

“A gente fica institucionalizado também!”: cotidiano, saúde mental e processos de trabalho na percepção das equipes de unidades socioeducativas

“We are also institutionalized!”: everyday life, mental health and work processes in the perception of the teams of socio-educational units (abstract: p. 16)

“¡Nosotros también estamos institucionalizados!”: cotidiano, salud mental y proceso de trabajo en la percepción de los equipos de unidades socioeducativas (resumen: p. 16)

Cassiano Robert^(a)

<cassianorobert@hotmail.com> 

Sabrina Stefanello^(b)

<binastefanello@gmail.com> 

Milene Zanoni da Silva^(c)

<milenezanoni@gmail.com> 

Rafael Gomes Ditterich^(d)

<prof.rafaelgd@gmail.com> 

Deivisson Vianna Dantas dos Santos^(e)

<deivianna@gmail.com> 

^(a) Pós-graduando do Programa em Saúde da Coletiva (mestrado), Universidade Federal do Paraná (UFPR). Rua Padre Camargo, 280, 3º andar. Curitiba, PR, Brasil. 80060-240.

^(b) Departamento de Medicina Forense e Psiquiatria, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

^(c) Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

^(d, e) Departamento de Saúde Coletiva, UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

O artigo pretende descrever as percepções do(a)s trabalhadore(a)s quanto ao cotidiano institucional e suas possíveis correlações com os fatores que geram sofrimento mental e crises no público atendido em sete Centros de Socioeducação (Censes) do Paraná. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados grupos focais, entrevistas e observações participantes, sendo os dados interpretados pelos princípios da hermenêutica. Observou-se uma não padronização das estruturas dos Censes e a percepção dos trabalhadores indicou dinâmicas menos institucionalizadas em estruturas menores. A privação ocupacional pareceu sinalizar o aumento do sofrimento mental do(a)s adolescentes, contrariamente ao acesso a um repertório de atividades significativas, as quais pareceram ser promotoras de saúde mental. Conclui-se que a institucionalização pode gerar sofrimento mental tanto ao(a)s adolescentes quanto às equipes que trabalham nos Censes, sendo a estruturação do cotidiano um de seus determinantes.

Palavras-chave: Adolescente institucionalizado. Saúde mental. Atividades cotidianas.

Introdução

Há uma longa tradição assistencial-repressiva no âmbito do atendimento à criança e ao adolescente no Brasil, principalmente para aqueles em conflito com a lei, tornando o objetivo da medida socioeducativa um desafio. Isso se dá pelo fato de que, entre 1890 e 1989, imperavam códigos penais que se diferenciavam da diretriz do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)¹, que é assentado na Constituição Federal de 1988. Além de focar direitos – e não somente punições –, o ECA criou um mecanismo de responsabilização no caso de atos infracionais cometidos por adolescentes nomeado “medida socioeducativa”, que se constitui em uma ação pedagógica sistematizada e individualizada dos casos, que pode variar desde uma advertência até uma internação, a mais grave entre tais ações². Embora a internação apresente-se como um espaço necessário para o alcance de objetivos jurídicos e pedagógicos, também pode gerar inúmeros fenômenos por seu caráter institucional. Entre estes, cita-se a perda da autonomia e a repressão de desejos e individualidades, a partir da obrigação, por exemplo, de respeitar horários determinados para o engajamento em atividades³. Quanto a este último item, o estudo de como uma pessoa se envolve em ocupações e faz uso de seu tempo é relevante, pois influencia o desempenho individual e a qualidade de vida⁴. Isso porque esta está intimamente ligada ao que se está sendo feito, com quem e onde, além da congruência entre o ambiente, as preferências e o comportamento de alguém⁵.

O presente estudo se propõe a analisar tais questões nas unidades socioeducativas, as quais podem manifestar, em sua essência, o conceito de uma instituição total⁶, no qual todos os aspectos da vida do (a) s interno (a) s se desenvolvem no mesmo local e sob o comando de uma única autoridade, sendo as atividades diárias coletivas e programadas⁷. A redução na capacidade de uma pessoa em privação de liberdade para iniciar e se envolver em ocupações pode ser resultado da falta de oportunidade em se orientar dentro do fluxo de tempo, situação agravada pelo pouco ou nenhum contato com o mundo exterior⁸. Assim, as escolhas ocupacionais são, portanto, restritas e as atividades básicas da rotina estão indisponíveis, podendo contribuir para desorientação temporal e a constrição de papéis ocupacionais⁹. A dificuldade da escolha e falta de oportunidade de se envolver em ocupações podem influenciar negativamente a saúde mental e o bem-estar, favorecendo a privação ocupacional¹⁰. Tal fenômeno pode ter como uma das causas a exclusão duradoura de ocupações significativas, devido a circunstâncias fora do controle do indivíduo, podendo existir como subproduto de políticas institucionais¹¹. As circunstâncias particulares da privação de liberdade são diretamente prejudiciais à saúde mental e física de adolescentes em todas as situações de privação de liberdade¹². Há evidências quanto à alta prevalência de transtornos mentais em populações de adolescentes em privação de liberdade por conflito com a lei¹³, sendo a prevalência destes maior do que na população da mesma faixa etária em liberdade¹⁴, podendo aumentar em até dez vezes¹². Ademais, a crueldade e indignidade que configuram o sistema socioeducativo podem gerar um sofrimento tão grande no(a)s adolescentes internado(a)s que, caso a fuga deste(a)s seja possível, o extermínio da própria vida às vezes parece ser uma saída para o fim do sofrimento¹⁵.

