



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
LINHA DE PESQUISA: SUBJETIVIDADE, CLÍNICA E POLÍTICA

**SISTEMA SOCIOEDUCATIVO E SAÚDE MENTAL:
ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO
RIO DE JANEIRO**

LOURDES FATIMA DE ALMEIDA TRINDADE

Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo Viana Vidal.

Niterói
2017

**SISTEMA SOCIOEDUCATIVO E SAÚDE MENTAL:
ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO
RIO DE JANEIRO**

LOURDES FATIMA DE ALMEIDA TRINDADE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo Viana Vidal.

Niterói
2017

Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

- T833 Trindade, Lourdes Fatima de Almeida.
Sistema socioeducativo e saúde mental: atenção aos adolescentes em privação de liberdade no Rio de Janeiro / Lourdes Fatima de Almeida Trindade. – 2017.
100 f. ; il.
Orientador: Paulo Eduardo Viana Vidal.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia, 2017.
Bibliografia: f. 94-100.
1. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Brasil).
2. Saúde mental. 3. Psicanálise. 4. Adolescência. I. Vidal, Paulo Eduardo Viana. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia. III. Título.

LOURDES FATIMA DE ALMEIDA TRINDADE

**SISTEMA SOCIOEDUCATIVO E SAÚDE MENTAL:
ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO
RIO DE JANEIRO**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Paulo Eduardo Viana Vidal - Orientador
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dr.^a Christiane da Mota Zeitoune – Membro Externo
Escola Brasileira de Psicanálise/DEGASE

Prof.^a Dr.^a Giselle Falbo Kosovski – Membro Interno
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Carlos Costa – Membro Interno
Universidade Federal Fluminense

Niterói
2017

*Dedico esse trabalho aos meus queridos filhos,
Incentivadores de todos os meus projetos,
Filhos amorosos e companheiros,
A eles, todo o meu amor!*

AGRADECIMENTOS

A gratidão é um sentimento essencial. É ele que faz com que reconheçamos o valor daqueles que estão junto de nós, compartilhando do nosso cotidiano, presentes nos acontecimentos mais simples e nos mais desafiantes das nossas vidas. Não é a satisfação de concluir um projeto que nos inspira a agradecer, mas o sentimento de gratidão que nos inspira ao reconhecimento dos que são caros para nós.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo Eduardo Viana Vidal, por aceitar me acompanhar nessa trajetória. Por sua confiança em mim e no meu trabalho, por suas orientações precisas, indispensáveis, e sua assertividade delicada que me impulsionaram e incentivaram a caminhar na construção desta dissertação.

À Christiane Zeitoune, pelos constantes incentivos que acabaram me levando a ingressar no mestrado. Por acompanhar de perto as etapas deste projeto, por sua disponibilidade e parceria e pelos valiosos comentários na banca de qualificação.

À professora Dra. Giselle Falbo, por ter aceitado participar da banca de qualificação, onde apontou novas e importantes direções para a continuidade desta pesquisa.

Ao professor Dr. Carlos Costa, que juntamente com as Professoras Dras. Zeitoune e Falbo aceitaram participar da banca de defesa deste trabalho.

Aos colegas e amigos da Coordenação de Saúde, por termos inventado juntos uma forma de unir trabalho e amizade, especialmente da Divisão de Serviço Social: Rosane, Leila, Talita e Rivane, pelos estímulos e trocas, incluindo Marise, pelo acolhimento na época da graduação.

Às amigas e parceiras de trabalho da Divisão de Psicologia: Márcia, Letícia, Graça e Cristina, pelo diálogo constante e debates que muito contribuíram para a produção desse trabalho.

Aos colegas profissionais que desenvolvem o trabalho socioeducativo, especialmente aos que compõem as equipes de saúde mental, pela dedicação e por acreditarem no trabalho que, juntos, podemos realizar.

À equipe da Escola de Gestão Socioeducativa, pela parceria e profissionalismo no trabalho desenvolvido ao longo dos anos.

À Luciana Lenz Cesar, minha analista, pela escuta das angústias sobre a pesquisa.

Aos amigos, pela compreensão nas ausências e pelas alegrias nas presenças.

Aos colegas mestrandos, pelas discussões durante as aulas, especialmente à Juliane e Ana Luíza, pelo carinho e apoio.

Aos professores e funcionários do Programa de pós-graduação de Psicologia da UFF, pois sem eles não seria possível o desenvolvimento desta e de outras pesquisas.

À CAPES, pelo financiamento da pesquisa.

À toda minha família, pela pessoa que me tornei.

E aos meus filhos, um agradecimento especial pelo apoio e incentivo não apenas a este projeto, mas a todos os meus projetos. Pelo carinho com que se dispuseram a compartilhar de cada momento e por fazerem questão de sempre estar perto, permitindo a partilha de todas as etapas, difíceis ou fáceis, de nossas vidas.

A todos, muito obrigada!

A Criança Criminosa

[...] Com efeito, não conheço outro critério da beleza de um ato, de um objeto ou de um ser senão o canto que ele suscita em mim e que traduzo em palavras para comunicá-lo aos senhores: é o lirismo. Se meu canto era belo, se ele os perturbou ousarão dizer que aquele que os inspirou era vil? [...] Pois é necessário o orgulho atrevido, uma bela coragem para se opor a uma sociedade tão forte, às instituições mais severas [...]

O que os conduz ao crime é o sentimento romanesco, isto é, a projeção de si na mais magnífica, a mais audaz, a mais perigosa das vidas. Eu traduzo para eles, pois têm o direito de utilizar uma linguagem que os ajude a se aventurar [...]”

Jean Genet - 1958

Resumo

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa sobre o atendimento aos adolescentes autores de ato infracional que apresentam demandas de atenção em saúde mental e estão em privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro. Encaminhados pelo Judiciário para o cumprimento da Medida Socioeducativa de Internação, permanecem nos Centros Socioeducativos - CENSEs - do Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE - pelo tempo de manutenção da medida imposta, onde o trabalho de campo foi realizado. Os adolescentes internados nos CENSEs requerem atenção particular, tornando-se relevante criar estratégias de atendimento que possibilitem o emergir da sua singularidade, favorecendo que suas particularidades sejam escutadas, fazendo ecoar a voz do sujeito. Muitos são os questionamentos em torno desse tema e cabem discussões dedicadas ao trabalho socioeducativo e à atenção em saúde mental no campo sociojurídico, requerendo dos diversos setores envolvidos a articulação necessária para a execução de uma política orientada pela singularidade do sujeito, tomando-se por base os direitos dos adolescentes autores de ato infracional, especialmente os que demandam cuidados em saúde mental, reafirmando a medida socioeducativa privativa de liberdade como geradora de sofrimento psíquico para esses adolescentes.

Palavras-chaves: Sistema Socioeducativo, Saúde Mental, Psicanálise e adolescência, Medida Socioeducativa de Internação.

Abstract

This work is a result of a research about the assistance to adolescents who commit an infraction that present mental health care requirements and are in deprivation of liberty in the State of Rio de Janeiro. Directed by the Judiciary to comply with the Socio-educational Measure of Internment, they remain in the Socio-educational Centers - CENSEs - of the General Department of Socio-educational Actions - DEGASE - for the time of maintenance of the imposed measure, where fieldwork was realized. Adolescents confined to the CENSEs require particular attention, making it relevant to create care strategies that allow them to emerge from their singularity, allowing their particularities to be heard, echoing the subject's voice. There is a great deal of questioning about this subject, it fits and it is important to discuss socio-educational work and attention in mental health in the socio-legal field, requiring from the several sectors involved the necessary articulation for an oriented policy by the singularity of the subject, taking as a basis, the rights of adolescents who commit an infraction, especially those who require mental health care, reaffirming the socio-educational measure of privation of liberty as a generator of psychological suffering for these adolescents.

Key words: Socio-educational system, Mental health, Psychoanalysis and adolescence, Socio-educational measure of hospitalization.

SIGLAS

CAI BR – Centro de Atendimento Integral Belford Roxo

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CENSE – Centro Socioeducativo

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CSIRS – Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social

DEGASE – Departamento Geral de Ações Socioeducativas

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EJLA – Escola João Luis Alves

ESGSE – Escola de Gestão Socioeducativa

FEBEM – Fundação Estadual do Bem-estar do Menor

FUNABEM – Fundação Nacional de Bem-estar Social

PACGC – Professor Antônio Carlos Gomes da Costa

PIA – Plano Individual de Atendimento

PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória

PNBEM – Política Nacional de Bem-estar do Menor

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SAM – Serviço de Assistência ao Menor

SINASE – Sistema Nacional Socioeducativo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAMPO E PESQUISA	18
1 - Considerações sobre o campo: quem quer o DEGASE?	18
2 - Escutar o campo	20
CAPÍTULO 1 - DO CÓDIGO MELLO MATOS AO ECA	22
1.1 - Breve percurso histórico	22
1.2 - Os códigos de menores e o ECA	25
1.3 - Socioeducação e Medidas Socioeducativas	29
CAPÍTULO 2 - QUAL É O SEU NOME? 146	34
2.1 - O sujeito da psicanálise	34
2.2 - Sobre a constituição do sujeito.....	36
2.3 - Neurose e psicose	44
2.4 - O sujeito adolescente.....	46
2.5 - O pedido de escuta	52
CAPÍTULO 3 - LAÇO SOCIAL, DESINSERÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO	56
3.1 - O laço social na adolescência	56
3.2 - Desinserção e responsabilização no adolescente	59
CAPÍTULO 4 – O TRABALHO COM OS ADOLESCENTES	62
4.1 - As Equipes de Referência em Saúde Mental	62
4.1.1 - O PACGC	73
4.1.2 - A EJLA	75
4.1.3 - O CAI BR.....	77
4.1.4 - O CENSE VOLTA REDONDA	78
4.2 - Fragmentos do cotidiano	80
4.2.1 – Caso de Linda	80
4.2.2 - Caso de Rosa	83
4.2.3 - A masturbação	85
4.2.4 - Disciplinamento ou acolhimento?	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94

INTRODUÇÃO

Este trabalho é o resultado de um estudo sobre o atendimento prestado aos adolescentes autores de ato infracional que possuem demandas de atenção em saúde mental e cumprem medida socioeducativa de Internação no Estado do Rio de Janeiro. São encaminhados pelo Judiciário para cumprirem Medida Socioeducativa privativa de liberdade e permanecem nos estabelecimentos de Internação, chamados Centros Socioeducativos - CENSEs - do Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE - pelo tempo de manutenção da medida imposta.

Esses adolescentes são alvos das políticas públicas de assistência à infância e adolescência na esfera do sistema socioeducativo e das políticas de atendimento em saúde mental. Verifica-se que estão colocados entre dois campos de saber: o direito e a medicina. Ambos os campos, entretanto, apresentam suas contradições, visto que a doutrina da proteção integral estabelece que a privação de liberdade leve em conta os princípios da brevidade e do respeito à pessoa em condição peculiar de desenvolvimento, e a Reforma Psiquiátrica, que produziu significativas mudanças no modo de se entender o cuidado às pessoas que se encontram em sofrimento psíquico, mostra a importância da sua inserção na família e no território. Entretanto, ainda permanecem práticas de reclusão e asilamento, como resquícios da antiga lógica menorista de atendimento ao adolescente e da política de segregação para aqueles que apresentem demandas psiquiátricas.

A temática da atenção em saúde mental aos adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de Internação despertou meu particular interesse a partir da minha inserção profissional nas Unidades Socioeducativas de Internação do DEGASE. Meu ingresso nesse órgão se deu em 1994, e a percepção da relevância desse tema ampliou-se a partir de atuação profissional concomitante na rede territorial de serviços de atenção em saúde mental, especificamente em dois Centros de Atenção Psicossocial: o CAPS Simão Bacamarte, onde atuei por aproximadamente seis anos, três deles enquanto diretora do referido serviço de atendimento em saúde mental, e o CAPSad Mané Garrincha, serviço de atenção em saúde mental voltado para o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, onde atuei pelo período aproximado de dois anos, tendo participado do processo de sua implantação no território.

Atendendo ao disposto na Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei Federal 8.069/90) nos mostra os desafios éticos e políticos da socioeducação, destacando-se o seu art. 3º:

Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (ECA, art. 3º)

Dentre as medidas socioeducativas passíveis de serem aplicadas aos adolescentes autores de ato infracional, a que determina privação de liberdade é a mais severa, por afastar o adolescente do convívio sociofamiliar, institucionalizando-o. Sobre isso, apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente preconizar que a medida de Internação somente seja aplicada excepcionalmente e deva considerar o caráter da brevidade e do respeito à condição peculiar da pessoa em desenvolvimento (BRASIL, 1990) a superlotação das Unidades de execução da medida de Internação demonstra que esse princípio não tem sido preponderante entre as instâncias envolvidas na sua aplicação.

Em *Manicômios, prisões e conventos*, Goffman (1961) define as instituições asilares como o lugar onde um grande número de indivíduos, colocados em uma mesma situação, vive em conjunto uma vida reclusa e apartada do mundo exterior, minuciosamente regulada por um longo período de tempo. Descreve os diferentes tipos de instituições, controlam a globalidade da vida dos internados, submetidos a uma mesma autoridade. Dessa forma, algumas são organizações que acolhem pessoas consideradas inofensivas, porém incapazes de garantir suas próprias necessidades (lares para idosos, órfãos e indigentes). Outras são destinadas a receberem pessoas potencialmente nocivas à comunidade (hospitais psiquiátricos e sanatórios). Outra categoria de instituições totais são os estabelecimentos de teor religioso, os retiros do mundo (conventos e mosteiros) e há, ainda, as destinadas a proteger a sociedade de pessoas perigosas (prisões, manicômios judiciários e penitenciárias). Aqui se incluem as instituições totais destinadas ao cumprimento das medidas privativas de liberdade aplicadas aos adolescentes autores de ato infracional.

Em relação à assistência em saúde mental, a Reforma Psiquiátrica veio produzir significativas mudanças no modo de se entender o cuidado às pessoas que se encontram em sofrimento psíquico, mostrando a importância de sua inserção na família, no ambiente de

trabalho e no território. Apesar disso, ainda permanecem, na atualidade, práticas de reclusão que objetivam corrigir as anormalidades. (FOUCAULT, 1987)

Michel Foucault, em seu livro intitulado *Vigiar e Punir: nascimento da prisão* traz a noção de indivíduo perigoso. São indivíduos tidos como inadaptados às regras sociais ou alienados que, historicamente, vêm sendo submetidos a práticas repressoras e de adestramento, recolhidos em espaços excludentes que reúnem todos os que precisam ser corrigidos, vigiados e punidos. (FOUCAULT, 1987)

[...] vemos os discursos penal e psiquiátrico confundirem suas fronteiras; e aí, em seu ponto de junção, forma-se aquela noção de indivíduo perigoso que permite estabelecer uma rede de causalidade na escala de uma biografia inteira e estabelecer um veredicto de punição-correção [...] (FOUCAULT, 1987, p.211)

Rizzini (2015) afirma que no discurso de proteção à infância predominante no início do século XX estava embutida uma clara proposta de defesa da sociedade, envolvendo várias áreas do conhecimento com liderança nitidamente jurídica, onde a infância pobre, caracterizada como abandonada e delinvente, foi nitidamente criminalizada neste período.

Os desdobramentos práticos da ação da Justiça e da Assistência destinada aos menores foram concebidos ao longo das três primeiras décadas do século XX, período no qual foram criadas as bases da assistência e proteção ao menor (e à sociedade). Apesar do discurso contundente de nossos reformadores em defesa da criança, sua imagem revestida de periculosidade perdurou ao longo do tempo. Ela não seria salva. (RIZZINI, 2005, p.8)

Como exposto, os adolescentes autores de ato infracional, inclusive os que apresentam demandas de atenção em saúde mental, são considerados desviantes daquilo que é socialmente aceito como padrão de comportamento, e para corrigir esse desvio eles continuam, até hoje, sendo alvos de encarceramentos. Ocorre, entretanto, que esses adolescentes demandam atenção particular e assistência singularizada. Esse debate põe em evidência as adversidades do trabalho com essa parcela de adolescentes, apontando, dentre outras, as dificuldades de acesso às políticas públicas, visto que são sujeitos de direito. Dessa forma, torna-se relevante criar estratégias de atenção que façam emergir algo da sua singularidade, favorecer que suas particularidades sejam escutadas, fazer ecoar a voz do sujeito, de modo que possa ser escutado e singularizado no seu discurso. Que o adolescente possa dizer das suas necessidades, enquanto sujeito singular de direito.

Considerando que a Psicanálise atua sobre o sintoma mediante a palavra, é na palavra, no discurso, que o sujeito desenvolve o que é a sua verdade, sua história. Pela descoberta de

Freud, o que se deve escutar no discurso é essa palavra que se manifesta através ou apesar do sujeito, pois é essa a dimensão do inconsciente. Essa verdade inconsciente vai aparecer no erro, no tropeço, no engano, através dos atos falhos, dos sonhos, dos chistes, dos sintomas.

Como postula Lacan, o inconsciente é estruturado como linguagem. Pela linguagem o homem se coloca em relação com o outro. Ele o faz de modo singular e o endereçamento do seu discurso é, geralmente, o próprio sujeito. Cada ser humano, independentemente da estrutura psíquica na qual seja classificado, tem o direito de ser reconhecido e respeitado como sujeito, com seu modo de ser e de se colocar no mundo, ou seja, tem direito à sua singularidade. Daí a importância de se dar voz ao sujeito adolescente.

Por outro lado, é fundamental que as condições de trabalho sejam favoráveis, que proporcionem aos profissionais envolvidos no acompanhamento e cuidado a esses adolescentes a possibilidade de oferecer escuta subjetiva, a qual, fundada na ética, faça surgir o sujeito implicado em suas ações, a fim de que possa responsabilizar-se por elas. (ZEITOUNE, 2010)

Frente a esses fatos, cabe perguntar como esses adolescentes estão sendo acompanhados no sistema socioeducativo do Rio de Janeiro e como isso se articula na rede territorial de atenção em saúde mental. Diante de uma demanda que requer particular atenção, é possível promover uma política orientada pela singularidade do sujeito no sistema socioeducativo?

Muitos são os questionamentos em torno desse tema e cabem discussões dedicadas ao trabalho socioeducativo e à atenção em saúde mental no campo sociojurídico, requerendo dos diversos setores envolvidos a articulação necessária para a execução de uma política orientada pela singularidade de cada sujeito, tomando por base os direitos dos adolescentes autores de ato infracional, especialmente os que requerem cuidados em saúde mental, reafirmando a medida socioeducativa privativa de liberdade como geradora de sofrimento psíquico para esses adolescentes, tendo em vista a decorrente apartação social que promove.

Dessa forma, esta pesquisa está dividida em quatro capítulos. O primeiro capítulo apresenta como a política de assistência à infância e adolescência foi, historicamente, se constituindo. A compreensão do processo histórico de sua constituição, desde a concepção menorista até a contemporaneidade, favorecerá melhor compreensão de como se apresenta em sua configuração atual, mostrando porque a política de assistência à infância e adolescência

carrega, ainda hoje, muito da concepção correcional repressiva predominante no século passado. O segundo capítulo consiste em apresentar o sujeito. A partir de observações feitas no campo, apresentar o sujeito da psicanálise, o sujeito adolescente e o seu pedido constante de escuta na instituição. O capítulo terceiro fala da questão do laço social na adolescência. Complexos processos envolvem a formação do laço social nessa etapa da vida, principalmente quando se articulam essas operações às questões da desinserção e da responsabilização. O quarto e último capítulo aborda o cotidiano do trabalho com os adolescentes. Os desafios encontrados pelas equipes de profissionais no dia a dia, as dificuldades e pequenas vitórias alcançadas, que muito representam na vida dos adolescentes e suas famílias.

O CAMPO DE PESQUISA

1- CONSIDERAÇÕES SOBRE O CAMPO: quem quer o DEGASE?

O DEGASE foi criado em 1993 e é o órgão responsável, no Estado do Rio de Janeiro, pela execução das medidas socioeducativas de Internação e Semiliberdade, designadas nos arts. 120 a 125 do ECA. Atualmente está vinculado à Secretaria de Estado de Educação, entretanto foi criado como órgão ligado à Secretaria de Estado de Justiça e Interior, o que segundo Lopes (2015), acarretou muitas críticas na época, uma vez que havia o receio de que, ligado a uma instituição de justiça, diferentemente da proposta socioeducativa para a qual fora criado, viesse a se tornar uma organização com características estritamente prisionais. Depois de sete anos o DEGASE foi transferido para a Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Sistema Penitenciário, sendo esta vinculação ainda mais criticada, posto que estaria legitimando o órgão como uma organização prisional, afastando-o ainda mais da concepção socioeducativa. Nove meses depois o Sistema Penitenciário deixou de pertencer a essa Secretaria, que passou a chamar-se apenas Secretaria de Estado de Direitos Humanos. O DEGASE continuou por mais nove meses ligado a ela, sendo posteriormente transferido para a Secretaria de Estado de Justiça e Direitos do Cidadão. Onze meses depois nova transferência do órgão, desta vez para a Secretaria da Infância e da Juventude, onde permaneceu por cerca de três anos, até ser transportado para a Secretaria de Estado da Família e Assistência Social. Mas a sua manutenção nos quadros dessa nova Secretaria, criada em 2006, durou somente nove meses, sendo o DEGASE novamente transferido, desta vez para a Secretaria de Estado da Assistência Social e Direitos Humanos, onde permaneceu por apenas quatro meses. Em seguida foi remanejado para a Secretaria de Estado da Casa Civil e, um ano depois, em 2008, nova transferência, desta vez para a Secretaria de Estado de Educação, onde permanece até a data atual.

A impressão que se tinha, verbalizada pelos profissionais em geral, era a de que *ninguém queria o DEGASE*, no seu quadro de órgãos vinculados às Secretarias de Estado. Ouvia-se uma analogia com a situação dos adolescentes atendidos pelo órgão, nas vozes dos servidores do sistema socioeducativo. Dizia-se: “assim como ninguém quer o adolescente infrator perto de si, não se quer o DEGASE”. Ao mesmo tempo, devido às suas competências

estabelecidas nos estatutos e leis não se sabia exatamente onde colocar esse novo órgão. Oscilava o entendimento sobre o que ele deveria ser. Afinal, seria uma instituição de segurança, social ou de educação?

Interessante observar como essa situação se parece com a da própria adolescência, período em que o jovem, ainda sem saber onde se colocar, na tentativa de fazer laço, torna-se errante. O DEGASE também não sabia qual era o seu lugar e as opiniões eram divididas. Até hoje ainda há divergências nesse aspecto. Uma parte dos socioeducadores considera que o DEGASE deva ser um órgão de segurança, enquanto outros consideram que o DEGASE tem uma missão educativa - a socioeducação - precisando afirmar-se nessa perspectiva. Essa dicotomia se reflete no trabalho, através das posturas profissionais assumidas pelos trabalhadores. Devido a esse ponto de vista divergente, principalmente entre os agentes socioeducativos e os chamados profissionais da área técnica (assistentes sociais, psicólogos e pedagogos) surgiu uma rivalidade entre estas duas categorias profissionais, conforme o entendimento da centralidade da concepção do trabalho a ser realizado.

Verifica-se, entretanto, que o sistema socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro vem apontando mudanças. Conforme Lopes (2005), com a chegada da autonomia financeira, em 2008, o DEGASE fez investimentos na estrutura física e nas áreas de educação e saúde, implementando, ainda, propostas de valorização profissional com investimentos em formação continuada. Com isso, houve um fortalecimento do discurso e práticas voltadas para a proposta socioeducativa.

Entretanto, o instituído e o instituinte caminham lado a lado. Muito ainda há para ser feito a fim de que se altere definitivamente o paradigma da concepção menorista para o da doutrina da proteção integral proposta pelo ECA, a fim de que o DEGASE possa fortalecer a concepção socioeducativa na história do atendimento ao adolescente autor de ato infracional.

2- ESCUTAR O CAMPO

Não se pesquisa sobre o objeto, mas se pesquisa com o objeto. Pesquisar acarreta em posicionamento político, logo, intervenção e produção de conhecimento são práticas que se distanciam da neutralidade, onde o pesquisador e as experiências a serem pesquisadas se constituem no mesmo processo, ou seja, todos os atores envolvidos passam a ser coautores na construção de caminhos para intervir na realidade e na produção de conhecimentos, que se dão ao mesmo tempo e de modo integrado, até porque o objeto é um sujeito.

Esta pesquisa tem caráter qualitativo. A abordagem qualitativa considera o aspecto da não neutralidade, pois entende que cada sujeito possui sua visão de mundo, o que interfere nos dados da pesquisa. Minayo (2014) apresenta o método qualitativo como o mais aplicável ao estudo das relações e opiniões. Em suas palavras:

[ao estudo] da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. (MINAYO, 2014, p.57)

A abordagem qualitativa possibilita que o estudo se debruce sobre processos pouco conhecidos, auxiliando na investigação e na compreensão da realidade que se pretende conhecer, em sua lógica de funcionamento.

Alguns passos foram adotados de modo a favorecer o caminho da pesquisa e promover uma melhor compreensão do trabalho e estruturação do presente estudo. Foi necessário, inicialmente, realizar pesquisa bibliográfica. Esta etapa consistiu na identificação e sistematização do material bibliográfico indicado para aprofundamento dos conhecimentos teórico-conceituais sobre as temáticas da socioeducação e de saúde mental, bem como para delinear o referencial teórico norteador à consecução das análises sobre as questões levantadas.

