



Universidade de Brasília
Faculdade de Educação – FE
Programa de Pós-Graduação em Educação – Modalidade Profissional
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA/Escola
Nacional de Socioeducação - ENS

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE ENTRE ADOLESCENTES PRIVADOS DE
LIBERDADE: UM ESTUDO À LUZ DA PSICANÁLISE**

Telma Cristina Ribeiro Franco

BRASÍLIA

2022



Universidade de Brasília
Faculdade de Educação – FE
Programa de Pós-Graduação em Educação – Modalidade Profissional
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA/Escola
Nacional de Socioeducação - ENS

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE ENTRE ADOLESCENTES PRIVADOS DE
LIBERDADE: UM ESTUDO À LUZ DA PSICANÁLISE**

Telma Cristina Ribeiro Franco

Trabalho de conclusão do Curso de
Especialização em Garantia dos Direitos e
Política de Cuidados à Criança e ao
Adolescente.

Orientadora: Prof^a Ma. Flávia Ramos Cândido.

BRASÍLIA

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

RF825t RIBEIRO FRANCO, TELMA CRISTINA
TRANSTORNO DE ANSIEDADE ENTRE ADOLESCENTES PRIVADOS DE
LIBERDADE: UM ESTUDO À LUZ DA PSICANÁLISE / TELMA CRISTINA
RIBEIRO FRANCO; orientador Flávia Ramos Cândido. -- Brasília
2022.
27 p.

Monografia (Especialização - Especialização em Garantia
dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao
Adolescente) -- Universidade de Brasília, 2022.

1. Adolescência. 2. Privação de Liberdade . 3. Saúde
mental . 4. Ansiedade . 5. Psicanálise. I. Ramos Cândido,
Flávia, orient. II. Título.

Telma Cristina Ribeiro Franco

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE ENTRE ADOLESCENTES PRIVADOS DE
LIBERDADE: UM ESTUDO À LUZ DA PSICANÁLISE**

Trabalho de conclusão do Curso de
Especialização em Garantia dos Direitos e
Política de Cuidados à Criança e ao
Adolescente.

Orientadora: Prof^a Ma. Flávia Ramos Cândido.

Aprovado em: 24/02/2022

Banca Examinadora

Prof^a Ma. Flávia Ramos Cândido.

Orientadora

Prof^a Ma. Claudiane Carvalho

Examinadora

RESUMO

O presente artigo analisa o transtorno de ansiedade em adolescentes privados de liberdade, internos do Centro Educacional Masculino, em Teresina/PI, à luz da Psicanálise. Nessa perspectiva, entrevistou-se dois adolescentes com sintomas de ansiedade, atendidos pelo Psicólogo do centro acima referido. De abordagem qualitativa, o estudo se valeu de uma breve revisão de literatura e pela realização da pesquisa de campo, a qual utilizou como instrumento de geração dos dados a entrevista, cujas foram interpretadas a partir do referencial psicanalítico. Os principais resultados alcançados confirmam a existência do fenômeno, o qual impacta a saúde mental dos adolescentes no âmbito das unidades de cumprimento de medida socioeducativa, além de constatar a ausência de intervenção diante dos casos de ansiedade, observados entre os internos. Foi possível identificar que os adolescentes pesquisados convivem com a doença psicossomática devido à fatores alusivos às suas trajetórias de vida, mas que tem sido potencializada pelas condições que lhes são impostas no âmbito da instituição socioeducativa; o despreparo dos profissionais em lidar com esses adolescentes e sua necessária formação e capacitação profissional; a realização de um trabalho intersetorial que possa mitigar os desafios inerentes ao contexto dos adolescentes em privação de liberdade.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência; Privação de Liberdade; Saúde mental; Ansiedade; Psicanálise.

SUMÁRIO

1. Introdução	06
2. Metodologia	09
3. Ansiedade: uma análise à luz da psicanálise	10
3.1 Ansiedade: uma visão panorâmica	10
3.2 Análise da saúde mental de adolescentes privados de liberdade: uma revisão da literatura	12
3.3 Análises e Resultados	14
3.3.1 Perfil e Escuta dos Participantes	15
4. Considerações Finais	21
Referencias	22
APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista	25
APÊNDICE B – Carta de Autorização	26
Lista de Abreviaturas e Siglas	27

1. Introdução

Adolescência é uma fase da vida humana que representa a “transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social” (EISENSTEIN, 2005, p. 6). A idade cronológica definida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é a faixa etária de 12 a 18 anos, conforme artigo 2º da referida Lei. Excepcionalmente, o referido Estatuto é aplicável até os 21 anos de idade, em casos expressos em lei (BRASIL, 1990).