Métodos

Tratou-se de um estudo qualitativo de natureza observacional e transversal. Os dados analisados advêm de um projeto-base intitulado “Manejos e práticas relacionadas às crises e ao sofrimento em saúde mental nos Centros de Socioeducação (Censes) do Paraná”. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer CAAE n. 02353018.3.3003.0101). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram incluídos na pesquisa trabalhadores maiores de 18 anos de idade, sem nenhum déficit cognitivo aparente e que aceitassem participar da pesquisa. Os critérios de exclusão envolveram trabalhadores incapazes de participar das entrevistas, grupos focais especialmente por déficit cognitivo evidente que não aceitaram fazer parte da pesquisa e/ou aqueles que se recusaram a assinar o TCLE.

A presente pesquisa foi realizada em sete Censes, contemplando unidades de grande e pequeno porte, seis destinadas ao público masculino e um feminino, em três regiões enumeradas pelo Departamento de Atendimento Socioeducativo (DEASE), possibilitando, assim, uma coleta de dados mais diversa. Esta foi realizada entre maio e dezembro de 2019, após o agendamento prévio com cada unidade. Os Censes referem-se às unidades de atendimento que executam as medidas socioeducativas privativas de liberdade e integram a rede de atenção ao adolescente em conflito com a lei do estado do Paraná. A quantidade de vagas neles ofertadas pode variar entre vinte e noventa, dependendo das características da população e da demanda regional¹⁶.

Foram utilizadas três diferentes técnicas de coleta de dados do campo da pesquisa qualitativa: grupos focais, entrevistas e observação participante.

Entrevistas: realizadas individualmente, de acordo com a disponibilidade de cada trabalhador (a) a fim de não haver desfalques nas atividades em curso naquele dia/horário. Foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas com trabalhadore(a)s da área dos Censes, indicado(a)s pelo(a) coordenador(a) das unidades. O roteiro de entrevista versava sobre as práticas no manejo das crises de saúde mental e os arranjos/processos de trabalho que influenciavam neste manejo. O tempo médio para a realização das entrevistas foi de trinta a sessenta minutos, sendo elas áudio-gravadas e, posteriormente, transcritas integralmente. Todas as informações que poderiam incorrer na identificação do(a)s participantes foram suprimidas.

Grupos focais¹⁷: conduzidos a partir de questões disparadoras relacionadas à descrição por parte do(a)s trabalhadore(a)s da rotina dos adolescentes; das oficinas ofertadas e dos possíveis efeitos destas na saúde dos adolescentes; e do sofrimento mental de adolescentes e das equipes. Foram realizados sete grupos focais e sugerida a participação de diferentes categorias profissionais, no intuito de favorecer uma maior representatividade. O(a)s participantes foram convidados pelo diretor das unidades, participando aqueles que tivessem disponibilidade e interesse. Os grupos foram conduzidos pelos pesquisadores, duraram cerca de uma hora e meia cada e foram realizados em locais reservados e silenciosos, com gravação em áudio e em vídeo. Participaram dos grupos focais 79 trabalhadores, sendo o mínimo de seis, máximo de 17 e média de 11 participantes por grupo. Deste total, 18 eram psicólogos, oito pedagogos, seis professores de nível superior, quatro enfermeiros, quatro técnicos em Enfermagem, três terapeutas ocupacionais, três assistentes sociais, dois técnicos

administrativo, dois auxiliares em Enfermagem e 29 agentes de segurança socioeducativo. O número de participantes foi definido por saturação, que ocorre quando há a suspensão de inclusão de novos participantes, uma vez que os dados apresentam, na visão dos pesquisadores, repetição ou redundância (tabela 1).

Observação participante: houve quatro momentos de observação participante¹⁸, visando à aproximação da realidade das equipes por meio do acompanhamento de capacitações a estas direcionadas e de visitas aos Censes. Tais capacitações pretenderam discorrer sobre o manejo, por parte das equipes, de crises em saúde mental nos Censes. As capacitações foram realizadas pelos pesquisadores do presente artigo. Em razão da dinâmica da rotina institucional, as capacitações ocorreram antes da realização dos grupos focais, sendo que as discussões realizadas complementaram as informações neles posteriormente coletadas. Durante as observações participantes e nas visitas às unidades, os registros descritivos de comentários foram feitos por meio de notas de campo. Dessa forma, intentou-se descrever o relato de experiências das equipes e reflexões, bem como as instalações dos Censes visitados.

A partir desse material, foram construídas narrativas baseadas na abordagem hermenêutica de Ricoeur¹⁹, buscando seus significados a partir dos fenômenos emanados dos discursos e beneficiando uma maior coerência e profundidade de interpretação. Durante a leitura dos trechos elencados, foram suprimidos os vícios de linguagem, tornando-os mais compreensíveis, mantendo-se, todavia, a essência das falas dos trabalhadores, sintetizando-as a fim de uma análise mais acurada.

