supomos ter havido a interpretação correta do termo psicofármacos, 79% dos adolescentes não fazem uso de psicofármacos e 21% dos adolescentes recebem tal medicação.

GRÁFICO 3: USO DE PSICOFÁRMACOS POR ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO



Ainda que se considere a possível imprecisão da informação sobre o uso de psicofármacos, a mesma indica a importância de se aprofundar as discussões sobre os mecanismos de patologização e medicalização aos quais os adolescentes que praticaram atos infracionais estão possivelmente submetidos. As questões que abordaram o conhecimento sobre o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado de São Paulo, a existência ou não de interlocução entre a Fundação Casa e o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente ou o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, ou mesmo, a participação dos profissionais nestes conselhos aponta para a necessidade de os/as profissionais se apropriarem dos dispositivos políticos que em muito podem contribuir para uma prática ética e comprometida com as diretrizes da profissão.

PARTE 2

A medida socioeducativa e aportes ético-políticos



O desrespeito à vida e a construção do sujeito dos direitos humanos

Edson Teles

Professor de Filosofia Política na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Possui graduação e licenciatura em Filosofia (1999), mestrado (2002) e doutorado (2007) em Filosofia Política, todos pela Universidade de São Paulo. Desenvolve pesquisas nas áreas de Filosofia Política Contemporânea (Hannah Arendt, Michel Foucault e Giorgio Agamben) e Filosofia do Direito (direitos humanos e Estado de Direito). São temas das pesquisas: democracia, memória, soberania, estado de exceção, autoritarismo, violência, narrativa e ação política

“Os adolescentes foram levados para o dormitório, colocados de frente para a parede e obrigados a permanecer com a testa encostada na parede. Apoiados nas pontas dos pés e com os braços imobilizados atrás, deveriam se manter equilibrados nesta posição. Quando um deles se desequilibrasse ou saísse da posição, todos apanhavam.” Neste relato de possíveis violações de direitos humanos obtido pela pesquisa do Conselho Regional de Psicologia em unidades de atendimento ao adolescente em conflito com a lei, surge a cena de uma possível grave violação de direitos humanos. As violações deste tipo, comuns e corriqueiras nas estruturas e na história da máquina disciplinar de modelo Febem, parecem se reproduzir, com mais ou menos intensidade, nas atuais unidades da Fundação Casa.

Castigo, punição disciplinar, restrição de acesso a bens necessários, alimentação de qualidade duvidosa, dormitórios sem ventilação, roupas sem assepsia, algemas, chaves de braço, xingamentos. Quais destes acontecimentos poderiam ser classificados como violação dos direitos humanos? Seria ético pensarmos em uma instituição na qual as violações de direitos possam se restringir a poucos momentos da vida cotidiana interna? Os direitos humanos podem ser vistos como uma escala ideal sob a qual as políticas públicas organizariam seus percursos de efetivação?

As várias questões que poderíamos formular em torno do dilema de conhecimento e aplicação dos direitos humanos nos remetem a outra problemática diretamente ligada ao exercício das profissões de atendimento ao adolescente sob a tutela das instituições do Estado: qual o sujeito, instituição, movimento ou indivíduo, que acionaria os mecanismos dos direitos? O profissional, as instituições, o adolescente, o movimento social? Afinal, quem seria o sujeito dos direitos humanos?

O que são os direitos humanos?

Os direitos humanos, nascidos nas declarações de direitos dos séculos XVII e XVIII como estratégia da burguesia emergente contra o poder despótico dos reis e visando proteger o novo indivíduo e suas propriedades, viriam a se transformar, no século XX, em discurso e ação de resistência contra a opressão. Aparentando realizar o projeto iluminista de sujeição da política à razão e à lei, os direitos humanos tomam parte dos movimentos de dissidência e ruptura, marcando a queda do Muro de Berlin, do Apartheid e o fim das ditaduras na América Latina. Nas últimas décadas, passa a ser articulado pelos movimentos sociais das periferias, das minorias e das vítimas de preconceitos e de racismo.

A partir das declarações de direitos, a vida de cada indivíduo passou a ser considerada nos cálculos do agir político, pois passou a ser suficiente o nascimento para conferir direitos relativos a sua condição humana. O movimento das categorias formadoras da esfera pública na democracia moderna coincide com a transformação da vida de cada um em atos do sujeito político. A maior marca da democracia dos direitos humanos é a liberação da vida, valorizando a liberdade e a felicidade dos homens no mesmo espaço onde se imagina sua submissão às regras.

O sistema democrático, constituído por inúmeros discursos e pelas instituições, é acrescido nos dias atuais por uma novidade importante: os direitos humanos. A questão crucial dos direitos humanos é limitar o poder do Estado, garantindo a proteção de qualquer indivíduo. Sua importância está em considerar a questão do poder político da perspectiva dos que estão fora das instituições, protegendo inclusive aqueles que de alguma forma não usufruem da plena cidadania, os excluídos.

Os direitos humanos surgiram, por meio dos direitos individuais, como valores impeditivos do poder do governante e, posteriormente, para controlar os abusos dos regimes autoritários e totalitários. O avanço da democracia ou do caráter de respeito à vida na sociedade contemporânea é provocado pelos direitos humanos. No entanto, em um movimento paralelo, o discurso, até então proferido preferencialmente nos movimentos sociais, passa a ocupar novos lugares nas democracias ao ser incluído nas convenções, nas falas dos especialistas e nas políticas públicas, sendo utilizado também para legitimar violações de direitos por parte dos estados democráticos.

De modo semelhante a outros sujeitos absolutos do vocabulário do Estado Moderno, como cidadão, povo, população, sociedade, indivíduo, sujeitos de direitos, também o adolescente em conflito com a lei denota uma visão homogênea sobre determinado segmento social que, no entanto, experimenta uma pluralidade de vivências não previsíveis e que dependem muito da singularidade de contextos sociais, culturais e políticos. Apontar a insuficiência destas nomenclaturas para descrever determinada situação social desvela a crise geral por que passa a sociedade contemporânea, especialmente quando tal quadro demanda a atenção e a atuação de políticas e instituições públicas.

Os sujeitos que transitam no senso comum do discurso dos direitos humanos seguem o modelo de uma pessoa universal, autocentrada, racional e autônoma. Em proporções relativamente diferentes, o mesmo ocorre com o adolescente atendido pelas instituições socioeducativas. Seus vínculos com as identidades de classe, raça, gênero, faixa etária, bem como com experiências traumáticas ou inconscientes, tendem a ser desmerecidas nas abordagens mais tradicionais dos direitos. É como se tivéssemos um sujeito universal do ser humano, mas que se encontra e aparece em toda parte marcado por outras vivências e características, construídas a partir de suas inserções na sociedade e em suas formas institucionais de lidar com a vida humana. Neste contexto, haveria um sujeito ideal, descrito e apresentado pelas declarações e documentos de direitos humanos, cujo maior fundamento viria de sua condição pré-social, ou de uma natureza em comum partilhada com qualquer outra pessoa. Os direitos acionariam a aproximação entre quem o indivíduo é enquanto vivência cotidiana e aquele que deveria ser enquanto condição biológica e ética, garantidas pelo nascimento.

Como elemento institucional de proteção à condição humana os direitos encontram-se nas leis, decisões judiciais, tratados e convenções internacionais. No entanto, tanto do ponto de vista histórico quanto de sua função primeira, o seu papel fundamental é estabelecer o indivíduo enquanto sujeito jurídico. A configuração de quem somos, como seremos interpretados pelas instituições, qual o olhar direcionamos aos outros, em grande medida, se define pela cons-

trução histórica do sujeito de direitos. Contudo, possíveis graves violações ocorrem na mesma época em que toda uma retórica dos direitos humanos parece ter triunfado, pois, conforme os indícios levantados nas visitas institucionais, parece que se encontra nas instituições como a Fundação Casa, nos profissionais que nela atuam, no senso comum que a mobiliza para sua proteção ou para contestá-la.

A força que parece advir da ampla disseminação de seu discurso e suas práticas é, ao mesmo tempo, o ponto fraco dos direitos humanos. Assim, diante da posse do discurso e da ideologia dos direitos humanos, a vida e a fragilidade da existência dos adolescentes, seja em ato infracional ou em condição de vulnerabilidade social, parece tornar-se um objeto de manipulação das instituições. Em última instância, o uso dos direitos humanos por parte de certas instituições, como parece se configurar na máquina Febem, podem se transformar em uma astúcia para justificar exatamente o seu contrário. O que queremos dizer é que minimamente legitimada sob a lógica de proteção ao adolescente, enquanto especialista que sabe o que é melhor para este sujeito “em desenvolvimento”, a instituição parece camuflar um modo agressivo e desrespeitoso de lidar com estes indivíduos em fase de construção de suas identidades.

Direitos humanos na proteção do adolescente autor de ato infracional

Dentro dos debates relativos aos direitos humanos, uma das principais questões tem sido a situação do adolescente autor de ato infracional e os dilemas e conflitos sociais por ele vividos. Constantemente, vemos a mídia dar destaque para algum crime grave cometido por um adolescente e somente neste momento a sociedade se volta para o problema. Assim foi com casos famosos, como o do menino morto após ser arrastado por vários metros preso ao carro no qual o adolescente realizava sua fuga. Normalmente a reação mais comum é de ódio e vingança contra o adolescente e, logo em seguida, surgem as propostas de aumento da punição, como a de redução da idade de penalização, ou seja, de inclusão do adolescente no Código Penal Brasileiro.

Mas por que falar sobre adolescentes infratores diante de outros temas sociais com maior projeção social? Quem é o adolescente em conflito com a lei? Quais as condições de meninos e meninas autores de ato infracional? O adolescente que se envolve na prática infracional está ligado às difíceis condições sociais. Por um lado, a pobreza e a situação em que vivem, em precariedade, levam os adolescentes a se envolverem com o crime. Sem o acesso universal à escola ou com um sistema de educação em condições materiais precárias, sem um atendimento digno à saúde e diante da ausência de políticas mais eficientes de inserção social, o adolescente se vê diante da sedução exercida pelo crime e pela expectativa de acesso a uma melhor condição de vida. Por outro lado, acompanhando a precariedade social, as famílias, que poderiam ser um meio de sustentação, também se encontram envolvidas em situações complexas para lidar com o problema.

Diante das medidas de privação de liberdade, o adolescente torna-se, ao mesmo tempo, sujeito e objeto, agente mas também paciente, do processo. O ato infracional, se flagrado pela sociedade, lança o adolescente ao mundo das instituições públicas, transferindo a autoridade dos pais para a figura do juiz e de seus representantes. Parece-nos que o jovem sofre uma dupla violência: a privada, vivida em situação familiar ou social deteriorada; e, a pública, experimentada nas ruas, mas também nas instituições nas quais ocorreria sua reinscrição para a cidadania.

A criminalidade de meninos e meninas tem recebido destaque nos últimos anos, no Brasil e no mundo, como um problema social que desafia o esforço de compreensão e de renovadas políticas de enfrentamento do problema. A questão do adolescente infrator simboliza a luta pelo acesso digno a direitos humanos, de modo semelhante a tantas outras demandas sociais, projetando-a como uma síntese dos desafios éticos e políticos do mundo contemporâneo. O crime praticado pelo adolescente sinaliza certo fracasso do mundo capitalista e globalizado na função de possibilitar as relações sociais democráticas e de respeito à vida, desvendando contradições e desigualdades que têm clara influência no fenômeno da delinquência.

Como resposta ao problema, o Estado tem a incumbência de aplicar a legislação específica às crianças e aos adolescentes – no caso brasileiro, o Estatuto da Criança e do Adolescente. São medidas que variam entre o encaminhamento do adolescente a atendimento psicológico, educativo e de assistência social até a privação de liberdade em centros de detenção específicos. O problema é que no momento em que o adolescente entra na instituição de educação para novas relações sociais, do Estado ou privada, vê-se diante de espaços despreparados para aplicar a legislação.

Mais do que isso, é comum se ver denúncias de violência e tortura contra os adolescentes praticadas por agentes da instituição que deveriam lhes prestar o serviço educativo. Mas não são somente estas graves violências que se configuram como desrespeito aos direitos humanos. Alimentação escassa e de baixa qualidade, roupas e produtos de higiene pessoal inadequados, instalações de dormitórios, banheiros e refeitórios danificadas, com insetos e sem ventilação e iluminação, atendimento com arrogância e desprezo em relação à fala do adolescente, constantes ameaças, privações de saídas para a liberdade assistida, dentre tantas outras reclamações dos adolescentes sob a tutela do sistema socioeducativo, constituem quebras do acesso aos seus direitos.

O rito institucional do atendimento ao adolescente infrator tende a forçar uma unanimidade de vozes e condutas em torno da racionalização da prática profissional, priorizando significações homogêneas dos atos de violação de direitos. A contrapartida dessa abordagem institucional é ocultar os modos divergentes com que as subjetividades sociais, tanto dos adolescentes, quanto dos profissionais, rompem com o modelo racional. O trato homogêneo do sujeito obscurece as interpretações da diversidade e mantém o incessante embate entre dominação e resistência dentro do ordenamento institucionalizado. Diante da degeneração do diálogo e da convivência, consideramos que a abertura ao diálogo com mais setores da sociedade poderia contribuir para a consumação de certo luto da experiência violenta e para o aprimoramento dos elos sociais.

Assim, identificar uma violação aos direitos humanos não seria função unicamente do profissional e, em decorrência, também não seria função exclusiva das instituições do Estado o trato das violações. É necessário envolver os próprios adolescentes na construção do entendimento de sua condição enquanto sujeito de direitos e um dos modos possíveis e eficientes de se fazer isto seria mobilizar os movimentos sociais e de direitos humanos que atuam nas temáticas aproximadas do tema. São justamente os sujeitos diretamente envolvidos nas violações, em especial as vítimas e os movimentos políticos, os que melhor conhecem as condições de sua existência, bem como as possibilidades de lidar com as situações daí decorrentes.

Incompletude Institucional

Daniel Adolpho Daltin Assis

Possui graduação em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2004) e mestrado pelo Mestrado Profissional Adolescente em Conflito com a Lei, UNIBAN/Anhanguera (2012). Associado ao CEDECA Interlagos, tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direitos Humanos, atuando principalmente nos seguintes temas: direitos humanos, infância e adolescência, saúde mental, desinstitucionalização, medidas de segurança, assistência social e justiça juvenil. Atualmente, é servidor federal na carreira de Analista Técnico de Políticas Sociais, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

De acordo com a doutrina da proteção integral, que rege os paradigmas anunciados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, o princípio da *incompletude institucional* constitui chave de organização política, administrativa e pedagógica da intervenção socioeducativa em situação de privação de liberdade. Esse emblema pode ser localizado, a princípio, tanto no âmbito constitucional – na medida em que o art. 227 da Carta Federal impõe que a “negligência”, na qual também se expressa a incompletude, é uma das formas de violação de direitos – quanto no infraconstitucional.

Partindo do ECA, seu artigo 86 afirma que um “conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” constitui a política destinada a esse público, o que, *a priori*, permite-nos reconhecer que a incompletude institucional deve ser superada, por responsabilidade, dentre outros, do Estado. Já no tocante à medida socioeducativa de internação, o art. 121, §1º, aproxima-nos da ideia central a partir da definição de “atividades externas” como um direito de adolescente privado de liberdade. Entretanto, parece ainda faltar definirmos o conceito da incompletude institucional.

Por incompletude institucional podemos compreender o atributo intrínseco à *relação estabelecimento educacional/medida de internação socioeducativa*, que qualifica a privação de liberdade como uma situação de vida institucionalizada (importante primeira parte da definição) e que, em razão disso, não abriga, no seu bojo, condições de garantia de todos os direitos cujo exercício não está vetado judicialmente (segundo aspecto). Se, de um lado, o direito de ir e vir está restringido por força da sentença judicial, os demais direitos – sobretudo os sociais, econômicos, culturais – devem ser garantidos. E essa afirmação não é automática, senão a partir do momento em que se consente que, conforme art. 1º, §2º, lei n. 12.594/12, um dos objetivos da medida socioeducativa é “a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais” (BRASIL, 2012). E essa compreensão se completa na medida em que se compreende que a institucionalização reduz a vida da pessoa à vida da própria instituição, e esta, por sua vez, não seja apta a garantir todos os direitos da pessoa institucionalizada. É nesse sentido que a incompletude se torna um dentre vários princípios e diretrizes a informar a todos os profissionais, familiares e adolescentes envolvidos no sistema que a internação não pode ser fim, mas apenas meio para a dupla finalidade da medida socioeducativa – responsabilização e garantia de direitos. Logo, é preciso ir “em busca da completude”.

O princípio da incompletude orienta o Estado a pautar-se pela necessidade de se “eliminar as diferenças entre o mundo da prisão e o mundo livre, utilizando os serviços (...) da comunidade” (MENDES e COSTA, 1994, p. 51). Em outras palavras, deve-se recorrer aos serviços e aos recursos comunitários e institucionais dos territórios (bairros, ruas) afins do/a adolescente para

garantir seus direitos, numa dinâmica em que o próprio acesso às políticas executadas externamente efetiva o direito ao desenvolvimento. Mas não é apenas no ECA que encontramos o princípio da incompletude, pois também podemos recorrer às previsões da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (BRASIL, 1990) e das Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade (ONU, 1990) para melhor compreender o cenário identificado nas unidades socioeducativas visitadas, os pontos críticos e as possibilidades de novos arranjos. Isso, na medida em que, além da concepção de direito de adolescentes, no princípio está compreendida a noção de responsabilidade do Estado em produzir novos arranjos, em *rede*, para a necessária garantia de direitos. Há, aí, uma dupla via (direito de adolescentes <-> dever estatal) que fortalece o princípio e o insere no cotidiano socioeducativo. Vamos, então, identificar e analisar algumas falas (entre aspas, diretas e indiretas) e dinâmicas institucionais, sustentadas em práticas de *ausências e excessos*, que informam como está sendo tratado o princípio em questão.