O adolescente em privação de liberdade, sujeito da presente pesquisa, é aquele que se encontra em cumprimento de medida socioeducativa de internação em estabelecimento educacional (BRASIL, 1990), neste caso, no Centro Educacional Masculino (CEM), do Estado do Piauí. Esta medida condiciona o adolescente a um programa de atendimento, com o fim de reintegrá-lo socialmente e garantir seus direitos individuais e sociais, por meio de um plano de atendimento (BRASIL, 2012). O referido plano individual de atendimento (PIA) se traduz em um documento, elaborado por técnicos da área psicossocial, a partir de informações e metas expressas pelos próprios adolescentes. Ele serve de diretriz para o acompanhamento do desenvolvimento do adolescente, sendo o principal instrumento de avaliação para decisão do juizado, em relação a progressão de medida ou liberação do adolescente.

A privação de liberdade se dá em consequência do cometimento do ato infracional, ou de uma conduta configurada como crime, conforme a legislação penal. Segundo o art. 103 do ECA, “considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal” (BRASIL, 1990).

As medidas socioeducativas, mencionadas no artigo 112, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que trata do Estatuto da Criança e do Adolescente, são aplicáveis ao adolescente, pela autoridade competente, com o objetivo de reparar o ato lesivo. São instituídas desde uma advertência, até a obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade, internação em estabelecimento educacional ou qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI do referido Estatuto.

Em relação a essas tomadas de decisão, aplicáveis ao adolescente em conflito com a lei, segundo Tavares (2006, p. 119), o “importante, na realidade, é que o Juiz procure aplicar seu bom senso, considerando as condições peculiares da adolescência e as conveniências sociais observáveis na execução das medidas”.

As medidas devem ser aplicadas considerando a gravidade do ato cometido e as condições peculiares dos adolescentes. Nesse sentido, após a apreensão do adolescente, caso não seja liberado, e depois do estabelecimento de uma advertência, o/a adolescente é encaminhado para o Centro Educacional de Internação Provisória, onde aguarda, no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias, sua sentença. A sentença consiste em uma das alternativas de sanção preconizadas pelo Estatuto ECA, já referidas, anteriormente.

O adolescente atendido pelo sistema socioeducativo possui um perfil que se enquadra nos aspectos da condição socioeconômica, cultural e educacional, idade, sexo e cor. Sabe-se que os motivos para o cometimento do ato infracional, na maioria das vezes, têm relação direta com as situações de vulnerabilidade em que os adolescentes se encontram, os quais estão presentes desde a complexa construção da sociedade brasileira.

Configura-se dentro de um quadro que “está associado não à pobreza ou à miséria em si, mas, sobretudo, à desigualdade social, ao não exercício da cidadania e à ausência de políticas sociais básicas supletivas e de proteção implementadas pelo Estado” (BRASIL/IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2003, p. 7).

Tendo em vista a realidade do contexto do adolescente em conflito com a lei, e a diversidade de situações que levam o referido sujeito ao cometimento de atos infracionais, considera-se que,

um dos objetivos da medida socioeducativa é o apoio ao adolescente, a partir da sua integração social e da garantia de seus direitos individuais e sociais, uma vez que grande parte dos adolescentes que comete atos infracionais está em situação de risco, com vários direitos violados. Por esse motivo, o conteúdo das medidas socioeducativas deve sempre contemplar ações de inclusão do adolescente, considerando o contexto social no qual vive (BRASIL, 2014, p. 07).

Nesse sentido, observa-se que a medida socioeducativa antepõe seu objetivo pedagógico sobre “o seu caráter de sanção socioeducativa” (BRASIL, 2014, p. 07). A lei do Sistema Nacional de Socioeducação (SINASE) - Lei Federal nº 12.594/2012 - estabelece como de seus pilares a educação, reforçando a importância da função pedagógica no ato socioeducativo ao regulamentar os Parâmetros da Ação Socioeducativa. Dessa forma, os objetivos do atendimento socioeducativo se constituem em desenvolver atividades que propiciem o aprimoramento de suas

potencialidades, competências e habilidades, tão importantes para a reinserção do adolescente na sociedade.