A realização de pesquisa documental nos instrumentos utilizados pelos profissionais para registro dos atendimentos tornou-se etapa significativa nos procedimentos metodológicos. Foram pesquisados documentos como: prontuários, diários de campo, relatórios enviados aos Juizados e Planos Individuais de Atendimento - PIA. A pesquisa nesses documentos trouxe a possibilidade de aprofundar a análise qualitativa de dados relevantes para a compreensão dos processos em estudo.

As pesquisas bibliográfica e documental foram importantes fontes de dados, por representarem registros históricos das diretrizes, estratégias e concepções adotadas no curso das políticas de gestão da rede de atendimento à infância e adolescência, do sistema socioeducativo e da rede de atenção em saúde mental voltada para crianças e adolescentes.

Foi relevante, ainda, a utilização do método de observação participante pela pesquisadora, tendo em vista o seu engajamento no campo de pesquisa. A observação participante do cotidiano institucional favoreceu o melhor entendimento da realidade pesquisada. Conforme Richardson (1999), a observação participante é um método a partir do qual o pesquisador, inserido na realidade a ser pesquisada, tem condições de melhor compreender as características da realidade estudada.

Dessa forma, a participação da pesquisadora em reuniões ampliadas periódicas com os profissionais das equipes de saúde mental dos CENSEs foi adotada como importante fonte de coleta de dados, e rico material para a pesquisa. Estas reuniões são promovidas pela Coordenação de Saúde do DEGASE com o objetivo de acompanhar, oferecer suporte e orientar o trabalho que está sendo desenvolvido nas Unidades de atendimento. Além dos profissionais das equipes de referência em saúde mental das Unidades socioeducativas, outros profissionais, representantes da rede de atenção à infância e adolescência como Ministério Público, Defensoria Pública e Secretaria de Saúde, entre outros, ocasionalmente participam destas reuniões.

Finalizando, foram utilizados, neste estudo, os pressupostos contidos no ECA e no SINASE, como norteadores de funcionamento para o Sistema Socioeducativo. Os autores Freud e Lacan foram prioritariamente escolhidos, como suporte teórico no embasamento das questões referentes à realização de um trabalho baseado em pressupostos psicanalíticos. Além destes, as contribuições teóricas de autores contemporâneos ao tema tomado como questão foi de grande relevância na análise dos dados coletados.

CAPÍTULO 1- DO CÓDIGO MELLO MATOS AO ECA

1.1 - BREVE PERCURSO HISTÓRICO

A existência de uma categoria denominada infância e, posteriormente, o surgimento de outra categoria que veio a denominar-se adolescência está amparada em análise histórica e social, o que possibilita pensar que venham a ser o corolário de extenso processo sociopolítico e econômico vivenciado pela sociedade ao longo dos tempos.

Em breve análise sobre a história da infância no Brasil a partir do período colonial, observa-se que a questão da violência e da desassistência perpassa o desamparo do estado tanto às crianças, quanto às suas famílias. Nessa época a organização social do Brasil, colônia de Portugal, se dava entre senhores e escravos e o destino das crianças que sobreviviam às péssimas condições de cativeiro, maus-tratos e abusos sexuais, dentre outras tantas formas de violência, era o de tornarem-se, segundo Faleiros, propriedade individual, como patrimônio e mão de obra. (FALEIROS, 1995)

No Século XVII o número de crianças abandonadas já era considerável e, nesse período, surgiram instituições como a Santa Casa de Misericórdia, que adquirem papel de destaque voltado para a prática da caridade, com a função de *cuidar* das crianças abandonadas.

Com a chegada da Família Real Portuguesa ao Brasil, em 1808, foram inauguradas as Escolas Militares, a Escola de Direito e a Escola de Medicina, entretanto o acesso a essas instituições era restrito aos oriundos de famílias abastadas, e a assistência aos desassistidos, órfãos ou crianças pobres que eram abandonadas, continuava a ser prestada pelas Santas Casas de Misericórdia, com destaque para as *Rodas dos Expostos* ou *Rodas dos Enjeitados*, mecanismo giratório de madeira em forma de tambor, onde os bebês eram colocados para que alguém os retirasse. O grande número de crianças abandonadas nas *Rodas*, ou *Casas dos Expostos*, como eram também chamadas, era principalmente devido à extrema pobreza em que vivia a maior parte da população, que fazia com que especialmente suas mães os expusessem na tentativa de protegê-los e oferecer-lhes alguma possibilidade de sobrevivência através dos cuidados prestados por alguém. As crianças colocadas na *Roda* permaneciam na instituição pelo período aproximado de um ano e meio. Em geral eram entregues a amas de

leite e famílias que recebiam pequenos valores como pensão, e posteriormente usavam as crianças para realizarem trabalhos domésticos. Era grande o índice de mortalidade nas Casas dos Expostos, em torno de 90%, devido principalmente à falta de condições da própria Santa Casa. (FALEIROS, 2008)

Foram longos os anos em que este mecanismo funcionou como dispositivo de recolhimento de crianças abandonadas no Brasil. De 1726, com a implantação da primeira *Roda* em Salvador, até, **pasmem**, os anos de 1950, quando a utilização desse mecanismo foi finalmente, encerrado.

O objetivo desse instrumento era esconder a origem ilegítima da criança e salvar a honra das famílias. A grande maioria dessas crianças enjeitadas ou expostas era branca ou parda, filhos de brancos ou de brancos e negros. A primeira roda, na Bahia, foi criada em 1726, e a última só foi extinta nos anos cinquenta do século XX. (FALEIROS, 2008, p.20)

Com a Proclamação da Independência do Brasil, em 1822, foi outorgada, em 1824 a primeira Constituição Brasileira, que oportunizou a criação do primeiro Código Criminal do Brasil, sancionado em 1830, que já apontava para uma distinção no trato aos menores de 14 anos, visto que determinava que esses jovens não fossem julgados como criminosos. (CARVALHO, 2010)

A infância e a adolescência pobres suscitam reflexões sobre a dinâmica da exclusão/inclusão, estampada nesse processo histórico. No que tange ao aspecto educacional, no período entre o Brasil colônia e a República Velha (1889-1929), não ocorreram mudanças estruturais que indicassem alguma perspectiva de equidade no que se referisse à qualidade do ensino para a elite e as camadas populares. (ZEITOUNE; MOTA, 2014)

Dessa forma a infância pobre passou a ser considerada como em situação irregular. Essa parcela da população encontrava-se, então, completamente desprovida de direitos e, na década de 1920, a *proteção* às crianças e jovens pobres passou a se dar sob a tutela e a coerção do Estado.

A Doutrina da Situação Irregular¹ teve seus pressupostos no Código de Menores de 1979, que garantia a intervenção jurídica sempre que houvesse riscos de natureza material ou

¹ O código de menores (Lei 6697/79), em seu artigo 2o, definia a situação irregular da seguinte forma:

Art. 2º - Para os efeitos deste Código considera-se em situação irregular o menor:

I - privado de condições essenciais à sua subsistência, saúde e instrução obrigatória, ainda que eventualmente, em razão de:

a) falta, ação ou omissão dos pais ou responsável;

b) manifesta impossibilidade dos pais ou responsável para provê-las;

moral ao menor. Essa doutrina fundamentou um modo diferenciado de direito tutelar de crianças e adolescentes, separando os menores da esfera do direito penal, entretanto deu início a uma nova problemática que se instalou com a judicialização das demandas de assistência à infância e adolescência pobre, onde o poder discricionário estava nas mãos do juiz, acarretando em acentuada institucionalização dessas crianças ou adolescentes.

Saraiva (1999), define sucintamente a Doutrina da Situação Irregular como aquela em que os menores passam a ser objeto da norma, quando não se ajustem aos padrões estabelecidos, ou seja, considerados em estado de patologia social. Segundo o autor, paralelamente se veio construindo a Doutrina do Direito do Menor, fundada no binômio carência/delinquência. Então, se não mais se confundiam a criança com o adulto, desta nova concepção resultou a criminalização da pobreza. Surge então, em 1923, o primeiro Tribunal de Menores do Brasil, estrutura jurídica que serviu de base para o primeiro Código de Menores do Brasil, tendo como titular o Juiz José Candido Albuquerque Mello Mattos. Em 1927 o Código Mello Mattos foi sancionado através do Decreto 17.943-A com 231 artigos, sendo assim chamado em homenagem a seu autor. Foi elaborado exclusivamente para o controle da infância abandonada e dos *delinquentes* de ambos os sexos, menores de 18 anos, promovendo ao status jurídico a intervenção estatal.

O Código Mello Mattos se estendeu, como instrumento jurídico, até 1979, ocasião em que foi promulgado o segundo Código de Menores do Brasil, que incorporou a concepção assistencialista à população infanto-juvenil. Dessa forma, as crianças e jovens, considerados por longo tempo como pequenos adultos passaram a ser vistos como problema de natureza social. Imersos em desigualdades de toda ordem e desprovidos de proteção e direitos, eram percebidos como vagabundos ou delinquentes, tornando-se objetos da tutela assistencialista do estado, que atuava no sentido de inibi-los, mantendo-os fora das ruas e dentro de instituições corretivas.

II - vítima de maus tratos ou castigos imoderados impostos pelos pais ou responsável;

III - em perigo moral, devido a:

a) encontrar-se, de modo habitual, em ambiente contrário aos bons costumes;

b) exploração em atividade contrária aos bons costumes;

IV - privado de representação ou assistência legal, pela falta eventual dos pais ou responsável;

V - Com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária;

VI - autor de infração penal.

1.2 - OS CÓDIGOS DE MENORES E O ECA

A análise da infância como temática e como questão em ciências sociais, ganhou tardiamente, maior evidência a partir de Philippe Ariès, com a publicação de seu livro *A História Social da Criança e da Família* (1981). Poucos historiadores se dedicavam a esse tema, destacando-se, desta forma, que o debate sobre a questão da infância na sociedade brasileira não ocupava lugar nas políticas públicas, para além da concepção meramente assistencialista. Sobre isso, o autor salienta, em sua obra, que a falta do registro historiográfico da infância já era evidência da incapacidade de se olhar a criança em sua perspectiva histórica.

A infância pobre ou abandonada tornou-se um problema a ser eliminado. A história do atendimento à infância no Brasil foi marcada por um longo período em que era comum que as crianças fossem deixadas por suas mães ou famílias sem condições de criar seus filhos, devido à situação de extrema pobreza. Eram entregues à assistência filantrópica, caritativa e religiosa, a fim de que pudessem receber alimentação e alguma educação. Esta estratégia ganha força como alternativa *eficiente* de enfrentamento à questão e vai influenciar as políticas do Estado de assistência à infância, que se desenvolvem carregadas de tais características, com o argumento de ajuda e proteção aos pobres, mas que já evidenciava uma dura realidade: o abandono e a delinquência de jovens e crianças. (BULCÃO, 2006)

Nesse contexto, em 1923, é criado no Brasil o primeiro Tribunal de Menores, que faz emergir não só o que é da ordem do judiciário, mas também articula e liga tudo o que é dos campos da medicina, do assistencial, do educativo e do policial entre outros setores, associando as relações entre a infância, a família, a educação e o trabalho. Este tribunal, portanto, foi a primeira instância a integrar os dois campos mais tradicionais do saber: a medicina e o direito, num fazer que não pertence nem a um nem a outro, fazendo surgir os profissionais sociais. (SOUZA, 2012)

Sobre isso podemos recorrer a Foucault (2001), que indica um poder de normalização que faz irromper os chamados “anormais”. Segundo o autor, os polos empossados de saberes sobre os sujeitos estudados são a medicina e o direito, levando o debate para dois extremos, ora justificados pela patologia a ser tratada, ora pela culpabilização. No primeiro caso havia a inimputabilidade do sujeito que nesse caso era vítima, e no segundo caso a punição dos que

tinham condições de discernir sobre o certo e o errado e dessa forma transgrediam, pois não havia indícios de qualquer doença a requerer tratamento. (FOUCAULT, 2001)

Sob a perspectiva da psicanálise, Joel Birman (2008), nos fala de uma estratégia meticulosa de controle social. Para tal, afirma ser necessária a leitura do espaço social e da população através das classificações de normal, anormal e patológico, visto que tais classificações possibilitariam as melhores táticas de normalização social, sendo por essa mesma razão o motivo pelo qual a medicina ocupou posição estratégica no campo epistemológico e político. (BIRMAN, 2008)

A problemática constituída pela articulação entre os registros do normal do anormal e do patológico estaria no centro dos saberes fundados no exame, justamente porque seria a problemática da transgressão que seria a condição concreta de possibilidades para a produção desses saberes. Pode-se dizer, portanto, que os registros do anormal e do patológico indicam as linhas de força por onde as transgressões assumem corpo e forma, materializando-se, assim, efetivamente. Enfim, seria necessário individualizar meticulosamente os corpos e os espíritos, pelo exame clínico detalhado no registro do particular, para que se pudessem estabelecer devidamente os limites e os limiares entre o normal, o anormal e o patológico. (BIRMAN, 2008, p.91)

Ao tratar da questão da transgressão, Birman (2002), nos fala de um ultrapassar de fronteiras que delimitam o campo normalizado das individualidades, vindo produzir angústia e uma normalização legitimada.

O social se ordena pela conjugação de dispositivos disciplinares que formam uma complexa rede de produção normativa. Em contrapartida, ilegalismos, anomalias e anormalidades se constituem pelo infinito processo de normalização das individualidades, passando a ser positivados e legitimados pelos saberes que autorizam sua correção ortopédica por meio de políticas sociais e práticas pedagógicas e terapêuticas. (BIRMAN, 2002, p.47)

Michel Foucault (2001) explica que a categoria que denomina de *anormais* é o produto de um poder de normalização, que classifica o que é certo e errado, o que é normal e anormal. Aponta a posição ambígua dos exames médico-legais que disseminavam um saber que circulava entre a medicina e o direito e incidiam sobre os sujeitos estudados. Esclarece que ora a discussão se colocava sobre a justificativa da doença e o necessário tratamento com a consequente inimizabilidade do sujeito vítima do adoecimento, ora se detinha sobre a responsabilidade dos que podiam discernir entre o certo e o errado, implicando na punição dos que transgrediam as normas. (FOUCAULT, 2001)

Importante observar o que esse manejo realiza, especialmente quando direcionado às questões relativas à infância. No Brasil o Código Mello Mattos estipulava medidas de assistência e proteção para os menores² de 18 anos considerados delinquentes e abandonados, entretanto não se direcionava a todas as crianças e adolescentes, mas sim aos que não tivessem famílias, considerados vítimas, e os que fossem ameaça à ordem pública, considerados perigosos. A resposta encontrada para a solução dessa problemática flutuava entre a argumentação de proteção, visto que por sua condição de vulnerabilidade poderiam vir a tornarem-se infratores, e de punição, embora a solução fosse a mesma em ambos os casos, ou seja, a institucionalização, que se apresentava como a melhor proposta de atendimento.

Assim o Estado passou a ter controle e poder sobre a criança e a família, e para exercer esse controle uma das principais medidas foi o Decreto-lei nº 3.799, de 5 de novembro de 1941, criando o Serviço de Assistência aos Menores - SAM - órgão que centralizava a assistência à criança e ao adolescente em todo o território nacional. Suas principais finalidades eram:

Proceder à investigação social e ao exame médico-psicopedagógico dos menores desvalidos e delinquentes; abrigar os menores, à disposição do Juízo de Menores do Distrito Federal; recolher os menores em estabelecimentos adequados a fim de ministrar-lhes educação, instrução e tratamento sômato-psíquico até o seu desligamento. (BRASIL, 1941)

O SAM tinha como principal objetivo *corrigir* os desvalidos e infratores, utilizando-se de uma política correcional-repressiva e assistencial. A implantação do SAM estava mais ligada com a questão da ordem do que com a assistência propriamente dita, pois não passava de uma estratégia de manutenção da ordem social. (FALEIROS, 1985)

O SAM tornou-se objeto de muitas críticas. As diversas denúncias de violência veiculadas diziam dos maus-tratos sofridos pelos menores atendidos na instituição. Em vista disso a população passou a considerar o SAM como “escola do crime” e “prisão para menores transviados”, estigmatizando os menores atendidos como “bandidos”. (RIZZINI; RIZZINI, 2004)

O cenário mundial, na década de 50, discutia a reformulação das legislações destinadas às crianças e aos adolescentes, e o Brasil também vivia este momento. Dessa forma, o SAM foi extinto dando lugar, em 1964, à FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do

² O termo “menor” surge como categoria jurídica que representa tanto a infância abandonada quanto a infância delinquente, ambas filhas da pobreza e tomadas como potencialmente perigosas. (BULCÃO, 2006)

Menor, destinada a desenvolver a Política Nacional do Bem-Estar do Menor – PNBEM, política social criada pelo regime militar.

A PNBEM executada pela FUNABEM veio aprimorar o modelo carcerário e repressivo de atendimento ao menor, desenvolvendo o que se designava por *ações preventivas*, mas que na verdade se constituíam em um grande número de internações. (RIZZINI; RIZZINI, 2004)

Faleiros (1995) nos fala sobre esse modo de operar a assistência à infância e adolescência, esclarecendo tratar-se de priorizar a relação menor-instituição, em detrimento da relação menor-sociedade.

Durante a vigência da PNBEM, no ano de 1979, foi promulgado o Código de Menores em 1979. Este novo código destinava-se

aos privados de condições essenciais à sua subsistência, saúde e educação obrigatória, por omissão dos pais ou responsáveis, situação de maus-tratos e castigos, de perigo moral, de falta de assistência legal, de desvio de conduta por inadaptação familiar ou comunitária, e autoria de infração penal. (BRASIL, 1979)

Era, portanto, a doutrina da situação irregular, a qual entendia que o Estado não tinha nenhuma responsabilidade pela exclusão social da infância e adolescência. Nessa perspectiva, o Estado se desresponsabilizava em garantir os direitos sociais às crianças e adolescentes e às suas famílias, consideradas incapazes de integrar os menores aos princípios morais e às normas de vida em sociedade, ou seja: a doutrina da situação irregular veio estampar as condições de pobreza e miséria que vivenciavam tanto os menores quanto as suas famílias.

No período que se segue ao Código de Menores de 1979, década de 1980, período final da ditadura militar, surge maior questionamento sobre as práticas repressivas impostas por ambos os Códigos de Menores, de 1927 e de 1979. Manifestações coletivas de desagrado em relação a essas práticas se somaram aos movimentos sociais de defesa dos direitos da criança e do adolescente, e o tema ganhou maior visibilidade. Com a Constituição Federal de 1988 o projeto do Estatuto da Criança e do Adolescente ganha participação de vários segmentos da sociedade civil e assim, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA - substitui o antigo Código de Menores de 1979. (GONÇALVES, 2011)

A partir do ECA crianças e adolescentes, sem distinção de raça, cor ou classe social, passam a ser considerados como pessoas em desenvolvimento, reconhecidas como sujeitos de

direitos e deveres, que devem ser protegidos pela família, sociedade e Estado. (BRASIL, 1990)

O Estatuto da Criança e do Adolescente representa um avanço, no âmbito legal, porque rompe com a doutrina da situação irregular predominante no antigo Código de Menores e apresenta a Doutrina da Proteção Integral. Seu objetivo é a proteção da infância e adolescência, oportunizando seu melhor desenvolvimento.

O ECA apresenta medidas protetivas e medidas socioeducativas, estas últimas direcionadas aos adolescentes autores de ato infracional. A execução dessas medidas, entretanto, ainda está carregada da antiga concepção menorista, visto que atualiza a institucionalização desses adolescentes, através de medidas restritivas e privativas de liberdade, como resposta ao seu *desvio* ou *conduta antissocial*.

A prevalência de controle da população pobre, considerada como perigosa, está historicamente presente nas políticas de atendimento à infância e à adolescência no Brasil, configurando-se em propostas assistenciais que, na verdade, prestam-se a compensar a ausência de políticas eficazes e capazes de efetivar seus direitos previstos no ECA. (RIZZINI; RIZZINI, 2004)

Crianças não deveriam ser institucionalizadas por serem pobres, mas ainda são. Esta é uma questão da esfera das políticas públicas. Há que se criar alternativas, respeitando-se as necessidades das crianças e seus direitos. Outras formas de cuidado às crianças precisam ser desenvolvidas. (RIZZINI; RIZZINI, 2004, p.78)

1.3 - SOCIOEDUCAÇÃO E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei Federal 8.069/90) vem inaugurar a doutrina da proteção integral. Com relação aos adolescentes que cometem atos infracionais o Estatuto prevê a aplicação de medidas socioeducativas (ECA- art. 112), as quais lhes são aplicadas judicialmente. Podem ser cumpridas em meio aberto, e nesse caso são de responsabilidade dos municípios, sendo elas: **Advertência** (ECA- art. 115) que é uma reprimenda verbal executada pelo Juiz, reduzida a termo e assinada; **Obrigação de Reparar o Dano** (ECA- art. 116) a qual é aplicada quando o ato infracional tem reflexos patrimoniais, visando à reparação/restituição do dano ou por alguma forma que compense o prejuízo

causado; **Prestação de Serviços à Comunidade** (ECA- art. 117) que consiste em executar serviços de interesse geral que podem ser realizados junto a entidades assistenciais, educacionais, de saúde ou outros, e por fim a **Liberdade Assistida** (ECA- art. 118) situação em que o adolescente é atendido pelos CREAS – Centros de Referência Especializados e Assistência Social, predispondo um conjunto de ações de cunho pedagógico.

Entretanto as medidas socioeducativas podem ser mais severas, com determinação de serem cumpridas em restrição ou total privação de liberdade e nesse caso são de responsabilidade dos estados. São elas: **Inserção em regime de Semiliberdade**, aplicada como forma de transição para o meio aberto (ECA- art. 120) e **Internação em estabelecimento educacional** (ECA- art. 121). Esta medida apresenta forte caráter sancionatório, pois retira o adolescente do convívio sociofamiliar e o coloca em situação de institucionalizado. Apresenta severo caráter correccional repressivo, indo na contramão da defesa dos direitos de crianças e adolescentes, tendo em vista ser prioritariamente aplicada a jovens que vivem na pobreza e em condições socioeconômicas precárias.

Por ser considerado sujeito *perigoso*, a privação de liberdade do adolescente autor de ato infracional é vista, historicamente na sociedade, como a melhor alternativa para proteger os indivíduos dos atos de violência capaz de cometer. A sua institucionalização surge, então, como medida *satisfatória* para atender tanto a esse apelo da sociedade, como à alegação da necessidade de correção e recuperação desses sujeitos.

A partir da doutrina da proteção integral foi criado o Sistema Nacional Socioeducativo - SINASE (Lei federal nº 12.594 de 2012) que “constitui-se em uma política destinada à inclusão do adolescente em conflito com a lei, que se correlaciona e demanda iniciativas dos diferentes campos das políticas públicas e sociais” (BRASIL, 2012).

O SINASE propõe a articulação entre as políticas de assistência social, educação e saúde, dentre outras, que em conjunto deveriam assegurar a efetivação do sistema de garantia de direitos, voltado para esses adolescentes. Nesse sentido, já que a medida socioeducativa de Internação é frequentemente aplicada, o que pode ser verificado pela superlotação das Unidades destinadas à execução desta medida, os adolescentes não estão somente sem direito à liberdade, mas, também, sem a efetivação de outros direitos que lhes deveriam ser assegurados. O que se pode observar, na prática, é que apesar desse novo marco legal - o ECA - e das propostas apresentadas pelo SINASE apontarem para avanços nos aspectos jurídicos e político-conceitual, essa evolução ainda não se traduz em garantia de direitos aos adolescentes

autores de ato infracional que estão privados de liberdade, especialmente os que apresentam demandas de cuidado em saúde mental.

O caráter pedagógico proposto nas medidas socioeducativas torna-se inconciliável com o contexto da privação de liberdade, visto que o adolescente permanece totalmente apartado da vida em sociedade, sem possibilidade de conviver em família e privado de estar ou transitar no seu território. Acrescente-se a isso que, em tais circunstâncias, estão em constante vigilância e submetidos a sucessivas avaliações psicológicas, psiquiátricas, sociais e jurídicas que vão julgar, a partir dos comportamentos que apresentem, quando estarão aptos a retornarem ao convívio social. (GONÇALVES, 2011)

De acordo com Frasseto (2006) a base para a aplicação da medida de privação de liberdade é muito mais o autor do ato infracional do que propriamente a gravidade do ato praticado, uma vez que o tempo de permanência em internação se vincula mais ao tempo necessário para a sua mudança de comportamento do que à gravidade da infração. Portanto, a gravidade do ato infracional é um indicador de um desvio e a medida de privação de liberdade seria uma estratégia para a sua correção:

[...] sempre sobre a lógica da falta, da patologia, do desajuste, a medida é concebida como retificadora de almas [...] (FRASSETO, 2006, p.320)

Dessa forma, considera-se necessário a introjeção de valores, normas e regras aceitáveis e compatíveis com a vida em sociedade, para que seja progredido para uma medida mais branda, onde o esforço da responsabilização não seja deslegitimado pela coerção destinada aos adolescentes que cumprem medida de Internação.

A proposta conceitual contida no ECA busca, teoricamente, superar a ideia de que os adolescentes autores de ato infracional devam ser punidos e afastados da convivência social, concebendo a noção de que são capazes de viver em sociedade e tornarem-se produtivos, necessitando para isso, apreenderem valores éticos e morais traduzidos no respeito a vida humana. Assim, de acordo com tal proposta, os adolescentes precisarão estabelecer vínculos de respeito mútuo e construir novas relações sociais. Entretanto não se pode deixar de considerar a manutenção de uma contradição entre o projeto socioeducativo e as concepções e práticas correccionais repressivas ainda vigentes.