Entre as escolhas de elementos pilares da intervenção socioeducativa, adotamos a questão da **estrutura da unidade de atendimento**. Em significativa parte dos relatórios das visitas institucionais da Fundação Casa, encontramos relatos de más condições físicas (“reclamam do estado geral das roupas e higienização”) e ausência de atividades em geral (“Uma das profissionais afirmou que não há atividades de lazer nem oficinas de preparação para o trabalho”). Ao mesmo tempo em que algumas unidades parecem apresentar um estado ruim de conservação – propício ao agravamento à saúde –, muitos profissionais especializados são, conforme os relatos, praticamente ausentes (“Médico, psiquiatra e odonto são mensais”; “Os adolescentes relataram intervalo de 21 dias a 3 meses entre os atendimentos de psicologia”).

Em contrapartida, a presença de profissionais não necessariamente revela postura qualificada, tendo sido encontrado, por vezes, comportamento que denuncia uma **conduta dos profissionais institucionalizada**. É o que se escutou, em determinado momento das visitas institucionais à Fundação Casa, na atuação da enfermagem (“Atendimento da enfermagem com arrogância, mandam beber água e dizem não ter medicamentos suficientes”) e de monitores (“Afirmam que apanham”).

Em resposta a esse tipo de comportamento, os projetos de **educação permanente e formação continuada** localizam-se como ações institucionais fundamentais para a qualificação do processo de trabalho e do atendimento socioeducativo. Porém, em nenhuma unidade visitada, houve unanimidade, entre os entrevistados, sobre a existência de atividades dessa natureza, sendo, em muitas delas, absoluto o testemunho de ausência das mesmas (“Afirmam não haver políticas de formação permanente”; “Desconhecem a existência de processo de formação permanente presencial e à distância”).

Nos arredores das unidades e por todo o país, territórios e suas populações são assediados, há décadas, pelo crescimento da oferta de medicamentos, vindo, em resposta, a ampliar o consumo de psicotrópicos. É uma das expressões do processo histórico da *medicalização*, que, mediada ou não pelos medicamentos,

é o reconhecimento de que a partir do século XIX, a medicina em tudo intervém e começa a não mais ter fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano (...) exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tomando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos ” (MACHADO e outros, 1978: 156).

Se, em liberdade, as populações são atraídas para o interior dessa dinâmica medicamentosa – como um dos aspectos prescindíveis da medicalização –, mais presente ainda é esse modelo

biomédico no interior das unidades, conforme relatórios de fiscalizações de diversas entidades de direitos humanos (BRASIL, 2006; MACHADO, 2010). Assim, foi também o encontrado nas unidades socioeducativas visitadas nesse momento (“Aproximadamente 20% estão em uso de psicofármacos”), o que parece ser um possível flagrante excesso em resposta à frequente *ausência* de acessos às redes de atenção aos direitos em geral, inclusive, a comunitária e familiar. Pois, de distintas origens, o eventual sofrimento psíquico que ensejaria a aplicação do medicamento poderia ser respondido ou evitado por meio do fortalecimento dos vínculos entre adolescente e recursos extra-institucionais.

Essa situação é justamente explicada na medida em que lançamos mão de outros depoimentos de profissionais, como aqueles segundo os quais não há constância na agenda de atividades externas, quando ocorrem (“Há dificuldades com atividades externas; “É consenso a dificuldade para atividades externas, não ocorrem ou são muito raras”). Estopim do processo de institucionalização, a autolesão e o suicídio podem aparecer não raras vezes, o que, em uma unidade, recebeu a leitura que propõe a resignação do/a adolescente, como se a ele/a deva ser atribuído o ônus de transformar a realidade encontrada no interior do estabelecimento (“depressão e ideação suicida, muitas vezes decorrente da dificuldade de adaptação à situação de privação de liberdade”).

Diversos aspectos denotam uma extrema fragilidade da instituição na condução de intervenções socioeducativas que levem em conta a incompletude institucional. Por consequência, o acesso às relações sócio-familiares e aos serviços públicos, para que um dos objetivos da medida seja alcançado, qual seja, a garantia de direitos humanos não se contempla. Podemos, aqui, ressaltar possibilidades novas de arranjo institucional para melhor atender esse preceito, como o presente na Portaria GM/MS n. 1082/2014, que “redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)” (BRASIL, 2014). De acordo com essa política, que fortalece o princípio da incompletude institucional, profissionais da atenção básica em saúde devem se dispor ao matriciamento dos trabalhos técnicos do interior da unidade, inserindo-se nos estudos e discussões de casos e contribuindo para a criação de linhas de cuidado sustentadas no acesso às ações e serviços em saúde e outras políticas extra-institucionais.

Vimos, portanto, de que modo (não) é contemplado o princípio da incompletude institucional. Poucas expressões da prática dele derivada são verificadas, e as que são estão localizadas, no mais das vezes, nos encaminhamentos para atendimentos em saúde, dada a complexidade das tecnologias encontradas nesse campo. É importante fazermos uma leitura mais profunda sobre a realidade encontrada e as determinações legais sobre o atendimento socioeducativo. De um lado, é preciso considerar que a resposta à incompletude institucional tem de se estender até mesmo à visita a familiares e a amigos (e não apenas garantindo-se a entrada dos mesmos nas unidades), uma vez que a instituição, devendo bastar-se nos aspectos responsabilizatórios, não pode assumir o papel de produtora de afetos substitutivos aos intrínsecos, às relações de amizade e familiares, o que melhor se vivencia fora do estabelecimento socioeducativo.

De outro lado, conforme as Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça, Infância e da Juventude (Regras de Beijing) (ONU, 1985), a garantia do princípio não se resume no acesso às ações e serviços fora da unidade, mas a uma inserção na política com qualidade. Significa garantir que o jovem internado, em atividade externa, usufrua dos serviços não de qualquer modo, mas de uma forma que o retire de qualquer situação de desvantagem em relação aos usuários que não se encontram em internação (art. 26.6). Mais um motivo para

se promoverem mudanças de atitude no quadro de profissionais de determinado serviço ou recurso público, “responsabilizando as políticas setoriais no atendimento aos adolescentes” (VOLPI, 1997, p. 21)

Em suma, o princípio em questão “consiste em tornar a instituição responsável pela execução da medida o mais dependente possível dos serviços normais do mundo exterior (educação, saúde, lazer etc.)” (MENDES e COSTA, 1994, p. 114).

Sistema de Garantia de Direitos

As conquistas democráticas também reverberaram na leitura política que se faz sobre o ser criança e adolescente, produzindo-se representações sociais que direcionam as políticas a se entrelaçarem, sob o pressuposto de que elas também são incompletas em suas estratégias e em sua finalidade temática. A concretude do consagrado paradigma da proteção integral deve admitir o alinhamento das normas de modo que as políticas sejam formuladas e monitoradas em sua efetividade sempre sob o ponto de vista do interesse superior dos mais jovens, da integralidade e da intersectorialidade entre os órgãos públicos executivos, modelos teóricos acadêmicos, departamentos judiciários e – a novidade trazida pela Constituição Federal, absorvida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – os conselhos de direitos e setoriais.

Sendo assim, concebe-se o denominado *Sistema*, que, na área da criança e do adolescente, é um conjunto articulado de estratégias e atividades finalísticas destinado a promover, a defender e a controlar a efetivação dos direitos do público infante-juvenil. Nesses termos, é a Resolução n. 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que “dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente”, retificada pela Resolução CONANDA n. 117/2006. Estabelece que os órgãos públicos e as organizações da sociedade civil devem exercer suas funções, “em rede”, por meio dos eixos da promoção de direitos (pela execução direta e regular das políticas públicas), defesa de direitos (quando violados ou na iminência de o ser) e controle da efetivação dos direitos (controle social). Os Sistemas têm por característica a intersecção com outros, justamente em razão da singularidade e incompletude de cada Sistema.

A rede de ações e serviços, portanto, deve acolher adolescentes em medida socioeducativa seja antes (porque direito de qualquer adolescente), seja durante ou depois da medida (porque direito de adolescente responsabilizado). Obviamente, o ato infracional pode atravessar a trajetória dos adolescentes, tanto na dimensão subjetiva de suas mais íntimas escolhas, como na ausência de resguardo e proteção por parte das políticas. Mais interessante pode ser a interpretação que mantém ambas dimensões entrelaçadas, pois, a despeito da ausência de políticas, é preciso considerar – como respeito à autonomia – o interesse dos adolescentes (inclusive em praticar o ato infracional) e vice-versa.

Porém, é fundamental reconhecer que, para o processo de escolha diária, o adolescente tem em mãos o repertório que lhe é oferecido e em cuja construção é convidado a atuar. Sendo frágil o repertório, composto pelas políticas – vale dizer, pouco qualificadas e de pouca implicação na vida adolescente –, frágeis podem ser suas escolhas, repercutindo uma precária condição de contratualidade social. E essa leitura parece bastante presente nas unidades, que destacam as condições de vida do adolescente como fatores causais da prática infracional (“Todos afirmam que o envolvimento com atos infracionais tem causas sociais, familiares e individuais”).

O Sistema de Garantia de Direitos é justamente uma rede de fortalecimento de repertório e escolhas. Para tanto, as pessoas que o sustentam devem estar atentas no cumprimento de seu

papel, mas não é o que se apresenta a partir dos testemunhos de profissionais das unidades. Algumas falas sobre a promoção de direitos parecem sinalizar essas constatações, no âmbito das condições de trabalho e atendimento (“Não há servidores, nem veículo para acompanhar as saídas”; “Apenas uma conhece o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado de São Paulo”). Aliás, vale dizer: em nenhuma unidade houve declaração consensual de afirmação do conhecimento do Plano Decenal.

Do mesmo modo, a precária relação com o **sistema de justiça** tornou-se latente nos relatos:

- “relação difícil com o poder judiciário e mais próxima e acessível com a Defensoria Pública. Relatam inexistência de relação com o Ministério Público”;
- “uma profissional discorreu sobre a desvalorização dos profissionais da Fundação Casa pela equipe do TJ”;
- [as técnicas] “não tem contatos com o Sistema de Justiça”;
- “Apenas alguns adolescentes são assistidos pela Defensoria após a internação, se solicitado por eles ou pela equipe de serviço”;
- “uma profissional afirmou que com a Defensoria Pública é tranquilo e outra que com o Poder Judiciário é muito limitado. Que não ocorrem mais audiências (sic) não há troca com o Poder Judiciário”.

Essas declarações podem ser fortemente marcadas pelas barreiras institucionais da hierarquia que se opõe à criatividade e esforços de técnicas/os do sistema, que têm na diretoria um filtro não apenas sobre o conteúdo produzido no interior da unidade, mas também nas iniciativas de comunicação com o sistema de justiça. Ao mesmo tempo, as posturas dos órgãos judiciários, a partir dos relatos, são descritas como distante e “difícil”, e consideram um Ministério Público “ausente” e uma Defensoria Pública com pouca estrutura para atendimento contínuo e de qualidade.

No âmbito do controle da efetivação dos direitos, o **diálogo com os conselhos** é bastante raro (“Quanto à interlocução com o CONDECA e o CMDCA, uma afirma que, se existe, somente a gestão participa”). A “baixa inserção política”, por fim, é um componente predominante nas declarações de técnicas com relação às instituições de formulação e monitoramento das políticas públicas.

Proposições

Muitos arranjos são possíveis nesse complexo sistema de atendimento socioeducativo, que, conforme acima apontado, tem sentido de existir somente se coexistindo na interdependência com outros sistemas. Admitindo-se esse pressuposto, torna-se mais viável o fortalecimento de cada sistema. Dentre as proposições, a implantação da PNAISARI e a ampliação das atividades externas constituem tanto direitos a serem garantidos quanto estratégias de garantia de outros intrínsecos à condição cidadã dos adolescentes.

Outras ações importantes, contempladas nas falas de técnicas/os, são:

- Ampliar as ações de recurso às redes de diversas políticas, fortalecendo, com o devido cuidado de não se disseminarem ações medicalizantes, práticas como as já realizadas em algumas intervenções de atenção psicossocial (“Todas afirmam realizar encaminhamentos para o CAPS”; “Os atendimentos psiquiátricos durante a internação são feitos em CAPS ou CAPSi”).
- Ampliação do diálogo interinstitucional com os conselhos de categoria profissional, conforme demandado em algumas unidades visitadas (“Sentem necessidade de diálogo entre

o CRP SP e a gestão da FCASA para que o trabalho da/do psicóloga/o tenha mais qualidade e efetividade na medida de internação”).

Esse mosaico de afetos e ações é composto de relações sociais baseadas no inafastável desejo de se ampliar repertórios e fortalecer processos de escolhas e atuações, na real intenção de melhorar as condições de contratualização social das/os adolescentes. É nessa perspectiva que se podem vislumbrar novos arranjos de garantia de direitos humanos, mesmo em circunstâncias tão adversas como a privação de liberdade. Como declarou uma profissional de unidade, que “entende que direitos humanos são condições dignas de convivência”. Está posto o desafio de se produzir, no mínimo, dignidade na convivência no interior e exterior da unidade, desafio que sintetiza os processos de qualificação do atendimento socioeducativo.

Referências bibliográficas

BRASIL. *Decreto n. 99.710/90*. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília, 1990.

ONU. *Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade*. Genebra, 1990.

ONU, *Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça, Infância e da Juventude* (Regras de Beijing). Genebra, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 1.082/14*. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade, 2014.

BRASIL. *Inspeção Nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei*. Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil e Conselho Federal de Psicologia (orgs.). 2ª ed. Brasília, 2006.

BRASIL. Lei Nº 12.594. *Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional*. Brasília, 2012.

VOLPI, M. *O adolescente e o ato infracional*. São Paulo: Cortez, 1997.

MACHADO e outros. *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MACHADO, K. *Muito longe da reforma psiquiátrica: “Estudo mostra que instituições do país que custodiam adolescentes em conflito com a lei são marcadas por superlotação, práticas repressivas, contenção química e segregação”*, In RADIS Comunicação em Saúde, n. 99. ENSP/Fiocruz. Rio de Janeiro, 2010.

MENDEZ, E. G., COSTA, A. C. G. *Das necessidades aos direitos*. Série Direitos da Criança, n. 4. São Paulo: Malheiros, 1994.

Saúde mental no contexto de privação da liberdade

Maria Cristina G. Vicentin

Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1983), mestrado em Psicologia Social (1991) e doutorado em Psicologia Clínica (2002) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. É professora doutora do Programa de Pós Graduação em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, onde coordena o Núcleo de Lógicas Institucionais e Coletivas. Tem experiência em Psicologia, com ênfase em Análise Institucional, atuando principalmente nos âmbitos da Reforma em Saúde Mental e dos Direitos da Infância e da Adolescência.

A ética do *cuidado*, da *clínica ampliada* e da *produção da vida*, que orienta as ações em saúde/saúde mental em nosso país (BRASIL, 2005), são estratégicas para a construção da cidadania e a ampliação da potência de vida dos adolescentes, principalmente quando estes se encontram privados de liberdade.

De fato, temos grandes desafios para a garantia de uma atenção à saúde de base comunitária e territorial nos internatos¹. Mais que isto, diferentes estudiosos identificam nestes casos, ao contrário da articulação de redes de cuidado, o afastamento dos jovens dos contextos sociais e comunitários (SCISLESKI, 2008, 2009; BLIKSTEIN, 2012; JOIA, 2014)²; a prevalência do controle sobre o cuidado (JOIA, 2006; BLIKSTEIN, 2012); o uso da ação de saúde como um recurso auxiliar à disciplinarização dos jovens ou a tendência da terapêutica se confundir com pena (SCISLESKI, 2008; JOIA, 2014); não é incomum encontrarmos exatamente na experiência de privação de liberdade o corpo como a superfície de inscrição de sofrimentos, de desejos e de demandas que, se acolhidos, podem resultar em relevantes ações de atenção e promoção de vida e de saúde. Os profissionais que atuam com práticas de saúde nestes contextos conhecem o apelo contínuo dos adolescentes para o cuidado em saúde, ainda que como “rota de fuga”.

Neste texto, apresentamos algumas pistas relativas à atenção e à promoção de saúde mental no contexto da medida de privação de liberdade. Tais pistas dialogam com práticas, dificuldades e desafios apresentados pelas/os profissionais psicólogas/os no âmbito da pesquisa-ação do CRP SP junto às unidades de internação do Estado de São Paulo. Consideramos aqui não exclusivamente as situações que se apresentam como hegemônicas ou referidas pela maioria dos profissionais. Consideramos também as situações únicas ou raras, a título de evento-sentinelas, isto é, de situação que permite arguir determinadas naturalizações e convocar a potência de produção de realidades alternativas e/ou alterativas.

¹ Estudos sobre a situação das instituições que executam Medidas Socioeducativas no Brasil, realizados no ano de 2002, apontaram uma frágil condição na atenção à saúde ofertada aos adolescentes privados de liberdade (SILVA e GUERESI, 2003). Em 2004, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, numa ação integrada com a Secretaria Especial de Direitos Humanos, aprovou e regulamentou as diretrizes para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei, em Regime de Internação e internação provisória (PNAISARI), política que, depois de modificações em 2008, chega à versão atual com o objetivo geral de garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e semiliberdade (BRASIL, 2014).

² No “Levantamento Nacional dos Serviços de Saúde Mental no Atendimento aos Adolescentes Privados Liberdade e sua Articulação com as Unidades Socioeducativas” (SEDH/MS, 2009), 64% das unidades socioeducativas respondentes afirmaram que a rede de saúde mental recebe mandado de internação compulsória emitida pela Vara da Infância ou Ministério Público. Destas, 40% acatam o mandado e internam o adolescente, independente de buscarem ou não mecanismos de diálogo com o Judiciário.

Quando o sofrimento advém do processo de internação

Algumas/alguns psicólogas/os identificam sofrimentos decorrentes da própria situação de privação de liberdade seja na forma de sinais de “depressão e ideação suicida”, seja na demanda dos adolescentes por “medicação para dormir ou para se acalmar”. De fato, transtornos do sono, de ansiedade e comportamentos de automutilação têm sido identificados entre os adolescentes da Fundação Casa (SARTI, 2000; VICENTIN, 2005) e podem ser compreendidos como resultantes das inter-relações entre a pessoa e o meio, conforme descrito por diversos estudiosos que discutiram os efeitos dos processos de institucionalização.