Após a análise dos dados, foi feita a leitura extensiva das narrativas oriundas tanto das entrevistas quanto dos grupos focais. Identificaram-se os núcleos argumentais e foram aglutinados da seguinte forma²⁰, de acordo com as similaridades técnicas: a) Ambiência e suas possíveis influências na saúde mental; b) Procedimentos para o atendimento de crises de saúde mental; e c) Institucionalização e processos de trabalho.

Uma das limitações deste estudo envolveu a impossibilidade de realização de mais de uma viagem aos municípios onde se localizavam os Censes. Como consequência, houve um único encontro para a execução dos grupos focais e entrevistas. Ademais, as observações participantes ficaram restritas também aos momentos de capacitações das equipes e visitas às unidades. Outra limitação, inerente à metodologia de pesquisa, foi referente ao fato de que os dados se baseiam nas percepções do(a)s trabalhadore(a)s, sendo que o que foi mencionado não foi averiguado de outras formas.

Resultados e discussão

Em relação ao número de adolescentes, os dados coletados apontam que em 2018 havia 887 desses internados nos 19 Censes do estado do Paraná. Desse total, 390 estavam internados nos Censes onde ocorreu a pesquisa, representando 43% do público total internado naquele ano. A análise dos núcleos argumentais revelou detalhes sobre a estrutura física das unidades, oferta de atividades, normas, recursos humanos, processos de trabalho e possíveis influências no cotidiano das unidades.

A ambiência e suas possíveis influências na saúde mental

Os trechos a seguir discorrem sobre a relação da estrutura física das unidades e suas repercussões na saúde mental do(a)s adolescentes na percepção dos trabalhadores:

[...] os meninos estão em alojamentos, que é uma cela [...] existe uma rotina de sofrimento... (Trabalhador 9, CENSE 7)

O ambiente físico não é feito para uma boa saúde mental... de forma nenhuma, muito pelo contrário, ele agrava as questões. (Trabalhadora 3, CENSE 1)

Outros trechos citaram detalhes como os furos e a cor das paredes das unidades, a inexistência de iluminação natural em alguns espaços por questões de segurança, reconhecendo tais questões como inadequadas e facilmente geradoras de sofrimento no público atendido. Durante a observação participante realizada em um dos Censes, um dos alojamentos visitados possuía iluminação artificial 24 horas por dia devido à escuridão total daquele espaço. A equipe descreveu que, caso a lâmpada fosse apagada, haveria a impossibilidade do monitoramento do comportamento dos adolescentes via câmera instalada naquele recinto. A ausência de controle luminoso e uso de cores que influenciam na ambiência das unidades foram fatores já encontrados em outros estudos e que afetam negativamente a vivência do(a)s adolescentes²¹, sendo, inclusive, contrários à normativa vigente dos parâmetros arquitetônicos das unidades². A estrutura física inadequada foi elencada como prejudicial inclusive para os atendimentos prestados pela equipe:

[...] o espaço nosso de trabalho é muito ruim, é péssimo, é um espaço que não oferece condições, nem pros profissionais, nem pros adolescentes... (Trabalhadora 4, Cense 4)

Embora a estrutura física não seja o único fator determinante para o sucesso da medida socioeducativa, é impossível desconsiderar sua influência na organização do espaço sobre o ser humano²². Uma unidade de internação é um equipamento de alta complexidade, pois envolve um local que deve compreender espaços de promoção da educação, saúde, lazer, abrigo e segurança. Ademais, as unidades de socioeducação contêm muros e sistemas de vigilância, materializando a privação de liberdade, sem ser, tampouco, uma prisão⁶. Neste sentido, conforme trecho supracitado, a palavra “cela” foi por vezes utilizada pelas equipes para descrição dos alojamentos dos adolescentes, sinalizando o aspecto dicotômico do sistema socioeducativo, o qual propõe-se a socioeducá-lo(a)s, porém, em um ambiente com características correcionais, tendo em vista a sequência de cercamentos, guaritas, muros e faixas de circulação restrita que impedem o livre trânsito⁶. O tamanho da estrutura também foi descrito pelas equipes como influenciador no atendimento prestado e no acesso às diversas atividades diárias. Foram atribuídas pelas equipes características de distensionamento e humanização em unidades de menor estrutura e menor número de adolescentes internados:

[...] uma unidade pequena, com 30 adolescentes, distensiona, isso faz com que a unidade seja tranquila. (Trabalhador 2, Cense 7)

[...] um Cense de pequeno porte está tudo muito próximo e o trato com menino acaba sendo muito mais humanizado porque você está o tempo todo e ali, cuidando... (Trabalhadora 1, Cense 1)