Importante nos debruçarmos sobre os sentidos que o conceito de socioeducação pode ter. Tal conceito agrupa dois significantes, o social e o educativo. O primeiro parece implicar

significados de pobreza e de caridade e o segundo carrega elementos que envolvem desde a criação da criança pela família, até a sua pertença à escola formal e seus comportamentos, ou seja, modos de se portar até, em última instância, seus modos de pensar. Diante deste condensado de sentidos, pode-se refletir como o caráter socioeducativo das ações se coloca na política pública, como solução para o fim ou o esmaecimento da vulnerabilidade social. (SOUZA, 2012)

Cabe nesse ponto, um questionamento sobre as causas das vulnerabilidades e violações de direitos sofridas pelo nosso público alvo, considerando a situação política e socioeconômica do país. Não pretendo, aqui, dissertar sobre essa matéria, mas perguntar se as políticas de assistência social, educação e socioeducação, tomadas como são executadas hoje, estariam sendo desenvolvidas de modo a atender a essa questão.

O termo Socioeducação ou Educação Social se volta para o aprendizado de convívio social e para o exercício da cidadania, supondo uma nova forma do adolescente se relacionar consigo mesmo e com a sociedade. Nesse caso, ela ultrapassa a educação formal e profissional tendo como objetivo a educação para a vida. Portanto, a ação socioeducativa é toda aquela que contribuirá para o desenvolvimento humano. (LOPES, 2015)

Dessa forma, a socioeducação busca desenvolver a formação plena do educando como pessoa autônoma: requer seu preparo para o exercício da cidadania, tornando-o um cidadão solidário, e sua qualificação para o trabalho proporcionando-lhe um futuro profissional competente. (LOPES, 2015, p.133)

De acordo com Volpi (2013), as medidas socioeducativas são ações voltadas para a interrupção de uma trajetória de prática de atos infracionais, entendendo que essa prática perpassa intrincadas relações entre família, Estado e políticas públicas.

É neste campo complexo de concepções, ideologias e práticas sociais que se impõem a necessidade de construir um sistema socioeducativo focado nos sujeitos da ação socioeducativa e nos operadores do mesmo, isto é, nos educadores e educandos. (VOLPI, 2013, p.45)

Percebe-se que o sistema socioeducativo do Rio de Janeiro caminha tentando se enquadrar às leis e normativas referentes à socioeducação, entretanto muito ainda há que se fazer no sentido de romper com um longo percurso de exclusão e negligência. Concepções antigas e novas coexistem em grandes atritos. O instituído resiste, mas o instituinte se inquieta e avança com novos olhares e novos projetos que chegam. (LOPES, 2015)

Diante deste quadro torna-se necessário desconstruir antigos conceitos. O discurso e a ação precisam caminhar juntos para que a concepção socioeducativa se consolide, em oposição à doutrina da situação irregular do menor. Será necessário que o Estado assuma suas responsabilidades no que se refere à exclusão social, promovendo educação de qualidade e políticas públicas que possibilitem aos adolescentes e suas famílias terem acesso aos direitos sociais primordiais que garantam uma vida digna

CAPÍTULO 2 – QUAL É O SEU NOME? 146

Certa vez encontrava-me em um evento organizado pelo CENSE Dom Bosco para debater a questão das drogas com os adolescentes, e um dos jovens solicitou-me que desse um recado à sua psicóloga. Esclareceu que precisava falar com ela e pediu-me que lhe dissesse que queria ser atendido ainda naquela manhã. Respondi que sim e lhe perguntei o seu nome ao que prontamente respondeu: 146.

Que um nome, por mais confuso que seja, designe uma pessoa determinada, é exatamente nisso que consiste a passagem ao estado humano. Se se deve definir em que momento o homem se torna humano, digamos que é no momento em que, por menos que seja, entra na relação simbólica. (LACAN, 1953-54, p.182)

Ao ingressar numa Unidade de Internação, frequentemente o adolescente se mostra sensibilizado, de alguma forma. Pode sentir-se desamparado, tomado por sentimentos de angústia e medo, pode se sentir culpado ou injustiçado, mostrar-se revoltado com o que lhe aconteceu e outros tantos modos de se expressar, a partir do fato de ter sido apreendido e afastado do seu círculo sociofamiliar, afinal, está longe da família, amigos, comunidade, enfim, de toda a rede que constitui a sua vida. Além disso, ele passa a usar uniformes e fazer parte de um grupo, o grupo daquela determinada Unidade, onde existem outros tantos adolescentes na mesma situação. Então quem é ele? 146 é um número. O fato de alguém ser designado por um número ou, mais grave ainda, se designar por um número diz muita coisa, inclusive que existe alguém numa multidão que não é, mas precisa ser visto. Alguém que quer ser visto, escutado, mas onde está o sujeito?

2.1 - O SUJEITO DA PSICANÁLISE

A psicanálise surge no contexto histórico da modernidade, período em que a concepção teológica começa a ser substituída pela concepção de ciência, e o entendimento do que vem a ser subjetividade passa a ser regido pela razão. É a centralidade do sujeito no eu, sujeitando o conceito de inconsciente a algo como uma *consciência desconhecida*. Historicamente o sujeito vem sendo definido como *sujeito do conhecimento, sujeito do direito, sujeito da consciência*. É a individualidade em foco e o indivíduo narcísico, circunscrito ao eu, limitado na sua relação com o outro. São essas referências que marcam uma subjetividade regulada pela consciência, que restringiam o conceito de inconsciente. Freud vem romper com essas

concepções e apresenta o inconsciente como uma estrutura particular e determinante da subjetividade, onde o sujeito se apresenta cindido em sua forma de funcionamento: consciente e inconsciente, e subjugado à primazia deste.

Dessa forma, para Freud, o inconsciente é o que genuinamente institui/constitui a subjetividade, com seu sistema de funcionamento próprio, descentrado do eu e da consciência, a partir de um novo ordenamento, o da subjetividade cindida e regida pelo próprio inconsciente. Essa divisão em instâncias psíquicas, distintas e antagônicas, evidencia uma subjetividade clivada na sua essência, de dois modos de funcionamento do psiquismo. (GARCIA-ROZA, 2001)

Podemos, então, compreender as concepções de Freud sobre o inconsciente, ao defini-lo como instância psíquica que tem seu modo próprio de operar, não regulado pelas leis que ordenam a consciência. Os acontecimentos psíquicos são determinados por um modo de operar característico do inconsciente, com sua lógica própria de funcionamento, o que nos leva a concluir que no inconsciente não existe caos, não existe arbitrariedade. As formações do inconsciente descritas na teoria de Freud, os sonhos, lapsos, atos falhos, chistes, que são manifestações metafóricas, apontam novamente para um sujeito cindido, o sujeito do inconsciente. É a cisão entre o sujeito do enunciado e o sujeito da enunciação, como nos apresenta Lacan em sua obra.

Lacan desloca-se da análise freudiana para uma análise que denomina de estrutural, organizada pelos registros do Real, Simbólico e Imaginário e introduz a seguinte proposição: o inconsciente é estruturado como uma linguagem. É, pois, na linguagem, que reside tudo o que a análise revela ao sujeito como seu inconsciente. (LACAN, 1953)

Ao nascer, o ser humano é colocado em uma ordem humana e social que lhe precede, na qual ele é inserido através da linguagem. Ele nasce no meio familiar, onde já existe um sistema de relações pré-estabelecido que indica uma ordem significativa que o antecede, visto que o Outro que lhe precede já está imerso na linguagem. Daí, também, o postulado de Lacan “o sujeito é efeito do significante”. Sua entrada na ordem humana se dá através da linguagem e da família, logo, a história do sujeito é marcada pelo mito familiar desde o seu nascimento, através da linguagem, sempre suscetível a variadas interpretações, capaz de oportunizar a construção de novos mitos individuais, constituindo o que será o mito fundador de uma história singular em relação aos mitos familiares.

Ao retomar a leitura da teoria freudiana, Lacan tomou contribuições da tradição filosófica alemã (principalmente de Heidegger e Hegel), da linguística estrutural de Ferdinand de Saussure e do estruturalismo de Lévi-Straus para desenvolver suas próprias formulações teóricas, incluindo sua noção de inconsciente e de sujeito. Além disso, acompanhando Lévi-Strauss, que toma a estrutura da língua como modelo para suas explicações antropológicas dos fenômenos humanos, os aforismos lacanianos apontam para a relação de aproximação entre os mecanismos de funcionamento da linguagem e do inconsciente, indicando a existência de regras estruturais comuns entre ambos. (TOREZAN E AGUIAR, 2011)

2.2 - SOBRE A CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO

O sujeito se constitui na relação com o Outro através da linguagem, portanto ele não é agente, mas sim, determinado pela função simbólica, ou seja, é essa relação com o Outro, intermediada pela linguagem, que estrutura o inconsciente e promove a organização subjetiva.

Através do conceito de pulsão, Freud introduz uma nova concepção, uma nova organização tópica e clínica, onde a pulsão, como pura potência dispersa, e a noção de compulsão a repetição são colocados em primeiro plano. Para explicitar melhor cabe destacar aqui alguns conceitos e ensinamentos trazidos por Freud.

Em *Os Instintos e Suas Vicissitudes* (1915) Freud destacou a ligação entre o psíquico e o somático, situando as pulsões na fronteira entre essas duas instâncias. Neste artigo, descreveu a pulsão como:

o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo. (FREUD, 1996, v. XIV, p.127)

Segundo Garcia Roza (2001), essa definição pode trazer o inconveniente de se confundir a pulsão (Trieb), enquanto representante dos estímulos internos, com seus representantes psíquicos. No artigo *O Inconsciente* (1915) Freud nos diz que uma pulsão não pode se tornar objeto da consciência e que mesmo no inconsciente ela sempre é representada por uma ideia (*Vorstellung*) ou por um afeto (*Affekt*). (GARCIA ROZA, 2001)

[...] se, por um lado, a pulsão representa psiquicamente as excitações emanadas do interior do corpo, por outro lado ela é representada pelos seus representantes psíquicos [...] (GARCIA-ROZA, 2001, p.118)

Ainda no artigo *Os Instintos e Suas Vicissitudes*, Freud descreveu as quatro características fundamentais das pulsões, as quais estão discriminadas abaixo:

Pressão (*Drang*) descrita como a força que a pulsão exerce sobre o aparelho psíquico, é o seu fator motor. Nas palavras de Garcia-Roza:

[...] elemento motor que impele o organismo para a ação específica responsável pela eliminação da tensão [...] (GARCIA-ROZA, 2001, p.121)

Objetivo (*Ziel*), que também pode ser chamado de finalidade ou alvo, é sempre a satisfação da pulsão. Conforme Garcia-Roza (2001) a *satisfação* é definida como a redução da tensão provocada pela pressão (*Drang*).

Em termos econômicos, a satisfação é obtida pela descarga de energia acumulada, regulada pelo princípio de constância [...] (GARCIA-ROZA, 2001, p.121)

Objeto (*Objekt*) da pulsão é o meio através do qual ou no qual a pulsão busca chegar à sua satisfação. O objeto é altamente variável e a escolha do objeto se dá a partir da sua adequação em proporcionar satisfação à pulsão. De acordo com Garcia-Roza (2001), esse objeto pode ser real ou fantasmático. Inicialmente Freud colocava o objeto como sendo uma pessoa, como uma coisa individualizada e completa. Posteriormente, entretanto, a noção de objeto passa a se aplicar à própria pessoa e também a partes do corpo de uma pessoa e não apenas a pessoas inteiras. (GARCIA ROZA, 2001)

Finalmente a fonte (*Quelle*), que não é psíquica, mas sim corporal. A fonte é o corpo erógeno. Freud já havia definido a fonte da pulsão em os *Três Ensaio sobre a Sexualidade* (1905) e em *Os Instintos e Suas Vicissitudes* (1915) a descreveu como:

[...] o processo somático que ocorre num órgão ou parte do corpo e cuja excitação é representada na vida mental pela pulsão. (FREUD, 1986, v. XIV, p.64)

Ao elaborar a primeira teoria pulsional Freud opõe as pulsões de autoconservação, também chamadas pulsões do ego ou pulsões do eu às pulsões sexuais, não se referindo apenas às que possuem uma meta sexual, mas também as que são inibidas, derivadas e sublimadas. Esse primeiro dualismo foi expresso por Freud através da formulação *Eros* e *Ananke*, onde o amor e a necessidade seriam o motor da existência humana.

Em *Além do Princípio do Prazer* (1920) ele elabora um novo dualismo, colocando as pulsões do eu e as pulsões sexuais no mesmo grupo pulsional, caracterizando as Pulsões de Vida, representadas por *Eros*, cuja função é preservar a vida e a espécie humana. Nesse

sentido, as pulsões do eu, de autoconservação, e as pulsões sexuais colaboram entre si na manutenção da existência da humanidade. Na outra ponta desse dualismo está a Pulsão de Morte, representada por *Tânatos*, expressão da destrutividade, que caracteriza o par sadismo-masochismo. O masochismo primário está presente em todo o ser humano. No masochismo, entretanto, a tendência agressiva da pessoa está voltada para o próprio sujeito, nele permanecendo como força destruidora, estabelecendo-se o paradoxo da obtenção do prazer no desprazer. Ocorre que a pulsão de vida entra em cena e pela fusão pulsional direciona parte dessa agressividade para o objeto, e com isso, o sadismo.

Garcia-Roza (2001) explicita a compulsão à repetição descoberta por Freud. Ela se manifesta através da repetição, pelo paciente, de uma experiência traumática vivida como estando ligada a algo presente e não simplesmente como uma recordação pertencente ao passado. (GARCIA-ROZA, 2001)

A maior parte do que é reexperimentado sob o domínio da compulsão à repetição deve causar desprazer ao ego, pois traz luz às atividades do recalado. São os mesmos sentimentos edípicos primitivos que insistem em se repetir.

Ao conceitualizar a pulsão de morte Freud declara ser, ela, demasiadamente poderosa e capaz de desprezar o princípio de prazer, deslocando o foco da ordem – primeira tópica – para a desordem, o acaso, o caos. Consequentemente, há algo de subjetividade que se constitui exterior ao inconsciente, à representação e ao psiquismo, caracterizando a segunda região dessa subjetividade, qual seja, o campo pulsional. (TOREZAN E AGUIAR, 2011)

Concluindo, com o texto *Mais Além do Princípio do Prazer* Freud destaca haver uma nova dualidade, a pulsão de vida - que reagrupa as pulsões sexuais e as pulsões do eu - e a pulsão de morte. Esta última, que apresenta um retorno ao estado anterior à vida, oferece um caráter conservador à pulsão, diferentemente do que Freud apresentou anteriormente, quando a pulsão era considerada somente como renovadora e promotora de mudanças. Por repetir o mesmo e por buscar manter o estado de coisas, o conceito de compulsão à repetição indica sua articulação à pulsão de morte, esta pertencente a uma ordem mais primitiva, mais elementar do que o campo das pulsões de vida, onde ambas estão conectadas ao aparelho psíquico.

Em seu *Seminário 11* (1964), Lacan nos afirma que esse dualismo da pulsão se atribui ao modo como ela se apresenta e não à sua natureza, porque a pulsão é somente uma, porém com duas formas de se apresentar. Então a pulsão de vida, articulada ao campo pulsional que

é tomado pelo aparelho psíquico podendo ser inscrito no inconsciente e introduzido na ordem do Simbólico e a pulsão de morte, campo pulsional que escapa à representação no psiquismo, portanto, fora do Simbólico e inserido no registro do Real, compõem essa dualidade da pulsão.

Lacan também nos fala do caráter parcial das pulsões, enfatizando ser mais importante o seu circuito, onde o contorno do objeto se produz, ou seja, esse circuito se fecha com o retorno à fonte e, como consequência, há o desprendimento, a queda do objeto da sua posição temporária de produtor de satisfação pulsional. Na articulação entre os conceitos de inconsciente e pulsão Lacan aprofunda seus estudos e estabelece sua concepção de desejo. Partindo da teoria freudiana ele associa ao eu e à consciência o sujeito do enunciado, e ao inconsciente as noções de sujeito do inconsciente, sujeito do desejo. (TOREZAN E AGUIAR, 2011)

Freud nos fornece o modelo de constituição do desejo como caracterizado na experiência de satisfação original, porém de forma alucinatória. O bebê com fome chora, como forma de tentar interromper o estímulo que lhe causa insatisfação. Quando a mãe lhe oferece o seio, para saciar-lhe a fome, produz o efeito de redução da tensão decorrente da necessidade de alimento e conseqüentemente lhe proporciona uma experiência de satisfação. Com isso, uma imagem mnemônica permanece associada ao traço de memória da excitação produzida pela necessidade e assim, sempre que a necessidade surgir surgirá também a mesma imagem mnemônica como forma de tentar restabelecer a satisfação original. (FREUD, 1900)

Dessa forma, para Freud, o que caracteriza o desejo é esse impulso para reproduzir alucinatoriamente uma satisfação original, ou seja, remete a um objeto atrelado originariamente à satisfação, porém não mais encontrado, o objeto perdido, marcado pela falta e representado na ordem do Simbólico. Então, no cerne do desejo está a falta. A falta continuará presente em referência ao objeto perdido fornecendo ao desejo o estatuto de inconsciente. Foi a partir do desejo inconsciente que tende à realização que Lacan postulou que o desejo humano é desejo de desejo do outro. O que o ser humano deseja é ser reconhecido pelo desejo do outro, é ser desejado pelo outro, é ser amado, sendo que a noção de desejo está atrelada ao vazio e não há objeto que lhe atenda.

Ser o desejo do desejo do outro é o que caracteriza o homem desde o início da sua vida. É no outro e pelo outro que a criança aprende a se reconhecer. Seu desejo, seu corpo, não é vivido como seu, mas projetado e alienado no outro e nessa relação dual, imaginária, a criança está identificada com o objeto do desejo do outro. Assujeitada e dependente ela não é um *sujeito*, mas sim o complemento da falta da mãe. Dessa forma, nessa fase inicial da constituição do sujeito, que é a fase do imaginário, como alternativa para esse desejo alienado no outro surge o simbólico. No modo de relação imaginária o desejo do sujeito se alimenta no outro, mas a partir da emergência do simbólico ele passa a ser mediado pela linguagem. Ele entra numa relação de reconhecimento recíproco, na troca simbólica do eu e tu e entrar na relação simbólica do eu e do tu é ter acesso a uma ordem, a uma lei já instituída. O outro registro que está articulado ao imaginário e ao simbólico é o real. O real, segundo Lacan, é o que se situa na organização psíquica como princípio lógico, mítico, porque inalcançável. O real é aquilo que retorna sempre ao mesmo lugar, ele é o que é externo, o que sobra. É considerado um buraco, um nada; entretanto, em torno dele algo se articula. Nada falta ao real, só há falta no real pela incidência do simbólico. Preso na trama do simbólico o real se perpetua no sistema de sobre-determinações inconscientes e, dessa forma, ele comanda, atravessa, insiste e retorna como encontro faltoso. Fica aí demarcado um corte, uma hiância entre o real e a linguagem que a partir dele vai ser articulada. O real permanece para além da linguagem inacessível. (ZEITOUNE, 1992)

Para Lacan, a passagem do imaginário ao simbólico é correlativa da constituição do inconsciente e o que demarca essa passagem é o momento do Édipo. Se fizermos uma leitura clínica estrutural, veremos que a especificidade da estrutura de um sujeito é determinada pela economia de seu desejo e essa economia do desejo se refere ao Édipo, ou seja, à relação que o sujeito mantém com a função fálica e com a castração. Logo, para abordarmos a questão das estruturas clínicas ou de personalidade - neuroses, psicoses e perversão - falaremos das transformações ocorridas ao longo da constituição do sujeito, principalmente nos três tempos do Édipo, como propõe Lacan.

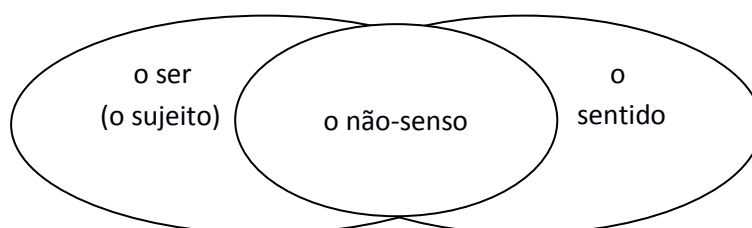
O primeiro tempo do Édipo se dá no início da relação entre a mãe e o bebê, ocasião em que a mãe o toma, imaginariamente, como seu objeto de completude. No segundo tempo edípico ocorre a descolagem da criança do lugar de falo para a mãe. É o momento da castração imaginária, período em que se estabelece uma rivalidade da criança com o pai - lugar de falo para a mãe. E o terceiro tempo do Édipo é caracterizado, primeiramente pela

hipótese infantil de que o pai detém o falo, culminando posteriormente com a saída do Édipo, a partir da conclusão de que ninguém é ou possui o falo e que todos são seres castrados, faltosos, e o que desejam em seus pares é, justamente, a falta.

Quando se dá a passagem pelos três tempos do Édipo ocorre a neurose, onde a castração simbólica está definitivamente instalada e o recalque funda o sujeito barrado. Já a ausência da castração, a condição de ser o objeto para o Outro, presa ao primeiro tempo do Édipo está a psicose, sob funcionamento da foraclusão do Nome-do-Pai. Já a perversão desloca-se até o segundo momento edípico, onde a castração é entrevista como factível, momento em que a diferença sexual é conhecida, entretanto é negada, instaurando-se a negação da castração.

O processo de pulsionalização do corpo infantil se dá através das demandas maternas e, conforme Lacan, articulada à duas operações na relação do sujeito com o Outro, quais sejam: a alienação e a separação. A alienação, ou “*véu da alienação*”, corresponde à primeira volta do circuito pulsional, em que a demanda materna toma a criança como seu objeto pulsional. Ela submete o sujeito a somente aparecer nessa divisão, onde de um lado ele aparece como sentido, produzido pelo significante e de outro, ele aparece como afânise, como desaparecimento. Não há sujeito sem, em alguma parte, haver o desaparecimento do sujeito e é nessa alienação que se institui a dialética do sujeito. Só há surgimento do sujeito no nível do sentido por sua afânise no Outro lugar, que é o inconsciente. (LACAN, 1988)

Lacan articula na relação do sujeito com o Outro, duas operações: de um lado a alienação – primeiro tempo do sujeito com o Outro – que está fundada na subestrutura da reunião, e de outro, a separação – segundo tempo – que está fundada na interseção. A alienação obriga o sujeito a somente aparecer na divisão, onde se de um lado aparece como sentido, produzido pelo significante, de outro, surge como afânise, como desaparecimento. Esse *véu da alienação* é ilustrado por Lacan através do esquema abaixo, pela reunião dos conjuntos onde à esquerda está o ser (sujeito) e à direita está o sentido, que emerge no campo do Outro. Na interseção dos dois conjuntos está o não-senso, ou seja, o que constitui na realização do sujeito, o inconsciente. (LACAN, 1988, p. 200)



Nas palavras de Lacan:

Escolhemos o ser, o sujeito desaparece, ele nos escapa, cai no não-senso, escolhemos o sentido, e o sentido só subsiste decepado dessa parte de não-senso que é, falando propriamente, o que constitui na realização do sujeito, o inconsciente. Em outros termos, é da natureza desse sentido, tal como ele vem a emergir no campo do Outro, ser, numa grande parte de seu campo, eclipsado pelo desaparecimento do ser induzido pela função mesma do significante. (LACAN, 1988, p. 200)

Assim, o ser ou o sentido: essa é a alienação que o significante vai submeter o sujeito, ou seja, numa constante vacilação entre significantes.

Então, de um lado a alienação, que está fundada na subestrutura da reunião, e de outro, a separação, fundada na interseção. O sujeito encontra no desejo do Outro sua equivalência ao que ele é como sujeito do inconsciente, descobre que o Outro é barrado e também a ele, falta.

No desejo da mãe, esse primeiro Outro que está para além ou aquém no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido, é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito.

O sujeito retorna, então, ao ponto inicial, que é o de sua falta como tal, da falta de sua afânise. (LACAN, 1988, p.207)

A falta-a-ser é própria da alienação e é reencontrada na operação de separação. A falta é encontrada pelo sujeito, no Outro, ou seja, na intimação que o Outro lhe faz, pelo seu discurso. O Outro se apresenta como faltante nos intervalos do seu discurso. É nos intervalos, nas faltas no discurso do Outro que surge, na experiência da criança a pergunta - ele me diz isso, mas o que o Outro (ele) quer? (LACAN, 1988)

É nesse intervalo, cortando os significantes, que desliza o desejo. O desejo do Outro é apreendido pelo sujeito nas faltas do discurso do Outro. E os questionamentos da criança, os seus intermináveis *por quês* são a tentativa de desvendar o enigma do desejo do adulto. (LACAN, 1988)

Podemos dizer que o sujeito coloca em evidência a sua própria falta, a sua própria perda como objeto para o desejo do Outro - pode ele me perder? O que o sujeito põe em jogo nessa dialética é a fantasia de sua morte. Assim, a falta no Outro e a falta na criança de seu próprio desaparecimento resultam no que Lacan denomina de função da liberdade, que permite ao sujeito se libertar do efeito afânise. (LACAN, 1988)

A partir daí temos falta-a-ser no sujeito. Lacan teoriza o “objeto a”, objeto causa do desejo que se caracteriza pela ausência e pela falta, é o que pode ser perdido no circuito pulsional no momento da separação, instituindo a falta e determinando as condições para o sujeito eleger objetos para o seu desejo a partir da passagem pela condição de objeto pulsional para o Outro. (TOREZAN E AGUIAR, 2011)

Podemos, então, entender o sintoma como um modo de resistência do sujeito em aceitar a posição de objeto fálico para o Outro, resistindo à alienação e a um desejo que não é seu. Em alguns casos, entretanto, o sintoma comporta, ambigualmente, a satisfação da demanda que se supõe no Outro e nesses casos mais radicais, podemos identificar os sujeitos denominados em estado-limite, ao qual se relacionam algumas modalidades clínicas que podemos considerar vizinhas aos funcionamentos psicóticos ou perversos, como algumas formas de depressão, *acting-out*, as condutas sociais/sexuais perversas, os danos à imagem do corpo e aos processos de pensamento (RASSIAL, 2000 apud ASSADI, 2003) e outras típicas manifestações clínicas do contemporâneo como pânico, adições e transtornos alimentares, podendo incluir aqui o ato de se cortar, mais comum na adolescência, entre outras. Esses estados-limites, entretanto, não se constituem como estrutural e se caracterizam por falhas na inscrição pulsional, demarcadas pelo relaxamento dos registros imaginário e simbólico.