Tal é o caso da experiência de mortificação (GOFFMAN, 2003) que se apresenta sob diversas formas: exaustão, medo, desamparo, impotência e até depressão, sentida tanto pelos jovens internados quanto pelos profissionais que deles se ocupam. Trata-se, como indica Bittencourt (2009), de uma violência silenciosa, provocada pelo excesso que o cotidiano institucional deflagra nos indivíduos e que desvitaliza a convivência institucional, pois é também alimentada pelo medo e pela inércia. É uma violência que torna difícil distinguir o que seria normalidade e o que seria uma reação patológica. Por exemplo, é necessário pensar a analogia entre determinados “transtornos” e a própria cultura institucional:

A cultura institucional parece reforçar exatamente a delinquência, o poder sobre o corpo do outro (agressões), a trapaça, a injustiça. Os que sofrem e não se abalam (psiquicamente), conseguem, nesses termos, ganhar poder. Quanto mais distanciados de seus afetos, maiores as chances de sobrevivência. (...) Do ponto de vista da saúde mental, esta situação de despersonalização gera stress, aumenta a irritabilidade e a agressividade. (...) Não há espaço para relações afetivas, baseadas na confiança e no respeito. Isto faz com que os sujeitos fiquem à deriva de uma lei personalizada nas circunstâncias e no poder do mais forte, diminuindo a chance de que novas identificações ocorram e que um projeto de vida diferente possa ser almejado. (SARTI, 2000).

O cuidado nessa diferenciação é decisivo para se traçar estratégias e abordagens específicas. Do mesmo modo, não se pode desconhecer a gravidade da violência institucional ou da violação de direitos que ainda persistem em contextos dito socioeducativos: os profissionais nos contam da omissão de cuidados ou de negligência frente a situações críticas (algumas relativas à atenção à saúde), bem como de situações que colocam em risco a integridade da vida dos adolescentes. Algumas unidades falam dessas situações ao mencionar procedimentos para a notificação ao Ministério Público e Judiciário em casos de violência. Tal ação (de notificação) é necessária, mas é insuficiente, pois, frente à violência institucionalizada, é necessário arguir o modo de funcionamento institucional, reparar os danos e interromper o ciclo de violência. Tais ações alinhadas com a produção de saúde e de vida devem engajar o conjunto de atores da socioeducação e das outras políticas sociais.

Uma situação relatada pelos profissionais diz respeito à possível condução de adolescentes aos serviços de saúde algemados e escoltados. O emprego de algemas constitui medida profundamente vexatória, tanto que a legislação brasileira, no caso de adultos, restringe ao máximo o seu emprego, admitindo-a apenas para impedir, prevenir ou dificultar a fuga ou reação indevida do preso, desde que haja fundada suspeita ou justificado receio de que venha a ocorrer (cf. arts. 284 c/c 292 do Código de Processo Penal) e, mesmo assim, desde que esgotados todos os demais meios para conter a pessoa que se pretende prender ou conduzir.

No caso do transporte de adolescentes a serviços de saúde, podemos considerar que, sua utilização deve ser alvo de problematização junto às unidades pelas/os profissionais psicólogas/os, porque é humilhante e degradante. Além disso, a atenção em saúde exige espaços de privacidade,

não sendo tolerável a presença de funcionários (dentro das salas de atendimento) ou ao lado das portas abertas das salas, a título de segurança. O risco de fuga pode ser minimizado mediante a construção de pactuações prévias – com o serviço e com o adolescente – e deve ser assumido na medida em que trabalhamos numa perspectiva socioeducativa.

Vemos assim, no âmbito da própria medida, duas dimensões do cuidado em saúde mental que devem ser objeto dos profissionais do sistema socioeducativo: 1) identificar e estabelecer modos de assegurar o cuidado e os danos decorrentes dos processos de institucionalização (BASAGLIA, 2005), que podem agravar os sofrimentos já existentes ou produzir novos sintomas; 2) trabalhar para a transformação das condições produtoras do sofrimento, inventando práticas desalienantes e desinstitucionalizantes, que alterem o circuito de exclusões a que os adolescentes estão submetidos, produzindo diferenças concretas em seus destinos e em suas trajetórias.

Quando os saberes psi produzem sofrimento e exclusão

Uma outra perspectiva que devemos também problematizar é aquela em que o próprio saber *psi* aciona ou promove efeitos de segregação e de patologização. Uma das formas mais recorrentes desta *função* são as conexões do ato infracional ao transtorno mental ou ao transtorno de personalidade, inscrevendo o argumento *psi* na forma-diagnóstico de uma “periculosidade” constitutiva: a dos adolescentes “intratáveis” (ROSA e VICENTIN, 2010). Para estes, que “não dispõem de recursos internos para assimilação de um processo de ressocialização”, sugere-se a aplicação de medida de segurança ou de outras estratégias de internação.

É fundamental não utilizarmos as ações em saúde como instrumento de criminalização ou de legitimidade para as tecnologias punitivas; ao contrário, devemos trabalhar a favor de uma clínica da vulnerabilidade, como nos sugere Zaffaroni (2003), que “ajude as pessoas a diminuir seus níveis de vulnerabilidade ao sistema penal” (p. 26); devemos problematizar as ações atreladas unicamente à lógica individualista e ampliar o olhar e a ação para a complexa e muitas vezes restrita trama na qual esses jovens se inserem socialmente. Os modos de existência dos jovens precisam ser escutados e compreendidos tendo em vista os contextos que os produzem e não sob uma perspectiva patologizante.

A resposta ao sofrimento demanda uma ação em rede

As entrevistas com as/os profissionais psicólogas/os permitem identificar que parece muito frequente a presença dos serviços de saúde – na forma como estão propostos pelo SUS (UBS, CAPS) – no horizonte dos encaminhamentos, seja durante ou após o período de internação. Tal presença é um importante sinalizador do acesso dos adolescentes à rede de saúde, da presença dos serviços nos diferentes municípios e da assunção pelos serviços do seu mandato público.

Mas algumas dificuldades sinalizadas pelas/os psicólogas/os merecem nossa atenção:

- Há relatos de dificuldade em acessar os serviços de saúde ou de este acesso ser assegurado apenas para casos mais graves, em função da ausência de funcionários ou de veículos para acompanhar as saídas; há relatos de que os adolescentes têm muitos problemas de saúde, mas que não há abertura para encaminhamento, como é o caso de atendimentos nas clínicas-escolas das Universidades, que “estariam impedidos pela Fundação Casa”. Tais apontamentos caminham na direção do diagnóstico acima referido quanto à maior dificuldade de integração dos sistemas de justiça juvenil e de saúde no caso dos internatos.
- As referências às comunidades terapêuticas estão presentes nas falas de alguns dos profissionais, assim como a referência à “drogadição” como um problema central de atenção

em saúde. Em que pese, ainda, a insuficiente oferta de serviços públicos voltados para a área de álcool e outras drogas, tal escolha aponta para um modelo de cuidado centrado na abstinência e na institucionalização (já incentivada pela circunstância de privação total da liberdade imposta pelo modelo de responsabilização da medida de internação), em detrimento das abordagens de base territorial.

Nas situações acima, vemos os adolescentes internos mais próximos de circuitos enclausurantes do que das ações em rede. Para Leonardis (1998), o circuito define-se pelo trabalho isolado e fragmentado de áreas distintas de atuação (psiquiátrica, sanitária, assistencial e judicial etc.), com a produção de efeitos de abandono, desamparo e cronificação.

A informação do profissional de uma unidade merece, ao contrário, destaque no sentido positivo: os profissionais relatam que os atendimentos em saúde, quando ocorrem, mesmo durante a internação, são realizados no município de origem, sendo que o profissional psi acompanha o primeiro atendimento. De fato, não é comum que a unidade de internação seja próxima da residência do jovem e, muitas vezes, ocorrem rupturas importantes por ocasião do encerramento ou mudança da medida e do encaminhamento para casa. O modo de trabalho desta unidade parece se caracterizar pelo investimento na construção de projetos territorializados e continuados, que deveriam se constituir como regra no processo de trabalho, bem como pela articulação e pelo trabalho compartilhado.

As diretrizes da atenção à saúde mental na infância/adolescência enfatizam a lógica territorial, intersetorial e em rede: “um trabalho clínico não pode deixar de ampliar-se também no serviço, de seus portões para fora, para a rede que inclui outros serviços de natureza clínica (outros CAPSi e CAPS, ambulatórios, hospitais, PSFs, etc.), mas também para outras agências sociais não clínicas que atravessam a vida das crianças e jovens: escola, igreja, órgãos da justiça e da infância e adolescência, conselho tutelar, instituições de esporte, lazer, cultura, dentre outros” (p. 14), estabelecendo estratégias de pactuação coletiva e de verificação permanente de sua efetividade. (BRASIL, 2005b).

A literatura demonstra que a efetividade de uma rede decorre do compartilhamento de responsabilidades e não apenas do ato de delegá-las. Lisboa (2013) propõe a distinção entre rede-armadilha e rede-trama, a primeira operando em circuito de fluxos estáticos e labirínticos, condenando os sujeitos a um desfecho do qual dificilmente escapariam; e, a segunda, relativa às práticas de cuidado que operam como nós, constituindo diferentes e mutáveis desenhos dos projetos de cuidado. Isto é, o trabalho em rede pressupõe a aposta em que a diversidade proveniente de diferentes saberes e campos de experiências permite ampliar a leitura de uma situação, gerando novos recursos de ação e contribuindo para a superação de práticas interventivas fragmentadas e verticalizadas. Trata-se de tarefa complexa, exigindo a implementação de tecnologias que qualifiquem os encontros entre diferentes serviços, especialidades e saberes (MERHY et al., 2014, p. 155).

Como comentamos anteriormente (nota 2), a PNAISARI (BRASIL, 2014), na perspectiva da intersetorialidade, do cuidado em rede (BRASIL, 2011) e da incompletude institucional, configura novos mecanismos e estratégias:

- Propõe maior vinculação das equipes de atenção básica à unidade socioeducativa, tendo aquela como coordenadora do cuidado (art. 12, §10). A política entende que as equipes de atenção básica deverão articular-se com as equipes de saúde internas à unidade para promover a inserção dos adolescentes nas redes de atenção à saúde.

Vale destacar que essa modalidade de gestão compartilhada entre sistemas socioeducativos e de saúde insere na agenda institucional e nos processos de trabalho, de modo oficial, encontros intersetoriais entre profissionais de ambos os sistemas, ampliando a corresponsabilidade e o vínculo dos profissionais da rede junto aos jovens; consolida as redes de atenção à saúde como *locus* e referência estratégica no processo saúde-doença-cuidado; divide entre os técnicos internos à

unidade e trabalhadores das redes o papel de produzir saúde. Tal articulação propicia a desvinculação das ações em saúde – que podem ser formuladas desde as demandas dos jovens – dos imperativos de controle do Judiciário. Ou, dito de outro modo, de forma que o campo judiciário não se valha dos direitos a serem exercidos (pelo adolescente) como balança medidora da boa conduta que justifique a desinternação do sistema. (VICENTIN et al., 2015).

No âmbito da infância/adolescência, tal direção ético-política ganha maior ênfase, uma vez que a direção do sistema de garantia de direitos é também o de uma rede intersetorial de proteção integral. Um bom exemplo disso é o documento produzido pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional do Ministério Público, intitulado “Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantia de direitos”, o qual compreende que

“a saúde integral é composta e promovida por inúmeros elementos, destacando-se o acesso à educação, ao lazer, ao esporte, à habitação, à cultura etc. Esses fatores são estruturantes e condicionantes para a abordagem de novos projetos de vida das pessoas, inclusive daquelas que demandam cuidados específicos em saúde.” (BRASIL, 2014).

Somente uma articulação coletiva entre diferentes atores e instituições poderá criar outras alternativas às lógicas em *circuito* que explicitam a clausura de seus próprios percursos. (VICENTIN, 2005; SCISLESKI et al., 2008). Os profissionais da Psicologia têm muito a fazer nesta direção.

Referências bibliográficas

BASAGLIA, F. *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Organização de Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2005.

BITTENCOURT, L. *Orientações básicas para a atenção à saúde mental de adolescentes em conflito com a lei e/ou privados de liberdade*. Mimeo, 2009.

BLIKSTEIN, Flavia. *Destinos de crianças: estudo sobre as internações de crianças e adolescentes em hospital público psiquiátrico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental. Brasília, dezembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil*. Brasília: Editora MS, 2005b.

BRASIL, *Portaria n. 3.088/11*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2011.

BRASIL. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos*. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf:

BRASIL. *Portaria 1.082/14*. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e esta-

belece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade, 2014.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2003, 7ª edição.

JOIA, Julia H. *A interface psi-jurídica: estudo de internações de adolescentes por determinação judicial no Hospital Psiquiátrico Pinel: relatório final de pesquisa de Iniciação Científica*. São Paulo: PUC-SP/CEPE, 2006.

_____. *As tóxicas tramas da abstinência: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social*. Mestrado (Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica – São Paulo, São Paulo, 2014.

LEONARDIS, O. “Estatuto y figuras de la peligrosidad social: entre psiquiatria reformada y sistema penal: notas sociológicas”. *Revista de Ciencias Penales*, Montevideu, n. 4, p. 429-449, 1998.

LISBOA, M. *Os loucos de rua e as redes de saúde mental: os desafios do cuidado no território e a armadilha da institucionalização*. Tese de Doutorado em Psicologia Social. PUC-SP. 2013

MERHY, E. E. et al., 2014. “Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde”. In: *Divulgação em saúde para debate. Redes de atenção à saúde*. Construindo o cuidado integral. n. 52, Rio de Janeiro, Cebes, outubro 2014. Acesso em 6/05/2015. [rhttp://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf](http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf)

ROSA, M. D. e VICENTIN, M. C. G. “Os intratáveis: o exílio do adolescente do laço social pelas noções de periculosidade e irrecuperabilidade”. *Revista Psicologia Política*, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 107-124, jan. 2010.

SARTI, C. A. A saúde mental na ‘nova Febem’. Projeto Quixote. *Relatório interno de trabalho apresentado à Febem*. São Paulo: Departamento de Psiquiatria da Unifesp, mimeo, 2000.

SCISLESKI, A. C., MARASCHIN, C. “Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas”. *Psicologia em Estudo*, Maringá-PR, v. 13, n. 3, p. 457-465, jul./set. 2008.

SCISLESKI, A. C. C., MARASCHIN, C., R. N. A. da. “Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica”. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 342-352, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/12.pdf>. Acesso em 18 de outubro de 2009.

SEDH/ MS. *Levantamento Nacional dos Serviços de Saúde Mental no Atendimento aos Adolescentes Privados de Liberdade e sua Articulação com as Unidades socioeducativas*. Relatório preliminar. Brasília, 2009.

SILVA, E. R. A.; GUERESI, S. *Adolescentes em Conflito com a Lei: situação do atendimento institucional no Brasil* (Texto para Discussão, n. 979). Brasília: Ipea, 2003.

VICENTIN, M. C. G. “Interfaces psi-jurídicas: a psiquiatrização do adolescente em conflito com a lei”. *Relatório final de pesquisa*. Comissão de Ensino e Pesquisa, PUC/SP, mimeo, 2005.

VICENTIN, M.C.G., ASSIS, D. A e JOIA, J. “Direito de crianças e adolescentes ao cuidado em saúde mental: tensões entre proteção e tutela no caso do uso de drogas”. *Diké*, Aracaju, ano IV, vol. I, jan/jul/2015, p.21 a 50, julho/2015|www.dikeprodurufs.br

ZAFFARONI, E. R. *Criminología: Aproximación desde un margen*. Bogotá: Temis, 2003.

Uso de drogas e abordagens socioantropológicas: desconstruindo a generalização sobre a dependência de drogas entre adolescentes.

Paulo Malvasi

Graduado em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (USP, 2000), mestre em Antropologia Social (USP, 2004) e doutor em Saúde Pública (USP-2012). Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Coordenador do Mestrado Profissional Adolescente em Conflito com a Lei UNIAN/SP. Pesquisador do Núcleo de Etnografias Urbanas (NEU/CEBRAP). Pesquisador Associado do Projeto Temático Gestão do Conflito na Produção da Cidade Contemporânea: a experiência paulista (FAPESP). Tem experiência em pesquisa nas áreas de Antropologia, com ênfase em Antropologia Urbana, e de Saúde Coletiva.

A chamada “questão das drogas” mobiliza a sociedade brasileira contemporânea, sobretudo, a partir de duas leituras negativas: os potenciais malefícios do uso de algumas substâncias psicoativas criminalizadas; e a violência que envolve o tráfico, que seria um dos principais promotores da “violência urbana”. Tal visão reduz a questão das drogas a um problema social. Particularmente na área de saúde, o uso e o comércio de substâncias criminalizadas costumam ser vistos como práticas sempre desarticuladoras e destrutivas, a despeito da diversidade de usos, práticas, valores envolvidos na amplitude de acontecimentos relacionados às drogas no cotidiano das cidades.

Minha experiência de pesquisa de oito anos no sistema socioeducativo aponta para a tendência dos profissionais de caracterizar a relação dos adolescentes com substâncias psicoativas ilegais como necessariamente problemática. Qualquer jovem que faça uso de alguma substância psicoativa ilegal (a grande maioria, no caso do uso de maconha) coloca-se em uma zona tão escorregadia que, dependendo de suas experiências no transcorrer das medidas socioeducativas, o levará a sofrer o “enquadramento” no rótulo de “drogado”. Não é por acaso que, nos programas que acompanhei, entre as várias estruturas estatais que compõem o setor da saúde, os serviços mais atuantes nas parcerias com as entidades executoras das medidas socioeducativas em meio aberto são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A parceria estratégica da saúde mental com os programas de *atendimento socioeducativo* reforça o enredamento da vida dos adolescentes como potencialmente vicioso. O “mundo das drogas” é genericamente tomado como um “mundo de patologias” que deve sofrer a *intervenção socioeducativa*. O mundo de patologias é combatido no indivíduo, particularmente na “mente” do indivíduo: o jovem deve mudar seus valores, seu estilo de vida, suas inclinações, ficar com a “cabeça boa”, o que significa não usar drogas.