As estruturas das unidades de socioeducação desempenham um relevante papel no funcionamento das atividades ofertadas, regulando os fluxos e o ordenamento do controle e segurança de diversos espaços⁶. Embora a legislação brasileira não especifique os parâmetros relacionados à estrutura física para o cumprimento da medida socioeducativa, ela exige que a oferta de atendimento seja personalizada, em pequenas unidades e com grupos reduzidos de adolescentes², não superior a quarenta adolescentes por unidade²³, arquitetonicamente pensadas de modo a aproximar-se de uma estrutura residencial²³. Dessa forma, almeja-se possibilitar um melhor acompanhamento e inserção social, amenizando-se os efeitos danosos da privação de liberdade, que podem envolver a carência afetiva, baixa autoestima, afastamento da vivência familiar e comunitária e dificuldades de compreender as relações comuns do cotidiano². Contudo, observou-se que algumas unidades descumpriam algumas dessas normas² ao apresentarem estruturas, por exemplo, na forma de complexos com mais de dois pavimentos ou subutilizarem locais como campo de futebol; espaço ecumênico; e refeitórios internos e coletivos em razão do déficit de recursos humanos. Dessa forma, o déficit de recursos humanos pareceu afetar o atendimento prestado aos adolescentes, o uso dos diferentes espaços da unidade e, conseqüentemente, a oferta de atividades:

[...] a nossa realidade hoje é falta de funcionário. Não adianta criar toda uma estrutura se você não tem educador para levar, acompanhar a oficina e ter a rotina. (Trabalhadora 5, Cense 3)

Percebeu-se em inúmeras narrativas os efeitos negativos da privação de liberdade na saúde mental do(a)s adolescentes internado(a)s. Outros trechos descreveram que, para além da privação de liberdade em si, o não engajamento em atividades gerava sofrimento mental:

[...] eu considero os adolescentes, essa comunidade, um universo à parte... ele entra em sofrimento psíquico pela própria privação. Eu costumo dizer “me põe lá dentro para ver se eu também não surto”. (Trabalhadora 1, Cense 5)

O trecho supracitado evidencia como a saúde e o bem-estar podem ser negativamente influenciados pela constrição na escolha e na oportunidade de uma pessoa se envolver em ocupações, gerando o fenômeno conhecido como privação ocupacional¹⁰. Nesta, há um estado de difícil, senão impossível, engajamento em ocupações significativas que tenham relevância social, cultural e pessoal²⁴. As equipes discutiram constantemente sobre o planejamento suicida no discurso do(a)s adolescentes. É reconhecido que as

tentativas de suicídio e o suicídio em instituições totais são influenciados por uma multiplicidade de fatores, sendo a privação ocupacional uma delas, situação esta que requer, claramente, mais investigação²⁴. Como possível hipótese a ser construída, aponta-se que a privação ocupacional de adolescentes institucionalizados ou seu engajamento em atividades que não lhes são significativas poderia acentuar o uso do tempo para o planejamento suicida. Uma das equipes descreveu um episódio no qual um adolescente de 12 anos de idade ficou somente de cueca, passou sabonete em todo o seu corpo e, quando abriram seu alojamento, tentou fugir da unidade, conseguindo passar por cinco agentes socioeducativos antes de ser contido. Tantos outros relatos neste sentido geraram, destarte, reflexões acerca da quantidade de tempo investida pelos adolescentes nas tentativas de fuga e de suicídio. Estudos evidenciam a correlação do suicídio com o contexto de privação de liberdade de adolescentes em diversos países, tais como Irã²⁵, Alemanha²⁶ e Austrália²⁷. Tal situação poderia resultar do fato de que, em um contexto de privação de liberdade, a pessoa perde o direito de escolher como ocupar o tempo e se envolver em papéis da vida por um período predeterminado¹⁰, uma vez que, nas instituições totais, inúmeras barreiras são geradas para o desempenho de ocupações primárias da existência humana, tais como trabalhar, cuidar de si e descansar²⁸. Por outro lado, as equipes sinalizaram que as atividades expressivas e corporais pareceram ter efeitos benéficos na saúde mental do público atendido:

[...] a oficina que acontecia com o professor de arte e educação física acabou num grupo de teatro, depois num grupo de dança... os meninos foram se envolvendo, eles queriam participar... surte efeito em todas as outras atividades. (Trabalhadora 6, Cense 7)

Além disso, as atividades pareceram ser diretamente influenciadas pelas regras de segurança das unidades. Essas atividades foram apontadas como garantidoras de um ambiente seguro, mas, ao mesmo tempo, também foram consideradas um risco, necessitando de controle e vigilância constante:

[...] eles têm que ter atividades... se eles têm 24 lápis de cor para eles pintarem, isso é legal pra caramba, mas aquilo lá pode ser 24 estoques [armas]... é sim um risco em potencial. (Trabalhador 6, CENSE 4)

O relato de algumas equipes apontou também a ausência de sentido em algumas atividades ofertadas, tendo em vista a aparente inexistência de espaço para escuta dos interesses dos adolescentes. Tal dado remete ao conceito de alienação ocupacional, no qual se vivenciam experiências prolongadas de desconexão, isolamento, expressão limitada ou falta de sentido relacionadas às ocupações diárias²⁹. Em contrapartida, quando as atividades são pensadas a partir do universo sociocultural e de identificação e pertencimento de jovens internado(a)s, possibilita-se um maior alcance da formação para a promoção da autonomia destes³⁰, além do planejamento de um projeto de vida, fortalecendo, assim, o senso de identidade pessoal³¹.