Verificam-se hoje, no ser humano, marcas de uma contemporaneidade onde, como nos aponta Freud em *O Mal Estar na Civilização* (1930), a vida, como a encontramos, é demasiadamente árdua e nos proporciona muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis, que nos levam a buscar meios para escapar de uma realidade insuportável (FREUD, 1930). Ressalta, ainda, que dentre as vias causadoras do sofrimento humano, as relações com o outro são o ponto mais doloroso, o mais penoso de toda a civilização. Freud nos fala que existem três formas de minimizar esse sofrimento: as distrações que nos levem a considerar pequenas as nossas dores, as satisfações substitutivas e as substâncias narcóticas, que nos anestesiaram. O homem busca, então, encontrar modos de evitar esse sofrimento e se entrega a práticas que proporcionem o alívio da sua angústia, ignorando a sua origem, onde o sujeito não entra em contato com a sua dor, desconhecendo a possibilidade de ir ao encontro de alternativas para a sua “infelicidade” na sua própria história de vida. (ROUDINESCO, 2000)

Podemos então dizer que a sociedade contemporânea vem produzindo laços sociais frágeis e a cultura das satisfações imediatas e do imperativo do gozo. O homem contemporâneo vem acreditando cada vez mais que todo gozo é possível e esta é a ordem e a cultura que se está produzindo.

2.3 - NEUROSE E PSICOSE

A neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo. (FREUD, 1924, p.78)

As análises de Freud, no que se refere à neurose e psicose, demonstram que todas as neuroses transferenciais se originam de uma recusa do ego em aceitar um poderoso impulso instintual do id, ou a ajudá-lo a encontrar um modo de escoar, ou do ego proibir este impulso ao objeto que visa. Nesse caso o ego se defende contra esse impulso num mecanismo de repressão, criando para si próprio uma representação substitutiva, qual seja, o sintoma. O ego entra em conflito com o id, a serviço do superego e da realidade, produzindo assim um quadro de neurose de transferência.

Prosseguindo em suas análises, a respeito do mecanismo das psicoses Freud aponta para um distúrbio no relacionamento entre o ego e o mundo externo onde este não é percebido ou a sua percepção não possui efeito. O ego cria um novo mundo externo e interno, construído a partir dos desejos do id. Freud nos esclarece que o motivo de tal dissociação com o mundo externo é uma frustração intolerável do desejo, por parte da realidade.

Em *A perda da realidade na neurose e na psicose* (1924), Freud diferencia neurose e psicose pela via da realidade, sendo esta entendida como a representação do que o Édipo proporciona ao sujeito, colocando-o diante de importantes questões humanas, sendo a realidade tudo aquilo que impede a satisfação. Na neurose, diante das questões a serem recalçadas, num primeiro momento elas são recalçadas para obedecer a realidade, mas num segundo momento, esse recalque é vencido fazendo com que o fragmento de realidade do qual se tentou esconder seja perdido. Na psicose, entretanto, o primeiro momento diante do que está impedido, consiste na rejeição da realidade e em seguida, numa tentativa de reparar essa rejeição, que se dá na criação de uma nova realidade no lugar da que foi rejeitada. Como nos diz Freud:

A diferença inicial assim se expressa no desfecho final: na neurose, um fragmento da realidade é evitado por uma espécie de fuga, ao passo que na psicose, a fuga inicial é sucedida por uma fase ativa de remodelamento [...] a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la. (FREUD, 1924b, p. 207)

Enquanto na neurose o eu investe no mundo externo, e quando não há realização no exterior volta-se para a fantasia, na psicose ocorre uma retirada definitiva da libido no mundo exterior, voltando a libido para o eu e não para uma fantasia, construindo assim o delírio. O delírio é o narcisismo secundário na psicose. Estando a libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego.

Freud nos esclarece, ainda, de forma mais aprofundada, sobre a relação da psicose com a castração, quando coloca que em sua forma mais radical ela envolve uma ausência de juízo sobre a realidade da castração que, entretanto, não ocorre por uma indiferença absoluta, mas sim, através de uma rejeição, um deixar de lado a sua existência.

Lacan, no entanto, vem estabelecer melhor a diferença entre neurose e psicose, a partir do reconhecimento ou não reconhecimento da castração, pelo sujeito. Sobre as teorizações acerca da psicose ele introduz o conceito de Foraclusão do Nome-do-Pai. A origem psicanalítica desse conceito remete à *Verwerfung* de Freud, de onde Lacan partiu para tornar a foraclusão o conceito operatório da psicose. Indica o tipo de negação envolvida no recalçamento, cuja consequência para o sujeito é o retorno no real, já que a negação se deu pela via do simbólico.

Lacan traduziu a *Verwerfung* de Freud por foraclusão para marcar a diferença que esse termo poderia ter em relação a outros mecanismos de defesa como o recalçamento, a renegação e a denegação. Foi, pois, com a conotação do sem lugar, do errante, sem destino que o termo entrou para a psicanálise, designando o lugar dos loucos. A foraclusão está diretamente ligada à estrutura do sujeito, intervindo na sua constituição primitiva e delineando a maneira pela qual o sujeito nela se posiciona.

Lacan aponta para a compreensão do psicótico como um sujeito que possui uma dinâmica própria de funcionamento, uma lógica subjetiva, seguindo, portanto, o posicionamento freudiano diante da loucura em abordar a psicose como algo específico de determinado sujeito, com sua lógica e seu rigor, e não como um *estado de espírito* que qualquer um possa apresentar. Trata-se de considerar a psicose como uma estrutura clínica diferente da neurose.

O diagnóstico estrutural, portanto, interessa para nos dizer do sujeito, da sua forma de estar no mundo, como lida com a realidade, com o simbólico e com o imaginário em sua subjetividade psíquica. Só assim, será possível a atenção subjetiva necessária ao acompanhamento, à atenção singular ao sujeito.

2.4 - O SUJEITO ADOLESCENTE

Em *Três Ensaios sobre a sexualidade* (1905), Freud fundamenta a adolescência na puberdade, no encontro com o real do sexo, e num trabalho que implica o desligamento dos pais. Entretanto, para que esse desligamento ocorra é necessário que algo falhe nos pais e o que falha, ou seja, o que o adolescente verifica como falha é exatamente a função paterna, que não abarca a sustentação do sujeito que, antes da adolescência, ou seja, na infância, supunha a existência de um Outro consistente. O adolescente se depara com isso sem possibilidade de retorno, e abandona determinadas identificações imaginárias com os pais. Diante da confrontação com a impossibilidade de uma relação de completude entre os sexos, passa a sentir-se desamparado.

Como nos afirma Lacadée, a adolescência é o momento em que ele vai se separar daquilo que até então acreditava, sobre o que ele apoiou-se para construir sua identidade. O adolescente vai separar-se da família, da forma como os pais o desejaram e o acolheram, mas separar-se sobretudo da forma que o discurso se estabeleceu ao longo de sua educação, a fim de permitir-lhe alcançar sua dimensão subjetiva e uma certa imagem de si, onde o adolescente pôde perceber o valor que tinha para os pais. (LACADÉE, 2007)

Segundo Alberti (2014), a adolescência tem como referência inicial dois eixos básicos: um de ordem genital e outro da ordem da *gestalt* do corpo, o que significa situar o começo da adolescência como o período da maturação sexual fisiológica, fundamentada no desencadeamento de uma transformação pulsional. O sujeito passa a ter maturação biológica suficiente para pôr em ato seu desejo edípico. (ALBERTI, 2014)

Conforme nos diz Falbo (2014), no retorno da sexualidade adormecida durante o período de latência, na adolescência o aspecto sexual ressurge e afeta a imagem corporal, que claudica frente a um estranho que habita o corpo. Entretanto não se trata de mudanças de ordem biológica, mas sim, das consequências psíquicas da entrada desse real que desestabiliza a imagem de si, que se projeta como corpo. Para uma nova estabilização, a construção de

outro enquadramento, que seja diferente do que foi sustentado no período da infância, será correspondente a uma mudança no laço social a ser suportada pelo olhar do Outro. (FALBO, 2014)

As mudanças corporais abruptas e a possibilidade do ato sexual, bem como a sexualidade que então se torna genital, interrogam frontalmente a unidade da imagem edificada sob a égide do falo imaginário e questionam a identificação do sujeito ao lugar marcado pelo falo, ponto sobre o qual ilusoriamente repousava o olhar do Outro. (FALBO, 2014, p.7)

Ainda segundo a autora, essa desestabilização da imagem, correlata à emergência do pulsional, impõe ao sujeito trabalho psíquico, fazendo com que ele construa recursos capazes para se deslocar da posição de objeto do desejo do Outro parental, em direção a um novo laço que o situe como sujeito desejante, ao olhar do Outro.

A adolescência compreende tanto as mudanças do corpo quanto as transformações psíquicas correspondentes, cujo ponto crucial é o desligamento da autoridade dos pais, com os conflitos que essa “separação” provoca. Na obra de Freud encontramos que o movimento de separação dos pais tem seu início antes do período de puberdade, implicando na incorporação deles. Incorporação essa que se dá por meio de uma identificação com eles, que, internalizados, passam a integrar o supereu, herdeiro do complexo de Édipo. Quanto mais rígido o supereu, maior será a dificuldade do sujeito, seus conflitos na adolescência, sobretudo no campo do desejo.

Com Lacan, a partir de seu retorno a Freud, foi possível situar novas considerações sobre a adolescência. Com a incidência da dimensão do real – aquilo que, por não ser simbolizado não cessa de não se escrever – e a diferenciação dessa dimensão em relação à dimensão do simbólico e do imaginário, foi possível situar melhor a distinção entre puberdade e adolescência. A primeira, como o período da emergência da genitalidade e do despertar pulsional correspondente, e a segunda, como a subjetivação dessas transformações, ou seja, o modo como o sujeito responde a essa irrupção da libido.

Nesse ponto, cabem considerações a respeito da chamada “*tendência a agir*” (Alberti, 2014, p. 63) na adolescência. Essa *tendência a agir* pode ser o ato, que para Lacan surge como uma forma particular de provocação e um modo de se inscrever no Outro. O acting out, uma das modalidades do ato trabalhadas pelo autor, é uma provocação em ato, que pede uma interpretação. O acting out seria, assim, algo que se mostra na conduta do sujeito, dotado de ênfase demonstrativa e orientado para o Outro, clamando por um espectador capaz de

interpretá-lo (LACAN, 1963). Seguindo a trilha de Freud, é um momento no qual o jovem colocará à prova a conquista da virilidade dada com a saída do Édipo, possibilitando sua entrada no campo da sexualização.

Baseando-se na clínica analítica, para decifrar os comportamentos ditos de violência no momento de transição da adolescência, Lacadée (2007) questiona por que o adolescente não pode não fazer de outra forma senão deixar-se capturar por esta atração de um ato a ser efetuado, como se ele fosse mais autêntico do que as palavras.

Pode-se melhor apreender como, em alguns momentos, certos adolescentes podem confrontar-se com algo de novo: uma sensação, uma tensão que surge justamente nesta época de delicada transição, caracterizada pelo fato de que eles não possuem palavras que possam traduzir o que lhes acontece no corpo ou em seus pensamentos. (LACADÉE, 2007, p. 2)

O ato, na construção freudiana, não teve uma demarcação precisa, isto é, *acting out* e passagem ao ato não tiveram suas nuances bem definidas. Lacan, entretanto, baliza as sutilezas do *acting out* e da passagem ao ato como situações clínicas distintas. Para ele, a passagem ao ato está do lado do sujeito na medida em que aparece apagado ao máximo pela barra e, nesse apagamento o sujeito se precipita e *sai para fora* da cena, em um gesto violento. Em Miller (2005), na passagem ao ato é o sujeito encontrando-se, sob a barra, fora de cena, com o objeto *a*, esse objeto da angústia. Nesta perspectiva a passagem ao ato não engana, é uma saída de cena que não deixa mais lugar à interpretação, não deixa mais lugar ao jogo do significante. O sujeito sai da cena para a certeza de um encontro identificatório com o objeto *a*, esse resto. Na passagem ao ato existe uma rejeição da cena e rejeição de qualquer apelo ao Outro.

Podemos recorrer a Lacan (1963) que em seu seminário sobre a angústia traça a distinção entre *acting-out* e passagem ao ato a partir das elaborações sobre o objeto *a*. Neste seminário, os conceitos de *acting-out* e passagem ao ato ganham estatuto teórico distintos. Lacan introduz o conceito de objeto *a* e considera o *acting out* e a passagem ao ato como uma forma de resposta diante do encontro com um objeto.

Lacan define *acting-out* como um subir à cena do objeto, ou seja, uma subida à cena do objeto endereçado ao Outro, enquanto que na passagem ao ato há um deixar-se cair ou um sair de cena. Na passagem ao ato há um *curto-circuito* do objeto com o sujeito, sendo o sujeito quem cai. (LACAN, 1963)

O momento da passagem ao ato é o momento do embaraço maior do sujeito, com o acréscimo comportamental da emoção como distúrbio do movimento. É então que, do lugar em que se encontra, ou seja, do lugar da cena em que, como sujeito fundamentalmente historizado, só ele pode manter-se em seu status de sujeito, ele se precipita fora da cena. (LACAN, 1963, p.129)

Aí está a estrutura própria da passagem ao ato. Uma saída do logro da cena, que não deixa mais lugar à interpretação, ao jogo significante.

Ainda no Seminário sobre a angústia (1963) Lacan aborda de forma clara a questão dos atos sintomáticos. Propõe uma distinção que se baseia na posição do sujeito em relação à cena em torno do conflito. A passagem ao ato seria, então, a queda do sujeito para fora da cena, interrompendo seu curso. A saída de cena, neste caso, supõe um apagamento de si em relação a si mesmo. Já o *acting out* seria a criação e sustentação da própria cena, em uma demonstração bastante intencional, ainda que seja de modo inconsciente.

Para Lacan (1963) o movimento da passagem ao ato é o movimento do embaraço maior do sujeito, com o acréscimo comportamental da emoção, essa como distúrbio do movimento. Portanto, é a emoção, o afeto, que impulsiona o sujeito para fora da cena que vinha sendo sustentada por ele. Essa ideia do afeto como distúrbio do movimento ganha sentido ao ser reconhecida como inserida num sistema em que não há recurso ao uso do símbolo. Portanto, ali, onde não há palavra e não há a possibilidade de sustentação da cena, advém o movimento que livra o sujeito do embaraço, a passagem ao ato como uma saída possível.

A diferença proposta entre passagem ao ato e *acting out* indica que “tudo que é *acting out* é o oposto da passagem ao ato” (Ibid. p. 136). Essa distinção estaria situada, principalmente, em relação ao endereçamento do ato. O *acting out* é algo que se mostra na conduta do sujeito, dotado de ênfase demonstrativa e orientado para o Outro. A escandalosa publicidade do *acting out* demonstra seu direcionamento para o Outro, clamando por um espectador capaz de interpretá-lo. Para Lacan, tanto o sintoma, como o *acting out* demonstram um desejo desconhecido pelo sujeito. (LACAN, 1963)

No mesmo seminário, Lacan postula que a angústia é um afeto que não é sem objeto. Os atos são considerados uma forma de defesa contra a angústia, que surge diante do encontro com o objeto. Quando ela urge, sinaliza um encontro com o real que pode desencadear sintomas e inibições, mas também passagem ao ato e *acting out*.

Por natureza, o sintoma não é como o *acting out*, que pede interpretação. No sintoma, o encontro com o objeto que provoca angústia é metaforizado através da fantasia, que articula a presença do objeto em conjunção e disjunção com o significante. O que a análise descobre no sintoma é que ele não é um apelo ao Outro, não é aquilo que mostra ao Outro, pois o sintoma, por natureza, é gozo. Assim sendo, o sintoma não requer o reconhecimento do Outro para cumprir sua função, não é *mostração*, pois se basta em si. (LACAN, 1963)

Nessa perspectiva, podemos considerar muitos dos atos infracionais na adolescência como acting out, posto que podem ser considerados como um modo de se mostrar ao Outro, como um apelo dirigido ao Outro diante do desamparo, constituindo-se numa tentativa de nomeação frente à falta do Outro. Tomando-se por base o conceito de *acting-out* trabalhado por Lacan, no qual diz ser alguma coisa que se mostra na conduta do sujeito, onde ele se coloca na cena para o Outro, pode o ato infracional do adolescente ser tomado como uma exposição, uma *mostração*, na medida em que se trate de uma demanda velada de ajuda.

Lacan nos ensina que todo ato verdadeiro comporta uma transformação, uma infração, algo que marca um antes e um depois, um atravessamento. A passagem pela adolescência comporta um ato, um atravessamento. Para o adolescente, ao entrar nesse “*túnel perfurado de ambos os lados*” (FREUD, 1905, p.195), torna-se necessário sair, mas não do mesmo modo como entrou. Portanto, cabe ao próprio adolescente a tarefa de descobrir como renascer de outro jeito, na saída desse túnel, nesse outro lado do túnel perfurado.

O adolescente é um sujeito contemporâneo que apresenta respostas possíveis frente aos impasses à subjetivação no mundo atual. Traduzida em trabalho psíquico para o sujeito, a adolescência guarda em si forte potência transformadora. O trabalho da adolescência, no entanto, se dá a partir da inserção na cultura, o que nos remete pensá-la como expressão de um sujeito social. Na contemporaneidade, entretanto, encontramos forte instabilidade, presente na dissolução de certezas e saberes, na diluição de fronteiras e no declínio das figuras de autoridade. O mundo em que vivemos caracteriza-se pela fragilização das instituições tradicionais como o estado, a igreja e a família, onde não encontramos valores e referenciais estáveis, capazes de fazerem o sujeito aceder ao seu desejo e à sua singularidade, assumindo sua posição diante da Lei, inserindo-se no laço social. (COUTINHO, 2009)

Conforme Coutinho (2009), a adolescência aponta para uma margem, uma fronteira que chega para identificar um momento de passagem do privado para o público, onde o sujeito é convocado a fazer laço social. Com Lacan, pensamos que a função simbólica

assegurada pelo Outro se torna operante através das figuras históricas capazes de encarná-lo, o que remete ao conceito de ideal, em Freud. O ideal é justamente essa fronteira entre o individual e o coletivo, que faz com que o sujeito possa se constituir numa dada cultura. Os ideais estão na origem do laço social, fazendo correspondência ao material que será transmitido pela cultura, através das gerações.

Trata-se de uma passagem dos ideais encarnados nos pais para os ideais presentes na cultura, ou ainda, dos Outros parentais para os Outros do laço social, gerando novas idealizações e novas identificações. (COUTINHO, 2009, p.77)

Entretanto vivemos hoje num mundo contemporânea em que as figuras do Outro mudam constantemente, afetando o espaço simbólico, tornando-o frouxo e sem base estável.

A partir dos pressupostos extraídos do texto freudiano, podemos então caracterizar a adolescência em função de determinadas operações psíquicas intensificadas no período da puberdade. É o momento em que o sujeito é invadido por um excesso pulsional e desconhece um meio de satisfazê-lo, coincidindo com um tempo em que é convocado a ocupar um lugar no *socius*. O laço entre a adolescência e a puberdade, portanto, está claro. A adolescência constitui-se por determinado processo psíquico que vai permitir integrar as mudanças oriundas da puberdade com as novas exigências que serão requeridas pelo social. Podemos dizer, então, que há aqui uma reedição do complexo de Édipo, determinada pelas novas incidências da castração a partir do laço social e da escolha de um lugar na partilha dos sexos.

Conforme Freud (1905), na questão da puberdade está a redescoberta do objeto sexual. Tal redescoberta se dá no plano da representação, fruto de um trabalho psíquico intenso que é mediado por uma atividade fantasmática.

Esse reencontro com o objeto implica uma retomada das fantasias edípicas na puberdade, que recoloca a questão da interdição e da reelaboração narcísica necessária no plano psíquico. A diferença primordial vem do fato de que na interdição atualizada pela adolescência, o sujeito já dispõe de meios mais eficazes de transgredi-la no plano real, seja na família, seja nas instituições que frequente como a escola, por exemplo, seja nos centros socioeducativos ou outras instituições, seja no campo social mais amplo.

Com a reedição do Édipo na adolescência, há a reelaboração das instâncias ideais e do supereu, que serão mediadoras no encontro entre o sujeito e o social. Esse trabalho psíquico será determinante na formação do laço social e o adolescente passa a ser aquele que confronta

as regras, que questiona as leis, mas se empenha na construção de laços, sejam reais ou fantasmáticos, sejam produtivos ou sintomáticos, o que favorece o interesse dos estudiosos e pesquisadores sobre a temática, preocupados principalmente com a questão da delinquência. (COUTINHO, 2009)

Segundo Rassial (1997, apud COUTINHO, 2009, p. 127), na adolescência o próprio eu ideal é afetado, visto que não é ao mesmo ideal do eu que se compara. Nesse momento, o olhar especular dos demais está ocupando o lugar anteriormente ocupado pelo olhar dos pais, representando a função do ideal para esses sujeitos. Desse modo, até mesmo a imagem corporal pode ser abalada, razão pela qual muitas vezes o adolescente se utiliza de sinais ou marcas de reconhecimento imaginário - como determinadas vestimentas, vocabulário ou gestos próprios - para sustentar a própria imagem, ou seja, o seu eu ideal. Rassial observa ainda que na lei do bando, a vertente simbólica do ideal - o ideal do eu - fica obscurecida pela vertente imaginária - o eu ideal - o que para ele está associado aos atos delinquentes sendo que tais condutas correspondem a tentativas coletivas de sustentar o eu ideal onipotente infantil.

2.5 - O PEDIDO DE ESCUTA

Ouve-me, ouve o meu silêncio. O que falo nunca é o que falo e sim outra coisa. Capta essa outra coisa de que na verdade falo que eu mesma não posso. (Clarice Lispector)

As demandas dos adolescentes para serem atendidos pela equipe técnica são constantes, nos CENSEs. Mas, nem sempre essas demandas chegam pela palavra, muitas vezes chegam através de determinadas condutas, traduzidas pela instituição como mau comportamento ou rebeldia, mas que na verdade são pedidos de respostas às muitas questões que perpassam o seu momento atual e à sua própria vida. Respostas que muitas vezes lhes chegam pela via institucional através de negativas e impossibilidades pertinentes à condição de estar privado de liberdade, ou seja, condutas e palavras de ordens e regras impostas pela instituição, que se sobrepõem à demanda de uma escuta, como o pedido urgente do adolescente, que me abordou ao dizer que precisava falar com sua psicóloga “ainda naquela manhã”. Mas as respostas que pede, ou o “bem dizer” que lhe pode chegar virá pela escuta do sujeito.

A arte de escutar equivale quase à de bem dizer. (LACAN, 1964, p. 119)

Na escuta subjetiva se dá lugar a questões confusas e embaralhadas, que podem ser respostas às falhas nas políticas públicas, uma vez que muitas vezes apontam para os limites e lacunas existentes entre as propostas oferecidas pelo ECA e as ações estatais. Ao permanecerem nas instituições privativas de liberdade os adolescentes pedem a escuta subjetiva, entretanto o que lhes é oferecido é a escuta do coletivo, da massa, que não oferece oportunidade à escuta da singularidade do sujeito. Cabe, portanto, repensar a escuta institucional como parte essencial no processo de responsabilização do adolescente, frente à promoção de alternativas e de seu projeto de vida.

Diferentemente do aspecto jurídico que norteia o trabalho de acompanhamento da medida socioeducativa e indo além da mera produção de relatórios e documentos, a escuta do psicólogo sustenta a singularidade do sujeito, em meio às interpelações institucionais direcionadas ao coletivo, possibilitando o resgate da dimensão subjetiva do adolescente, envolvendo-o no processo que o fez chegar até ali. É essa escuta que abre espaço para o particular aparecer e que opera a subjetividade.

A escuta do sujeito o coloca na posição daquele que desenvolve o que é a sua verdade, sua história, que vai aparecer no erro, no engano, nas palavras que tropeçam, que confessam, nos atos falhos e nos sonhos, como nos mostra Freud. O que se deve escutar, no discurso, é essa palavra que se manifesta através ou mesmo apesar do sujeito. Essa é a dimensão do inconsciente.