O conteúdo da normalidade psicológica esperada implica necessariamente abandonar qualquer uso de substâncias psicoativas ilegais, como se essa prática fosse em si um sintoma, um distúrbio de ordem psicológica. Os adolescentes assim capturados devem controlar a revolta e os desejos enquanto cumprem a *medida socioeducativa*, administrar a vida íntima e emocional for-

talecendo os vínculos com a família, assumindo que não usarão mais drogas. Entretanto, existe um aspecto diferencial que deve ser necessariamente considerado se pensamos no cuidado dos adolescentes: nem todos os indivíduos que usam alguma substância manifestam problemas ao fazê-lo. Há, portanto, que se destacar uma profunda diferença entre usar alguma substância e ter problemas com o uso. Este breve ensaio pretende contextualizar alguns aspectos do uso de drogas a partir das contribuições das Ciências Sociais.

As contribuições das ciências sociais e humanas

As ciências sociais e humanas ajudam a construir contrapontos às visões dominantes sobre o problema das drogas, pois partem do pressuposto de que o humano só pode ser compreendido a partir de sua diversidade. Seguir uma perspectiva que reflita sobre a diversidade de manifestações humanas implica operar a análise dos contextos socioculturais; no campo das ciências humanas e sociais, as pesquisas contribuem para o estudo dos aspectos socioculturais de consumo de drogas, refinando os quadros teóricos a partir de pesquisas em contextos concretos, delimitados social e historicamente.

A demonização das drogas presente no discurso dominante desconsidera o fato de que o uso de fármacos é amplamente estimulado pela medicina e pela indústria de medicamentos. Isso ocorre porque no imaginário contemporâneo construiu-se uma distinção entre certas drogas que fazem bem – aquelas prescritas pela terapêutica médica; e outras drogas que fazem mal – aquelas proibidas em lei, com base, sobretudo, em argumentos da área da saúde que justificam tal proibição. Tal distinção e a criminalização de algumas substâncias que ocorre no século XX engendra o fenômeno da “guerra às drogas”.

Entretanto, como salienta Vargas (2008) “longe de serem unívocas, as relações que a maioria das sociedades contemporâneas mantém com as drogas são ambivalentemente marcadas pela repressão e pela incitação ao consumo” (p. 55). Os tranquilizantes e sedativos, por exemplo, desde o início da década de 1960, passaram a formar a categoria das drogas mais receitadas a cada ano no mundo ocidental, e só diminuíram à medida que as receitas de antidepressivos, como o Prozac, aumentaram grandemente. Existem poderosas indústrias – legais e ilegais – que produzem, publicizam e circulam substâncias psicoativas.

No cenário de encurralamento das drogas consideradas ilícitas, fortaleceram-se, nas últimas décadas, os discursos que deslegitimam qualquer visão do consumo dessas substâncias como prática humana legítima, colocando na berlinda uma diversidade de manifestações humanas. A criminalização, a medicalização e a moralização tornaram-se os únicos discursos aceitos sobre a questão do uso de drogas; quando as drogas são ilícitas, o uso é problemático e a pessoa pode ser facilmente considerada “dependente” (Fiore, 2006).

Para tratarmos dos aspectos sociais da questão da dependência química, é necessário considerarmos sua ocorrência como momento de um processo mais longo que é reconstruído a partir da experimentação de cada substância psicoativa. Entre o evento de uma primeira experimentação até o diagnóstico psiquiátrico da dependência química, há situações diversas de uso esporádico, uso regular, abuso, toxicomania. Iluminar exatamente as facetas e as dinâmicas do processo social de consumo de substâncias psicoativas, que pode culminar numa condição fisiológica de “dependência química”, constitui o potencial das Ciências Sociais.

A dependência química é um aspecto restrito do quadro clínico mais geral da toxicomania (terminologia de origem francesa para dependência de drogas) e geralmente acompanha a dependência psicológica, mas não necessariamente. Ela não existe simplesmente como dado fisiológico,

já que a dependência química é constituída temporalmente como um processo de uso continuado de certa(s) substância(s) até caracterizar-se como um estado de tolerância e/ou abstinência.

Abordagens da Psicologia forjaram que a adolescência é marcada por novas estruturas intelectuais, afetivo-emocionais e sociais que se revelam em: mudanças significativas na percepção da imagem corporal – o estranhamento da perda do corpo infantil; a crise narcísica – há uma desagregação do suporte do reconhecimento subjetivo, dos processos de obtenção de satisfação; a necessidade de lidar com os impulsos sexuais. Algumas características elencadas facilitam a associação desta fase da vida como entrada para o “mundo das drogas”: o doloroso luto pela perda do corpo infantil e das relações peculiares desse período; a busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; necessidade de intelectualizar e fantasiar; deslocamento temporal; evolução sexual manifesta que vai do autoerotismo até a sexualidade genital adulta; atitude social reivindicatória com tendências anti ou associas de diversas intensidades; contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta; separação progressiva dos pais; constantes flutuações de humor e do estado de ânimo.

Estas características da adolescência só existiram na modernidade ocidental. Em diferentes contextos culturais, rituais iniciáticos e de passagem entre a infância e a vida adulta ocorrem no período que chamamos de puberdade. Trata-se, sem dúvida, de uma etapa do ciclo da vida de todo ser humano, um momento do desenvolvimento físico e psíquico, de descobertas sobre o “mundo adulto” em diferentes culturas, outra ideia discutível é a da prevalência do grupo de pares como referência para a constituição da identidade do adolescente, pois não foram em todas as formas de manifestação humana que tal prevalência foi existencialmente possível. No ocidente medieval ou em alguns contextos rurais brasileiros do século XIX – por exemplo, o isolamento de famílias e a ausência do Estado, muitas vezes levou adolescentes a conviverem muito mais com parentes de todas as idades do que com “pares geracionais”.

Da perspectiva das Ciências Sociais, portanto, a questão da dependência química não pode ser abordada isoladamente, já que sua delimitação se faz por meio de processos sociais e culturais mais amplos.

O contexto contemporâneo da “guerra às drogas”: dependência química e criminalização da juventude pobre

O narcotráfico tornou-se o carro-chefe de uma nova economia do ilícito que habita as cidades mundiais e faz parte da sustentação do sistema econômico vigente. O expansivo mercado representado pelo tráfico de drogas e pelas redes do crime organizado, globalizado e conectado aos circuitos desterritorializados do capital financeiro, faz propagar ofertas de substâncias. Neste sentido, poderíamos pensar em uma “dependência química”, uma disputa de mercado em que a conquista de consumidores de estados alterados de consciência tornou-se uma estratégia de corporações (legais) e do crime negócio (ilegal).

A guerra ao “narcotráfico”, entretanto, não se volta aos grandes cartéis transnacionais, mas se focaliza na horda de pobres, migrantes, minorias, que habitam certos territórios das cidades ao redor do mundo. Isso ocorre desde as primeiras décadas do século XX, quando, sobretudo nos EUA, associou-se minorias negras, hispânicas e asiáticas ao consumo de substâncias como cocaína, maconha e ópio. A “questão das drogas” deixa de ser um problema sanitário menor, entretanto, quando intoxicar-se deixa de ser uma exceção em meio aos filhos da “boa sociedade” (Rodrigues, 2008). Nesse momento, anos 1920, a saúde pública nos EUA e alguns países europeus passa a considerar as “drogas” uma “epidemia” e, como um desdobramento quase imediato, um “caso de polícia” (Rodrigues, 2008: 95).

A política proibicionista nasce nesse contexto, inicialmente nos EUA e durante o século XX espalha-se, salvo raríssimas exceções, por todo o mundo. Tal política baseia-se em um tripé: o moralismo de setores médios associando drogas aos “perigosos”, invariavelmente pobres, imigrantes etc.; a visão sanitaria e médica do consumo de drogas como um grave problema de saúde pública; a estratégia de segurança para reprimir a proliferação de criminosos em torno do comércio de drogas, sobretudo contra setores pobres da população.

No Brasil, o proibicionismo ganha força na década de 1960, estimulado pela Convenção Única da ONU sobre Drogas (1961), que consagrou mundialmente a proibição e a repressão como forma de se tratar o “tema das drogas psicoativas”. Os anos 1960 também foram marcados por movimentos juvenis e de contracultura que tiveram o consumo de drogas como uma de suas marcas. Movimentos de rápida e ampla difusão (via meios de comunicação de massa e produtos culturais de alta visibilidade como o rock), as “culturas juvenis” da década de 1960 contribuíram para o aumento do consumo de psicoativos ilícitos por todo o mundo ocidental, inclusive no Brasil.

A década de 1970 no Brasil indicava um desenvolvimento de retroalimentação do aumento do consumo (sobretudo de jovens das camadas médias), do crescimento do mercado ilícito e renovadas práticas de repressão. Em entrevista recente, o antropólogo Gilberto Velho afirmou que o uso de drogas ilícitas entre classes médias no Brasil das décadas de 1960 e 1970 se relacionava como ideais de prazer, autodescoberta, realização. A partir da associação drogas e armas e o crescente controle do tráfico sobre as substâncias ilícitas, o uso de drogas foi associado à violência urbana (Velho, 2008).

Na saúde pública contemporânea, o tráfico tornou-se uma das principais situações de risco para jovens. As mortes, os potenciais malefícios causados pelo consumo de substâncias psicoativas, a violência que se espalha para as famílias, comunidade e para a sociedade como um todo, tornam o “tráfico” um tema relevante para a saúde. Ora, da mesma forma que o uso de substâncias envolve uma variedade de manifestações humanas, o chamado “tráfico de drogas” também não pode ser tomado de maneira simplista, unívoca como a “encarnação do mal” que deve ser extirpado. Tanto o uso quanto o tráfico de drogas na atualidade se constituem em fenômenos complexos que revelam diversidades humanas que ultrapassam o discurso dominante.

A regulação do mercado das drogas no Brasil contemporâneo compõe um cenário global de encarceramento massivo de pessoas que não cometeram atos de violência contra indivíduos nem subtraíram patrimônio de outrem. O encarceramento centra-se em pequenos comerciantes de drogas não violentos e, invariavelmente, moradores de zonas pobres urbanas. Os adolescentes em cumprimento de *medidas socioeducativas* costumam viver em territórios estigmatizados, onde há ostensiva presença policial. O aprisionamento dos jovens moradores de zonas urbanas de baixa renda parece constituir atualmente uma política do Estado de São Paulo. É uma *ação afirmativa carcerária* – termo com que Wacquant (2008) caracteriza o estado penal estadunidense – que compõe um amplo processo de criminalização da pobreza em diversos lugares do mundo. Tal política, tanto nos Estados Unidos da América quanto aqui no Brasil, é praticada por meio da “guerra às drogas”, isto é: penalizar a pobreza e conter as inúmeras “patologias” a ela associadas (Wacquant, 2008). Em minha experiência de campo, a simetria entre diagnósticos de vulnerabilidade de um território e repressão policial é simbiótica.

Considerações finais

Ao entrarem no *sistema socioeducativo*, os adolescentes são apreendidos em uma faceta do paradigma dominante de “guerra às drogas” que considera o “mundo das drogas” como o “mundo do crime”, e, em alguns casos, como o “mundo da dependência”. Associado ao problema das

drogas, todo universo simbólico dos jovens é identificado como um “mundo de patologias” que deve sofrer a *intervenção socioeducativa*. Esse “mundo de patologias” é combatido no indivíduo, particularmente na “mente” do indivíduo: o jovem deve mudar seus valores, seu estilo de vida. O socioeducativo entra em choque com a mente do adolescente ao desconsiderar a interpretação que os adolescente fazem do seu contexto e da sua experiência com psicoativos.

No *socioeducativo*, o problema da “drogadição” tem extrapolado os problemas diagnosticados como dependência química e se amplia para todos os adolescentes em cumprimento de *medidas socioeducativas* que fazem uso de qualquer substância psicoativa ilegal. O alargamento da adesão dos jovens ao universo criminal tem sido facilitado pela indistinção entre “mundo das drogas” e “mundo do crime”.

O uso de psicoativos também é uma expressão de escolhas e pode até ser um meio de demonstração de autocontrole. A relação com as drogas como parte intrínseca da *vida loka* não se refere à “loucura” como efeito farmacológico. A experimentação de estilos marginais e uso de drogas posiciona os jovens contemporâneos em experiências coletivas, sensoriais: as festas, os bailes, os fluxos. Nestes eventos, ocorre uma multiplicidade de encontros; “espaço-tempo reservado à micropolítica de alianças, reservado à composição do campo de afecções de cada indivíduo” (Barbosa, 2006).

A experimentação de estilos marginais e uso de drogas posiciona o corpo como suporte para a intervenção deliberada nos seus múltiplos aspectos (perceptivos, cognitivos, afetivos, emotivos). O corpo, por meio destas práticas, produz sensações, emoções, significados e lugares políticos. São corpos, instrumentos primários de conhecimento, tal como o antropólogo Marcel Mauss (2003) os concebeu. Assim, as escolhas dos adolescentes têm a ver com visões de mundo e modos de vida que expõem, dialogam ou incorporam critérios psicológicos, não sendo necessariamente experiências que possam ser descritas, analisadas e tratadas como de dependência.

Referências bibliográficas

BARBOSA, A. R. O baile e a prisão – onde se juntam as pontas dos segmentos locais que respondem pela dinâmica do tráfico de drogas no Rio de Janeiro. *Cadernos de Ciências Humanas – Especialista*, Rio de Janeiro, v.9, n.15, p. 95-118 jan./jun., 2006.

FIGLIARELLI, M. *Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público*. Campinas: Mercado das Letras/FAPESP, 2006.

MAUSS, M. “As técnicas do corpo”. In: *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003, p. 401-422.

RODRIGUES, T. Tráfico, guerra, proibição. In: Labate, B., Goulart, S., Fiore, M., MacRae, E. e Carneiro, H. (orgs.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

VARGAS, E. “Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas”. In: Labate, B., Goulart, S., Fiore, M., MacRae, E. e Carneiro, H. (orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008, p. 41-64

VELHO, G., O consumo de psicoativos como campo de pesquisa e de intervenção política. Entrevista concedida por Gilberto Velho a Maurício Fiore. In: Labate, B., Goulart, S., Fiore, M., MacRae, E. e Carneiro, H. (orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

WACQUANT, J. *As duas faces do gueto*. São Paulo: Boitempo, 2008.

A medida socioeducativa e a prática psi

PARTE 3



A formação da/o psicóloga/o e as exigências das práticas na execução da medida socioeducativa de privação de liberdade

Maria de Lourdes Trassi Teixeira

Possui graduação em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras São Bento da PUCSP (1973), graduação em Formação de Psicólogo pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras São Bento da PUCSP (1975) e doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2002). Foi professora, pesquisadora e coordenadora do Programa de Mestrado Profissional Adolescente em conflito com a lei da Universidade Bandeirante de São Paulo no período de outubro de 2007 a março de 2010, supervisora da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde – curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atua na área de Psicologia com ênfase em Psicologia Social, junto aos seguintes temas: adolescência, violência, criminalidade, instituições e medidas socioeducativas.

“... a vocação da psicologia é estar ali onde a palavra está ameaçada” (Hilton Japiassu)

“... ousar pensar, ousar fazer.” (M. Foucault)

A Psicologia tem, junto com outras especialidades, contribuições para a área de conhecimento e práticas profissionais junto ao adolescente autor de ato infracional. Os subsídios teóricos e técnicos auxiliam a compreensão desse comportamento sintoma como um acontecimento na biografia do adolescente, exigência para realizar as práticas institucionais e procedimentos necessários em todo o fluxo até a atribuição da medida socioeducativa e, particularmente, no processo de seu cumprimento até seu encerramento e os encaminhamentos pós-medida.

Para realizar essas contribuições da Psicologia, a/o psicóloga/o necessita se instrumentalizar quanto aos saberes e técnicas que tornam consistente, produtivo e respeitável seu trabalho na instituição junto aos profissionais dos vários sistemas do SGDCA (sistema de educação, de saúde, de assistência, de justiça e segurança pública), junto à equipe multiprofissional, aos agentes institucionais de todos os setores (inclusive da segurança!) e junto aos adolescentes, considerando que a natureza da medida socioeducativa implica a função coercitiva – no caso, a privação de liberdade – e a função educacional. Um desafio!

Pensar a instrumentalização e a formação da/do psicóloga/o para essa área de atuação implica necessariamente desenhar e ter certa clareza do âmbito e amplitude do campo de suas possíveis intervenções. As muitas possibilidades do *fazer*...

Nessa perspectiva, é possível considerar que a atuação da/do psicóloga/o pode ocorrer na macro e micro política. Na macro política, sua inserção pode ocorrer na elaboração, execução e avaliação de políticas, projetos, programas na área das medidas socioeducativas de meio fechado e/ou aberto como, por exemplo, ocorreu na elaboração do Sistema Nacional de Atendimento em Medida Socioeducativa (SINASE, 2006) ou suas possíveis contribuições na elaboração, monitoramento e avaliação do Plano Decenal de Medida Socioeducativa dos municípios. Na micro

política e, no presente caso – a inserção nas unidades ou centros de atendimento de privação de liberdade – sua atuação pode abarcar: a elaboração, execução, avaliação e/ou replanejamento do projeto técnico ou aspectos dele, particularmente do setor de psicologia; as contribuições para a equipe profissional da qual faz parte, nas discussões de caso ou de situações da rotina institucional; a retaguarda e apoio técnico para os demais trabalhadores no sentido de elaborar um consenso de práticas e posturas de acordo com o projeto técnico e as orientações quanto à compreensão e procedimentos relativos a dilemas do cotidiano; o atendimento direto do adolescente e de sua família, desde sua recepção, elaboração do PIA (Plano Individual de Atendimento), acompanhamento de sua realização e dificuldades a serem superadas e encaminhamentos necessários; a retaguarda e apoio para a rede de serviços e programas na qual o adolescente irá transitar e, a produção de documentos a serem encaminhados para o sistema de justiça ou outras instituições, com argumentos e fundamentação consistente.