Algumas equipes descreveram “sistemas de progressão” dentro dos Censes, os quais possuíam relação direta ao acesso do (a) s adolescentes às inúmeras atividades. Os sistemas de progressão foram descritos pelas equipes por meio do uso de termos como “avanços”, “benefícios” e “conquistas” e poderiam gerar a oferta de atividades aos adolescentes:

[...] existe um sistema de níveis de progressão da medida, fases do percurso formativo...as Casas Alfa e a Bravo são as que têm TV, que seriam as últimas fases, como se ele tivesse conquistado esse benefício. (Trabalhadora 3, Cense 2)

O acesso a tais atividades era feito mediante “avaliações” realizadas pelas equipes, por exemplo, com escores e relatórios judiciais. Algumas equipes sinalizaram que o sistema de progressão era utilizado também como possível forma de controle comportamental do (a) s adolescentes:

[...] “aqui você vai ter bastante atividade; aqui se você se comportar direitinho você vai ter os relatórios favoráveis para você ir embora”... são argumentos que a gente usa de persuasão, dissuasão... então você vai moldando o menino no dia a dia [...] (Trabalhador 2, Cense 7)

A ideia de premiação ou favorecimento de adolescentes por meio da realização de atendimentos ou oferta de atividades foi abordada não só no sentido coletivo, mas também no individual. Um dos discursos analisados chamou a atenção pelo fato de que, aparentemente, a trabalhadora exemplificou que um atendimento individual para lidar com uma situação de agressividade advinda de um quadro de transtorno mental não seria possível, pois favoreceria de certa forma tal adolescente:

[...] ele tá com um comportamento agressivo por conta de um transtorno... aí eu proponho uma atividade individualizada para ele para a promoção da saúde mental. Mas isso daria mal exemplo pros outros, porque de certa forma ele tá sendo beneficiado com uma oficina. (Trabalhadora 1, Cense 4)

Evidencia-se, dessa forma, que o processo de socioeducação pareceu tratar-se de um contínuo avaliativo, sendo o comportamento do(a) adolescente gerador de consequências em sua experiência nos Censes. O comportamento deixaria, portanto, de ser um sinal para acolhimento para se transformar em um indicador de vigilância.

Por fim, ainda tratando-se do engajamento em ocupações, segundo as equipes, os familiares verbalizavam que não realizariam visitas aos adolescentes devido, entre outros fatores, à necessidade de ficarem nus em frente a um (a) agente socioeducativo (a). Tal situação expôs as limitações decorrentes das rotinas de segurança das unidades para o desempenho de co-ocupações, nas quais ocorre o envolvimento de duas ou mais pessoas em uma ocupação³², tal como uma conversa familiar.

Procedimentos para o atendimento de crises de saúde mental

As crises de saúde mental do(a)s adolescentes foram expressas pelas equipes, sobretudo, através das tentativas de suicídio daquele (a) s. Todas as equipes descreveram que a principal estratégia para lidar com esse aspecto foi a retirada de objetos do (a) s adolescentes. Observou-se que, segundo a descrição de uma das equipes, a retirada de objetos poderia se estender às roupas dos adolescentes, sendo tal conduta questionada, inclusive, pelo(a)s próprio(a)s trabalhadore(a)s:

Eu particularmente achava que o uso de algema em muitos casos é menos agressivo psicologicamente do que ele ficar só de cueca. (Trabalhadora 1, Cense 2)

De acordo com as equipes a maioria das tentativas de suicídio se deu por enforcamento, inclusive com itens como roupa íntima (no caso de um adolescente que teve seu enxoval e roupas retirados). Outras tentativas envolveram, por exemplo, a automutilação por perfuração com objetos fabricados e ingestão de espuma de colchão. Mudar o(a) adolescente de alojamento, aumentar o número de atendimentos individuais e solicitar o auxílio de outro(a)s adolescentes para supervisionar aquele(a) com ideação suicida também foram estratégias descritas pelas equipes para evitar tentativas de suicídio. As equipes apontaram ainda que as tentativas de suicídio poderiam se manifestar como possíveis articulações do (a)s adolescentes visando a transferências de alojamento para se afastar de outro (a)s adolescentes, evitando-se, assim, dissabores. A transferência da própria unidade socioeducativa para hospitais psiquiátricos também foi descrita, visto a aparente maior possibilidade de fuga naqueles locais. Além disso, as equipes discorreram que o(a)s adolescentes comparavam a rotina do hospital psiquiátrico a da unidade, preferindo a primeira pela possibilidade de acesso à TV, livre movimentação pelo pátio e hierarquia existente resultado de um “bom comportamento”, manifestada pela possibilidade de virarem “monitores”.

As equipes discorreram ainda que, tanto os adolescentes quanto as próprias equipes sinalizaram o engajamento em atividades como uma forma de lidar com a crise de saúde mental:

[...] é muito comum mandarem o adolescente para o atendimento de Terapia Ocupacional quando ele tá chapando, em início de crise, ansioso, triste demais... (Trabalhadora 7, Cense 4)

Tem-se que o engajamento em atividades favorece a expressão da angústia gerada pela internação, contribuindo para reflexões sobre as ações dos adolescentes e alternativas para enfrentamento da realidade vivenciada³³. Outra frequente estratégia descrita pelas equipes para o manejo das crises de saúde mental dos adolescentes envolveu o uso de psicotrópicos. Tal estratégia foi descrita como forma de controle comportamental, tendo em vista que, segundo as equipes, a condução do cotidiano da unidade sem a medicação era “impraticável”:



Você contém no alojamento com remédio e com regras o tempo todo, porque é o que dá para fazer dentro dessa proposta. (Trabalhadora 2, Cense 1)

[...] o adolescente, quando ele não toma nada, existe uma pressão da equipe, porque “incomoda”... e quando ele toma medicação ele fica mais calmo. (Trabalhador 3, Cense 6)

Algumas falas sugeriram, contudo, alternativas para lidar com as situações apresentadas pelos adolescentes de outra forma que não unicamente pela terapia medicamentosa:

[...] o esporte ele faz um bem danado, vai evitar medicação, vai fazer dormir melhor, a gente poderia pensar em algo na via do esporte... (Trabalhador 2, Cense 6)

Esse achado coaduna com descrições da literatura acerca da utilização de atividades esportivas como forma de os adolescentes internados extravasarem tensões e revisitarem conceitos como disciplina e respeito às regras e a outrem⁶.

A institucionalização e os processos de trabalho

A terceira e última categoria semântica versa sobre os processos de trabalho das equipes e sua clara vivência institucionalizadora. As dificuldades na comunicação entre o(a)s trabalhadore(a)s no acesso às informações sobre o(a)s adolescentes, bem como a escassez de reuniões de equipe, foram questões constantemente relatadas.

Várias equipes reiteraram queixas sobre as condições de trabalho, envolvendo, por exemplo, aspectos como a estrutura física e recursos humanos. Independentemente de quais eram as queixas, um fator comumente descrito envolveu o distanciamento da gestão, situação sinalizada como prejudicial para a coesão e a organização dos fluxos de trabalho. Por outro lado, a comunicação entre equipes e gestão pareceu influenciar positivamente os processos de trabalho:

[...] o diretor escutou a gente e isso foi um ponto fundamental, deu autonomia para equipe. Nós fomos nos acalmando à medida que os adolescentes foram se acalmando, uma coisa veio trazendo a outra. (Trabalhador 8, Cense 7)

Ademais, a defasagem de recursos humanos foi relatada pelas equipes como um importante influenciador da saúde mental dos trabalhadores. As equipes discorreram sobre o sentimento de que, assim como os adolescentes, sentiram-se também de certa maneira, institucionalizadas. Quando questionadas acerca do reflexo para a saúde dos trabalhadores vivenciar o sofrimento mental dos adolescentes, as equipes alegaram que tal sofrimento as acompanhava mesmo quando deixavam as unidades após um dia de trabalho. Não raro as equipes relataram que se preocupam com o(a)s adolescentes de



forma contínua. Muitos trabalhadores falaram que essa e outras preocupações constantes os levavam a se automedicarem para dormir. Além disso, as equipes relataram se sentirem desamparadas pelo Estado, agravando o sofrimento mental vivenciado:

A gente tá privado de liberdade junto com os adolescentes. Eu brinco: “Quando eu sair de férias eu vou para minha semiliberdade”. (Trabalhadora 4, Cense 6)

O acompanhamento de situações de tentativas suicídio foi descrito como um aspecto impactante na saúde mental das equipes. Entretanto, esta situação foi descrita como aparentemente inerente ao trabalho nas unidades socioeducativas:

Depois de três situações de suicídio dentro da unidade, duas em menos de nove meses, a unidade desestrutura totalmente, é muito pesado, é muito pesado mesmo... a gente fica sem saber o que fazer. (Trabalhadora 4, Cense 5)

... a primeira vez que eu tirei um adolescente que tava pendurado ali... até hoje não é nada agradável... me perdoa aqui o que eu vou falar, mas começa a virar algo do seu trabalho, faz parte do seu trabalho. (Trabalhadora 8, Cense 5)

Percebeu-se, por meio da análise das falas das equipes, que os Censes as tornavam institucionalizadas. Ambientes com insuficientes espaços de comunicação e escuta entre trabalhadore(a)s e gestão; extensos e contínuos protocolos de trabalho; e sentimento de desvalorização pelo Estado foram aspectos descritos que contribuem para esse argumento. As equipes apontaram, ainda, que havia uma constante vigilância de suas atividades, advinda da própria gestão, e de julgamento e preconceito da sociedade em geral:

[...] a sociedade tem uma ideia de que quem trabalha com adolescente infrator, vou falar aqui vulgarmente “Ah trabalha com bandido, é bandido também, conseguem droga, matam adolescentes!” ... isso para gente é muito pesado. (Trabalhadora 4, Cense 5)

Por meio de suas próprias vivências institucionalizantes, as equipes pareceram replicar e normalizar formas de autoritarismo no cotidiano do(a)s adolescentes. Entretanto, por serem as unidades socioeducativas espaços para a ressocialização, uma dicotomia pareceu ser aparentemente gerada: ora as equipes discorreram sobre posturas ressocializadoras, ora sobre posturas repressoras das unidades:

[...] o Estado nos exige mais uma postura de guarda e super-repressão do que a postura de cuidador... você faz a socioeducação e se interessa pela vida do interno se você quiser. Não é exigido de nenhuma forma que a gente seja assim. (Trabalhador 11, Cense 4)