Ouvir é um fenômeno fisiológico; *escutar* é um ato psicológico.
(BARTHES, 1976, p. 217)

Conforme Roland Barthes (1976) pode-se descrever os mecanismos físicos da audição pela acústica e pela fisiologia da audição, entretanto a escuta só pode ser definida por seu objeto, ou sua intenção, propondo três tipos de escuta. No primeiro o ser vivo dirige sua audição para índices, e nisso o homem não se distingue em nada dos animais, sendo esse tipo de escuta considerado apenas como um *alerta*; o segundo tipo é uma decifração, pois o que se capta pelo ouvido são os signos. Esta escuta é do homem, que escuta da mesma maneira que lê, ou seja, mediante certos códigos; já a terceira escuta, não visa signos determinados, classificados, não visa aquilo que é dito ou emitido, mas sim aquele que fala. (BARTHES, 1976)

Deve ser desenvolvida em um espaço intersubjetivo, em que *escuto* na verdade quer dizer *escuta-me*; a escuta apodera-se, pois, para transformá-la e lançá-la sem cessar no jogo da transferência, de uma significância geral, que já não é concebível sem a intervenção do inconsciente. (BARTHES, 1976, p.217)

Ainda segundo Barthes (1976), o inconsciente estruturado como linguagem é o objeto de uma escuta particular e paradigmática, a escuta do psicanalista. A escuta inaugura a relação com o outro e dá a conhecer sua maneira de ser. O que está sendo oferecido à escuta é precisamente aquilo que não está sendo dito. Nas palavras de Barthes:

[esse é o] objetivo da psicanálise: reconstruir a história de alguém em sua palavra [...] o psicanalista, ao esforçar-se para captar os significantes, aprende a *falar* a língua que é o inconsciente de seu paciente. (BARTHES, 1982, p.225)

Dessa forma, no desenvolvimento do trabalho socioeducativo, oferecer espaço para a escuta singular dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de Internação possibilitam a emergência do sujeito e, com isso, o pensar sobre seus atos, especialmente sobre os atos infracionais em que se envolveu.

Mas o desenvolvimento do trabalho nessa perspectiva não é tão fácil. Cabem aqui, então, reflexões acerca dos lugares instituídos aos profissionais chamados de operadores do sistema socioeducativo, onde se incluem todos os profissionais que lidam com a socioeducação, especialmente em relação à prática dos psicólogos que atuam nas organizações, no presente caso, uma instituição total (GOFFMAN, 1961) executora de medidas socioeducativas, tendo em vista o enrijecimento das instituições que por elas perpassam.

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada. (GOFFMAN, 1961, p.11)

Observa-se claramente, em tais instituições, que o conjunto de normas e regras se cristaliza de tal forma que as subjetividades tornam-se invisíveis. São apagadas em nome de uma ordem instituída, não há lugar para as singularidades. Além disso, é requerido do psicólogo que ele seja um reforçador das verdades e dos poderes dominantes, colocando seus conhecimentos a serviço do aplainamento das diferenças subjetivas. (GONDAR, 1998)

Desse modo, diferentemente do que lhe é requerido, a prática do psicólogo orientada para a escuta do sujeito convoca o socioeducando a ser protagonista de sua própria história.

Oferecer um lugar para o sujeito se colocar no que tem de particular e suportar ser o destinatário desse dizer oportunizando que se pergunte sobre seus atos. Assim, a construção de outras respostas no lugar do ato infracional pode advir, diante dos impasses da vida. É a partir da escuta do que é particular que emergirão elementos para trabalhar sua posição diante do outro e possibilitar a aparição do sujeito que se encontra eclipsado pelo sintoma, possibilitando alguma forma de retificação subjetiva.

Sabendo-se que a adolescência se forja no laço social, o trabalho do psicólogo no campo socioeducativo favorece o olhar clínico para além do sintoma, olhar que perpassa os atravessamentos do discurso institucional. A escuta subjetiva do adolescente não se restringe à singularidade do sujeito frente a seu sintoma, mas a uma escuta atravessada pelo que é institucional, social e político.

Políticas ancoradas apenas no que é universal seguem a lógica de silenciar o sujeito. Elas enfraquecem os laços que regulam a economia do gozo e a circulação do desejo. A escuta subjetiva promove espaço para a escuta do sujeito adolescente, fazendo advir a dimensão do novo e da incompletude, apropriando-se de suas enunciações e responsabilizando-se pelo seu desejo. É possível pensar em políticas afinadas com o singular, com a diferença. O trabalho fundado na escuta singular do sujeito e na ética faz emergir o sujeito implicado em suas ações, buscando novas saídas e responsabilizando-se por elas.

CAPÍTULO 3 – LAÇO SOCIAL, DESINSERÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO

3.1- O LAÇO SOCIAL NA ADOLESCÊNCIA

Encontramos em Freud importantes questões a respeito da civilização e sobre o laço social. No texto Totem e Tabu (1913) ele apresenta sua teoria sobre a origem da civilização através de um mito, tomando como ponto de partida os estudos antropológicos sobre os rituais totêmicos. Nesse ensaio, Freud faz uma contribuição à antropologia social e constrói uma reflexão sobre o complexo de Édipo na origem da civilização. Segundo Coutinho (2009), a interpretação psicanalítica dos fundamentos do laço social nas sociedades ocidentais, em suas diferentes etapas, está descrito em processos que remontam desde a horda regida pelo pai onipotente até o pacto fraterno.

De acordo com o referido mito, nos tempos primórdios vivia-se sob uma horda constituída em torno de um pai tirânico, detentor de todos os poderes sobre os filhos e possuidor de todas as mulheres da horda. Esse pai expulsava os filhos na medida em que cresciam. Descontentes, os filhos excluídos se reuniram, mataram o pai e, coletivamente, devoraram seu corpo. Decorrido algum tempo os filhos se sentiram culpados pelo assassinato do pai, pois embora tirano, ele também os protegia. Ao colocarem o ódio em prática através do assassinato, o amor que estava recalcado surgiu sob a forma de remorso e os filhos se depararam, então, com o sentimento de ambivalência amor-ódio em relação ao pai.

Logo perceberam que nenhum dos irmãos poderia ocupar o lugar que lhe pertencera sem despertar a inveja dos demais, e que todos seriam possíveis tiranos. Seria, portanto, necessário, instituir uma lei que organizasse o clã. Dessa forma, eles se organizaram em fratrias e instituíram o tabu do incesto e a exogamia, garantindo assim a força e a coesão do grupo. Os irmãos elegeram um animal como totem, para o qual passaram a endereçar os sentimentos que antes eram dirigidos ao pai da horda, e proibiram a morte e a ingestão do totem, a não ser uma vez por ano, em cerimônia totêmica coletiva - pois assim o sentimento de culpa que poderia advir desse ato seria aliviado uma vez que todos do clã participariam da refeição. Com a proibição da morte do totem, confirmado como substituto do pai foi instituído também a proibição do ato homicida. Portanto, do sentimento de culpa filial surgem os dois tabus fundamentais do totemismo, que correspondem aos dois desejos reprimidos do complexo de Édipo, o homicídio e o incesto. Conforme nos esclarece Vidal:

Por conseguinte, o crime organizou a sociedade de modo tríplice: religião (totemismo), exogamia (proibição do incesto) e direito e moral (não matarás). A sociedade está estruturada como um crime perpetrado em comum, ato simbolicamente repetido numa ocasião ritual – o festim totêmico, em que os membros do clã fazem um banquete com os despojos do animal totêmico solenemente sacrificado –, cuja razão de ser é a comemoração das origens, da instituição do social enquanto compartilhamento da lei. (VIDAL, 2005, p.16)

Para Vidal (2005), ao devorarem coletivamente o corpo do pai e deixarem o clã sem sucessor, os irmãos deram origem ao direito igualitário. Entretanto, com o passar do tempo os filhos sentiram a nostalgia do pai, o que fez com que perdesse a forma totêmica e assumisse a forma humana, como um deus com poderes ilimitados, assim como o pai originário, entretanto sem a tirania do *Urvater* absoluto. Essa emergência de deuses paternos acarretou a reorganização social em bases patriarcais, dando origem à família patriarcal, que de certo modo representa a horda primeva onde o poder do pai é restabelecido, porém sem que haja o abandono das conquistas do clã fraterno. A grande distância entre o pai da horda e o pai de família é o que faz permanecer a nostalgia do pai. (VIDAL, 2005)

Freud demonstra, assim, como o pai devastador primitivo se transforma em pai simbólico, que dita os códigos da lei moral e funciona como aquele que reforça as exigências do supereu através do estabelecimento e do cumprimento de regras sociais. O texto de Freud descreve, então, o tipo mais primitivo de organização social. O mito da horda primeva e do pai totêmico levou às hipóteses acerca das origens das instituições sociais e culturais, da religião e da moralidade.

Importante observar que a cultura e a organização social não foram alcançadas somente com a morte do pai, sendo necessário o pacto entre os irmãos baseado na partilha e na renúncia, como elementos unificadores e de referência, para que se instituíssem. O parricídio transformou definitivamente o funcionamento da horda pré-histórica e reconstruiu seu funcionamento em novas bases, de modo irreversível. Nas palavras de Vidal:

O exemplo *princeps* dessa cesura é a transmutação que o parricídio acarreta no estatuto da lei. Na horda, tirania do mais forte, a proibição atendia exclusivamente aos interesses de um ser de exceção, funcionava em sentido único, sem obrigar o pai. A lei do clã não é um decalque dessa violência arbitrária, caprichosa do *Urvater*. Resulta antes da sua negação, como se fosse necessário, para que a lei exprima a potência paterna, que ela sofra, por intermédio do parricídio, uma transformação radical. Negativizado (morto, espedaçado, devorado), abstraído da concretude empírica, o pai adentra o plano do símbolo e da crença, que J. Lacan cognominará Nome-do-Pai. Só depois do parricídio terá havido pai, antes havia um orangotango. (VIDAL, 2005, p.17)

O anseio por amparo e proteção está em *O mal estar na civilização* (1930), onde Freud nos coloca a questão como relacionada a um enigma, questão sem resposta colocada pelo sentido da vida, algo que os homens desejam e cuja resposta se resume em “felicidade”. Acrescenta que o que constitui a felicidade para cada sujeito é algo singular, e que essa felicidade só pode ser usufruída de maneira episódica e intermitente, sendo o sofrimento e os desprazeres da existência muito mais presentes na humanidade. Freud relaciona ainda, no mesmo texto, as três fontes de contínuo sofrimento para a humanidade que são: o corpo, fadado ao fracasso; a impotência diante das forças da natureza; e as relações sociais que estabelecemos, sendo esta última a que acarreta maior fonte de aflições. Nas palavras de Falbo:

A infelicidade que advém da relação com o próximo é recorrentemente considerada como acréscimo, *um a mais*. Não a admitimos de maneira alguma, e não conseguimos perceber por que os regulamentos estabelecidos pelas leis não representam proteção e benefício para cada um de nós. Toda a argumentação de Freud se fará no sentido de demonstrar que, também nesse ponto, jaz oculta uma parcela de “natureza inconquistável” – o impossível – referida à nossa própria constituição psíquica e que está na causa do mal-estar. (FALBO, 2005, p.155-156)

Ainda para a autora, no cerne da substituição do poder autoritário pelo direito está a anuência dos membros de uma coletividade em restringir suas possibilidades de satisfação. A vida em coletividade implica, portanto, em renúncia das exigências pulsionais em prol dos ideais culturais. Segundo Freud, a justiça é a primeira exigência da civilização. Uma garantia em lei de que não haverá favorecimento de nenhum indivíduo, mas que para tal, todos deverão contribuir com uma cota de sacrifício da satisfação de suas pulsões, ou seja, perda de gozo, castração. (FALBO, 2005)

O trabalho psíquico da adolescência passa fundamentalmente pela questão do laço social. Sobre isso Vidal (2005), nos diz que na adolescência a desidealização do pai é acompanhada pela articulação de novos ideais, novas figuras idealizadas, recursos através dos quais o sujeito tenta refazer seu pacto com a civilização, agora que reclama o franqueamento de um gozo que estava suspenso.

Conforme Coutinho (2009), a função simbólica do pai é algo crucial na adolescência. A função estrutural do pai é barrar o desejo da mãe enquanto Outro primordial, e assim possibilitar que o sujeito possa desejar. Entretanto, diante do excesso pulsional que invade o sujeito na puberdade, a adolescência aponta para a vacilação da metáfora paterna, produzindo uma experiência de angústia e desamparo, e de assujeitamento absoluto ao Outro. O desafio

do adolescente, portanto, está em descolar o pai simbólico do pai real, ou seja, extrair o Nome-do-pai, assimilá-lo e assumir seu próprio desejo.

O declínio da função paterna torna particularmente difícil a efetivação da operação adolescente. É na adolescência que o sujeito vai precisar encontrar novas identificações, a partir de outras figuras de referência simbólica no plano da cultura. Sem pontos de ancoragem evidentes, que propiciem novas identificações, será cada vez mais difícil para o adolescente fixar um ideal que lhe sirva de referência para encontrar possíveis meios de escoamento libidinal. (COUTINHO, 2005)

Ser adolescente, hoje, significa ter que enfrentar os impasses relativos ao laço social contemporâneo, diante da pulverização das referências identificatórias atrelada ao enfraquecimento dos grandes ideais. (COUTINHO, 2005)

Tal questão afeta fortemente a adolescência, tornando especialmente difícil o processo em que o sujeito adolescente precisará encontrar novos referenciais simbólicos no plano da cultura. No cenário atual, cuja lógica promove o empuxo ao gozo imediato e sem consequências, o jovem precisará encontrar novas referências simbólicas, capazes de propiciar espaços para a criação, e para a responsabilização.

3.2- DESINSERÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO DO ADOLESCENTE

A possibilidade de uma ordem social é efeito do assentimento subjetivo às normas e leis que regulam o campo social e a vida civilizada. As legislações e os códigos normativos de conduta em uma sociedade estão, em geral, atrelados à questão da responsabilidade, e a desinserção social evidencia o que não se insere em nenhuma normatividade. Logo, a função do laço social com relação à responsabilidade é um laço ao Outro.

A desinserção social revela o que existe em cada um que não se insere na normatividade. Um resto que acarreta na desinserção social. Conforme Barros-Brisset (2011), são inúmeras as respostas do sujeito, no seu encontro com o real, o impossível, que desvelam o desamparo primordial, entretanto, quando a resposta é um crime, há ali um gozo, que se mostra desafiando as soluções e as identificações sociais, e pelo qual o sujeito será chamado a responder. Para o autor, responsabilidade é a condição humana de responder ao mundo

público do Outro pelo ato que, da sua posição de sujeito, da sua condição singular, escapou à lei de uma dada ordem social. (BARROS-BRISSET, 2011)

Sabemos que o sujeito se constitui na relação com o outro, portanto, não se prescinde do Outro no processo de constituição subjetiva. O sujeito precisa ser reconhecido no Outro, como o reconhecimento do limite, da castração, para assentir em uma posição de sujeito barrado. Entretanto, situar a posição subjetiva na contemporaneidade, com o declínio dos ideais e a inconsistência do Outro para orientar os rumos da vida do sujeito, principalmente considerando-se o modo de laço social constituído na cultura do imperativo do gozo, temos uma produção incessante de mal estar e violência.

A crise da autoridade paterna, das ideologias, e o enfraquecimento do laço com o Outro é o que impera no discurso contemporâneo, que apaga o efeito da impossibilidade e promove o empuxo ao gozo. Mas sem entender bem o sentido desse gozo tem-se como consequência o vivenciar de inúmeras formas de violência. Trata-se de uma forma que o supereu assume - supereu coordenado ao gozo e não ao desejo, que é um chamado à não castração - enquanto exigência imperativa do gozo, sem sentido, sem subjetivação.

O imperativo do gozo e a tentativa de anulação do sujeito do inconsciente pelos efeitos do mais gozar também incidem sobre o que retorna ao sujeito como culpa. Com Lacan, a orientação do ato criminoso ou delinquente não se coloca em torno do sentimento de culpa, mas da responsabilidade. O ato infracional do adolescente que acarretou numa resposta jurídica de cumprimento de medida socioeducativa deverá desempenhar uma função para ele, no laço social.

As normas e regras jurídicas se voltam para aplicar penas aos que transgridem as leis constituídas e aceitas pela sociedade, portanto, é somente punição, uma maneira de fazer com que respondam pelas consequências do ato transgressor. Entretanto não se pergunta ao sujeito sobre a infração cometida, logo, não há nessa resposta o reconhecimento do sujeito em relação ao ato infracional cometido e sem isso não há responsabilização, uma vez que a responsabilidade só será possível se houver questionamento e reconhecimento.

No cumprimento das medidas socioeducativas, muitas vezes os adolescentes se apresentam desconectados do ato infracional que cometeram. É comum ouvirmos expressões como: “eu não fiz nada” ou “eu só estava junto”. Não raro chegam para os atendimentos sem se dar conta do que os levou a praticar um ato infracional, mantendo uma posição passiva

diante da medida socioeducativa que devam cumprir, permanecendo silenciada a questão do desejo e da significação subjetiva de seus atos. (ZEITOUNE, 2010)

Para a autora cabe buscar que o sujeito se implique na situação que está vivenciando, bem como na sua história de vida, onde através da cadeia de significantes e da linguagem faça surgir possibilidades de simbolizar conteúdos que aparecem através dos atos de violência. É importante recuperar sua participação no ato infracional para que possa responsabilizar-se e retificar sua posição subjetiva perante a vida.

O trabalho socioeducativo propõe que o adolescente possa se tornar protagonista de sua própria história de vida e se responsabilize por seus atos e suas escolhas. Entretanto é importante diferenciar responsabilização - que é posição constituidora e possibilitadora do surgimento de demandas - de culpabilização - como um conceito que advém de uma lógica puramente punitiva e que nada produz. (ZEITOUNE, 2010)

Parte importante do trabalho do psicólogo no sistema socioeducativo é buscar que o adolescente venha a se perguntar sobre o ato cometido, oferecer um lugar para o sujeito falar e ser destinatário desse dizer. Só aí começará a se perguntar sobre os atos delituosos que cometeu e terá início um processo de implicação e de responsabilização subjetiva.

Cumprir a medida socioeducativa imposta não é o mesmo que responder subjetivamente pelo ato infracional cometido. A lei é a imposição de limites do Outro, entretanto é preciso que o adolescente se implique no processo socioeducativo, que se desenvolve na singularidade de cada caso e não a partir de um saber universal comum. Não se trata apenas de cumprir um estatuto jurídico, mas de produzir efeito de responsabilização.

A intervenção clínica aliada à implantação de políticas sociais e de educação eficazes, direcionadas à adolescência em conflito com a lei, possibilitará a reconstrução de um novo caminho com os adolescentes que cumprem medida socioeducativa, especialmente as medidas privativas de liberdade. Possibilitar que recontem suas histórias, que formulem e reformulem suas questões, que se posicionem em relação ao seu dizer favorecerá que se impliquem no direcionamento de suas próprias vidas e não se vejam sem escolhas, sem alternativas.

CAPÍTULO 4 – O TRABALHO COM OS ADOLESCENTES

4.1 - AS EQUIPES DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL DO DEGASE

A partir do ECA, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE (Lei Federal 12.594/2012) é a política pública que organiza e orienta o Sistema Socioeducativo tendo como objetivo articular, em território nacional, as políticas setoriais básicas, bem como assegurar a efetividade e a eficácia na execução das Medidas Socioeducativas aplicadas ao adolescente autor de ato infracional. Interessa-nos, em particular, o que diz o art. 60º, inciso III do SINASE:

Art. 60. A atenção integral à saúde do adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo seguirá as seguintes diretrizes:

III - cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências;

Conforme o I Levantamento Nacional dos Serviços de Saúde Mental no Atendimento aos Adolescentes Privados de Liberdade e sua Articulação com as Unidades Socioeducativas, realizado em 2008 pelo Ministério da Saúde em conjunto com a SDH/PR, foram pesquisadas 236 Unidades Socioeducativas em todo o território nacional e constatado que a grande maioria delas desenvolvia algum atendimento em Saúde Mental. (GONÇALVES, 2011)

Cabe, aqui, fazer referência ao princípio da incompletude institucional previsto pelo ECA e preconizado pelo SINASE, que prevê a utilização de serviços da comunidade para o atendimento aos adolescentes privados de liberdade.

O movimento da luta antimanicomial conquistou avanços para o atendimento em saúde mental. Com a Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, houve a garantia, ao menos em lei, de direitos e proteção às pessoas em sofrimento psíquico, visto que esta lei veio redirecionar o antigo modelo hospitalocêntrico para um novo modelo assistencial, livre de encarceramentos e com ênfase na participação e envolvimento dos usuários, familiares, trabalhadores e outros atores, no processo de construção da política de saúde mental no Brasil. Entretanto a mudança de paradigma pretendida por esse movimento ainda não atingiu o setor sociojurídico, nem alcançou a questão do estigma da periculosidade em relação aos adolescentes autores de ato infracional.

Sobre a questão do estigma Ervin Goffman (1982) nos explica que se podem mencionar três tipos diferentes de estigma. O primeiro identificado como as deformidades físicas, que seriam as abominações do corpo; o segundo seriam as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas e a desonestidade, e o terceiro, os estigmas de raça, religião ou nação, que podem ser transmitidos através da família e contaminar todos os seus membros. (GOFFMAN, 1982)

Em todos esses exemplos de estigma, entretanto, [...] encontram-se as mesmas características sociológicas: um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. (GOFFMAN, 1982, p.7)

Muitos entraves se colocam para a inserção dos adolescentes autores de ato infracional nos serviços de atenção em saúde mental de base territorial. Vemos que o distanciamento entre esses serviços e os adolescentes, principalmente os que se encontram em privação de liberdade se mantém, não apenas pela escassez de oferta de dispositivos ou pela desarticulação intersetorial, mas também pelo estigma de periculosidade que eles carregam. (VINCENTIN E GRAMKOW, 2010)

Os adolescentes que cumprem a Medida Socioeducativa de Internação, portanto, carregam duplamente o estigma de periculosidade: são *perigosos* por que são autores de ato infracional e são *perigosos* porque possuem demandas de atenção em saúde mental.

Vemos, então, que o adolescente autor de ato infracional que necessita de cuidados em saúde mental está localizado entre o poder da lei e o saber da psiquiatria, e isso requer problematizar o lugar em que está colocado. Sobre isso Vincentin (2006), formula a ideia de uma psiquiatriação estigmatizante:

Quando formulamos a ideia de que estamos diante de uma psiquiatriação estigmatizante, é no sentido de que esta:

- pode encobrir ou desconsiderar as múltiplas causalidades em jogo na deriva infracional, impedindo a leitura dos fenômenos sociais de exclusão, de vulnerabilidade social e subjetiva que lhes são também determinantes;

- pode favorecer a desresponsabilização do adolescente, bem como a do sistema socioeducativo: a colocação do sujeito como portador de “transtorno de personalidade”, “quase incurável”, dificulta que ele se reconheça com suas determinações psíquicas e sócio-históricas e impede que ele faça laço social, que supere as circunstâncias em que está inserido.

Trata-se de um modo de exercício de poder que despoja o jovem da possibilidade de decisão e escolha e, nessa medida, também da dimensão de responsabilidade. (VINCENTIN, 2006, p.161)

Torna-se necessário considerar a vulnerabilidade da pessoa em situação peculiar de direito, os necessários cuidados em saúde mental e as particularidades que envolvem o fato de ter cometido um ato delituoso. Essas diferentes peculiaridades combinam questões diversas, pertinentes a vários campos de intervenção, resultando numa complexa relação entre os sistemas de justiça, saúde e assistência social, que se observa funcionarem em um processo de recambiar competências e adversidades, produzindo desatenção e abandono na necessária atenção a esses adolescentes. (VINCENTIN, 2006)

Hoje a política de saúde mental infanto-juvenil integra um conjunto de ações de saúde pública. Tal política apresenta especificidades voltadas para o atendimento aos usuários, que se efetivam prioritariamente através dos dispositivos de base territorial, os CAPSi – Centros de Atenção Psicossocial infantis. No entanto esses dispositivos de cuidado em saúde mental voltados para o atendimento a crianças e adolescentes não são suficientes para atender a demanda. Além disso, para que as ações sejam eficientes é necessário que haja maior articulação intersetorial entre as políticas de assistência em saúde mental infanto-juvenil e as políticas de assistência à criança e ao adolescente, integrando educação, direitos sociais, atenção básica em saúde e justiça, entre outras, a fim de que se possa garantir a doutrina de proteção integral proposta pelo ECA. Entretanto o trabalho ainda se desenvolve de forma desarticulada e insuficiente, para uma clientela que apresenta demanda diversificada. Nas palavras de Couto, Delgado e Duarte (2008):

Há muitos obstáculos a esta integração, como o estigma e a falta de qualificação profissional, dentre outros. Só uma direção publicamente afirmada, que se constitua como eixo organizador da intersetorialidade, pode produzir diferenças nessa realidade. A intersetorialidade, portanto, não se reduz à simples presença de serviços, mas efetiva-se quando uma linha de ação comum pode ser pactuada, partilhada e verificada entre diferentes programas. (COUTO, M.C.V; DELGADO, P.G.G; DUARTE, C.S, 2008, p.396)

Em relação à assistência em saúde mental no DEGASE, para atender ao que estava preconizado no SINASE, em 2008 foram criados os Núcleos de Saúde Mental - NSM - que passaram a desenvolver ações de atenção em saúde mental com os adolescentes internados nas Unidades de privação de liberdade. Desde então, cada Unidade de execução da Medida Socioeducativa de Internação passou a contar, estruturando os NSM, com equipe multiprofissional destacada, que se voltava especificamente para o desenvolvimento de medidas preventivas e de cuidados em saúde mental, álcool e outras drogas, junto aos adolescentes internados por determinação judicial.