Cada um desses aspectos podem ser operacionalizados – por exemplo, em atendimento individual, grupal e coletivo – e verifica-se, então, uma infindável possibilidade de atuação, ênfase, particularmente ao considerar as diferentes abordagens em Psicologia e as técnicas decorrentes delas. Não há, a priori, uma única abordagem que contribui para essa formação. Os estudos, pesquisas e relatos de experiências realizadas demonstram que as diferentes abordagens teóricas em Psicologia têm diferentes contribuições para a teorização e a prática nessa área.

Nesta breve síntese sobre as possibilidades de atuação da/do psicóloga/o, que pode incluir muitas outras ações considerando, também, a especificidade do centro no qual está inserido – por exemplo, o centro que acolhe adolescentes grávidas tem exigências de abordagem de aspectos que não se coloca em outros – o pressuposto é: o trabalho da/do psicóloga/o não se restringe exclusivamente ao atendimento direto do adolescente com vistas à elaboração de relatórios a serem encaminhados ao Ministério Público do Poder Judiciário.

É importante que a lógica de trabalho na instituição tenha como foco o adolescente, seu processo de responsabilização e capacidade de estabelecer laços sociais significativos – exigências da convivência social – e, para isso as condições institucionais nas quais ele cumpre a medida de privação de liberdade – espaço físico, condições de higiene, lotação, perfil do grupo, rotinas, padrão de convivência entre os adolescentes e entre eles e o trabalhadores – são absolutamente relevantes no sentido de uma ambiência que promova a dimensão educacional e de saúde mental; portanto, isso implica alguma intervenção/contribuição da/do psicóloga/o. Isso significa que o trabalho da/do psicóloga/o se relaciona com todos os setores da instituição, inclusive com o setor de segurança, a partir de um compromisso radical com a dignidade humana.

Para realizar seu trabalho junto ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, é relevante que a/o psicóloga/o tenha *clareza ética e política, competência técnica e condições emocionais* que sustentem sua prática, segundo princípios éticos (a repetição é intencional!) e científicos. Não basta um aspecto em detrimento do outro: a clareza política e as convicções éticas sem competência técnica não tornam seu trabalho eficiente, fica em um lugar de crítica exacerbada e, com frequência, paralisadora; ou, em outras palavras, há um discurso comprometido e uma prática que não o sustenta e, por vezes, o contradiz. E, a competência técnica sem clareza ético-política, o torna vassalo de práticas institucionais que contradizem, solapam o seu trabalho educacional, de promoção de saúde ou de garantia de dignidade dos adolescentes em situações de conflito ou de grave violação, por exemplo.

Ambos os aspectos estão/precisam estar indissociados e se ancoram na capacidade subjetiva da/do psicóloga/o de lidar com histórias, acontecimentos impactantes, exigentes, em uma instituição que congrega funções de caráter punitivo e educacional, onde a mentalidade disse-

minada na sociedade – por exemplo, a associação adolescência/violência, os estereótipos sobre o adolescente, a criminalização do adolescente pobre e negro – se reproduzem e se realizam em práticas que passam a caracterizar a instituição exclusivamente como cárcere, com todos os acontecimentos característicos da vigilância excessiva e da modulação das identidades, particularmente quando considera a história pessoal do adolescente a partir da prática do ato infracional.

Ao mesmo tempo, não é possível negar que os adolescentes, cujas biografias trazem muitas marcas de violência, as reproduzem, com frequência, no cotidiano institucional na sua relação com os outros e consigo mesmos e se tornam de difícil abordagem e manejo. Portanto, o exercício da autoridade no seu referente *cuidado* é um aspecto relevante da conduta da/do psicóloga/o, assim como a consciência dos motivos de sua opção por esse trabalho, o que impede projeções ou identificações grosseiras de olhar/escutar o adolescente em sua singularidade, para ousar práticas junto ao adolescente e ações de posicionamento afirmativo frente a situações institucionais dilemáticas, principalmente aquelas que envolvem transgressões e traços de violência.

Essas considerações, embora sintéticas, permitem pensar as exigências de formação da/do psicóloga/o para uma atuação competente e ética nessa área e, particularmente, na instituição que executa a medida socioeducativa de privação de liberdade.

O primeiro aspecto a ser enfatizado é: o fenômeno com o qual lidamos exige uma abordagem multidisciplinar (um dia chegaremos no transdisciplinar!). Então, é indispensável que a/o psicóloga/o situe os subsídios teóricos e técnicos da Psicologia em articulação com os subsídios de outras áreas de conhecimento que permitam compreender de modo consistente a produção do fenômeno do adolescente autor de ato infracional como multideterminado, e possa contextualizá-lo nas condições materiais de existência, no conjunto dos fenômenos contemporâneos que vai dando uma nova “cara” para o fenômeno. Isso significa não só saber sobre as muitas adolescências no mundo atual, superando teorias arcaicas, psicologizantes e deterministas, como situá-las no cenário social das violências, como vítima e como agente, e no conjunto das novas configurações da criminalidade que coopta adolescentes cada vez mais jovens.

Essa concepção multidisciplinar permite, também, situar o trabalho na interface saúde/educação, outra especialidade a ser apropriada. Para além de situar a Psicologia na área da saúde, a importância de dominar conteúdos específicos tem certa obviedade; por exemplo, a/o psicóloga/o precisa dominar minimamente aspectos relativos ao uso de drogas para, pelo menos, fazer bons encaminhamentos e superar ideias de senso comum (nem sempre de bom senso!) ou generalizadoras – e, portanto, equivocadas – que associam, de modo ligeiro, a prática do ato infracional com o uso de drogas.

No caso da especialidade da educação, é importante lembrar que um dos aspectos da MSE é o educacional, ao lado do coercitivo. Portanto, o projeto técnico da instituição que realiza a medida socioeducativa de privação de liberdade “vive” essa contradição: como conciliar o aspecto punitivo (a ausência de liberdade) e o educacional? Nesse sentido, já se esclarece que a dimensão educacional a ser pesquisada, apropriada, não se restringe à escolarização, embora não se justifique de nenhum ponto de vista que adolescentes cumpram longos períodos de internação (6 meses ou mais) e continuem analfabetos.

Embora essa seja a atribuição do setor pedagógico, o aspecto escolar no estrito senso e a dimensão educacional que se refere ao padrão de convivência instituído, as rotinas e as práticas disciplinares também são objeto de avaliação permanente e intervenções necessárias da/do psicóloga/o, porque está investindo no desenvolvimento da autonomia do adolescente e em alternativas de outros trânsitos sociais, em ruptura com a prática do ato infracional. Para isso, a/o psicóloga/o precisa ter proximidade e realizar o trabalho em conjunto com os demais setores, no

caso com o setor da educação, que irá colocar as questões teóricas e técnicas que a/o psicóloga/o pode contribuir, seja quanto a dificuldades específicas de aprendizagem ou manejo de grupos, por exemplo.

Considerar a multidisciplinariedade como abordagem desse fenômeno significa, portanto, a/o psicóloga/o ampliar sua leitura do fenômeno do adolescente autor de ato infracional, ter uma leitura crítica dos processos institucionais do centro onde ele cumpre a medida socioeducativa e planejar, realizar seu trabalho articulado com os diferentes setores da instituição. Muitas especialidades do conhecimento podem contribuir para isso – Sociologia, História, Antropologia, Filosofia, Economia, Demografia etc.

Nesse conjunto, destacam-se os conteúdos relativos à área do Direito. É importante lembrar que a atuação da/do psicóloga/o na execução das MSEs se situa na articulação direta com o sistema de justiça, mesmo que mediada pela hierarquia e gestores da instituição onde presta o serviço. Portanto, não é possível começar a trabalhar na área se não conhecemos o mínimo da legislação pertinente: o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e a lei 12.594 (2012).

Nesses documentos legais, estão as diretrizes para as práticas que pretendem superar definitivamente o paradigma da “situação irregular”, vigente no antigo código de menores (1979). É importante sinalizar que essa nova legislação levou a avanços na área do adolescente autor de ato infracional, no sentido de considerá-lo sujeito de direitos e responsabilizá-lo pela sua conduta. E, se a/o psicóloga/o puder se inteirar da legislação internacional na área, da qual o Brasil é signatário, sua compreensão e, portanto, suas práticas na relação com o adolescente, com a instituição e com o sistema de justiça, irão se beneficiar com argumentos consistentes para suas análises e proposições.

A legislação fornece diretrizes para os procedimentos e dá um enquadramento para o trabalho da/do psicóloga/o. Há uma interface entre Psicologia e Justiça, inclusive do ponto de vista da produção intelectual. Por exemplo, o direito do adolescente de conhecer o seu processo ou de ser ouvido, a qualquer momento do cumprimento da MSE, pela autoridade judiciária coloca para a/o psicóloga/o a atribuição de informá-lo sobre o conteúdo dos relatórios a serem encaminhados e são excelentes oportunidades de refletir com ele sobre responsabilidade, circunstâncias atuais de vida e perspectivas de futuro; ou, mesmo quando esclarece as exigências (lei 12.594) quanto a elaboração e execução do Plano Individual de Atendimento (PIA) e o encerramento da medida socioeducativa; ou, fornece argumentos legais para a fundamentação de seu esforço de inclusão do adolescente em serviços da área da saúde, da educação, da assistência.

A formação da/do psicóloga/o para esse trabalho exige rigor científico e domínio de vários temas teóricos e técnicos da Psicologia – desenvolvimento humano, adolescência, psicologia institucional, grupos, teoria dos vínculos, família, entrevistas (diagnósticas, de orientação), violência, crime, criminalidade, saúde mental etc. – a partir de um referencial teórico consistente; ou seja, é urgente a superação do senso comum, a problematização de preconceitos e conceitos homogeneizadores na compreensão do adolescente. E, isso exige uma atualização constante quanto à produção de conhecimento na área, algo que a/o psicóloga/o deverá fazer por iniciativa pessoal, considerando que os cursos de graduação em Psicologia, embora abordem várias dessas temáticas, pouco ou nada contribuem para a reflexão das especificidades acerca do adolescente autor de ato infracional e daqueles que cumprem a medida socioeducativa em privação de liberdade, na instituição total, em um período da vida que caracterizamos como “exercício da liberdade”, condição para a construção de sua identidade, de sua marca no mundo.

E, finalmente, quando nenhum trabalho é possível, resta à/ao psicóloga/o garantir a dignidade dos nossos adolescentes. Isso significa que à/ao psicóloga/o é vedado ser conivente, cúmplice ou omissor frente a qualquer situação de violência que envolva o adolescente.

Processo de avaliação psicológica e a produção de laudos

Flávio Américo Frasseto

Possui graduação em Direito pela Universidade de São Paulo (1989), graduação em Psicologia pela Universidade São Marcos (1999) e mestrado em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (2005). Atualmente, é professor no Mestrado Profissional Adolescente em Conflito com a Lei da UNIAN - Universidade Anhanguera de São Paulo e em disciplinas do curso de graduação na mesma universidade. Atua também como defensor público na Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Tem experiência no campo do Direito da Criança e do Adolescente, especialmente nas áreas de medida socioeducativa, medidas de proteção e tutela de direitos individuais e coletivos. Trabalha principalmente com os seguintes temas: medida socioeducativa, ato infracional, adolescente em conflito com a lei, acolhimento institucional, sistema de garantia de direitos, avaliação psicológica aplicada à Justiça da Infância e Juventude, saúde mental, regime jurídico das internações psiquiátricas.

A avaliação dos internos é uma das funções mais típicas dentre aquelas atribuídas à/ao psicóloga/o em unidades de privação de liberdade. Associada à avaliação do assistente social, é a base para elaboração de laudos e/ou relatórios com forte impacto no destino do adolescente no sistema socioeducativo. Influencia fortemente a escolha da medida a ser aplicada pelo juiz e é decisiva na definição de seu tempo de duração. É elemento essencial na construção do plano individual de atendimento, orientando, assim, toda a intervenção direcionada ao socioeducando.

Está submetida, por isso, a grande visibilidade, de sorte que, por se tratar de elemento central do sistema socioeducativo, os estudos não só serão lidos, valorados e criticados por profissionais diversos, do programa e do sistema de justiça, mas também pela família e pelo próprio adolescente. Eles são motivos de forte pressão para a/o psicóloga/o visando interferir no seu conteúdo, vindas do próprio adolescente, de seus familiares, dos gestores dos programas, do Promotor de Justiça, do defensor etc. Do juiz, recebe constante pedidos de esclarecimentos sobre aspectos que, em muita clareza de critério, supõe sub ou superdimensionados nos relatórios.

Não obstante a grande centralidade dessa tarefa, não são oferecidos ao profissional instrumentos consagrados (testes, protocolos, roteiros, inventários) que auxiliem na definição, seleção e valoração dos aspectos a serem investigados, já que na tradição nacional trabalha-se na perspectiva do julgamento clínico não estruturado³.

Cada profissional, assim, tem razoável liberdade para avaliar utilizando suas próprias ferramentas a partir de sua própria abordagem teórica sobre criminalidade, adolescência, infração na adolescência, medida socioeducativa etc. Se, de um lado, esse modelo tem a virtude de respeitar a autonomia técnica do profissional, de outro, produz nos avaliadores, sobretudo nos iniciantes, um certo desamparo (O que fazer? Por onde começar?), dada a complexidade da tarefa. Na falta de um processo de formação mais bem consolidado e de abordagens teóricas mais operativas para inspirar o trabalho, o profissional tem como fonte central de formação o aprendizado com os pares, que tende a repetir práticas transmitidas desde tempos remotos, sustentadas pela tradição e naturalizadas como certas sem maior questionamento.

³ De acordo com a literatura científica, os métodos para avaliar risco de reincidência em adolescentes são os julgamentos clínicos não estruturados, as avaliações atuariais e o julgamento clínico baseado em um processo atuarial (ou método clínico estruturado).

A proposta deste pequeno texto é justamente desnaturalizar essas práticas, sacá-las do cotidiano e alojá-las na berlinda em que serão sabatinadas a partir de argumentos técnicos, ético-profissionais e jurídicos. Desse bombardeio crítico, espera-se que surja e se consolide um novo lugar da/do psicóloga/o no contexto institucional, lugar em que a prática avaliatória seja apenas exceção. A reflexão crítica inicia-se indagando o porquê de se pedir a avaliação psicológica quando um adolescente pratica um ato infracional. O juiz convoca a/o psicóloga/o à perspectiva de que ele, por seu conhecimento especializado, responda a duas ordens de questões que embora não explicitadas, são tidas como demanda oficial.

Primeiro, por qual razão este adolescente infracionou?

Esta simples pergunta revela alguns pressupostos: a) é possível identificar com alguma precisão as causas de determinada prática infracional; b) o sistema socioeducativo atribui relevância a elas; c) a Psicologia e a/o psicóloga/o detêm instrumentos hábeis a apontá-las em cada caso concreto. Tudo isso é passível de discussão crítica.

Primeiro, é duvidosa a capacidade humana de entender com precisão o fenômeno criminal em geral e, em especial, isolar os fatores que produzem cada infração específica. Segundo, a proposta socioeducativa do Estatuto da Criança e do Adolescente não trabalha desde a perspectiva etiológica, de buscas das causas, para nelas intervir, sendo tal entendimento ainda um resquício da visão tutelar-menorista que o antecedeu. Terceiro, ao pedir à/ao psicóloga/o que diga as razões pelas quais alguém praticou uma infração, parte-se do pressuposto de que o crime seja resultante de um desajuste subjetivo do infrator, como impulsividade e agressividade desenfreadas, falta de empatia, intolerância à frustração, déficit na consciência moral etc.

Mesmo quando consideradas variáveis de ordem familiar, apenas elucidam as características individuais que predis põem o adolescente a transgredir. Nessa lógica, os determinantes sociais, econômicos e culturais do fenômeno são naturalmente escamoteados. Não são considerados, sobretudo, os mecanismos sociais de criminalização de certas condutas e a eleição preferencial de um grupo de infratores como clientela do sistema repressivo.

Se uma/um psicóloga/o entregar um relatório atribuindo o “hediondo” ato infracional de tráfico de drogas à escassez de oportunidades lícitas de geração de renda e ao cinismo da política proibicionista, o laudo tende a ser rejeitado ou devolvido, até que se reconheça tratar-se, na verdade, de uma insubmissão contumaz à autoridade dos pais, da lei e a uma indiferença aos danos sociais derivados do consumo de drogas. Ao aceitar responder por que um adolescente infracionou, sem maior crítica, a/o psicóloga/o, silenciosamente, pactua e reforça essa lógica seletiva e discriminatória.

Além de perguntar sobre os motivos da infração, é também demandado à/ao psicóloga/o que responda: o que é preciso fazer para que o adolescente não reincida? É caso de aplicar-se a internação? Se o adolescente já está internado, o tempo de duração da medida já foi suficiente para prevenir que volte a infracionar? Essa ordem de perguntas bem revela uma concepção de que o propósito principal da medida seria a defesa da ordem social, mantendo-se alijado do convívio aqueles que, predispostos a cometer crime, podem ameaçar a ordem pública. Isso porque não há como, do ponto de vista psicológico, sustentar-se que a privação de liberdade por tempo indeterminado, com seu viés coercitivo, se legitime enquanto estratégia útil e eficaz do ponto de vista terapêutico ou pedagógico.

No plano ideal, do discurso, apresenta-se como invenção genial da humanidade, que seria capaz de conciliar os interesses do adolescente de ser educado, ajudado, orientado, tratado e

assistido com os interesses da sociedade, de reduzir a incidência ou a reincidência na criminalidade. Na prática, contudo, a satisfação dos interesses do infrator sempre foi uma promessa descumprida ou mal cumprida, usada para ocultar o caráter fundamentalmente repressivo da resposta oficial dirigida à infância perigosa ou em perigo. Pela falta de investimentos, que sempre resultou historicamente num sistema capacitado apenas a segregar, na maior parte das vezes sequer em condições minimamente humanitárias.