Conforme pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), “boa parte dos jovens infratores alcança a maioridade civil e penal durante o cumprimento da medida” (BRASIL/CNJ, 2012, p. 10). Em se tratando do Estado sobre o qual este estudo foi desenvolvido, o Piauí registrou um total de 295 adolescentes no sistema socioeducativo, sob sua custódia, sendo 277 do sexo masculino e 18 do sexo feminino. Os dados foram registrados pelo último Levantamento Anual do SINASE, publicado em 2017, incluindo a internação provisória, semiliberdade, medida protetiva e internação sanção. Dessa forma, observa-se que 93,89 % dos adolescentes são do sexo masculino, ou seja, a grande maioria. Em busca de atualizações sobre esta temática, foi possível evidenciar que:

Os dados mais recentes do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam, em 2018, que 22.640 adolescentes estão em processo de conflito com a lei no Brasil, apontando para um aumento significativo em relação ao levantamento de 14.613 jovens infratores, feito no ano 2012. Vale ainda destacar que estes dados não levam em conta o grande número de crianças e adolescentes que cumprem serviços comunitários, que se encontram em regime de semiliberdade ou em medida socioeducativa de liberdade assistida. Mais adiante, ao levarmos em consideração os altos índices remissivos, a marginalização social que é legada ao público em questão e as intervenções socioeducativas vigentes – baseadas em reforços negativos e punitivos que não levam em consideração uma ética do cuidado –, constatamos a urgência patente da investigação em torno do presente tema. Pesquisas que têm em vista a potencialidade de saúde no processo de amadurecimento dos jovens em conflito com a lei revelam-se, a nosso ver, indispensáveis para que possamos melhor contribuir com a sua reabilitação e reintegração social (BARROS; FERREIRA; SILVA, 2020, p. 33).

Esses dados confirmam a prevalência de estratégias “educativas” de caráter meramente punitivo, o que tem resultado em repetição dos atos infracionais e, conseqüentemente, retorno sistemático do adolescente para as unidades de medidas socioeducativas. Nesse sentido, o documento do SINASE é desconsiderado e as ações socioeducativas, no interior das unidades, aparentemente, inexistem. Esse fato somente potencializa a problemática, em nada contribuindo para o cumprimento dos estatutos legais.

Diante do exposto, a ideia de pesquisar sobre o transtorno de ansiedade entre adolescentes internos em cumprimento de medidas de internação surgiu devido ao fato da pesquisadora ter vivenciado a rotina de unidades de atendimento socioeducativo e compreender a necessidade de analisar esse fenômeno à luz do

referencial teórico da psicanálise, referencial apropriado pela autora em seu campo de atuação. Tal tema se mostra relevante, tendo em vista a consideração pela saúde mental desses sujeitos.

Desse modo, a investigação configurou, como objetivo geral, compreender a incidência do transtorno de ansiedade em adolescentes privados de liberdade atendidos no CEM, em Teresina/PI, à luz da Psicanálise; e como objetivos específicos, definiu-se: apresentar as normativas sobre a garantia dos direitos dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa; compreender as principais causas que incidem sobre a saúde mental desses adolescentes; conhecer as histórias de ansiedade de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas no CEM, compreendendo e relacionando as principais causas do transtorno à luz da psicanálise.

2. Metodologia

Para responder aos objetivos do estudo, recorreu-se a uma pesquisa de abordagem qualitativa, de tipo documental e exploratória, conforme explicitam Gil (2002), Lakatos (2010), Ruiz (2013) e Severino (2007), quanto as orientações na condução de pesquisas desse tipo.

Desse modo, foi realizada uma revisão da literatura a respeito das normativas e documentos que amparam os adolescentes em privação de liberdade, bem como uma breve pesquisa bibliográfica sobre a saúde mental de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas. A teoria da Psicanálise também foi considerada, tendo em vista que se constituiu no principal referencial que perpassa a análise da compreensão das causas do adoecimento mental dos adolescentes em análise.

Para complementar o estudo, conferindo-lhe um caráter empírico, foram realizadas entrevistas com os dois adolescentes, que se prontificaram a responder as questões previamente elaboradas pela pesquisadora sobre a temática abordada. A Diretoria da Unidade autorizou o contato com os adolescentes para esse fim. No momento da entrevista, os adolescentes encontravam-se sob responsabilidade do Centro de Internação Provisória, devido a uma rebelião ocorrida no Centro Educacional Masculino, situação que será brevemente explicada na próxima seção.

As informações produzidas com os adolescentes foram interpretadas na perspectiva da psicanálise, com a intenção de compreender, além das causas da

ansiedade, como se processava a vivência desse transtorno em um espaço que, segundo o referencial teórico desvelou, não colabora para o seu tratamento.