Os NSM, entretanto, não foram a primeira iniciativa do Sistema Socioeducativo do Rio de Janeiro em direção à assistência em saúde mental, álcool e outras drogas. Em 1999, o DEGASE inaugurou o Projeto Nossa Casa, uma unidade de atendimento destinada ao acompanhamento ambulatorial aos adolescentes em privação e restrição de liberdade, bem como aos socioeducandos em Liberdade Assistida.

No ano de 2000, as Secretarias de Estado de Justiça e de Ação Social do Estado do Rio de Janeiro formaram uma parceria e inauguraram uma unidade de internação para tratamento aos usuários de drogas, o Centro de Tratamento de Dependência Química - CTDQ - denominado Recuperando Vidas. Posteriormente, em 2003, o DEGASE unificou a gestão das duas unidades, integrando o Projeto Nossa Casa e o CTDQ. Dessa forma, o antigo Recuperando Vidas deu origem ao Centro Integrado de Tratamento ao Uso de Álcool e Drogas - CITUAD - cujas atividades foram interrompidas em 2015, em decorrência de problemas com a estrutura física do prédio. Assim, o acompanhamento aos adolescentes privados de liberdade realizados através do CITUAD foi absorvido pelos Núcleos de Saúde Mental.

Com relação aos adolescentes em cumprimento da Medida Socioeducativa de Semiliberdade - SL - anteriormente acompanhados no Projeto Nossa Casa, estes passaram a ser referenciados para a rede de serviços assistenciais, especialmente os CAPSI e CAPSad, respeitando-se os territórios de abrangência, conforme orientação da política vigente, evidenciando-se cada vez mais relevante a necessidade de interlocução entre os Núcleos de Saúde Mental do DEGASE e os dispositivos de atenção de base territorial do estado e municípios.

O final do ano de 2008 e início de 2009 foi um período marcante no acompanhamento socioeducativo aos adolescentes autores de ato infracional. Com a proposta de municipalização das medidas em meio aberto, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS - passaram a se encarregar do acompanhamento da Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, anteriormente executada pelo DEGASE. Dessa forma, os adolescentes com determinação judicial de cumprimento da referida medida socioeducativa também passaram a ser referenciados para os serviços de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas da rede comunitária de atendimento.

A implantação da proposta de trabalho trazida pelos Núcleos de Saúde Mental no DEGASE, entretanto, precisou ultrapassar os obstáculos comuns às estruturas enrijecidas em seu próprio funcionamento. Os desafios foram muitos, desde encontrar o seu espaço físico dentro das Unidades de internação do DEGASE, até a compreensão, por parte de toda a comunidade socioeducativa, de que uma nova proposta de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas estava sendo apresentada. Uma proposta que requeria proposições metodológicas e fluxos de trabalho a serem construídos coletivamente. Dessa forma, a Coordenação de Saúde do DEGASE, em parceria com as Divisões de Serviço Social e Psicologia organizaram encontros de trabalho, seminários internos e oficinas, com o propósito de construir coletivamente a proposta de trabalho de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas aos adolescentes do Sistema Socioeducativo do Rio de Janeiro.

Assim, foram elaboradas as primeiras diretrizes norteadoras para o desenvolvimento desse trabalho, as quais se encontram registradas nos projetos *Diretrizes para Atenção aos Adolescentes do DEGASE em uso de Álcool e outras Drogas* (agosto de 2008) e *Diretrizes para a Atenção em Saúde Mental aos Adolescentes do DEGASE Portadores de Transtornos Mentais* (dezembro de 2009). Ainda no ano de 2008, como forma de investir na qualificação profissional, o DEGASE firmou parceria com a UERJ/NEPAD e os profissionais que compunham as equipes dos NSM realizaram curso de extensão universitária intitulado “Subjetividade, Drogas e Adolescência em Conflito com a Lei”.

Requerendo maiores e mais especificadas orientações em relação à assistência em saúde mental, no ano de 2013 a Coordenação de Saúde propôs a criação de um grupo de trabalho formado por profissionais que integravam os NSM, com o objetivo de elaborar e sistematizar as ações e procedimentos a serem desenvolvidos. Dessa forma, foi elaborado coletivamente o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental na Adolescência”, orientando e apresentando referenciais técnicos aos profissionais envolvidos nos cuidados em saúde mental aos socioeducandos. Em 2015 foi publicado o caderno *Linha de Cuidados em Saúde Mental e o Adolescente em Conflito com a Lei*, com orientações para gestores e profissionais. Cabe destacar que ambos os documentos estão, atualmente, em processo de revisão para atualização dos registros do desenvolvimento do trabalho.

Cabe registrar aqui que como consequência do investimento do DEGASE no desenvolvimento do trabalho de assistência em saúde mental, álcool e outras drogas aos adolescentes, em abril de 2010 o governo estadual do Rio de Janeiro publicou decreto

instituindo o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Rio de Janeiro - CEPOPED/RJ, sendo o DEGASE indicado como órgão a representar a Secretaria de Estado de Educação. Como parte das ações preparatórias para o “Fórum de Política Estadual sobre Drogas no Estado do Rio de Janeiro”, os adolescentes em acompanhamento e seus familiares participaram de fóruns internos, promovidos pelos NSM para debates sobre a temática, abordando 3 eixos da política: prevenção, tratamento e redução de danos ao uso de drogas.

As propostas surgidas nesses encontros foram contribuições encaminhadas ao grupo estadual de trabalho interinstitucional, instituído pela Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos, com o propósito de serem encaminhadas ao CEPOPED/RJ. Esse ciclo de debates sobre a temática da drogadição, inédito no DEGASE, foi de fundamental importância para dar voz aos socioeducandos e seus familiares, que pela primeira vez tiveram a oportunidade de expor suas ideias e opinar sobre a construção de uma política de atendimento voltada para eles próprios, os usuários.

A atenção em saúde mental no DEGASE vem buscando, desde o início do trabalho, debruçar-se sobre a análise de sua própria prática, avaliando a necessidade de avançar nas propostas e no desdobramento de novas diretrizes para o acompanhamento dos adolescentes. Dessa forma, o Sistema Socioeducativo do Rio de Janeiro requer constantemente maiores e mais especificadas orientações em relação à assistência integral em saúde mental aos socioeducandos, priorizando-se o trabalho em rede. Dessa forma, no que se refere à medida socioeducativa privativa de liberdade, nas Unidades executoras da medida de Internação os Núcleos de Saúde Mental, que tinham o foco do trabalho mais voltado para ações internas, passam a atuar como Equipes de Referência em Saúde Mental, priorizando-se o trabalho em rede, de modo a favorecer o acesso desses adolescentes à rede de serviços de atenção em saúde mental de base territorial. Isso exigiu um novo arranjo institucional, repensando conceitos e posturas no modo de lidar com o socioeducando que apresente demandas de atenção em saúde mental.

No Rio de Janeiro, portanto, a atenção em saúde mental aos socioeducandos está estruturada da seguinte forma: além da equipe técnica de acompanhamento da Medida Socioeducativa, formada por assistentes sociais, psicólogos e pedagogos, as Unidades executoras da Medida Socioeducativa de Internação contam com **Equipe Multiprofissional de Referência em Saúde Mental**, formadas por profissionais das áreas de psicologia, serviço social, terapia ocupacional e musicoterapia, além da participação de profissionais das áreas de

psiquiatria, enfermagem e agentes socioeducativos. Portanto, cada CENSE de Internação conta com Equipe Multiprofissional de Referência em Saúde Mental lotada na própria Unidade, cujas atribuições consistem em acompanhar os adolescentes com demandas de cuidados em saúde mental. Suas atribuições incluem a realização de estudos de casos, participação em reuniões de equipes e interlocução com os dispositivos de atendimento em saúde mental da rede comunitária dos adolescentes em acompanhamento, além da participação nos Fóruns de Saúde Mental para a Infância e Adolescência e álcool e drogas, acompanhando a agenda do estado e municípios.

A proposta está em desenvolver um trabalho que se volte para a possibilidade de oferecer escuta subjetiva e acesso aos dispositivos de cuidado de base territorial. A partir do reconhecimento da necessidade de atenção singular que esses adolescentes requerem, o trabalho se articula de modo a favorecer o aparecimento do sujeito. São desenvolvidas ações de prevenção de agravos em saúde mental, direcionadas principalmente para os adolescentes que apresentam comprometimentos psíquicos, os quais ali estão internados por determinação judicial, e para aqueles com demandas de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, embora também incluam, quando é possível, adolescentes do mesmo CENSE que não são diretamente acompanhados pela equipe de saúde mental. Além disso, essas equipes realizam articulação com a rede de serviços de atenção em saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS - de modo a favorecer o acesso dos adolescentes a esses dispositivos.

Isso exigiu um novo arranjo institucional, de modo que fosse possível abranger essas questões, o que levou à necessidade de repensar posturas e conceitos no atendimento aos adolescentes com demandas de atenção em saúde mental, onde o sujeito possa ser escutado e a partir de suas necessidades singulares receba atenção particularizada, tanto na instituição socioeducativa como na RAPS.

O trabalho das equipes de referência em saúde mental lotadas nas Unidades executoras da medida socioeducativa de Internação se desenvolve a partir do reconhecimento do sofrimento psíquico que o próprio encarceramento produz na vida dos adolescentes, onde o afastamento da família e do convívio social, a violência institucional e o padrão de rigidez das normas e regras impostas pela instituição acabam acarretando ou agravando as demandas de cuidado em saúde mental.

Mas como articular a questão do sujeito numa instituição atravessada pelo discurso jurídico, correccional e repressivo? Como desenvolver, neste cenário, um trabalho de

promoção em saúde? Ao ingressar no CENSE, de um modo geral, o adolescente se mostra sensibilizado e se sente desprotegido. Oferecer escuta subjetiva é uma forma de lhe oferecer um lugar. A importância da escuta subjetiva está em possibilitar o emergir de questões que venham favorecer a construção de algo diferente para si.

Acresce que as equipes de referência em saúde mental não estão obrigadas, nem pelo Judiciário nem pela instituição socioeducativa, a enviar relatórios para as audiências, conforme acontece com os profissionais que integram as equipes de acompanhamento socioeducativo do adolescente internado. Isso faz com que o adolescente se sinta mais livre para falar. Entretanto essas equipes são, por vezes, solicitadas a enviar relatórios para as audiências e quando isso acontece, os relatórios são produzidos com o propósito de recomendar a progressão da medida socioeducativa, de modo a privilegiar a dimensão do tratamento nos dispositivos do território de origem do adolescente, bem como o seu retorno ao convívio sociofamiliar e comunitário.

Cabe ressaltar, entretanto, que as equipes de referência em saúde mental participam da elaboração do PIA - Plano Individual de Atendimento – dos adolescentes acompanhados. Esse documento é enviado ao Juiz, na ocasião das audiências, e nele são registradas, de modo singularizado, as particularidades de cada caso.

O Plano Individual de Atendimento está inserido na Lei do SINASE, em seu capítulo IV. O PIA é um instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente que esteja em cumprimento de medida socioeducativa (BRASIL, 2012). Desse modo, garante atendimento personalizado ao adolescente, o que reflete um avanço na política de assistência aos adolescentes autores de ato infracional.

Nesse documento deve constar a avaliação da equipe multiprofissional de atendimento, a previsão de atividades de reintegração social, as atividades voltadas para a capacitação profissional e os objetivos do adolescente, expressados por ele mesmo. Além disso, deve conter também as atividades de apoio direcionadas para os pais ou responsáveis, bem como sua participação no cumprimento das metas pactuadas e nas medidas voltadas para os cuidados em saúde. (BRASIL, 2012)

A elaboração do PIA requer a participação do adolescente e do seu grupo familiar. Sua construção requer estudo de caso, a partir de reunião de equipe multiprofissional, com a presença e participação de representantes dos agentes socioeducativos. A reunião de equipe

oportuniza articulação e trocas entre os profissionais da equipe de referência em saúde mental e os profissionais da equipe de acompanhamento socioeducativo dos casos em estudo.

O PIA é um instrumento a ser elaborado pelos profissionais que atuam no atendimento direto ao adolescente, inclusive os profissionais que realizam o acompanhamento em saúde mental, nos casos atendidos por eles. Contém um projeto, um plano de vida com determinadas metas a serem alcançadas, construídas com o adolescente e sua família. O objetivo desse documento é oportunizar a compreensão de cada adolescente em particular. Sua elaboração, portanto, além de formular um direcionamento singular ao cumprimento da medida socioeducativa de cada sujeito, favorece a escuta do adolescente e de sua família por parte da instituição.

Existe um fluxo de encaminhamento. Os adolescentes chegam às equipes de referência em saúde mental da Unidade em que estão internados através de indicações advindas: da equipe de acompanhamento da medida socioeducativa, que identificando uma demanda em saúde mental, álcool ou outras drogas indica o atendimento e combina com o adolescente o seu encaminhamento; dos agentes socioeducativos, que por estarem mais próximos do dia a dia do adolescente, muitas vezes percebem uma demanda de cuidado e os encaminham para avaliação pela equipe de referência em saúde mental da Unidade; do Judiciário, que indica o adolescente para ser avaliado pela equipe referência em saúde mental, por vezes atendendo a um pedido da família ou do próprio adolescente, por vezes devido à sua própria percepção da necessidade de avaliação. Nesse caso solicita à equipe avaliar e absorver o adolescente, caso se confirme a necessidade de atenção em saúde mental. Há os casos em que a própria equipe de referência em saúde mental percebe uma demanda de cuidado em alguns adolescentes e os absorve, e os casos em que um adolescente indica o outro, a partir de uma percepção sua, da necessidade do colega ser atendido. Por fim, há também os casos de demanda espontânea, onde o adolescente busca, por iniciativa própria, ser incluído no grupo que é acompanhado em saúde mental.

A proposta de desenvolver o trabalho a partir da escuta singular e demanda particular de cada adolescente requer articulação com a rede de serviços de saúde mental de base territorial, na perspectiva de inclusão dos adolescentes principalmente nos CAPSis e CAPSad, porém sem excluir os ambulatórios de saúde mental e outros dispositivos de cuidado oferecidos pelos territórios de referência dos próprios CENSEs e de origem dos adolescentes

ali internados, na tentativa de garantir o acesso ou a continuidade do acompanhamento quando do retorno desses adolescentes ao seu território de origem.

Assim, quando o adolescente demanda acompanhamento nos dispositivos da RAPS, entretanto nunca foi inserido na rede de atenção psicossocial, a equipe de referência em saúde mental do CENSE busca promover o acesso desse adolescente aos serviços de base territorial. Mas se o adolescente vinha sendo acompanhado ou foi, em algum momento, atendido na RAPS, as equipes de referência em saúde mental dos CENSEs buscam estabelecer articulação com o dispositivo de cuidado do território, na perspectiva de que não se interrompa o acompanhamento, ou que se restabeleça, no caso de ter havido interrupção. Em alguns casos, em meio às inúmeras dificuldades para se operacionalizar esta ação, o adolescente é levado ao serviço de atendimento em saúde mental no qual vinha sendo acompanhado antes do seu ingresso na Unidade socioeducativa. Outras vezes, embora menos frequente, os profissionais do dispositivo de saúde mental em que o adolescente vinha sendo acompanhado vão ao CENSE onde o adolescente está internado.

Essas ações, entretanto, não garantem o atendimento à totalidade da demanda. Os obstáculos para que essa articulação seja mais efetiva envolvem questões referentes às dificuldades de recursos para a sua operacionalização e para a efetivação de uma política intersetorial que garanta o fluxo e o acesso desses adolescentes aos dispositivos de cuidado de base comunitária.

Sobre tais dificuldades cabe destacar a Portaria nº 1.082 - PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória, de 23 de maio de 2014, que redefine e apresenta novas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei que estejam em Internação Provisória, Internação, Semiliberdade ou cumprindo as medidas em meio aberto (BRASIL, PNAISARI, 2014). Essa Portaria estabelece critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde dos adolescentes, como previsto no SINASE.

No que se refere à saúde mental a referida portaria pretende garantir ações de atenção psicossocial e de promoção de saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas para os adolescentes em conflito com a lei, conforme o anexo I da PNAISARI, que afirma que mesmo nos casos em que haja equipe de saúde lotada e atuando dentro da Unidade socioeducativa, é fundamental que se garanta uma referência na rede de

saúde externa, com o objetivo de garantir, mesmo de modo complementar, ações coletivas de promoção e educação em saúde, seguindo a lógica estabelecida pelo SUS. Essa estratégia é necessária para favorecer a permeabilidade da instituição socioeducativa à comunidade, atendendo aos princípios de incompletude institucional previstos pelo ECA. (PNAISARI-ANEXO I)

Cabe destacar ainda o que diz o parágrafo 2º do art. 12 da PNAISARI, que observa a necessária articulação entre a instituição socioeducativa e a rede de saúde da comunidade:

Parágrafo 2º. Nas situações em que houver equipe de saúde dentro da unidade socioeducativa, a equipe de Atenção Básica de referência articular-se-á com a mesma para, de modo complementar, inserir os adolescentes na Rede de Atenção à Saúde. (PNAISARI, art. 12, parágrafo 2º)

Como estratégia de operacionalização da PNAISARI há, no Estado do Rio de Janeiro alguns investimentos na construção dos Planos Operativos - Portaria Interministerial MS/SEDH/SEPM 1.426/2004 - que propõem ações de integração intersetorial incluindo parcerias, acordos ou convênios, como mecanismos de cooperação entre os gestores municipais e estaduais de saúde e o gestor do sistema socioeducativo, para a implantação de ações de prevenção e cuidados específicos em saúde, em particular à saúde mental, a atenção aos agravos psicossociais e atenção aos agravos associados ao uso de álcool e outras drogas. Entretanto esses planos ainda não se efetivaram na maioria dos municípios do Estado do Rio de Janeiro, necessitando de maiores investimentos econômicos e políticos para que se efetive o que já consta em lei. Até o momento foram pactuados os Planos Operativos Municipais nos municípios de Volta Redonda, Belford Roxo, Nilópolis, Teresópolis, Macaé, São Gonçalo e Duque de Caxias o que é indicativo da necessidade de se tornar uma prática, aquilo que já está disposto nos estatutos, leis e portarias. Nesse momento, o DEGASE, a Secretaria de Estado de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde estão em diálogo para a construção do Plano Operativo do Município do Rio de Janeiro.

A direção e a orientação geral do trabalho desenvolvido pelas Equipes de Referência em Saúde Mental nos CENSEs são de responsabilidade da Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social – CSIRS do DEGASE. O acompanhamento e a supervisão do trabalho é realizado por uma equipe de psicólogos e assistentes sociais, profissionais que trabalham ligados diretamente à referida Coordenação, sob supervisão geral da Coordenadora de Saúde. Sobre isso é importante ressaltar que foi a partir do olhar sensível da psicóloga/psicanalista que passou a ocupar o lugar de Coordenadora de Saúde, que surgiu a percepção da

importância de maior investimento técnico-científico nesse trabalho. Desde então, são realizadas, periodicamente, reuniões ampliadas com as equipes de referência em saúde mental dos CENSEs, algumas vezes com a participação de representantes de órgãos que compõem o sistema sociojurídico e representantes dos dispositivos de saúde da rede externa, onde são debatidas questões e dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho e discutidos casos de maior gravidade.

Outras ações, referentes ao investimento em formação continuada para os profissionais são desenvolvidas pela Coordenação de Saúde, em parceria com a Escola de Gestão Socioeducativa - ESGSE - na oferta de cursos de aperfeiçoamento profissional, a partir de sugestões dos mesmos sobre temas de interesse. Além disso, são organizados seminários internos e intersetoriais abordando a temática da saúde mental e socioeducação, com a participação de diferentes atores do Judiciário e da rede de saúde mental do estado/municípios.

Observa-se, portanto, que há um extenso trajeto a percorrer. Os marcos legais que orientam as políticas de atendimento socioeducativo e de atenção em saúde mental infanto-juvenil não fazem, por si só, com que esses adolescentes sejam acolhidos em suas questões, ou tenham acesso ao que está preconizado nos estatutos e leis. É preciso que se traduzam na prática cotidiana, num trabalho que pretenda fazer diferença na vida desses adolescentes.

Com o intuito de apresentar um breve panorama do cotidiano do trabalho desenvolvido pelas equipes de referência em saúde mental, descreverei sucintamente algumas ações implementadas no dia a dia com os adolescentes internados em algumas Unidades executoras da medida socioeducativa de Internação, apenas para destacar certas particularidades do trabalho com os jovens e as alternativas de manejo utilizadas pelos profissionais.

4.1.1 – O PACGC

O Centro Socioeducativo Professor Antônio Carlos Gomes da Costa é uma Unidade de Internação que recebe somente adolescentes do sexo feminino, sendo a única no estado do Rio de Janeiro. Essa unidade tem capacidade para receber 44 adolescentes, entretanto recebe em média 55/60. Em vista do quantitativo de adolescentes do sexo feminino cumprindo medida socioeducativa de Internação e Internação Provisória ser significativamente menor em relação

ao número de adolescentes do sexo masculino, o trabalho é favorecido no seu desenvolvimento.

A equipe de referência em saúde mental está atualmente composta por um psicólogo, um assistente social, um terapeuta ocupacional, uma musicoterapeuta e um psiquiatra. Pelo fato do quantitativo de adolescentes do sexo feminino ser menor, os profissionais conseguem acompanhar todas as adolescentes da Unidade, seja nas atividades em grupo, seja nos atendimentos individuais.

Dentre as atividades que a equipe desenvolve estão as Rodas de Conversa, que acontecem semanalmente, onde são abordados temas sugeridos pelas adolescentes e outros escolhidos pelos profissionais, tais como: sexualidade, questões de gênero, cidadania, drogas e violência, entre outros. A partir dos temas são realizadas oficinas, sessões de cinema e debates, em continuidade ao tema abordado, incluindo a participação de pessoas convidadas para falar sobre os temas em estudo, o que incluem profissionais da área de enfermagem, farmácia, nutrição ou educação, sejam profissionais do DEGASE ou de órgãos externos, que são convidados a participarem.

Outra atividade que desperta o interesse das adolescentes é a elaboração de um jornal mensal intitulado “O Tranquilão”. Os temas para as matérias do jornal são escolhidos pelo grupo de adolescentes ou sugeridos pelos profissionais, aproveitando-se das oportunidades cotidianas, ou conforme a percepção da equipe sobre a necessidade de serem trabalhados.

Em determinado momento foi predominante, entre as adolescentes, a utilização de objetos inadequados como *piercings*. Em outro, elas os utilizavam para fazer tatuagens no corpo. O recurso às “reportagens” para o jornal foi utilizado como possibilidade de abordar o assunto, de modo a oferecer conhecimento sobre as consequências de tais práticas para a saúde, e como forma de propor reflexões sobre a conduta, o que foi bastante eficaz no sentido de interromper esse comportamento.

Também são publicadas entrevistas feitas pelas adolescentes com profissionais, abordando temas de interesse geral como saúde, educação, higiene pessoal, beleza e outros. Além disso, as adolescentes realizam entrevistas com outras adolescentes internadas ou recém-chegadas, com perguntas de sua livre escolha, geralmente de cunho pessoal como: “Porque você não deu valor à sua família?” ou ainda: “O tempo que você está passando aqui

te faz pensar no que você fez?” Muitas vezes as que concedem entrevistas pedem para não serem identificadas e o pedido de sigilo é respeitado pelas entrevistadoras.

Informações sobre novos cursos que estão sendo oferecidos e a divulgação das datas de audiências também são publicadas, favorecendo publicitar informações relevantes para todas. As adolescentes escolhem piadas para a parte de entretenimento do jornal, e elegem, mensalmente, o funcionário do mês, que recebe destaque por alguma atitude, conduta ou dedicação ao trabalho desenvolvido, que considerem que tenha sido relevante. Além disso, se utilizam do jornal para fazer seus pedidos, que incluem desde mudar o uniforme ou solicitar um parêntese de televisão, até melhorias na infraestrutura do CENSE. A Unidade se responsabiliza por fazer a impressão do jornal e distribuir internamente, sendo também enviados exemplares para a Direção Geral do DEGASE, para as demais Unidades de Internação e alguns órgãos externos. Houve uma edição do jornal em que as adolescentes mandaram um recado para o Judiciário, do seguinte modo:

AUDIÊNCIA CONCENTRADA: Aguardamos os prazos para serem marcadas novas audiências e possível progressão de medida. ESTAMOS NOS COMPORTANDO HEIN!!!! (JORNAL *O Tranquilão*, 15ª ed., 2017, p.2)

Certa vez uma adolescente sugeriu como tema de matéria para o jornal a automutilação, pois algumas colegas estavam se arranhando ou mesmo se cortando nos braços, pernas e outras partes do corpo. Cabe ressaltar que para isso, elas se utilizam de qualquer instrumento pontudo, pode ser uma pequena pedra encontrada, uma piaçava de vassoura perdida, a ponta de um lápis ou caneta, enfim, qualquer objeto capaz de cortar. Logo em seguida à sua sugestão, essa mesma adolescente se cortou. Não me deterei em analisar o caso, pois não é esse o propósito aqui, mas proponho refletirmos sobre as muitas possibilidades de oferecer escuta singular aos adolescentes. Ao escolherem temas para as matérias do jornal, elaborarem perguntas para as entrevistas ou elegerem determinados profissionais para destacar, as adolescentes estão falando de si, do que pensam, do que as afeta, do que precisam. Muitas são as formas que os adolescentes utilizam para apresentarem o seu dizer, o seu discurso, cabe ao sistema socioeducativo aprender e se dispor a ouvi-los.