De qualquer maneira, parece pouco viável a pretensão de conciliar a proteção do infrator com a defesa social, já que partem de lógicas distintas. A privação de liberdade é um mal e como mal deve ser sentida, pelo adolescente, família e sociedade, exatamente para que, por medo dela, ele e os demais deixem de cometer novos crimes. Que os profissionais do sistema de Justiça se apeguem a essa retórica idealizada e salvacionista da medida de internação é até compreensível. Da/do psicóloga/o contudo, não se pode esperar esse discurso ingênuo de fé no potencial redentor da institucionalização total omitindo os prejuízos dela decorrentes. A teoria não sustenta tal postura, podendo ser considerado um erro grave subdimensionar este aspecto nas avaliações e reavaliações dos casos.

Assumindo o profissional a consciência de que, nessa lógica, está a serviço da proteção da sociedade, mais que do adolescente – porque essa é a tônica do sistema em que opera – obtém um salto de qualidade em suas práticas, outorgando-lhes transparência. Há quem pense que os fundamentos éticos da profissão, vocacionada sempre à ajuda e à não segregação, possa ser incompatível com pesquisa psicológica dos sujeitos considerados “perigosos” para conviver em sociedade. Se não se chega a tanto, pelo menos há de se estar atento às peculiaridades e aos riscos desse fazer.

Deve a/o psicóloga/o, atentar para o fato de que sua atuação é essencialmente distinta do trabalho clínico-psicoterápico. Nesse último, a avaliação ou investigação diagnóstica está a serviço do sujeito e conta com a colaboração dele. Segue o ritmo, o tempo, a vontade e a verdade do avaliado. Num centro de internação, ao contrário, a avaliação é feita no ritmo e no tempo do processo e ainda que contra a vontade e sem a colaboração plena do sujeito. A ela não basta a verdade psíquica, que é confrontada com a verdade “real”, obtida em outras fontes de informação (família, prontuário etc.).

De outro lado, também não pode a/o psicóloga/o esquecer que o trabalho de avaliação emerge num cenário amplamente normatizado, hiper-regulado por disposições externas ao fazer psicológico, que, entretanto não pode a elas ficar indiferente. O amplo regramento se explica pelo fato de o adolescente, privado de liberdade, estar submetido ao poder interventivo do Estado na sua expressão mais radical (já que não temos pena de morte, açoite ou degredo). Assim, é por meio de regras e princípios legais que se faz o controle desse poder, mantendo-se o uso da força em limites civilizados. Assim, um centro de internação tem limites legais a observar em relação ao que pode exigir do adolescente lá custodiado. Tais regras vinculam a ação de todos os profissionais do centro, inclusive, no que couber, suas/seus psicólogas/os.

Postas essas premissas, alguns cuidados devem ser observados pela/o psicóloga/o.

Do ponto de vista ético, deve a/o psicóloga/o cuidar, já no primeiro encontro, de explicar ao adolescente, com exatidão, calma e insistência, qual é o seu papel. É fundamental que o interno saiba, desde o início, que pode confiar na/no psicóloga/o, que ele guardará sigilo de muito do que lhe for dito, mas, que pode lançar no relatório tudo aquilo que entender relevante para a

decisão judicial. Ou seja, deve a/o psicóloga/o dizer a verdade ao adolescente quanto a seu papel. E a verdade é sempre o ponto de partida necessário para tornar sustentável qualquer relação interpessoal.

Quando bem esclarecido disso, do adolescente é naturalmente esperado que apresente um discurso mais contido, omitindo o que supõe negativo e realçando o que lhe parece agradar ao avaliador. Assim, a conduta de mentir, omitir, ou calar-se não pode ser interpretada como dissimulação, discurso sedutor ou outros traços antissociais típicos daqueles “estruturados na vida infracional”. Da mesma forma, ao negar a prática da infração, não está revelando ausência de crítica ou postura de autodesresponsabilização. Ele está simplesmente exercendo seu direito à ampla defesa.

De outro lado, e isso serve para as avaliações antes da sentença (durante a internação provisória), o estudo não pode tirar qualquer conclusão que considere como certa a autoria do ato infracional. É que, por lei, ninguém pode, nem para fins de avaliação psicológica, ser considerado culpado até sentença definitiva que declare o contrário.

A fala do adolescente, que se espera pouco espontânea, empobrece a principal fonte de informação da/do psicóloga/o sobre ele. E, se do que é dito não há necessária correspondência ao que pensa ou sente o sujeito, mais arriscado ainda se torna ao profissional afirmar algo desde a via do não dito, do conteúdo inconsciente ou da comunicação não-verbal interpretada. A interpretação é válida enquanto hipótese clínica, contexto em que pode ser posta à prova, revista e reformulada. Ela, contudo, é por demais fluida, inferida e não demonstrada, para embasar um laudo e, daí, uma decisão que imponha ou mantenha a privação de liberdade. Podem as/os psicólogas/os recorrer a outros expedientes que façam o sujeito revelar a si com menos margem de manipulação, como por meio, por exemplo, de um teste projetivo. Nesse caso, ainda que se confira a tais instrumentos uma precisão que não detêm, há uma questão de fundo mais importante: é eticamente justificável valer-se de expedientes que rebaixem as defesas do avaliado, de modo a fazer com que revele algo que não deseja revelar, utilizando-se o conteúdo revelado contra esse próprio sujeito?

Ainda que o adolescente esteja disposto a colaborar, mesmo assim os resultados da avaliação estarão seriamente comprometidos. As perguntas implícitas na demanda do juiz, sobre qual o risco de ele vir a infracionar, talvez nunca possam ser respondidas com o nível de precisão esperado a partir do aparato teórico da ciência psicológica e pelas técnicas que desenvolveu para avaliar pessoas. A predição do risco de nova transgressão para orientar a aplicação ou a manutenção da medida talvez seja apenas demanda relevante para os operadores do Direito que a concebem como elemento central do sistema. Não é algo gerado e debatido como questão própria da Psicologia, e provavelmente daí advenha o mal-estar que acomete o profissional a quem se atribui tal tarefa.

De outro lado, propor a internação como estratégia de promover mudanças subjetivas no adolescente parece ser algo juridicamente questionável. Todos temos, inclusive adolescentes, liberdade de pensamento e direito à intimidade. O Estado não tem direito de exigir dos cidadãos que assumam determinada forma de sentir e de pensar para que possam transitar em liberdade. A tarefa de socioeducar não pode assumir a pretensão de, coercitivamente, mudar a personalidade de alguém e inculcar nele, à força, valores dos quais não comunga. Pode o Estado oferecer-lhes outras oportunidades e orientá-los para que tomem decisões consequentes, assumindo a responsabilidade pelos seus atos. Mais do que isso é totalitarismo. Não há como se pautar, portanto, a tarefa de reavaliação da medida de internação a partir das mudanças subjetivas observadas no adolescente no curso do período de privação de liberdade.

Também não parece razoável justificar a internação pela necessidade de serem trabalhados aspectos sobre os quais não é dado ao adolescente, com seu esforço pessoal, interferir. Atenta contra uma ideia básica de justiça, dizer ao adolescente que ficará mais seis meses

internado porque sua família não se organizou para recebê-lo, ou porque a rede de serviços de seu território não lhe garantiu vaga no CAPS, na escola e em contraturno escolar para quando for liberado. Da mesma forma não parece justo com o adolescente dizer que a internação deva persistir porque, não obstante tenha frequentado regularmente a escola, não se alfabetizou, ou porque não amadureceu sua compreensão sobre o ato infracional, ainda que assíduo a muitas sessões de atendimento ou de psicoterapia. Nem aprender a ler, nem se colocar no lugar no outro é algo alcançável por mera dedicação e esforço pessoal. Nesses casos, aliás, o insucesso da intervenção pode ser creditado a falhas nas técnicas de alfabetização e de fomento à empatia, não podendo o adolescente pagar com sua liberdade pela eventual ineficiência do Estado no alcance dos resultados.

Os indicadores, portanto, habitualmente considerados na avaliação psicológica de adolescente sujeitos à privação de liberdade ou são frágeis do ponto de vista técnico (incapazes de revelar alguma “verdade” sobre o sujeito) ou são de questionável compatibilidade com princípios éticos ou jurídicos. Não é possível, assim, que o processo de execução de medida socioeducativa siga dando a esta tarefa a centralidade que hoje parece lhe ser atribuída.

Para as avaliações antes da sentença, destinadas a orientar a escolha da melhor medida, é preciso que deixem de considerar o ato infracional imputado ao adolescente e o que dele diz o adolescente. É preciso que os profissionais desconfiem do poder redentor que normalmente atribuem à internação, levando em consideração também os danos dela derivados. De toda forma, a supressão da demanda por avaliações dessa natureza passa pela necessidade da adoção de um modelo legal mais objetivo para fixação da medida mais adequada a cada caso.

No curso da execução da medida, contudo, já se tem um novo referencial, a lei 12594/12 (lei do SINASE), que passou a eleger o plano individual de atendimento (PIA) e não mais a avaliação psicossocial como eixo central de regulação, controle e definição do tempo de duração das medidas fixadas por prazo indeterminado. A avaliação persiste, mas no início do processo, como ponto de partida, ao lado da opinião do adolescente, para fixação das metas. Para alcançar cada meta, no plano de ação do PIA, deve ser discriminado com clareza o que cabe ao adolescente fazer, e deve ser algo cuja realização esteja sob seu controle volitivo. Na reavaliação, é a parte que couber ao adolescente – cumprida ou descumprida – que orientará a decisão de manutenção ou não da medida.

Este entendimento considera que a lei estabelece como direito do adolescente, no art. 49, III, “ser respeitado em sua personalidade, intimidade, liberdade de pensamento”, o que afasta considerações sobre sua forma de ser, pensar e agir como motivo para mantê-lo mais tempo cativo. E que o art. 58 torna, por ocasião da reavaliação da medida, obrigatória a apresentação de relatório da equipe técnica sobre a evolução do adolescente no cumprimento do plano individual. Assim, o que a equipe técnica, inclusive a/o psicóloga/o, deve considerar é o cumprimento do plano individual pelo adolescente, obviamente naquilo que cabia a ele, adolescente, fazer para que cada meta fosse alcançada (comparecer, participar, empenhar, comportar-se etc.). Não é o atingimento da meta – que não depende exclusivamente da vontade e do esforço do adolescente – o critério que deve reger a reavaliação da medida. Lembre-se que, nesse momento, não pode o juiz, e por isso tampouco os avaliadores, justificar a manutenção do regime (art. 42§ 2º) tomando como parâmetro a gravidade do ato infracional e os antecedentes.

Tudo isso converge com o primeiro dos objetivos anunciados na lei para a medida socioeducativa, que é a **responsabilização do adolescente** (art. 1º, §2º, I). Essa é a ideia fundante do novo modelo de execução de medida. Não é possível responsabilizar o adolescente – e por isso mantê-lo privado de liberdade – por suas condições sociais ou pelo que é enquanto pessoa, por sua personalidade, por sua forma de ser, pensar e sentir. É possível e correto, sim, responsabilizá-lo por seus atos, por suas condutas, por aquilo que lhe era possível fazer ou evitar, mas optou

por não fazê-lo. Supor que o adolescente seja alguém destituído da liberdade de autodeterminação, alguém que responde passivamente às pressões do ambiente e da realidade que o circunda, é subtrair-lhe algo de humanidade e de dignidade. Acreditar na sua capacidade de, com apoio, superar essas condições é mais do que um imperativo técnico, é uma exigência ética e legal.

E, sem o encargo de radiografar-lhe a alma, de vasculhar seus afetos, de mensurar riscos de reincidência, de calcular periculosidade, de identificar necessariamente uma transformação pessoal positiva derivada na dramática experiência de privação de liberdade, a/o psicóloga/o pode se dedicar, com menos pressão, com mais leveza, a ajudá-lo a compreender a natureza de seus compromissos consigo, com a família, com a sociedade e com a medida, e a tomar suas decisões ciente das consequências que suas ações produzem a todos esses implicados, inclusive ele mesmo. Nessa tarefa, ao invés de o adolescente creditar sua liberação, como possivelmente hoje ocorre, à simpatia maior ou menor dos técnicos, ou do juiz, com sua pessoa, pode passar a referi-la a seu próprio proceder, algo que, espera-se, possa levar como lição para sua vida.

Fundação Casa: quais inquietações te habitam?

Breve reflexão sobre a presença e o atendimento da psicologia nas unidades da Fundação Casa – São Paulo

Cristiane Barreto

Psicanalista, membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise. Psicóloga, especialista em Saúde Mental, mestrado de psicanálise pela UFMG (em curso). Coordenadora do Programa Liberdade Assistida de Belo Horizonte de 1998 a 2006; Supervisora Clínica da Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte durante seis anos. Atualmente, integra a equipe de Coordenação da Atenção da Saúde da Criança e do Adolescente, da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Supervisora clínica de CAPS de adulto e infantil.

A sigla (redução de um intitutivo complexo a suas letras iniciais) da fundação responsável pela aplicação da medida socioeducativa de privação de liberdade do estado de São Paulo inclui a palavra casa em seu nome. Irônico estabelecimento de uma nomeação, a Fundação Casa abriga atualmente aproximadamente 9.600 adolescentes em aproximadamente 120 unidades de internação, ou seja, privados de liberdade, sem o direito de “ir e vir”.

O Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (Fundação CASA) é uma autarquia fundacional, quer dizer, pessoa jurídica de direito público, está vinculada à Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania, e substituiu a Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor (FEBEM) de São Paulo. Constantemente alvo de supostas violações e cenário constantemente denunciado de superlotações, maus tratos, torturas, rebeliões e motins, a FEBEM é diretamente associada ao histórico da construção dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil, o que determina, por si, sua importância em um complexo contexto. Vale ressaltar, que a modificação real de concepção e lógica de práticas de cuidados e direitos exige investimentos e revisões constantes na estrutura

dos estabelecimentos e projetos que os sustentam. Amortizar o impacto e amenizar o aspecto de desumanização trazido pelas unidades de internação não se resolve com os dribles fáceis ou rígidos.

São muitos os escritos técnicos, acadêmicos, políticos – de denúncias, reflexões críticas, ou instruções normativas –, que abordam há anos o que não se modifica a contento. As orientações e ações criativas, por mais que circundem o texto da lei – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) –, parecem aprisionadas ao que não tem conserto, nem nunca terá. Esta não é uma colocação pessimista, tampouco desconsidera o avanço ou a realidade das unidades socioeducativas brasileiras e seu entorno. O entorno, tomado como as demais medidas socioeducativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, cuja ênfase da existência é garantir às crianças e adolescentes a prioridade absoluta, pautada por uma doutrina da proteção integral, no que se refere às políticas públicas.

As medidas em meio aberto e de Semi Liberdade seriam uma espécie de aporte crucial para garantir o que se espera, ainda: que a medida de privação de liberdade, a internação de um adolescente, respeite os princípios jurídicos de brevidade e excepcionalidade, princípios estes presentes e determinantes do estatuto da lei vigente em nosso país há 26 anos. Tal afirmação é uma forma de salientar que uma medida de internação, além da sua legitimidade, tem consequências danosas inerentes a sua estrutura, e, sobretudo, é uma tentativa de domar o que, em certo sentido, não se doma. Sendo assim, qual participação as/os psicólogas/os podem destinar à construção desse espaço, um espaço fora da casa, um lugar do aprisionamento dos corpos? Qual assistência prestar sem usar do saber e do fazer para legitimar a prática do controle ou a política da punição?

Das 27 unidades visitadas pelo CRP SP, algumas com nomes de árvores, rios, mulheres – Ipê, Rio Nilo, Rio Amazonas, Chiquinha Gonzaga... –, uma delas abriga, numa ala especial, adolescentes gestantes e mães, a unidade Chiquinha Gonzaga. Salta aos olhos essa homenagem, pois é disto que se trata quando uma instituição, uma rua, uma praça, é nomeada com um nome ilustre. Homenagear. A curiosidade por revirar os fatos para saber o que tal nome fez por merecer é pontual, e mais, para saber, a que nome e história de vida o local nomeado deve estar à altura da dignidade que porta.

Pois bem, Chiquinha Gonzaga (1847-1935)⁴ foi uma compositora e maestrina carioca de destaque, pelo seu talento e obra, mas também pelo seu pioneirismo na história de luta pelas liberdades – das mulheres e do seu país e da música –, enfrentou “a opressora sociedade patriarcal e criou uma profissão inédita para a mulher”. Escândalo digno do seu desejo. Nasceu da união de um militar “de ilustre linhagem no Império” com a filha de uma escrava. Educada para ser dama, aprendeu a tocar piano ainda menina e casou-se aos 16 anos, com um empresário eleito por seu pai. Nunca abandonou o piano, mas abandonou o marido, que achava que o instrumento era um rival. Apaixonou-se por outro, com quem viveu, e sofreu uma “ação judicial de divórcio perpétuo, movida pelo marido no Tribunal Eclesiástico, por abandono do lar e adultério”. Ora! Este era o som de uma época que ainda se perpetua em mil nuances. Da época, algo pode ser demarcado como uma característica que também persiste no período da adolescência, a determinação e força que se instala nos jovens decididos por sustentar uma paixão. Foi, sobretudo, uma mulher que viveu do que amava fazer, música, e “sobreviveu do que sabia fazer: tocar piano”.

O relato da visita, em uma das unidades visitadas de privação de liberdade de adolescentes gestantes paulistas, anota a presença de sete bebês, um deles de 2 anos e meio, encontrava-se internado junto à mãe desde o seu nascimento, que ocorreu após a internação da mãe. Nesta unidade, os atos infracionais cometidos foram roubo e tráfico, segundo os relatos registrados pela visita realizada. Existem oficinas de cuidados e estéticas, as moças se embelezam, relacionam com o dentro e fora do corpo, entre ser mãe e prisioneira. Justo nesta unidade, a declaração

⁴ Biografia de Chiquinha Gonzaga, acessível em: <http://chiquinhagonzaga.com/wp/biografia/>

de uma jovem às/aos psicólogas/os que visitaram a unidade de ter sido medicada contra a sua vontade e aparente falta de necessidade clínica, visto ter sido em decorrência de uma briga com outra adolescente da unidade. O referido fato deve ser investigado, pois, se confirmado, compete lembrar que a medicação como medida de contenção e manutenção da calma prisional está longe de ser uma prática inusual. As unidades reservadas às mulheres, sejam em hospitais psiquiátricos ou prisões portam um excesso típico do feminino e seu delicioso e enigmático impossível de nomear, controlar, classificar.