3. Ansiedade: uma análise à luz da psicanálise

A ansiedade é a reação do sujeito a uma situação considerada de perigo. Essa reação pode se manifestar no âmbito fisiológico e/ou cognitivo. No nível fisiológico, podemos listar sensações como agitação, inquietação e, por vezes, movimentos impetuosos; em relação as manifestações cognitivas, percebe-se a acentuação da atenção e de vigilância, além do surgimento de persistentes pensamentos negativos, antecipando desgraças. A intensidade dessas sensações pode alterar, inclusive, o modo de viver do sujeito, que passa de uma vida considerada normal, com percalços previsíveis, até um comportamento neurótico diante da vida e de suas tribulações (SPIELBERGER, 1981; SERRA, *et al.*, 1980; OMS, 2003).

3.1 Ansiedade: uma visão panorâmica

De acordo com Rosamilha (1971), Freud atribuiu um caráter científico à discussão sobre a ansiedade, pois até que assim o fizesse, ela era discutida como temática filosófica. Desse modo, ele se tornou o principal pesquisador da Psicologia da Ansiedade.

Horney (1961), entre outros, apresenta a ansiedade no centro das neuroses. Já, Kelman (1959), considera que a ansiedade seria uma característica natural do ser humano, ao se deparar com situações que fogem à sua capacidade de administração.

Há uma “ansiedade normal” que ocorre diante de situações ameaçadoras. Asseguram que a ansiedade patológica seria uma resposta mais intensa e duradoura a um determinado estímulo. Consideram, assim, que a ansiedade em padrão de normalidade seria uma reação proporcional à uma ameaça objetiva, não envolvendo repressão, mecanismos de defesa ou outros mecanismos de conflito intrapsíquico. Difere da patológica, ainda, por ser abrandada caso o estímulo se dissolva (KAPLAN; SADOCK, 1993).

Spielberger (1981) considera complexa a tarefa de reconhecer se uma reação de ansiedade é neurótica ou proporcional ao estímulo. Sugere que se faça uma

avaliação criteriosa sobre a extensão do perigo real associado, no sentido de analisar a proporção da reação.

Para diagnosticar a ansiedade torna-se necessário observar a presença frequente de seis dos sintomas relacionados: tremores ou sensação de fraqueza; tensão ou dor muscular; inquietação; fadiga fácil; falta de ar ou sensação de fôlego curto; palpitações; sudorese, mãos frias e úmidas; boca seca; vertigens e tonturas; náuseas e diarreias; rubor ou calafrios; polaciúria; bolo na garganta; impaciência; resposta exagerada à surpresa; dificuldade de concentração ou memória prejudicada; dificuldade de conciliar e manter o sono e irritabilidade (OMS, 1993; Associação Psiquiátrica Americana, 1995).

Birman (2006) reconhece a imposição de uma “aduldez”, nos tempos atuais, que descaracteriza a adolescência e provoca interferências na subjetividade do adolescente. Em pesquisa realizada por Serra et al. (1980) a respeito do medo e ansiedade na adolescência, constatou-se que o medo se refere a ameaças ou perigos subjetivos, relacionando à crise de identidade. No que tange à ansiedade, as respostas foram mais associadas à solidão, ao desconhecido, à rejeição e ao futuro.

O conceito de “potencial de saúde”, na perspectiva de Winnicott (2011a), considera a “delinquência” como uma esperança de reorganização das condições de privação. Desse modo, afirma que:

A característica da tendência antissocial é o impulso que dá ao menino ou à menina para que voltem a um momento anterior à condição ou momento de privação. Uma criança que tenha sido submetida a tal privação sofreu inicialmente uma ansiedade impensável, e então reorganizou-se gradualmente, até atingir um estado razoavelmente neutro: fica concordando com tudo, pelo fato de que uma criança não pode fazer nada mais além de concordar. Tal estado pode ser razoavelmente satisfatório, do ponto de vista das pessoas que dirigem o local. Então, por uma razão ou por outra, começa a surgir a esperança; isso significa que a criança, sem ter a menor consciência do que está ocorrendo, começa a sentir um impulso de voltar para antes do momento da privação e assim desfazer o medo da ansiedade impensável ou da confusão que existiam antes que se organizasse o estado neutro. É exatamente esse aspecto enganoso que pessoas que cuidam de crianças antissociais precisam conhecer, se quiserem ver sentido no que está se passando em torno delas (WINNICOTT, 2011a, p. 83).