Uma grande dificuldade apontada pelos profissionais para o desenvolvimento do trabalho se refere à falta de recursos materiais, uma vez que os recursos financeiros disponibilizados para o DEGASE não são suficientes para atender à grande demanda de adolescentes, o que afeta a oferta de atividades e oficinas.

4.1.2 - A EJLA

A Escola João Luis Alves destina-se ao acolhimento de adolescentes do sexo masculino, com idade entre 12 e 16 anos. Os que estão acima dessa idade são encaminhados para outro centro socioeducativo. Tem capacidade para receber aproximadamente 105 adolescentes, entretanto atualmente trabalha com uma média de 260 adolescentes, dos quais 56 estão, no presente momento, sendo atendidos pela equipe de saúde mental da Unidade.

A equipe de referência em saúde mental está composta, atualmente, por dois psicólogos, três terapeutas ocupacionais, uma musicoterapeuta, um psiquiatra e um agente socioeducativo que trabalha como oficinheiro. A equipe não conta com assistente social desde que a profissional que integrava a equipe de saúde mental se aposentou. Não houve possibilidade de lotar outra profissional da área para ocupar a vaga, em virtude da não autorização, pelo atual governo estadual, para a chamada de novos concursados, não havendo disponibilidade de profissional de Serviço Social para compor a equipe no momento.

O trabalho se desenvolve através de rodas de conversas e oficinas terapêuticas com os adolescentes, atendimentos individuais e grupos de familiares. Essas ações se tornaram alternativas de manejo na tentativa de superação a uma tendência à medicalização, fazendo com que o uso de medicamentos fosse de fato, significativamente reduzido.

Nas rodas de conversa os assuntos abordados são de livre escolha dos adolescentes. Nesses espaços, normalmente expressam suas angústias por estarem privados de liberdade e suas preocupações com a família, mãe, filhos ou outras pessoas importantes para si. Também é o espaço onde podem expressar questões que perpassam o seu cotidiano como: o uso de drogas, o tráfico, o envolvimento em atos infracionais ou a falta de oportunidades na vida. No debate sobre as dificuldades que enfrentam dentro da Unidade, a insônia é assunto recorrente, e as rodas de conversa tornaram-se espaço de fala sobre o tema, na busca de alternativas para o problema, o que veio diminuir a solicitação dos adolescentes por medicamentos para dormir.

Dentre as atividades em grupo destacam-se as oficinas de artesanato, de leitura de jornais e *gibis* (*gibiteca*), de vídeos para debates com os adolescentes e oficina de jogos. Esta última, por iniciativa do agente socioeducativo que integra a equipe. A escolha do nome desta oficina trouxe a dimensão do seu potencial. Deu-se a partir da organização do espaço físico para a realização do trabalho. No processo de arrumação e limpeza da sala destinada à

referida oficina de jogos (damas, xadrez, totó, etc.), os adolescentes que participavam da organização do espaço junto com o oficinheiro comentaram: “parece um clube”. Em alusão ao nome do CENSE, João Luis Alves, um dos adolescentes comentou: “hum, clube do João ninguém”, ao que outro respondeu: “não! Eu sou alguém”. A partir desses comentários, surgiu o nome da oficina de jogos que passou a denominar-se, *Clube do João Alguém*.

A escolha desse nome se deu em meio a arrumações e limpeza da sala destinada ao funcionamento da oficina, o que nos mostra as inúmeras oportunidades de singularizar o adolescente e oferecer escuta subjetiva em meio ao cotidiano do trabalho. Cabe aqui nos remetermos ao caso do adolescente que, ao ser perguntado sobre seu nome, identificou-se como 146. Este adolescente também disse, de outro modo, que não era ninguém, que era apenas mais um em meio a tantos iguais. Entretanto a escolha do nome da oficina veio estampar que o adolescente não é um número, que possui uma história escrita a partir do seu percurso de vida, que inclui o seu nascimento, a escolha do seu nome, sua família, seu círculo de amigos e suas experiências. Veio dizer que o adolescente autor de ato infracional é alguém, um sujeito que traz consigo para dentro do sistema socioeducativo uma vivência particular, traz suas necessidades, suas demandas e suas potencialidades, mas principalmente nos diz, de diversos modos, que é capaz de ser protagonista de sua própria história.

No centro das dificuldades apontadas para a realização do trabalho, encontra-se a superlotação da Unidade, visto que a equipe não consegue estender as atividades coletivas, de modo a abranger um grupo maior de adolescentes. Cabe lembrar que essa questão perpassa todas as demais Unidades do Sistema Socioeducativo, tendo em vista que a medida socioeducativa de Internação ainda é das mais aplicadas pelo Judiciário do Rio de Janeiro.

4.1.3 – O CAI BR

A particularidade do Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo é receber adolescentes oriundos de diferentes comarcas do estado do Rio de Janeiro. Possui capacidade para receber aproximadamente 110 adolescentes, entretanto atualmente está atendendo a aproximadamente 280 adolescentes, dos quais 64 estão, no presente momento, sendo atendidos pela equipe de saúde mental da Unidade.

A equipe de referência em saúde mental está composta por duas terapeutas ocupacionais, uma psicóloga, uma assistente social e uma psiquiatra. Participam do trabalho

duas profissionais da equipe de enfermagem e dois agentes socioeducativos que se envolvem nas atividades em grupo desenvolvidas pela equipe.

As atividades coletivas se realizam em parceria com a escola que funciona no interior da Unidade e demais profissionais que participam das oficinas de horta, confecção de pipas, arte em madeira e prática de esportes. Interessante observar que em relação às oficinas de pipas e arte em madeira, algumas das peças produzidas pelos adolescentes são levadas pelos familiares para serem vendidas, o que traz um efeito muito positivo para o adolescente e sua família.

A equipe desenvolve uma oficina sobre saúde, onde são abordados temas referentes à DST/AIDS, higiene, drogas e saúde reprodutiva, entre outros, onde as questões levantadas são debatidas. O objetivo é proporcionar espaço de compartilhamento de vivências e reflexões sobre as experiências pessoais, oportunizando debate sobre temas referentes à saúde.

Na oficina de saúde aconteceu episódio que merece ser destacado. Um dos adolescentes mostrou-se muito interessado em saber como se dava a gestação e como a criança se desenvolvia *na barriga da mãe*. Este adolescente já era pai de um menino e sua namorada estava grávida. Fez muitas perguntas, mas não se mostrava satisfeito com as respostas que ouvia, voltando às mesmas perguntas. Alguns agentes socioeducativos participam dessa oficina, o que favorece que os adolescentes se sintam mais à vontade para se colocarem, principalmente sobre temas referentes à sexualidade. Quando a oficina terminou, o referido adolescente procurou um dos agentes socioeducativos e lhe disse que na verdade o que queria saber era “se o bebê ficava na barriga da mãe misturado com a comida”. Ao ser esclarecido, mostrou-se aliviado e não tocou mais no assunto. Muitas vezes imaginamos que o adolescente não tem dúvidas referentes ao que consideramos óbvio, que não carece de explicações, que aquilo que está claro para uns está também para todos. Isso nos indica a importância da escuta no espaço institucional, onde as demandas precisam ser singularizadas e compreendidas no seu real significado.

A superlotação permanece como a grande dificuldade apontada pelos profissionais na realização do trabalho, assim como as deficiências da rede de atenção em saúde mental de base territorial para absorver a demanda do próprio município e mais ainda para atender a demanda do sistema socioeducativo.

4.1.4 - O CENSE VOLTA REDONDA

O Centro de Socioeducação Irmã Asunción de La Gándara Ustara foi inaugurado em dezembro de 2013, sendo, portanto, a mais nova Unidade de execução da medida socioeducativa de Internação, com capacidade para 90 adolescentes. Atualmente está com lotação aproximada de 160 adolescentes, sendo que destes, 40 estão sendo atendidos pela equipe de saúde mental.

Assim como as demais Unidades de atendimento, o CENSE Volta Redonda sofre as consequências da superlotação e das dificuldades atuais de recursos do estado, principalmente em relação aos recursos humanos, uma vez que não há autorização governamental para a chamada de novos concursados, o que tornou a equipe de profissionais do CENSE Volta Redonda, mais reduzida.

A assistência em saúde mental na Unidade, atualmente se dá através de um trabalho integrado ao Plano Operativo Municipal, a partir do qual houve a contratação, pelo município de Volta Redonda, de um psicólogo e um médico, para a realização do trabalho de referência e matriciamento em saúde, conforme determina a PNAISARI. Além destes, uma psicóloga que integra a equipe de profissionais do CENSE está inserida no trabalho de atenção em saúde mental aos adolescentes.

A média de internos acompanhados em saúde mental permanece entre 40/50 adolescentes. Destes, os casos de maior gravidade, são atendidos na rede CAPS. Cerca de 10% dos adolescentes acompanhados fazem uso de medicação psiquiátrica, um percentual que foi reduzido em virtude da equipe manter-se mais criteriosa quanto aos pedidos dos adolescentes para serem medicados, principalmente em decorrência de queixas de insônia.

Sabemos que o afastamento dos vínculos sociofamiliares e o confinamento acarretam em angústia e ansiedade, entretanto, o problema da insônia pode ser manejado com atenção e escuta subjetiva, além da inserção dos adolescentes em atividades de grupo e oficinas, dentre outros recursos, sem que seja necessário lançar mão de conduta medicamentosa logo de imediato.

O trabalho da equipe se divide entre os atendimentos individuais aos adolescentes, a realização de grupos com foco na questão da drogadição e a articulação com a RAPS, com o matriciamento dos casos junto aos dispositivos do território.

Sendo o CENSE Volta Redonda um dos municípios onde o POE já foi pactuado, a experiência nos mostra da importância do trabalho intersetorial e sua articulação aos serviços de base comunitária. As dificuldades de recursos disponíveis, especialmente no que se refere à insuficiência de profissionais para compor a equipe de referência em saúde mental no CENSE Volta Redonda, em decorrência da não autorização do estado para a chamada de novos concursados ou a realização de novos concursos públicos interferem no desenvolvimento de um trabalho mais abrangente. Vemos então, na direção afirmada pelo trabalho integrado e articulado à rede de base territorial, uma alternativa de assistência que vem afirmar a importância da intersetorialidade das ações.

4.2 - FRAGMENTOS DO COTIDIANO

Destino esta parte do trabalho a breves relatos de casos, acontecimentos ou situações do cotidiano, vivenciados nos CENSEs, autorizados pela ESGSE. O propósito aqui não é fazer estudo de casos ou aprofundar as análises que essas situações merecem, pois este não é o objetivo deste estudo. Por essa razão descrevo apenas quatro fragmentos que trazem à tona alguns acontecimentos, pois embora possam parecer, num primeiro momento, que não se articulam entre si, na verdade dizem muito da Instituição, da experiência de trabalho dos profissionais e da vivência dos adolescentes privados de liberdade. Vale registrar que os nomes usados nos relatos não são os nomes verdadeiros dos adolescentes, como também, não serão aqui citadas datas ou instituições/órgãos/municípios envolvidos, nem alguns detalhes pertinentes às situações, a fim de resguardar a identificação dos adolescentes e profissionais envolvidos.

4.2.1 – O CASO DE LINDA

Linda foi encaminhada ao sistema socioeducativo três vezes. Na primeira vez por agressão física a uma colega, no abrigo em que morava. Já havia passado por internações psiquiátricas, tendo em vista surtos psicóticos. Devido ao ato infracional praticado ser considerado de pouca gravidade permaneceu pouco tempo no CENSE, em Internação Provisória. Nesse período recebeu acompanhamento psiquiátrico e foi liberada pelo Juiz em

sua primeira audiência, a partir da percepção do Judiciário de que deveria ser privilegiado o seu tratamento em saúde mental³.

Na instituição seu comportamento era considerado “agressivo” e rebelde. Linda era questionadora e desconfiada. Não mantinha relacionamento amigável com as demais adolescentes, nem permitia maior aproximação dos profissionais, fossem assistentes sociais, psicólogos ou agentes socioeducativos. Necessitou ser encaminhada para atendimento psiquiátrico emergencial algumas vezes, retornando posteriormente ao CENSE.

Na segunda vez em que foi encaminhada ao sistema socioeducativo, Linda havia cometido novo ato infracional, também relacionado à agressão física. Desta vez foi aplicada a medida socioeducativa de Internação, o que fez com que permanecesse no CENSE por aproximadamente quatro meses. A demora em ser liberada da instituição socioeducativa se dava por não se saber para onde encaminhá-la. Linda não possuía vínculos familiares e tinha dificuldades em fazer ou manter laços sociais. Logo se tornava agressiva com quem se aproximasse dela, o que dificultava sua permanência em abrigos, já que não tinha referências familiares. Além disso, a falta de uma proposta de intersetorialidade nas políticas não favorecia ações integradas⁴.

Com a permanência de Linda na instituição socioeducativa foi de relevância o desenvolvimento de um trabalho voltado para sua aproximação com as demais adolescentes, que envolvesse também todos os profissionais da instituição. Percebeu-se a necessidade de dialogar com as adolescentes, agentes socioeducativos, professores e demais funcionários sobre a permanência de Linda e seu modo singular de se relacionar com os outros, esclarecendo o que se passava com ela, especialmente naquele momento tão inédito em sua vida, bem como sobre a importância de ser acolhida por todos.

Com o tempo Linda foi se integrando à escola formal que funciona dentro do CENSE e participando das oficinas desenvolvidas, junto com as demais adolescentes. Quando surgia algum conflito em que estava envolvida, normalmente com alguma adolescente recém-chegada, as próprias adolescentes tratavam de defendê-la e explicar a situação “especial”

³ Sobre isso, recordemos que Vincentin (2006), analisa que o adolescente autor de ato infracional que necessita de cuidados em saúde mental está localizado entre o poder da lei e o saber da psiquiatria, formulando a ideia de uma psiquiatrização estigmatizante, conceito já abordado anteriormente neste trabalho.

⁴ Lembramos que, conforme já abordado neste estudo, COUTO; DELGADO e DUARTE (2008), consideram que há muitos obstáculos a esta integração e somente uma direção publicamente afirmada se constituirá como eixo organizador da intersetorialidade podendo produzir diferenças nessa realidade.

(como nomeavam) da adolescente. Linda tornou-se protegida por todos e a convivência transformou-se para melhor. A equipe técnica do Juizado e a equipe de profissionais do CENSE realizavam reuniões para estudo de caso, na tentativa de encontrar alternativas de encaminhamentos para o caso, pois se aproximava o momento da audiência de reavaliação pelo Judiciário.

Na medida em que lhe era explicado o que aconteceria nessa audiência, e que o Juiz decidiria se deveria permanecer ou deixar o CENSE, Linda repetia que não queria sair dali. Justificava-se dizendo que tinha feito amigos e não entendia porque teria que sair. Na prática, como não tinha vínculos familiares, desde cedo havia se habituado a viver em instituições e não queria voltar para a instituição de onde viera. Na verdade, tanto o Judiciário como a equipe de profissionais do CENSE tentava encontrar um lugar para Linda. Visto que não possuía referências familiares, sua única alternativa seria continuar na condição de institucionalizada⁵, fosse numa instituição de abrigo, ou na instituição socioeducativa. Mas Linda queria sentir-se acolhida e manter os vínculos de afeto que fez.

No dia da audiência Linda mantinha a mesma postura de recusa em deixar o CENSE e tomou posicionamento agressivo diante do Juiz, que a liberou do cumprimento da medida socioeducativa de Internação, determinando o seu encaminhamento para um abrigo. Na tentativa de fazê-la entender por que não poderia permanecer no CENSE, ainda no Juizado, algumas pessoas lhe disseram que o CENSE se destinava a jovens que haviam cometido delitos e que “ela não era esse tipo de pessoa”, não sendo lá o lugar onde deveria permanecer.

Linda foi encaminhada ao abrigo e poucos dias depois deixou do local. Foi para o Juizado da Infância e Adolescência onde se realizara sua audiência e, ali mesmo, na porta do Fórum furtou um transeunte, com o propósito de “ser esse tipo de pessoa” e então, retornar ao CENSE. De fato retornou e lá permaneceu em internação provisória, período em que o CENSE e o abrigo realizaram, em conjunto, um trabalho de paulatina aproximação com as pessoas do abrigo, com visitas, muitas conversas e a pactuação com Linda sobre como seria o seu retorno e a sua permanência no referido abrigo, até que ela concordasse em retornar.

A resposta de Linda veio na forma de *acting out*, que é primordialmente mostração.

⁵ Cabe aqui referenciar novamente Michel Foucault (1987), em seu livro *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Ele nos traz a noção de indivíduo perigoso, esclarecendo que são aqueles tidos como inadaptados às regras sociais ou alienados que, historicamente, vêm sendo submetidos a práticas repressoras e de adestramento, recolhidos em espaços excludentes que reúnem todos os que precisam ser corrigidos, vigiados e punidos.

Segundo Lacan (1963) o *acting out* é uma provocação em ato, dotado de ênfase demonstrativa que pede interpretação. Praticar tal ato “diante dos olhos do Juizado”, foi a forma que encontrou de lhe endereçar um apelo, onde o furto se realizou dotado de ênfase demonstrativa e orientado para o Outro em escandalosa publicidade. Um dizer espetacular do seu querer, do querer do sujeito que pediu um espectador que pudesse entendê-lo.

A reforma psiquiátrica veio dizer da importância da inserção dos usuários nos espaços comunitários, onde o processo de reabilitação psicossocial favoreça a sua inserção na rede de serviços de base territorial e possibilite que desenvolva relações sociais na comunidade.

Embora ainda insuficientes para atender a demanda, especialmente a demanda infanto-juvenil, a Rede de Atenção Psicossocial dispõe de diferentes equipamentos para oferecer assistência em saúde mental como os CAPS, as residências terapêuticas e os consultórios de rua, entre outros. Entretanto, é preciso que se façam investimentos nesses serviços e dispositivos, fortalecendo e ampliando uma rede de assistência adequada e suficiente para atender à demanda, especialmente para a população infanto-juvenil. Linda não se sentia acolhida nos abrigos por onde passara e não existem opções para adolescentes que como ela, demandam atenção psicossocial, entretanto, não possuem referenciais familiares.

4.2.2 - O CASO DE ROSA

Rosa foi encaminhada de um pequeno município do interior do estado, onde não havia serviços de atendimento em saúde mental para crianças e adolescentes⁶. O ato infracional que havia cometido fora considerado grave, mas o Juiz não aplicou de imediato, medida socioeducativa de Internação⁷, preferindo aplicar semiliberdade, como forma de mantê-la no seu município de origem. Lá não existia estabelecimento destinado à execução da medida socioeducativa privativa de liberdade, mas sim um dispositivo destinado à execução da medida socioeducativa de Semiliberdade. Rosa, entretanto, não conseguia permanecer nessa instituição, evadindo-se constantemente. Em vista disso o Juizado regrediu a medida aplicada

⁶ A política de saúde mental infanto-juvenil integra um conjunto de ações em saúde mental e apresenta especificidades voltadas para o atendimento aos usuários, que se efetivam prioritariamente através dos dispositivos de base territorial, entretanto esses dispositivos de cuidado voltados para o atendimento a crianças e adolescentes não são suficientes para atender a demanda.

⁷ Esta medida apresenta forte caráter sancionatório, pois retira o adolescente do convívio sociofamiliar e o coloca em situação de institucionalizado.

para Internação e Rosa veio para o Rio de Janeiro a fim de cumpri-la, permanecendo, dessa forma, longe de seus vínculos familiares e sociocomunitários.

Os órgãos destinados aos cuidados da Infância e Adolescência do referido município não sabiam como proceder para prestar assistência à Rosa, entendendo que se tratava apenas de um caso de indisciplina. No CENSE percebeu-se que a adolescente apresentava sintomas psicóticos, os quais foram se tornando mais evidentes com o passar do tempo, deflagrando-se surtos psicóticos e episódios de autoflagelação.

O comportamento intencional envolvendo agressão física direta ao próprio corpo pode ser uma forma de dizer da sua dor e do seu sofrimento, com o propósito de aliviar dores emocionais, não havendo, portanto, a princípio, intenção suicida consciente.

Segundo Tavares (2009), o adolescente que se autoflagela pode provocar em si ferimentos, sem intenção suicida. Na automutilação ele luta contra a ideia de se ferir, mas muitas vezes vê, nesse comportamento, uma forma de aliviar a tensão e a angústia. Uma tentativa de comunicar o que não consegue expressar pela palavra, que pode estar, na verdade, expressando um pedido de ajuda. Na tentativa de aliviar sua angústia e ansiedade se autoflagela, buscando um meio de sentir-se melhor.

Na adolescência, principalmente, podemos considerar o autoflagelo como um modo de comunicação em que o sujeito marca no corpo a sua dor, pela incapacidade de dizer da sua angústia, onde há uma transferência da angústia emocional para a dor física.

Diante da gravidade do caso de Rosa, a equipe de saúde mental do CENSE articulou-se com um serviço de atenção em saúde mental do município do Rio de Janeiro e Rosa passou a frequentá-lo duas vezes por semana, para acompanhamento. Durante esse tempo Rosa foi internada em enfermaria psiquiátrica em dois momentos de maior gravidade. Além disso, foi preciso, em três momentos distintos, submeter-se a procedimentos cirúrgicos para os cuidados necessários decorrentes do autoflagelo.

Nos atendimentos com a equipe de saúde mental do CENSE duas falas de Rosa chamavam atenção, expressando, talvez, seu sentimento de culpa. Afirmava que não queria ter cometido o ato infracional que havia praticado ao mesmo tempo em que afirmava, em relação à sua permanência na instituição, que ali ela estava cumprindo sua medida socioeducativa, como se lá fosse o lugar onde deveria permanecer. Rosa expressava uma sensação de pertencimento ao CENSE, visto que aquele lugar seria o da expiação da culpa

pelo ato infracional cometido. Visto isto, em relação à automutilação, cabe lembrar que quanto maior o controle da agressividade para com o exterior, maior a agressividade contra si mesmo. No caso de Rosa, essa agressividade expressava-se contra o próprio corpo, na forma de autoflagelo, praticado na instituição destinada à expiação da culpa pelo ato infracional que cometera sem que quisesse ter cometido, conforme afirmava.

Durante o tempo de permanência de Rosa no CENSE, foram realizadas várias reuniões intersetoriais/intermunicipais com serviços de saúde mental, Ministério Público e secretarias de saúde da rede, para estudo e decisão dos procedimentos a serem adotados ao caso.

Rosa permaneceu mais de um ano cumprindo medida socioeducativa de Internação no Rio de Janeiro. Ao final desse tempo, como resultado de todo o processo, o Judiciário entendeu que seria importante Rosa retornar ao seu município, como forma de proporcionar o resgate de seus vínculos familiares e sociocomunitários. Determinou aos órgãos e setores responsáveis a criação de um serviço de saúde mental infanto-juvenil em sua Comarca de origem, a fim de acolher Rosa e outras crianças e adolescentes com demandas de atenção e cuidados em saúde mental, uma vez que lá não existia este tipo de serviço de saúde. Foi o que aconteceu e de fato possibilitou o retorno de Rosa ao seu município de origem, onde continuou recebendo acompanhamento em saúde mental e socioeducativo.

4.2.3 - A MASTURBAÇÃO

Existem as normas e regras impostas pela instituição, que normalmente se referem às proibições de atitudes e condutas consideradas importantes para a manutenção da ordem, disciplina e segurança dos CENSEs. Entretanto não são apenas estas que vigoram na instituição. Existem também certos códigos estabelecidos como leis, impostos pelos adolescentes aos próprios adolescentes. São proibições que, se não forem cumpridas, podem acarretar em severas punições por parte dos adolescentes, aplicadas ao infrator com intensa carga de agressividade. Desse modo, algumas regras são determinadas explicitamente, como por exemplo, a exigência de manterem os dormitórios limpos, não irem para o atendimento técnico sem camisa ou não ser permitido falar “palavrões” durante a visitação. Uma delas, predominante entre os adolescentes do sexo masculino, diz respeito à masturbação.

A visitação dos adolescentes acontece em dias determinados pelos CENSEs. Logo, os adolescentes recebem as visitas daqueles que são autorizados, em certos dias e horários pré-

estabelecidos, onde comparecem geralmente mãe, pai, avós ou responsáveis, namoradas, esposas e filhos. Este momento é aguardado com grande ansiedade pelos adolescentes, quando poderão usufruir do convívio com seus afetos.

A visitação acontece num ambiente coletivo, geralmente amplo, onde podem compartilhar privativamente de conversas familiares, contar o que aconteceu durante a semana, saber notícias dos que não puderam comparecer e repartir refeições que são levadas pelas famílias. É, portanto, um momento prazeroso e importante para todos, adolescentes e familiares.

Muitos se referem às visitas das famílias como um momento *sagrado, intocável*, o mais importante. Talvez daí tenha surgido, em algum momento, uma lei imposta por eles a eles mesmos. *É proibida a masturbação no dia da visita das famílias*. Essa proibição começa no dia anterior ao dia designado para a visitação, e se estende até o dia posterior às visitas.

A sexualidade está presente na vida do indivíduo desde o seu nascimento. Percorre trajetória evolutiva e busca sua afirmação na adolescência através do autoerotismo. A masturbação na adolescência faz parte da vivência da própria sexualidade. É experiência para conhecimento do próprio corpo, uma forma de explorar os órgãos genitais e experimentar o prazer de tocá-los, num processo de descobertas erógenas. Trata-se da autogratificação erótica que tem início na infância e segue percorrendo a vida adulta. A masturbação vai, portanto, desvelar para o sujeito o deslumbramento da experiência orgástica e possibilitar a vivência de um eu prazeroso, de bem estar com o próprio corpo, favorecendo o amadurecimento psicosssexual.