A realidade da cena brasileira frente às medidas socioeducativas demonstra as consequências de vastas e imperfeitas situações, que apontam os estragos no campo da justiça, quando, por exemplo, a “lei” opera de forma tirânica ou seletiva, o que a expressão “prisão da miséria” tão bem expressa. As unidades visitadas anunciam relatos de supostas torturas, abusos, violência, agressividades. Coisas assim, sem registros oficiais, sem a constância da prática de contar com dispositivos legais para reportar o que ocorre de dentro pra fora, de fora pra dentro.

O ato que sustenta os Juízes da infância e da adolescência e os demais operadores do direito tem consequências diversas. Verificamos o retorno da segregação naqueles que são nomeados “infratores”, na resposta, por vezes, com um “ainda mais” da violência. “A segregação convoca a segregação e, como disciplina abstrata, sopra as brasas da revolta” (LEGUIL, 2001, p. 150). Não raro, instauram-se “regras tirânicas, em nome da proteção da adolescência” (MILLER, 2015), gerando efeitos na forma com que os jovens interpretam a oferta do Outro, e toda demanda é tomada como um “imperativo tirânico”, efeitos também localizados no tratamento adotado por diversos agentes sociais que fazem imperar “o desejo de tiranizar o adolescente em crise e de instaurar uma autoridade brutal em relação a ele” (MILLER, 2015).

O crime escancara os impasses da cidade e revela seus espaços. Em nosso tempo, os jovens na cidade, parceiros da violência, são algozes e vítimas dos crimes. Ainda mais vitimados, aqueles que, moradores das periferias, embarcam na nau do tráfico de drogas, encontrando aí saídas subjetivas e ganhos sociais, estabelecendo a linguagem rude do perder e ganhar que os empurram ao pior. Contudo, e é o que mais importa: podem assumir uma posição de se responsabilizar pelo que os atinge, violentamente, de forma traumática, tanto quanto pelo que promovem. E esta é a chance de escapar vivo da vida! Afinal, vitimá-los é também retirar a responsabilidade e a chance dos adolescentes e dos dispositivos institucionais das medidas socioeducativas de construir respostas consistentes e dignas da invenção humana frente às inquietações que os habitam.

O que se estabelece no campo dos adolescentes em conflito com a lei, não se restringe à violência, mas é fecundo da indiferença, do tédio e do abandono. Vidas alijadas do desejo, em pleno momento do despertar da primavera, da saída da infância e da expectativa, por vezes, assassinada, roubada ou traficada, da arquitetura concreta do mundo adulto.

A adolescência é um despertar, acorda-se para inquietações que tomam o corpo de assalto, impondo um trabalho subjetivo na elaboração de respostas às perguntas impossíveis, por não virem prontas como em um manual de uso fácil, livre acesso, disponível a todos e, sobretudo, não compartilháveis. É cada um, a cada vez, quem tem que inventar um jeito de viver frente aos impasses trazidos pela sexualidade, pelo amor e ódio, pela ausência de garantias (tão ampliada no mundo contemporâneo).

O mundo contemporâneo reedita formas diferentes de manifestações da pulsão de morte – termo conceitual freudiano, forjado em 1920 –, para lançar luz sobre uma tendência exigente e cega da civilização pela violência, que pressupõe um registro simbólico da linguagem e do que escapa. Cada época imprime suas formas de viver a pulsão e a violência é um dos seus nomes. A natureza humana – languageira que é – inclui a violência, a recusa, a barbárie e, também, vale ressaltar, uma resistência salutar ao controle (BARRETO, 2012).

Habitar uma casa, um corpo, um espaço público, estabelecer laços sociais – não são tarefas fáceis, e na época que vivemos exige um esforço de tolerância com as diferenças, por sabermos que a bússola, cujo norte eram os ideais simbólicos bem definidos, que outrora prevalecia, em punho, foi desregulada. Desconhecer, ou melhor, não querer saber do sintoma social que envolve os jovens, bem como do não enfrentamento político do problema crônico que devasta adolescentes brasileiros, é ver-se impossibilitado, ao menos no campo ético, de lidar com as questões existenciais da juventude, e, por conseguinte, dos embaraços subjetivos que os assolam.

Cabe explicitar uma insistente indagação, (re)editada em vários momentos quando visamos ao tratamento possível das questões e sintomas dos adolescentes nas instituições que trabalham com os adolescentes infratores em conflito com a lei: o que fazer? Como fazer? Para início de conversa, é preciso furar a ordem rígida do comando “burocrático”, da gestão tecnicista, normativa, ainda quando o que se pretende seja garantir o direito de todos! Pois o que entra em cena é a tentativa atroz de estabelecer “para todos” um único modo de viver, normativo, impeditivo de fazer advir a particularidade de cada um, e mais ainda, o seu modo singular de estar no mundo.

Estamos, portanto, diante de uma tríade: o universal, o particular, e o singular. Nomear assim, em série, faz vislumbrar os giros possíveis para estarmos, a partir de uma contingência, ou de um encontro provocado, entre um profissional da unidade e um adolescente – seu hóspede passageiro. O que podemos promover aí, sem nos defender das consequências a serem sustentadas por instaurar uma outra lógica?

Um encontro aqui tem uma definição precisa. Um acontecimento inesperado, que surpreende, do qual não se sabe onde vai dar, mas se constata algo decisivo, que angustia, inquieta, interroga. Que é da ordem do ato, por modificar. E tem também, por isto mesmo, o parentesco íntimo com a sorte.

O risco é que “o mais próprio de cada um implica um fora da lei enquanto universal” (ALVARENGA, 2013), o que existe de singular em cada um é “indivisível”, e mesmo assim, é preciso fazer caber no mundo. Eis a responsabilidade de cada adolescente - “inventar com suas desventuras, alguma ventura” (ALVARENGA, 2013). A responsabilidade da qual se trata aqui é diferente da responsabilidade jurídica, uma vez que neste âmbito são inimputáveis, mas também responsabilizados por seus atos; é a responsabilidade subjetiva e esta “se encontra de maneira contingente, mas não prescinde da presença de um Outro que possa responder”. Acolher a fala, apostando no que virá.

É esta perspectiva que fará com que o trabalho estabelecido pelo encontro entre uma/um psicóloga/o e um adolescente possa ir no sentido oposto ao da segregação. Uma forma de segregar é impor o universal, excluir o singular. Classificar os modos de sofrimento, catalogar adolescentes em função das suas práticas e estilos de vida e aprisioná-los, em: o infrator, o drogadito, o traficante –, é a tônica contemporânea. Mas, curiosamente, na era da cultura classificatória, punitiva e normativa, palco das avaliações, também nos deparamos com uma surpresa: o fracasso dessa “tendência universal de estabelecer uma normalidade possível que aponta ao infinito”⁵, isto acaba por demonstrar, pelo inverso, a dignidade da aposta em considerar que nem o sintoma, nem o estilo de vida, podem ser reduzidos à classificação. Pois o sintoma é, ao mesmo tempo, causa de sofrimento e o que tem a ver como o maior bem de um sujeito (BARRETO, 2013).

Os paradoxos da construção contemporânea classificatória, que apontam para a segregação, dizem respeito diretamente aos adolescentes. Deltombe (2016) salienta o risco de reduzirmos os sintomas dos adolescentes a “índices de pertencimento a uma faixa etária, em lugar de

⁵ Frase extraída do texto de Rômulo Ferreira da Silva, estabelecido no comentário de Cristiane Barreto sobre o mesmo, que pode ser acessado em : http://www.ebp.org.br/enapol/09/pt/textos/Cristiane_Barreto.pdf

se revelar como um apelo à escuta de um sofrimento íntimo”. Resta-nos, no empenho da prática profissional, afinar os instrumentos – da técnica, do saber epistêmico, da escuta, atentando aos detalhes das manifestações dos estilos de vida, das minúcias da posição do sujeito frente aos seus parceiros e também frente à “Lei”, buscar os efeitos estabelecidos sob transferência – no laço estabelecido com cada adolescente, apostando na fala.

Entretanto, importa lembrar aqui, e a citação será a forma escolhida para fazê-lo, na tentativa de transmitir a indagação que deverá ser mantida, a fala de Éric Laurent, numa entrevista, ao refletir sobre a violência e a palavra:

“Às vezes, diz-se que, se falamos, podemos evitar a violência; ao falar evita-se a violência. Não estou seguro disso, a meu ver trata-se de uma relação mais complexa, entre o que é um tratamento simbólico de um real que não passa somente por palavras, mas por toda classe de dispositivos – dispositivo judicial, leis, dispositivos de proteção social, proteção em relação ao *welfare* – mas também proteção em termos de segurança, proteção de quem tem que ser protegido com prioridade [...]” (LAURENT, 2013).

As condutas, tanto quanto as práticas e modalidades que podemos inventar para estar com os adolescentes – grupos temáticos, conversações, ofertas de atendimentos individuais, acompanhamentos, oficinas de arte e cultura, visitas monitoradas –, devem, necessariamente, incluir a diversidade das categorias profissionais, o interdisciplinar, um saber construído a partir de situações clínicas que envolvem os discursos e, imprescindivelmente, a capacidade de estabelecer uma interlocução com o campo formal do direito, da justiça. De preferência com novidades! Reportando o que realmente interessa e possa contribuir para o rumo da vida de cada adolescente. Sobretudo não se atendo ao que tanto detém o campo jurídico, ou seja, “a verdade dos fatos” – os fatos objetivos e a busca pelo culpado e/ou vítima. Enlaçar as redes das políticas públicas e manter a margem estreita, imposta pelas unidades de internação, aberta para as invenções responsáveis diante de cada evento, atentos às contingências, podemos atestar a possibilidade de um fazer menos segregativo, sustentando a ética das consequências. Rumo ao passo seguinte.

Na relação que pode vir a se estabelecer com as crianças e os adolescentes, é decisivo explicitar o ponto que não se reduz às determinações do Outro Social. Faz-se preciso descobrir o que, para cada sujeito, tem o registro de uma marca, sem a qual ele não é; marcas de fatos e palavras. Não apenas o que os educou, deseducou, foi ensinado, mas como as palavras tocaram seus corpos. Os detalhes que circundam a existência incluem o inusitado, o impossível de se prevenir, o que falha. (Barreto, 2012).

Os jovens produzem e ensinam. Os jovens inventam! As soluções para viver frente ao rasgo provocado pelas mudanças rápidas que nos alcançam sempre em transição, são oriundas dos recursos que dispõem, apreendidos nas malhas dos discursos que habitam. Com eles, e é preciso lembrar disto, somos testemunhas de arranjos e coordenadas, sem garantias, que podem precisar a importância de seguirmos sustentando uma conversa permanente, reservando o lugar de um certo silêncio que aloja e hospeda inquietações compartilhadas.

Referências bibliográficas:

ALVARENGA, E. “Apresentação”, In: Machado, O. M. R. e Derezensky (Orgs.) – *A violência: sintoma social da época*. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2013.

BARRETO, C. (2012). “Adolescência em fraturas”. In: *Revista Diálogos*, ano 09, n. 08, Set. 2012. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/10/Dialogos8_23outubro.pdf. Acessado em: 10 de abril de 2016.

BARRETO, C. Comentário do texto “Todo mundo é louco”, de Rômulo Ferreira da Silva. Disponível em: http://www.ebp.org.br/enapol/09/pt/textos/Cristiane_Barreto.pdf. Acessado em: 10 de Abril de 2016.

Biografia de Chiquinha Gonzaga, sem autor definido no site “Chiquinha Gonzaga.com. Disponível em: <http://chiquinhagonzaga.com/wp/biografia/> Acessado em: 10 de junho de 2016.

DELTOMBE, H. Entrevista. In: *CIEN Digital*, n. 19, mar. 2016. Disponível em: <<http://www.institu-topsicanalisemg.com.br/ciendigital/n19/entrevista.html>>. Acesso em: 20 de abril de 2016.

LAURENT, E. “Psicanálise e violência: sobre as manifestações da pulsão de morte”. Entrevista com Éric Laurent. In: Machado, O. M. R. e Derezensky (Orgs.), *A violência: sintoma social da época*. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2013.

LEGUIL, F. Crianças contumazes. In: *Curinga*, n.17. Belo Horizonte: EBP/MG, 2001.

MILLER, J.A. *Em direção à adolescência*. Portal Minas com Lacan, 2015. Disponível em: <http://minascomlacan.com.br/blog/em-direcao-a-adolescencia/> Acessado em: 01 mai. 2016.

Profissionais da Psicologia privados de reflexões com liberdade na Fundação Casa

Fabio Silvestre da Silva

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Santo Amaro (1995), mestrado em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (2006) e é especialista em Psicologia do Esporte pelo Instituto Sedes Sapientiae (2004). Acumula experiências de mais de vinte e seis anos na área social, trabalha com gestão das políticas públicas e Psicologia do Esporte, atuando principalmente nos seguintes temas: adolescentes, educação pelo esporte, políticas públicas, direitos humanos e medidas socioeducativas. Atuou na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e foi Coordenador na Coordenação de Políticas para Criança e Adolescente da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania da Prefeitura de São Paulo, onde acumulou, pela representação governamental, a cadeira de Conselheiro Presidente do CMDCA/SP. Atualmente, é Supervisor de Projetos da Fundação CSN, Supervisor em Serviços de Medidas Socioeducativa em Meio Aberto e professor na Universidade Anhanguera.

O trabalho dos profissionais de Psicologia tem sido objeto frequente de estudos, reflexão e discussão por parte dos profissionais que a exercem. Manter a capacidade de pensar a prática e o cotidiano é um imperativo para a construção de modelos de atuação que atenda às novas demandas, na medida em que elas acontecem e com a realidade social e política que a Psicologia se insere. O presente texto tem a finalidade de pensar o desafiador trabalho da/do psicóloga/o na execução da medida privativa de liberdade de internação, que é um dos temas que nos provoca sempre, especialmente pelos determinantes históricos, sociais e institucionais que moldaram o

perfil de atuação da/do psicóloga/o brasileira/o. Este texto, que pode parecer dispensável pelo acúmulo já produzido pelo sistema do conselho, não tem a pretensão de esgotar as possibilidades de discussão, mas de poder lançar um olhar propositivo com a pretensão de ir além do que está colocado nos manuais institucionais de atendimento.

Um dos acúmulos mais significativos e que representa um avanço nesta linha de refletir o fazer profissional na medida de internação foi a publicação do Conselho Federal de Psicologia, em 2010, pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Intitulado “Referências técnicas para atuação de psicólogas/os no âmbito das medidas socioeducativas em unidades de internação”, declarou “o compromisso e a responsabilidade social da profissão podem se revelar em uma intervenção crítica e transformadora da situação do adolescente autor de ato infracional, particularmente nos estabelecimentos de cumprimento das medidas de internação, em que uma das tarefas da Psicologia é fazer-se presente quando há iminente ameaça à dignidade humana”. Passados seis anos, esse material ainda é uma referência que precisa ser multiplicada e estar presente nos processos de formação contínua dos profissionais que atuam nesta medida.

Uma fala frequente dos profissionais entrevistados é a aproximação do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) para somar-se aos técnicos da Fundação Casa no sentido de exigir melhores condições de trabalho, ou seja, condições mínimas para que se considere uma prestação de serviço psicológico. Esse discurso reiterado parece evidenciar um pedido de socorro e, ao mesmo tempo, indica certa distância do entendimento do que historicamente o sistema conselho vem fazendo nesta área, pois o CRP SP não só fiscaliza o trabalho da/do psicóloga/o, mas também as condições oferecidas pela instituição. Sugere ainda uma indignação com as condições oferecidas para o exercício profissional e a impotência para reverter esse quadro. Neste sentido, considero que CRP SP tem, de fato, um papel importantíssimo no sentido de respaldar e acompanhar o trabalho desses profissionais para que pensem uma prática garantidora de direitos, inclusive os próprios.

Nesta linha, é preciso refletir as possibilidades de atuação que são institucionalmente ofertadas e quais as possibilidades ainda não exploradas, que podem representar uma mudança significativa às antigas reivindicações de trabalho. Para a Fundação Casa, na “área da psicologia devem ser observados o desenvolvimento afetivo-emocional, dificuldades, necessidades, potencialidades, avanços e retrocessos”. Nas entrevistas, as principais demandas foram relativas às “famílias (adoecidas e disfuncionais), uso abusivo de drogas, contexto social vulnerável à violência e defasagem escolar”. Por esses motivos, ficam mais nítida as orientações declaradas no documento intitulado *Bases de apoio técnico para a psicologia na Fundação Casa* (2012), em que há indicativos de uma centralidade do atendimento na prática profissional delimitada por intervenções no atendimento individual, atendimento em grupo, abordagem familiar, plantão técnico, interlocução com a equipe multiprofissional e a rede de saúde mental. As atividades ficam centradas na avaliação psicológica, na elaboração do “diagnóstico polidimensional”, na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) e o acompanhamento. É neste ponto que o fazer psicológico fica limitado à realidade institucional.

Essa limitação demonstra a dificuldade de pensarmos em outras possibilidades que não as de melhorar o atendimento. Ilustra também que a formação dos profissionais de Psicologia ainda está pautada em abordagens consideradas clássicas, que inviabiliza uma visão crítica e ampliada sobre o atendimento de populações em condições de vulnerabilidade social, especialmente em cumprimento de medidas socioeducativas. É recorrente nas entrevistas que o profissional chegue à instituição despreparado e encontre condições de formação precárias. Agravam a situação os casos relatados de grande número de adolescentes por profissional e a falta de espaços para discussão técnica. Isso gera uma prestação de serviço precarizado, burocrático e pouco reflexivo,

como revela o discurso de um adolescente entrevistado, que, ao se referir ao atendimento psicológico, diz: “... é tranquilo, há acompanhamento do comportamento, quinzenalmente, por uns 30 minutos, onde ela procura saber sobre as relações com os funcionários, sobre as visitas e se a gente tem alguma necessidade”.