As percepções relacionadas às falas das equipes dos Censes se assemelharam, em partes, àquelas de ambientes prisionais. Embora tenha sido percebido que as equipes diferenciaram as unidades de socioeducação de ambientes prisionais, justificando tal diferença essencialmente pela “possibilidade de atividades”, foi recorrente a descrição da angústia profissional devido ao contexto dos Censes. As equipes descreveram sentirem-se constantemente incomodadas pelo(a)s adolescentes estarem “mofando” ou “chapando”, termos estes em alusão ao ócio. Tal aspecto se assemelha às descrições de estudos em ambientes prisionais, que geram, essencialmente, tal sensação àqueles neles presos^{10,34}. Percebeu-se que as equipes dos Censes vivenciavam um processo de trabalho também institucionalizado e reproduziam a vivência institucionalizante no cotidiano do(a)s adolescentes, que não pareceu considerar suas reais necessidades, uma vez que as necessidades das próprias equipes também não pareceram ser consideradas.

Considerações finais

Conclui-se que não havia padronização dos Censes, tanto no sentido estrutural, na oferta de certas atividades, em alguns aspectos normativos e na configuração dos recursos humanos. As unidades de estrutura menor apresentavam melhor comunicação da equipe e melhores práticas de manejos das crises dos adolescentes, considerando a existência de melhor vínculo entre os adolescentes e trabalhadores. Ademais, a privação ocupacional pareceu sinalizar o aumento do sofrimento dos(as) adolescentes. Em contrapartida, o acesso a um repertório de atividades, desde que providas de significado ao público atendido, pareceu ser promotor de saúde mental.

As crises no âmbito da saúde mental são frequentes em ambientes de privação de liberdade. Esses fenômenos muitas vezes são creditados a um diagnóstico, limitando a sua compreensão à esfera apenas das características dos adolescentes que lá estão. Esta pesquisa reflete sobre o quão importante são a ambiência, a organização do processo de trabalho e outros elementos da própria privação de liberdade como potencializadores ou mitigadores desta questão. Tais elementos devem ser levados em consideração no manejo e na criação de estratégias para este público a fim de evitar o tradicional fenômeno de medicalização.

Embora tenha se dado ênfase nesta pesquisa aos aspectos físico-materiais e de recursos humanos das unidades, reitera-se a necessária crítica aos macrodeterminantes envolvidos pelos processos de trabalho das unidades, tal como o próprio modelo socioeducativo existente, em uma perspectiva dinâmica, histórica e ecológica. Por fim, percebeu-se que a institucionalização foi descrita pelas equipes como geradora de sofrimento mental intenso e constante tanto para os adolescentes quanto para elas mesmas. Portanto, o processo de identificação gerado pelos efeitos da institucionalização mostrou-se um fator preponderante ao se considerar a saúde do(a)s adolescentes e das equipes dos Censes pesquisados.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosana Teresa Onocko Campos

Editora associada

Erotildes Maria Leal

Submetido em

06/05/21

Aprovado em

08/11/21

Referências

1. Brasil. Senado Federal. Crianças iam para a cadeia no Brasil até a década de 1920 [Internet]. Brasília; 2015 [citado 4 Jan 2021]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/07/criancas-iam-para-a-cadeia-no-brasil-ate-a-decada-de-1920>
2. Brasil. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Brasília: Sinase; 2006.
3. Gonçalves MV. “Eu nem sabia que podia entrar aqui”: promoção de cidadania cultural como experiência de ressignificação de identidade de jovens em conflito com a lei. *Cad Bras Ter Ocup*. 2016; 24(1):127-37.
4. Cha YJ. Correlation between Leisure Activity Time and Life Satisfaction: based on KOSTAT Time Use Survey Data. *Occup Ther Int*. 2018; 2018:5154819. Doi: <https://doi.org/10.1155/2018/5154819>.
5. Harvey AS. Quality of life and the use of time theory and measurement. *J Occup Sci*. 1993; 1(2):27-30.