A alegação dos adolescentes para a proibição do ato masturbatório durante o período de visitação dos familiares deve-se a uma *questão de respeito*, como costumam dizer, em suas falas. No imaginário dos adolescentes, se a masturbação acontecer nesses dias, há fortes indícios de que aquele que o faz pode estar se masturbando *na intenção* (com o pensamento, na fantasia) em alguém da família do outro, uma mãe, uma namorada, esposa, ou outro membro da família, o que é inaceitável, considerado grande desrespeito e passível de acarretar em atos de violência como forma de punição ao infrator desta norma, instituída pelos próprios adolescentes.

A masturbação da puberdade, na realidade, nada mais é do que um revivescimento da masturbação da tenra infância, um assunto que até hoje tem sido invariavelmente desprezado [...] o problema da masturbação torna-se insolúvel se tentarmos tratá-lo como uma

unidade clínica e esquecermos que pode representar a descarga de toda a variedade de componente sexual e de toda espécie de fantasia à qual tais componentes possam dar origem. (FREUD, 1909, p.105)

A masturbação tem importância no desenvolvimento psicosssexual do adolescente e traz relevante contribuição na constituição do seu psiquismo. Na adolescência é uma forma de escoamento das fantasias com a possibilidade de experimentar sensações prazerosas do mundo adulto. Entretanto, uma das razões pela qual a masturbação na adolescência desperta culpa dá-se pela barreira do incesto, tendo em vista que pode ser considerada como revivescência da masturbação da infância, a partir de fantasias extraídas do complexo de Édipo.

O exercício da sexualidade é um momento difícil tanto para o adolescente como para os pais e para a sociedade de modo geral, devido ao aspecto cultural de se relacionar sexo com pecado e culpa. No entanto, a masturbação torna-se um recurso defensivo às fantasias do incesto. Talvez aí, no caráter de sagrado emprestado à família, encontremos as razões para os adolescentes em privação de liberdade considerarem *uma questão de respeito à família*, a proibição da masturbação no período de visitação dos familiares. Numa instituição de controle, até a fantasia precisa ser controlada.

4.2.4 - DISCIPLINAMENTO OU ACOLHIMENTO?

Como já foi mencionado anteriormente, a Coordenação de Saúde Integral do DEGASE realiza, em parceria com a Escola de Gestão Socioeducativa, também do DEGASE, investimentos em formação continuada voltada para os socioeducadores. Dessa forma, muitos eventos acontecem envolvendo as diversas categorias profissionais. Algumas vezes são voltados para áreas determinadas, separadamente, outras vezes integrando os diferentes profissionais, divididos em pequenos grupos, oportunizando a participação de todos.

Em determinado seminário sobre a temática da saúde mental, voltado para os agentes socioeducativos, foi debatida a questão do acolhimento aos adolescentes. Num primeiro momento o diálogo se voltou para a fase da adolescência como período de transição entre a criança e o adulto, suas necessidades, demandas e processos que envolvem essa fase da vida das pessoas. Vários temas foram debatidos como drogadição, vulnerabilidade, sexualidade, família, entre outros. A conversa girava em torno dos diferentes modos de acolher, da importância de oferecer atenção, referir-se ao adolescente pelo nome, ouvir suas falas, atender

suas demandas e explicar os motivos de algumas não poderem ser atendidas, dentre outras condutas que expressam, em sua simplicidade, a importância de individualizar e oferecer atenção, principalmente levando-se em conta que esses profissionais participam muito de perto do dia a dia dos adolescentes internados, favorecendo maior aproximação entre eles e os agentes socioeducativos, o que pode fazer com que se tornem uma referência para os adolescentes internados.

Em dado momento instalou-se um debate sobre a questão da postura dos agentes socioeducativos, entre uma conduta acolhedora X conduta disciplinadora, como sendo opostas, como sendo impossível conciliar acolhimento às demandas de atenção e afeto, e ao mesmo tempo oferecer a lei como limite. A exigência de disciplina, nos CENSEs, tem o objetivo de ordenar a conduta dos adolescentes, através de limites impostos pela autoridade. Entretanto não se pode confundir autoritarismo com autoridade, que nada tem a ver com desrespeito e violência, portanto, não é inconciliável com respeito e cumplicidade, determinantes de uma postura acolhedora.

Esses encontros são, em geral, muito produtivos, fato confirmado pelas avaliações dos participantes, visto que abrem a possibilidade de encontrar novos e criativos caminhos para o desdobramento de estudos sobre temas referentes ao cotidiano socioeducativo. Nesse evento em especial, uma questão foi central e norteou a continuidade do debate em eventos posteriores: a necessidade de se questionar a instituição sobre o seu posicionamento político frente ao trabalho socioeducativo. Na fala de um dos participantes – “Afiml, o que querem? Disciplinamento ou acolhimento?”.

A história do DEGASE foi construída a partir de uma herança histórica de violência e descaso para com as normativas legais. Ao passar para a Secretaria de Estado de Educação houve a tentativa de ultrapassar essa concepção e afirmar seu caráter socioeducativo.

Ligadas à Coordenação de Saúde, existem Divisões como as de Psicologia e Serviço Social, entre outras destinadas ao acompanhamento da saúde do adolescente, destinadas a pensar e orientar o trabalho dos profissionais. Entretanto a Divisão responsável pelos agentes socioeducativos está ligada à Coordenação de Segurança e Inteligência, o que segundo Lopes (2015), reforça uma característica policialesca, imputando a esses profissionais um caráter exclusivo de segurança e disciplinamento, surgindo daí os questionamentos sobre a posição da Instituição como sendo de segurança ou socioeducativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se a psicanálise irrealiza o crime, ela não desumaniza o criminoso.
(LACAN, apud ANGELO, 2007, p. 33)

A história da humanidade evidencia seus conflitos carregados de violência, de onde surgiu a lei como forma de barrar os excessos de agressividade no homem, que precisou estabelecer limites e construir valores a partir dos quais passasse a respeitar a si mesmo e ao outro. Diante do crescimento da violência na atualidade, Colnago (2007) questiona se não se trata de um sintoma social.

A adolescência é um conceito contemporâneo, atravessado pelos aspectos culturais, sociais e políticos dessa época, onde as figuras de autoridade e as instituições mediadoras do laço social se mostram enfraquecidas ou inexistentes, fazendo com que os jovens se vejam sem referenciais, na condição de abandono e exclusão. Cabe pensar, aqui, ampliando nossas reflexões sobre a exclusão, para além da exclusão social estampada aos olhos de todos, sobre a posição psíquica daqueles que estão subjetivamente excluídos. Nas palavras de Colnago:

Sabemos que existem vários argumentos apontando a exclusão social como causa da violência. Podemos afirmar, com a Psicanálise, que a violência é decorrente da exclusão subjetiva. Qual a relação entre o fato de existir uma população excluída socialmente e a posição psíquica de alguns indivíduos cuja subjetividade está excluída?
(COLNAGO, 2007, p. 108)

Na transição entre deixar de ser criança para tornar-se adulto, os adolescentes afastam-se das referências que encontravam na família para ir em busca de novos referenciais no mundo, com os quais vão estabelecer novas identificações, onde as roupagens imaginárias e simbólicas lhes fornecerão um novo eu e um enquadre simbólico. Há, portanto, num primeiro momento a queda do Outro familiar para posteriormente referenciar-se diretamente ao campo do Outro, sem a intermediação da família, o que faz com que os adolescentes espelhem, com suas atitudes, as estruturas simbólicas que estejam em vigor no mundo.
(COLNAGO, 2007)

O Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece o adolescente como sujeito de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento. Por isso mesmo exige do mundo adulto referências que favoreçam se constituírem como cidadãos, requerendo do estado, da sociedade e da família a corresponsabilidade na defesa e acesso aos seus direitos. Isso se constituirá através de políticas públicas e sociais que irão ao encontro do singular adolescente, que sejam

orientadas pela singularidade do sujeito, tomando-se por base os direitos dos adolescentes autores de ato infracional, especialmente os que requerem cuidados em saúde mental.

O novo paradigma estabelecido pelo ECA, a doutrina da proteção integral, traduziu-se em propostas que estão estabelecidas em leis e estatutos, no entanto precisam se traduzir também em ações. O grande número de adolescentes em cumprimento da medida socioeducativa de Internação e a falta de investimento nas medidas em meio aberto indicam que a prática socioeducativa ainda carrega muito da antiga concepção menorista. Para que a proposta socioeducativa se consolide, desconstruindo completamente os resquícios da antiga *situação irregular do menor*, será necessária promover políticas públicas que garantam ao adolescente acesso aos direitos sociais e possibilitem a eles e suas famílias uma existência digna.

Lacan nos diz que se a psicanálise irrealiza o crime ela não desumaniza o criminoso. Irrealizar no sentido de *desobjetivar* o crime. Enquanto as instâncias judiciais e policiais *realizam*, no sentido de objetivar o crime, irrealizar está no sentido em que o sujeito é capaz de se responsabilizar pelo ato cometido, e é isso que o humaniza.

Conforme Angelo (2007), irrealizar o crime significa dizer que as condutas delinquentes são uma mostração, um modo de colocar em cena as dificuldades de se constituírem como sujeitos. Para a autora, a luz que pode esclarecer as condutas ditas criminosas ou delinquentes deve ser buscada no campo humano, que se caracteriza como tal por ser um campo feito de linguagem que se articula em discurso. Portanto, tudo o que se passa, o sentido dos seus atos, percorre caminhos para que o sujeito alcance a sua dignidade de sujeito.

Nos constantes pedidos por atendimentos, feitos pelos adolescentes internados nos CENSEs, eles nos oferecem o seu discurso. Nesse discurso os pedidos, as reivindicações de algo que indique saídas. O que podemos ofertar numa instituição totalizante, a adolescentes encarcerados? Talvez algo que venha a partir da especificidade de uma escuta analítica, que permita que o seu discurso tenha valor de sustentar o sujeito e introduzir uma possível implicação em seus atos, na tentativa de que a medida socioeducativa atinja seus objetivos. Daí a importância de incluir, no trabalho com os adolescentes que cumprem Internação nos CENSEs, dentre outras ações de cunho socioeducativo, a escuta subjetiva, singular, que faz circular a palavra e o discurso, que faz valer aquilo que funda o ser humano, ou seja, a linguagem, com sua função instituinte.

Nas instituições privativas de liberdade os adolescentes pedem para serem escutados, mas não aceitam qualquer escuta. No lugar da escuta institucional, onde as respostas são pra a massa, o coletivo do seu funcionamento, com a finalidade de manutenção do disciplinamento, querem a escuta subjetiva, que permite o aparecimento do particular do sujeito. A escuta analítica sustenta a singularidade do sujeito em meio às interpelações institucionais direcionadas ao coletivo, possibilitando o resgate da dimensão subjetiva do adolescente, envolvendo-o no processo que o fez chegar até ali. É essa escuta do sujeito que o coloca na posição daquele que pode desenvolver a sua verdade e abre espaço para o particular aparecer. Que opera a subjetividade e favorece o processo de responsabilização do adolescente frente ao ato cometido, frente à construção de um projeto de vida.

A construção de um novo projeto de vida se sustenta na particularidade de cada caso e na singularidade do sujeito, rompendo com o caráter universalista das instituições. No desenvolvimento do trabalho socioeducativo, para além do atendimento às demandas do Judiciário, a dimensão ética do trabalho do psicólogo visa resgatar o aspecto subjetivo, oportunizando aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa tornarem-se sujeitos envolvidos no processo jurídico que lhes diz respeito, não sendo apenas objetos inertes diante da aplicabilidade da lei.

O que é do âmbito do jurídico reforça a aplicabilidade da lei embasada na igualdade para todos e na neutralidade dos fatos. Entretanto ao deixar espaço para o particular aparecer, o adolescente surge como sujeito de desejo, com sua história de vida única. Embora os eixos norteadores político conceituais estabelecidos no ECA e o SINASE sejam marcos legais universais imprescindíveis para o direcionamento das políticas voltadas para a infância e adolescência, é possível subverter a universalidade e escutar o particular na política pública.

Diante disso, o SINASE veio promover o alinhamento da assistência em saúde do adolescente privado de liberdade, apontando novas diretrizes de atenção em saúde mental que estabelecem direitos e proteção aos socioeducandos que apresentam demandas de cuidado em saúde mental, garantindo o direito a tratamento em serviços de base territorial.

Este estudo compartilha com estas novas normativas e diante desses pressupostos pode afirmar que as ações desenvolvidas pelas Equipes de Referência em Saúde Mental dos CENSEs vêm contribuir para a melhoria na qualidade da assistência em saúde mental prestada aos adolescentes em privação de liberdade, conforme preconiza o SINASE e a PNAISARI.

O Sistema Socioeducativo do Rio de Janeiro não propõe privilegiar a utilização de recursos exclusivamente internos para os cuidados em saúde mental aos socioeducandos. Propõe, sim, um modelo compartilhado de atendimento em saúde mental, onde o desenvolvimento de ações internas que objetivam oferecer cuidados capazes de minorar o sofrimento psíquico promovido pela privação de liberdade, se desenvolva em articulação com os recursos externos, de base comunitária, para a realização de um trabalho que favoreça a atenção em saúde mental aos adolescentes internados nos CENSEs.

As ações de manejo psicossocial como os atendimentos individuais e em grupo, as oficinas terapêuticas, as rodas de conversa, os grupos temáticos, de prevenção e de familiares e responsáveis, bem como as atividades pedagógicas e culturais, além da interlocução com os serviços de base territorial são ações que favorecem positivamente o atendimento em saúde mental aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de Internação nas Unidades socioeducativas. Na medida em que se voltam para acolher o que há de mais singular no adolescente, é possível, numa política que é para todos, promover uma política orientada pela singularidade do sujeito.

Há muitos desafios no que se refere ao atendimento ao adolescente autor de ato infracional, especialmente quando este demanda assistência em saúde mental. Cabe deixar claro, nesta pesquisa, a intenção de problematizar o lugar em que esses adolescentes estão sendo colocados, ou seja, o lugar de delinquentes perigosos que precisam ser excluídos da vida em sociedade por dupla razão: o fato de terem cometido ato infracional e o fato de apresentarem demandas de cuidado em saúde mental. Dessa forma, torna-se necessário buscar novos sentidos para essas questões e pensar caminhos para se produzir algo novo. Esse desafio está colocado tanto à rede de saúde quanto à rede socioassistencial e socioeducativa.

Faz-se necessário romper com políticas de exclusão, que privam esses sujeitos de serem atendidos na sua singularidade. Analisar, repensar territórios e fazer as necessárias articulações no contexto da clínica e das políticas públicas de atenção a essa população, entendendo-se que o lugar dos adolescentes autores de atos infracionais pode ser outro, diferente do lugar em que prioritariamente estão sendo colocados, ou seja, na privação de liberdade. Esta é uma alternativa que produz grande sofrimento psíquico aos jovens que cumprem medida socioeducativa de Internação, mas existem outras alternativas, capazes de priorizar o laço social do sujeito.

Cabe buscar referenciais e indicadores que advenham da experiência prática cotidiana nesse campo de trabalho, que poderão orientar o debate sobre o tema e a complexidade das questões o que envolve, incluindo discussões sobre direitos sociais e sobre a atenção em saúde mental no campo sociojurídico, que sirvam de base para orientar novas e mais eficientes políticas de atenção aos adolescentes autores de ato infracional com demandas de atenção em saúde mental, requerendo dos diversos setores envolvidos o investimento necessário para a execução de uma política orientada pela singularidade de cada sujeito, tomando por base os direitos dos adolescentes em conflito com a lei.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, K. F.; ROCHA, M. L. **Micropolítica e o Exercício da Pesquisa-intervenção: Referenciais e Dispositivos em Análise.** In: *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 27, n. 4, p. 648-663, 2007.

ALBERTI, S. **Esse sujeito adolescente.** Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014.

ANGELO, D. V. G. **Do horror e miséria ao bom e belo.** In: BASTOS, R.; ANGELO, D.; ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2ª. Edição, 1981.

ASSADI, T. C. **Depressão, perversão e distorção: os limites extemporâneos do sujeito.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VI, nº4. Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. São Paulo, 2003.

BARROS-BRISSET, F. O. **Desinserção fundamental e laço social.** Revista aSEPHallus, vol. VI, Nº11. Disponível em www.nucleosephora.com/asephallus, 2011.

BARTHES, R. **A escuta** [1976] In: *O Óbvio e o Obtuso, Ensaios Críticos III.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

BRASIL. **Código de Menores – Código Mello Matos.** Decreto nº 17.943, de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Rio de Janeiro. 1927.

_____. **Código de Menores.** Lei 6.697, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. Brasília. 1979.

_____. **Decreto-lei nº 3.799, de 5 de novembro de 1941.** Transforma o Instituto Sete de Setembro em Serviço de Assistência a menores e dá outras providências. 1941.

_____. **ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei federal nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Brasília, DF.

_____. **Lei da Reforma Psiquiátrica.** Lei federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília, DF.

_____. **I Levantamento Nacional dos Serviços de Saúde Mental no Atendimento aos Adolescentes Privados de Liberdade e sua Articulação com as Unidades Socioeducativas – Relatório Executivo.** Ministério da Saúde. 2008. Brasília, DF.

_____. **PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória.** Portaria nº 1.082 - de 23 de maio de 2014. Brasília, DF.

_____. **Portaria Interministerial nº 1.426.** Ministério da Saúde/SEDH/SEPM. 2004. Brasília, DF.

_____. **SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.** Lei federal nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Brasília, DF.

BIRMAN, J. **Genealogia da Transgressão.** In: *Cadernos de Psicanálise - Liberdade e Transgressão.* V. 24, n. 27. Rio de Janeiro: SPCRJ, 2008.

_____. **J. Nas Bordas da Transgressão.** In: PLASTINO, C. A. (Org.). *Transgressões.* Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2002.

BULCÃO, I. **Investigando as Políticas de Assistência e Proteção à Infância: Psicologia e ações do Estado.** Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

CARVALHO, F. A. **Adolescente em liberdade assistida: algumas histórias.** São Paulo: Paco Editorial, 2010.

COLNAGO, V. (Org.). *Adolescência, Violência e a Lei.* Rio de Janeiro: Cia. De Freud; Vitória, ES: Escola Lacaniana de Psicanálise, 2007.

COLNAGO, V. L. S. **Violência: sintoma social da atualidade.** In: BASTOS, R. ANGELO, D; COLNAGO, V. (Org.). *Adolescência, Violência e a Lei.* Rio de Janeiro: Cia. De Freud; Vitória, ES: Escola Lacaniana de Psicanálise, 2007.

COUTINHO, L. G. **Adolescência e errância: destinos do laço social no contemporâneo.** Rio de Janeiro: Nau: FAPERJ, 2009.

_____. **A adolescência na contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social.** In: *Pulsional – Revista de Psicanálise.* N. 181. Rio de Janeiro: 2005, p.13-19.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G.; DUARTE, C.S. **A Saúde Mental Infantil na Saúde Pública Brasileira: situação atual e desafios**. Rev. Brasileira de Psiquiatria. V.30, n.4, 2008.

FALBO, G. **Construção da imagem de si, desestabilização e adolescência**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 66, n. 1.

Disponível em <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/829/840>, 2014. Acesso em 07 mar. 2017.

_____. **Considerações sobre o mal-estar na civilização**. In: BERNARDES, A. C. (Org.). *10 X Freud*. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2005.

FALEIROS, V. **Infância e processo político no Brasil**. In: PILLOTTI, F.; RIZZINI, I. (Orgs.). *A Arte de Governar Crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano DelNiño/Santa Úrsula/Anais Livraria e Editora, 1995.

_____. V.; FALEIROS, E. **Escola que Protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

_____, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

_____, M. **Os anormais**. Aula de 15 de jan. de 1975: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRASSETO, F. A. **Execução da Medida Socioeducativa de Internação: primeiras linhas de uma lógica garantista**. In: ABMP, ILANUD, Secretaria Especial de Direitos Humanos. (Org.). *Justiça, Adolescente e Ato Infracional: socioeducação e responsabilização*. São Paulo: ILANUD, 2006.

FREUD, S. [1900] **A Interpretação dos Sonhos**, Vol. IV e V. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1905] **Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**, Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1909] **Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva - Introdução**, Vol. X. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1913] **Totem e Tabu**, Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1915] **Os Instintos e suas Vicissitudes**, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1915] **O Inconsciente**, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1920] **Além do Princípio do Prazer**, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1924] **Neurose e Psicose**, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1924b] **A perda da realidade na neurose e na psicose**, Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1930] **O mal estar na civilização**, Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

_____. [1933] **Por que a guerra?** Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1986.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961, pp.7-69.

_____. **Estigma - Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GONÇALVES, N. P. **O Transtorno da Internação: o caso dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação**. Dissertação de Mestrado em Política Social. Instituto de Ciências Humanas. Universidade de Brasília. Brasília, 2011.

GONDAR, J. **O Lugar Ético do Psicólogo**. In: FARIAS F. R.; DUPRET, L. (Orgs.) *A Pesquisa nas Ciências do Sujeito*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

LACADÉE, P. **A Passagem ao Ato nos Adolescentes**. In: *Revista Eletrônica do Núcleo Séphora*, vol.II, nº 4, mai/out 2007. Disponível em:

http://www.isepol.com/asephallus/numero_04/traducao_02.htm. Acesso em 15 mai. 2017.

LACAN, J. [1953] **Função e Campo da Fala e da Linguagem**. In: *Escritos*, São Paulo: Perspectiva S. A. 1988.

_____. [1953-54] **O Seminário, Livro 1: os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1983.

_____. [1959-60] **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. [1963] **O seminário, livro 10: passagem ao ato e acting out**. In *A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. [1964] **O Seminário, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes. 2001. COLOCAR NA BIBLIOGRAFIA

LOBOSQUE, A. M. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

LOPES, E. R. C. **A Política Socioeducativa e o DEGASE no Rio de Janeiro: Transição de Paradigma?** Jundiaí: Paco Editorial, 2015.

MILLER, J-A. **Introdução à leitura do Seminário da angústia de Jacques Lacan**. Opção Lacaniana, n.43 p.7-91. São Paulo: Edições Eolia. 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Editora Hucitec. 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: questões, métodos e processos**. São Paulo: Ed. Atlas. 1999.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A Institucionalização de crianças no Brasil: percursos históricos e desafios presentes**. São Paulo: Edições Loyola. 2004.

_____. **A infância perigosa (ou “em perigo de o ser...”): Idéias e práticas correntes no Brasil na passagem do século XIX para o XX**. IIº Encontro Franco-Brasileiro de

Psicanálise e Direito “Jovem em perigo, jovem perigoso: a questão do ato e da responsabilidade”. Disponível em www.ciespi.org.br. 2005. Acesso em 05 ago. 2016.

ROUDINESCO, E. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

SARAIVA, J. B. C. **Adolescente e Ato Infracional: Garantias Processuais e Medidas Socioeducativas.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1999.

SOUZA, C. R. A. **Política Pública de Assistência Social em Análise: história, valores e práticas.** Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Centro de Ciências de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, 2012.

TAVARES, H. **Autoflagelo é distúrbio, mas tem cura. Artigo.** Disponível em <http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=8942>. 2009. Acesso em 21 abr. 2017.

TOREZAN, Z. C. F.; AGUIAR, A. **O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade.** Revista Mal-Estar e Subjetividade, vol.11 nº. 2. Fortaleza, 2011.

VICENTIN, M. C. **A questão da responsabilidade penal juvenil: notas para uma perspectiva ético-política.** In: ABMP, ILANUD, Secretaria Especial de Direitos Humanos. (Org.). *Justiça, Adolescente, e Ato infracional: socioeducação e responsabilização.* São Paulo: ILANUD, 2006.

_____. Apresentação; **Políticas de saúde mental e juventude nas fronteiras psi-jurídicas.** In: Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (Org.) – São Paulo: CRP SP, 2011.

_____. GRAMKOW, G. **Que Desafios os Adolescentes Autores de Ato Infracional Colocam ao SUS? Algumas notas para pensar as relações entre saúde mental, justiça e juventude.** In: RIBEIRO, E. L.; TANAKA, O. Y. (Org.). *Saúde Mental de Crianças e Adolescentes: contribuições ao SUS.* São Paulo: Huciter, 2010.

VIDAL, P. **Freud e a nostalgia do pai.** In: BERNARDES, A. C. (Org.). *10 X Freud.* Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2005.

VOLPI M. **Juventude: Direitos Humanos, Segurança Pública e Sistema Socioeducativo.**
In: VERGÍLIO, S.; JULIÃO, E. (Orgs.). *Juventudes, Políticas Públicas e Medidas Socioeducativas.* Rio de Janeiro: Novo Degase, 2013.

ZEITOUNE, C. M. **O Sentido da Palavra: A Escuta na experiência analítica.** Dissertação de Mestrado em Psicologia. Departamento de Psicologia da PUC/RJ. Rio de Janeiro, 1992.

_____. **A Clínica Psicanalítica do ato infracional – Os impasses da sexuação na adolescência.** Tese de Doutorado em Psicologia. Instituto de Psicologia/Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica. UFRJ. Rio de Janeiro, 2010.

_____. MOTA, M. **Curso de Formação de Novos Servidores.** DEGASE. Rio de Janeiro: CEPERJ, 2014.