Essa fala do adolescente representa uma caricatura sobre o discurso interposto pela Fundação Casa no que diz respeito à prática psicológica. A mudança de nome da instituição não congrega a vanguarda das discussões em construção nesta área e mostra-se retrógrada por considerar a adaptação e ajustamento do indivíduo como um dos principais objetivos da Psicologia, o que é da época do regime ditatorial. O desafio dos profissionais parece seguir a mesma luta dos anos seguintes à democratização que ampliou o campo da atuação psicológica. As respostas dos entrevistados informam do esgotamento deste modelo, de que não é mais possível um fazer de caráter individualizante e descontextualizado.

Ao mesmo tempo, devemos reconhecer que também não é possível, nem desejado, propor um modo único de fazer em razão das grandes diferenças epistemológicas, metodológicas, ideológicas e políticas, entre as diversas possibilidades da Psicologia. No momento atual da Psicologia e das diversas produções, a atuação da/do psicóloga/o precisa ser orientada por princípios e diretrizes que considerem as várias formas de intervenção próprias da Psicologia no cotidiano da instituição. No caso da Fundação Casa, temos que a atuação parece se restringir à elaboração de laudos, pareceres e relatórios sobre os adolescentes. O que vai representar um avanço revolucionário significativo é um fazer para a garantia do atributo socioeducativo da medida, comprometido com a transformação numa visão ampliada de sua função e atuação. Deve considerar a dimensão subjetiva do indivíduo, favorecer o desenvolvimento de sua autonomia e cidadania. E, além disso, uma atuação que interfira no planejamento institucional, técnico da unidade e na organização e implementação das rotinas a partir de compromisso ético e político com a garantia dos direitos do adolescente, preconizados no Estatuto da Criança e Adolescente e nas normativas internacionais, especialmente quando há iminente ameaça à dignidade humana. Ampliando ainda mais as possibilidades de um jeito ousado, é preciso dizer que a Psicologia tem plenas condições de contribuir no planejamento arquitetônico das unidades de privação de liberdade, especialmente no Estado de São Paulo, que parecer estar em desacordo em alguns casos.

Desta maneira, a reflexão apresentada é uma contribuição singela com a finalidade de ampliar as possibilidades de atuação da/o psicóloga/o e indicar maior aproximação do CRP SP para diminuir o sentimento de solidão dos profissionais que estão privados de reflexões com liberdade e somar-se à luta de adequação e cumprimento às leis pela Fundação Casa. O próximo desafio é dar luz às “boas práticas” dos profissionais de Psicologia na execução da medida de internação em estabelecimento educacional. É preciso equilibrar as palavras vindas da academia com a prática cotidiana, como reconhecimento deste novo profissional desejado, cuja formação continuada deve levar em consideração o fazer e a reflexão do que foi realizado. Estamos cada vez mais próximos do fim dos modelos de formação conteudista que conhece pouco a realidade fática e a complexidade das medidas socioeducativas.

Um ótimo desafio ao sistema do conselho, além de manter em pauta esta discussão e aproximação com a categoria, é criar mecanismos para reconhecer e dar luz ao que vem sendo positivamente construído do ponto de vista de boas experiências com bons resultados, porém com pouca divulgação. Ao contrário disto, o que tem sido amplamente divulgado são os fracassos retumbantes, as ausências do Poder Público e a indiferença da própria sociedade, que pede cada vez mais recrudescimento. É preciso, portanto, reafirmar que felizmente a política nacional de atendimento socioeducativo está na contramão da crescente demanda social pelo agravamento das medidas. Neste mesmo sentido deve estar a prática da/o psicóloga/o com o olhar no futuro

e consciente de que a ação deve ser para o aqui e agora. Precisamos de diálogo e ousadia para experimentar métodos, novas tecnologias e reunir esforços das várias áreas de conhecimento e reafirmar o pressuposto de que a intervenção psicológica é uma ação política, portanto, que tem efeitos na sociedade como um todo.

Referências bibliográficas

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). *Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medidas socioeducativas em Centro de Atendimentos de internação*. Brasília: CFP, 2010. 36 pp.

http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo_etica.pdf. Acesso aos 09/02/2011.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA PREVENÇÃO DO DELITO E TRATAMENTO DO DELINQUENTE E SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Prêmio Sócio-Educando 3ª Edição: práticas promissoras, garantindo direitos e políticas públicas*. 1ª edição. São Paulo, 2010.

SÃO PAULO (ESTADO). Fundação Casa - Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. *Bases de apoio técnico para a Psicologia na Fundação Casa*. São Paulo, 2012.

ANEXO



Instrumental de visita CRP SP – Fundação Casa

Objetivos gerais

Identificar e descrever as propostas institucionais da Fundação Casa para a equipe psicossocial e as atividades realizadas por profissionais da Psicologia em unidades do sistema socioeducativo do estado de São Paulo e construir propostas de ações que incidam em mudanças no sistema socioeducativo, que executa as medidas de privação de liberdade, de acordo com o Código de Ética da Psicologia e do SINASE.

O Instrumental foi desenvolvido por Grupo de Trabalho constituído por conselheiros, gestores, colaboradores e assistentes técnicos do CRP SP.

Data da realização da visita: _____|_____|_____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE DA VISITA INSTITUCIONAL

Nome:

Telefones: ()

E- mail:

Região do CRP SP:

Nome:

Telefones: ()

E- mail:

Região do CRP SP:

Nome:

Telefones: ()

E- mail:

Região do CRP SP:

Nome:

Telefones: ()

E- mail:

Região do CRP SP:

Nome:

Telefones: ()

E- mail:

Região do CRP SP:

ENTREVISTA COM A GERÊNCIA

1. Dados sobre a unidade

Nome da Unidade:

Endereço:

Município:

Telefone:

Fax:

E-mail:

1.1. Gestão

Gestão Plena

Gestão Compartilhada

Outra. Qual? _____

1.2. Capacidade de atendimento: _____ (nº de adolescentes que a unidade comporta)

1.3. Serviços Prestados

Inicial

Provisória

Internação

Semiliberdade

Sanção

1.4. A Unidade possui Plano Político Pedagógico?

Sim. Quem participa da construção? (Familiars e adolescentes participam?)

Não

1.5. Há Conselho Gestor na Unidade? (de acordo com Portaria Normativa 281 de 06/10/2015)

Sim, desde _____|_____|_____

Não

2. Dados sobre os adolescentes

2.1. Idade média: _____

2.2. Quantidade de adolescentes atendidos na data da entrevista: _____

2.3. Gravidade do ato infracional: leve moderada grave

Comente: _____

3. Dados do setor psicossocial

3.1 Número de Psicólogas/os: _____ (carga horária) _____hs

3.2 Número de Assistentes Sociais: _____ (carga horária) _____hs

3.3 Assinale as áreas e a frequência com que os profissionais da Psicologia estabelecem relacionamento profissional:

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| a) Serviço Social | <input type="radio"/> diariamente | <input type="radio"/> semanalmente | <input type="radio"/> eventualmente |
| b) Pedagogia | <input type="radio"/> diariamente | <input type="radio"/> semanalmente | <input type="radio"/> eventualmente |
| c) Segurança | <input type="radio"/> diariamente | <input type="radio"/> semanalmente | <input type="radio"/> eventualmente |
| d) Enfermagem | <input type="radio"/> diariamente | <input type="radio"/> semanalmente | <input type="radio"/> eventualmente |
| e) Médico clínico geral | <input type="radio"/> diariamente | <input type="radio"/> semanalmente | <input type="radio"/> eventualmente |
| f) Médico psiquiatra | <input type="radio"/> diariamente | <input type="radio"/> semanalmente | <input type="radio"/> eventualmente |
| f) Odontologia | <input type="radio"/> diariamente | <input type="radio"/> semanalmente | <input type="radio"/> eventualmente |

g) Outros: especifique _____

3.4 Como se dá a relação com estes setores?

Reuniões. Qual a frequência de reuniões? _____

Quem participa? _____

Prontuários

Outros

Comente: _____

3.5. Existe algum instrumento formal de avaliação do trabalho do profissional?

Sim. Qual? _____

Não

Entrevista com a/o psicóloga/o

(instrumental auto preenchível)

Esclarecer os objetivos da visita

Atendendo a um pedido do Ministério Público, o CRP SP está verificando as condições de trabalho e as atividades desenvolvidas pelos profissionais da Psicologia trabalhadores da Fundação Casa. No decorrer da entrevista podem emergir situações passíveis de orientação individual, porém o objetivo final deste trabalho, após a análise das respostas, é o de produzir e divulgar um documento que promova debate e reflexão pública e incida na melhoria das condições de trabalho nas Unidades da Fundação Casa.

Nome da/o Psicóloga/o: _____

Nº CRP SP: _____

1. Vinculação profissional

1.1 Data de admissão na FCASA: _____|_____|_____

O que motivou sua escolha para trabalhar na Fundação Casa?

1.2. Vínculo empregatício:

Contrato temporário

CLT

Estatutário

Autônomo

Outro _____

1.3. Referência salarial - Salário bruto aproximado: _____

1.4. Carga horária semanal de trabalho: _____

1.5. Até o momento você trabalhou em quantas unidades? _____

1.6. Caso tenham ocorrido mudanças, quais os motivos? _____

2. Formação inicial e permanente

2.1. Na sua chegada à Fundação Casa, você passou por algum processo inicial de formação?

- Sim
 Não

2.1.1. Em caso afirmativo, assinale as temáticas tratadas:

- Atribuições do profissional da Psicologia nas Unidades
 Procedimentos Técnicos
 Normas internas
 ECA
 Outros. Quais? _____

2.2. Existe algum processo de formação permanente presencial?

- Sim
 Não

Em caso afirmativo relacione abaixo quais são as temáticas abordadas e o tempo de duração

a) _____ / _____ h

b) _____ / _____ h

2.3. Existe algum processo de formação permanente à distância?

- Sim
 Não

Em caso afirmativo relacione abaixo quais são as temáticas abordadas e o tempo de duração.

a) _____ / _____ h

b) _____ / _____ h

2.4. As temáticas contemplam as necessidades do cotidiano?

- Sim. Justifique _____
 Não. Justifique _____

2.5. Periodicidade de atividades de formação permanente? _____

2.6. A FCASA viabiliza sua participação em cursos externos?

- Sim
 Não

Comente: _____

2.7. Quais cursos relacionados ao seu trabalho você fez desde que iniciou seu trabalho na FCASA?

- a) _____
b) _____
c) _____

2.8. Quais cursos e/ou recursos (como supervisão, por exemplo) seriam importantes para subsidiar a prática cotidiana?

- a) _____
b) _____
c) _____

2.9. Participa de Grupos de estudo ou discussão externos à FCASA?

- Sim. Especificar: _____
 Não

3. Atuação profissional

3.1 A unidade possui um Projeto Socioeducativo ou Plano Político Pedagógico?

- Sim. Quem são os sujeitos que participam da construção?

 Não

3.2 O papel da/do psicóloga/o é contemplado no Plano Político Pedagógico?

- Sim
 Não
 Não sei

3.3 Existe algum plano de trabalho para o profissional da Psicologia?

- Sim. Quem participou da construção? _____
 Não
 Não sei

3.4 Você possui uma agenda de atividades?

- Sim
 Não

Quem é responsável pela elaboração da sua agenda? _____

3.5 O adolescente possui uma agenda?

- Sim. Quem organiza a agenda do adolescente? _____
 Não

3.6 Todos os adolescentes passam por acompanhamento realizado por psicóloga/o?

- Sim. Qual a frequência semanal? _____
- Não. Quais os critérios para haver acompanhamento psicológico?

3.7 No momento, quantos adolescentes você está acompanhando?

Considerando o número de adolescentes atendidos, quais são as necessidades de recursos humanos para o acompanhamento socioeducativo?

Como é elaborado o PIA dos adolescentes?

Descreva abaixo as atividades realizadas e o tempo dispendido em horas na semana:

a – Acompanhamento individual de adolescentes:

_____ / _____ h

b – Abordagens em grupo com adolescentes:

_____ / _____ h

c – Abordagens de familiares:

_____ / _____ h

d - Visitas domiciliares:

_____ / _____ h

e – Reuniões:

_____ / _____ h

f – Contato e vinculação com a rede de assistência (CAPS, UBS, etc.)

_____ / _____ h

g – Evolução de prontuários

_____ / _____ h

h- Elaboração de relatórios

_____ / _____ h

i – Outras atividades

Quais: _____

Número de horas semanais para outras atividades _____

3.8. Utiliza instrumentos para avaliação psicológica dos adolescentes? (orientar sobre o SATEPSI)

- Sim. Quais? _____
 Não

3.9. Local de atendimento com a adequação física necessária:

- Sim
 Não

Explique _____

3.10. Possui local compatível para a garantia do sigilo profissional? (em relação ao atendimento e ao material privativo)

- Sim
 Não

Explique _____

3.11 Como são feitos os registros do acompanhamento psicológico?

Comente _____

3.12 Você participa da comissão de disciplina? internas? (Ética, disciplina, etc.)

- Sim
 Não

Qual o papel esperado para profissional psicóloga/o nesta comissão?

Como você avalia a sua contribuição nesta comissão?

A participação é voluntária? _____

3.13 Para você, quais razões motivam a prática infracional?

- individual, psicológica
 familiar
 social (acesso escasso às políticas públicas, tráfico de drogas, etc.)

Comente: _____

4. Elaboração de relatórios e documentos escritos

4.1. Assinale quais documentos você produz e quanto tempo dispende semanalmente para cada um deles: (Orientar sobre a Resolução CFP 007/2003)

- Declaração _____h
- Atestado psicológico _____h
- Relatório / laudo psicológico _____h
- Parecer psicológico _____h

4.2. O relatório de acompanhamento do cumprimento da medida é elaborado conjuntamente com outros profissionais?

- Não
- Sim. De que forma? _____

4.3 O relatório conclusivo é elaborado conjuntamente com outros profissionais?

- Não
- Sim De que forma? _____

4.4 Qual a relação com o Sistema de Justiça

- Poder Judiciário _____
- Ministério Público _____
- Defensoria Pública _____

Como é a relação com as equipes do Tribunal de Justiça?

4a. Apenas para psicólogas/os trabalhadores das UIPs

4a1. Aplica o ASSIST? (questionário para identificar uso/abuso de álcool e outras drogas)

- Sim. Quais os desdobramentos das informações obtidas?
- Não

Como se dá sua participação na construção do diagnóstico polidimensional?

O diagnóstico polidimensional é produzido tendo como enfoque o ato infracional?

5. Saúde Mental e Articulações em rede

5.1 Você faz contatos com serviços da rede local do adolescente?

- MSE
- CAPS
- UBS
- Outros _____

5.2 Você faz encaminhamentos de adolescentes para atendimentos externos durante a internação?

- Sim
- Não
- Caso afirmativo, quais? _____

5.3 Na desinternação, quais encaminhamentos são realizados para adolescentes com questões de saúde mental ou problemáticas decorrentes do uso de álcool e outras drogas?

- CAPS
- Comunidade Terapêutica
- UBS
- NA / AA
- Hospital psiquiátrico. Qual? _____
- Outros _____
- Comente: _____
-

5.4 A medida socioeducativa de internação deve obedecer aos critérios de excepcionalidade (ato infracional cometido mediante violência à pessoa, reiteração na prática de outras infrações graves e/ou o descumprimento reiterado e injustificável de medida anteriormente imposta), brevidade (o menor tempo possível) e respeito à condição de pessoa em desenvolvimento. Você considera que os adolescentes internados aqui atendem a estes critérios?

- Não
- Sim
- Comente: _____
-

Quais os objetivos do acompanhamento psicológico na medida socioeducativa?

Quais as principais problemáticas em relação geral e à saúde mental identificadas nos adolescentes?

Caso você identifique necessidade/demanda para terapia, qual o seu procedimento?

Dos adolescentes que se encontram em acompanhamento com você, quantos fazem uso de psicofármacos? _____

Eles realizam acompanhamento psiquiátrico? Em qual serviço?

6. Considerações sobre a internação socioeducativa

6.1 Assinale abaixo quais atividades os adolescentes participam:

- Educação formal
- Oficina preparatórias para trabalho
- Lazer
- Cultura
- Visitas familiares
- Atividades externas
- Acompanhamento socioeducativo realizado por psicóloga/o
- Psicoterapia
- Atendimento social
- Outros. Quais? _____

Quais são os procedimentos de segurança adotados no decorrer e trânsito das atividades assinaladas?

6.2 Os adolescentes têm sido assistido por defensores durante o cumprimento da medida?

- Sim
 Não
 Alguns

Comente: _____

O que você entende por Direitos Humanos?

6.3 Você identifica nos seus atendimentos situações de violações de direitos humanos?

- Sim. Qual a condução? _____
 Não

6.4 Você identifica nos seus atendimentos situações de racismo?

- Sim. Qual a condução? _____
 Não

6.5 Você identifica nos seus atendimentos situações de homofobia/sexismo?

- Sim. Qual a condução? _____
 Não

7. Inserção política – Conhecimento sobre a implantação do SINASE no Estado de São Paulo

7.1 Participa de algum conselho de políticas e de defesa dos direitos?

- Sim. Qual? _____
 Não

7.2 Você conhece a atuação do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONDECA) e/ou CMDCA

- Sim. Comente _____
- Não

7.3 Você conhece o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado de São Paulo, com base no SINASE?

- Sim. Comente _____
- Não

7.4 Você sabe se existe interlocução da Fundação Casa com o CONDECA e/ou CMDCA?

- Sim. Comente _____
- Não

Qual a avaliação sobre o cumprimento das diretrizes do Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo, em relação à unidade em que estão lotados?

7.5 Existem mecanismos de participação para que os adolescentes e familiares avaliem como a Unidade está implementado o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado de São Paulo.

- Sim. Comente como ocorre _____
- Não
- Não sei

Como avalia a participação dos/as trabalhadores/as da FCASA na construção do Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado de São Paulo?