6. Pizzato C. *Arquitetura socioeducativa: o espaço ressocializando pessoas, curando a sociedade*. Porto Alegre: Corag; 2016.
7. Borges PCCB. *Perspectivas contemporâneas do cárcere*. São Paulo: Editora Unesp; 2010.
8. Whiteford G. Occupational deprivation and incarceration. *J Occup Sci*. 1997; 4(3):126-30.
9. Molineux ML, Whiteford GE. Prisons: from occupational deprivation to occupational enrichment. *J Occup Sci*. 1999; 6(3):124-30.
10. Bradbury R. *The role of occupational therapy in corrections settings [dissertação]*. Ithaca (NY): Ithaca College; 2015.
11. Wilcock AA. *A theory of occupation and health*. Thorofare: Slack Inc; 1998.
12. Organização das Nações Unidas - ONU. *Independent expert for the global study on children deprived of liberty*. Genebra: ONU; 2019.
13. Pinho SR, Dunningham W, Aguiar WM, Andrade Filho AS, Guimarães K, Guimarães K, et al. Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. *J Bras Psiquiatr*. 2006; 55(2):126-30.
14. Andrade RC, Assumpção Junior F, Teixeira IA, Fonseca, VAS. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. *Cienc Saude Colet*. 2011; 16(4):2179-88.
15. Brasil. *Relatório Nacional sobre a situação de unidades socioeducativas de privação de liberdade*. Rede Nacional de Defesa do Adolescente em Conflito com a Lei (Renade). Palmas: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - SNDCA; 2017.
16. Paraná (Estado). *Manual de fluxo, manejo, proteção e prevenção: Covid-19 e socioeducação [Internet]*. Curitiba; 2021 [citado 12 Jan 2021]; Disponível em: <http://www.justica.pr.gov.br/Socioeducacao>
17. Kitzinger J. Focus groups with users and providers of health care. In: Pope C, Mays N, organizadores. *Qualitative research in health care*. 2a ed. London: BMJ Books; 2000. p. 20-9.
18. Carlos F, Teixeira WOR, Oliveira K, Queiroz K. O método qualitativo norteando a pesquisa social. *HOLOS*. 2019; 5:e4752.
19. Ricoeur P. *Interpretação e ideologias*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.
20. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(6):1090-6.
21. Oliveira EMD. *Por uma arquitetura socioeducativa para adolescentes em conflito com a lei: uma abordagem simbólica da relação pessoa-ambiente [dissertação]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
22. Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (ILANUD). *Guia Teórico e Prático de Medidas Socioeducativas*. Nova Iorque: UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2004.
23. Brasil. Resolução nº. 46, de 29 de Outubro de 1996. Regulamenta a execução da medida sócio-educativa de internação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069/90. *Diário Oficial da União*. 8 Jan 1997.
24. Whiteford G. Occupational deprivation: global challenge in the new millennium. *Br J Occup Ther*. 2000; 63(5):200-4.
25. Mozaffari F, Hejazi M. The role of spiritual and psychological well-being in predicting high-risk behaviors of young prisoners in zanzan. *J Res Relig Health*. 2019; 5(3):32-44.



26. Radeloff D, Lempp T, Kettner M, Rauf A, Bennefeld-Kersten K, Freitag CM. Male suicide rates in German prisons and the role of citizenship. *PLoS ONE*. 2017; 12(6):1-11.
27. Putnins AL. Correlates and predictors of self-reported suicide attempts among incarcerated youths. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2005; 49(2):143-57.
28. Goffman E. *Asylums: Essays on the social situations of mental patients and other inmates*. Palatine: Anchor Books; 1961.
29. Townsend E, Wilcock AA. Occupational justice and Client-Centred Practice: a dialogue in progress. *Can J Occup Ther*. 2004; 71(2):75-87.
30. Morais AC, Malfitano APS. O terapeuta ocupacional como executor de medidas socioeducativas em meio aberto: discursos na construção de uma prática. *Cad Bras Ter Ocup*. 2016; 24(3):531-42.
31. Silva DCO, Ruzzi-Pereira A, Pereira PEP. Fatores protetivos à reincidência ao ato infracional – concepções de adolescentes em privação de liberdade. *Cad Bras Ter Ocup*. 2013; 21(3):553-61.
32. Pierce D. Co-occupation: the challenges of defining concepts original to occupational science. *J Occup Sci*. 2009; 16(3):203-7.
33. Almeida M. O jornal e o vídeo como meio de expressão de jovens internados na Unidade Educacional da FEBEM de Ribeirão Preto. *Rev Ter Ocup*. 2004; 15(1):33-8.
34. Falardeau M, Morin J, Bellemare J. The perspective of young prisoners on their occupations. *J Occup Sci*. 2015; 22(3):334-44.



The article aims to describe the perceptions of the workers about the institutional daily life and its possible correlations with the factors that generate mental suffering and crises in the public assisted in seven Socio-Education Youth Centers (Censes) in Paraná. Instruments of data collection were: focus groups, interviews and participant observations, being the data interpreted by the principles of hermeneutics. We observed a non-standardization of the Censes structures and the workers' perception indicated less institutionalized dynamics in smaller structures. Occupational deprivation seemed to signal the increase of mental suffering of the adolescents, contrary to the access to a repertoire of significant activities, which seemed to promote mental health. It is concluded that institutionalization can generate mental suffering for both the adolescents and the teams working in the Censes, with the structuring of daily life being one of its determinants.

Keywords: Institutionalized adolescent. Mental health. Activities of daily living.

El artículo pretende describir las percepciones de los trabajadores y trabajadoras en lo que se refiere al cotidiano institucional y sus posibles correlaciones con los factores que generan sufrimiento mental y crisis en el público atendido en siete Centros de Socioeducación (Censes) de Paraná. Como instrumentos de colecta de datos se utilizaron grupos focales, entrevistas y observaciones participantes, siendo los datos interpretados por los principios de la hermenéutica. Se observó la no estandarización de las estructuras de los Censes y la percepción de los trabajadores indicó dinámicas menos institucionalizadas en estructuras menores. La privación ocupacional pareció señalar el aumento del sufrimiento mental de los adolescentes, contrariamente al acceso a un repertorio de actividades significativas que parecían ser promotoras de salud mental. Se concluye que la institucionalización puede generar un sufrimiento mental tanto a los adolescentes como a los equipos que trabajan en los Censes, siendo la estructuración del cotidiano uno de sus factores determinantes.

Palabras clave: Adolescente institucionalizado. Salud mental. Actividades cotidianas.