Nessa perspectiva, apresenta-se uma nova “delinquência”, que significaria um sinal de esperança como potencial para a saúde. Seria dessa forma que o adolescente recobriria a identidade “perdida”, após a instituição das privações. De acordo com o referido autor, isso se daria em um movimento entre dependência e independência,

isolamento e agrupamento, investimento e desinvestimento, separado ou concomitante.

É nesse contexto que o adolescente busca construir sua identidade, o que, no entanto, não é bem compreendido pela família e escola, visto que se dá em um processo de enfrentamento das normas e tradições da família e da sociedade. Paradoxalmente, para ultrapassar esse nível de conflito, o adolescente precisa, especialmente, da família e da escola, no que elas reúnem de cuidado e atenção com esse sujeito. É exatamente, nesse ponto, que Winnicott (2011, p. 83) se refere às reações defensivas que o adolescente adota ao sofrer privações, concluindo que “a tendência antissocial não se relaciona com uma carência, mas sim com uma privação”.

No que tange ao adolescente em conflito com a lei, surge uma nova e mais agressiva privação, a de liberdade. Essa situação intensifica, substancialmente, a angústia do adolescente, que tende a transgredir dentro ou fora das unidades socioeducativas. Essas transgressões se configuram como uma tentativa de restituir os laços perdidos.

Winnicott (2011) sugere a criação de ambientes propícios ao desenvolvimento do indivíduo criativo, especialmente para o adolescente “delinquente”. Na concepção do autor, “a criatividade é o fazer que, gerado a partir do ser, indica que aquele que é *está vivo*. A criatividade é, portanto, a manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo” (WINNICOTT, 2011a, p. 23).

Daí que se torna necessário que a sociedade crie ambientes criativos nas instituições que lidam com os adolescentes, pois a transgressão significa para esse sujeito, a reconstrução de seu ambiente de suporte. O que lhe reconstituiria a identidade “perdida”. A possibilidade de conviver em espaços criativos devolveria ao adolescente essa segurança, pois que poderia criar e recriar sua forma de ver/desver o mundo.

3.2 Análise da saúde mental de adolescentes privados de liberdade: uma revisão da literatura

Na adolescência, o sujeito inicia um processo de (re)construção de sua identidade, se preparando para a entrada em um novo ciclo. Nesse processo, vivencia

rituais de acordo com sua cultura. Na modernidade, esse tempo de transição tem se constituído de forma mais elástica, atrofiando o tempo destinado à infância e estendendo o espaço de tempo que se caracteriza como adolescência. Isso tem provocado uma demora e insegurança na definição da identidade, acarretando vários problemas para o adolescente.

Um dos principais problemas que assolam a adolescência é a concepção que pais, professores, educadores e a sociedade em geral lhe dispensa. São atribuídos rótulos que estigmatizam os adolescentes conferindo-lhes a imagem de pessoas que não tem equilíbrio, responsabilidade, ética, capacidade. Essa imagem provoca um afastamento do adolescente dos padrões sociais, fazendo, inclusive, com que ele os desafie para garantir a preservação da identidade que está buscando (re)construir.

Nesse contexto, a ansiedade assola o adolescente e se configura como um fenômeno individual que, por conta do atual momento, se revela como um problema social de larga escala – devido ao número de sujeitos nessa condição. A psicanálise surge como uma possibilidade de escuta de uma voz silenciada, no que tange à expressão de suas dores. Dores que são as causas do estado de ansiedade em que os adolescentes se encontram.

Silva, Gama e Costa (2019) analisaram a utilização de medicamentos psicoativos por adolescentes femininas internadas em Unidades Socioeducativas (USEs) no Brasil. Constataram alta prevalência de diagnósticos de transtorno mental e uso de medicamentos psicoativos por adolescentes privadas de liberdade. O estudo revelou, ainda, que as sanções de privação de liberdade por atos infracionais podem produzir decisões de medicalização que ameaçam o direito dos adolescentes no campo da saúde.

Rocha (2017) investigou sobre avaliação da capacidade de cumprimento de medida socioeducativa de internação, por adolescentes com transtorno mental. Após entrevistas semiestruturadas com servidores do núcleo gerencial da Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (SUASE), diretores das unidades socioeducativas, técnicos de diferentes áreas das unidades socioeducativas e agentes socioeducativos, concluiu que o diagnóstico é um fator importante para a condução do trabalho com os adolescentes e para a avaliação da capacidade de cumprimento da medida. Constatou, ainda, que o cumprimento da medida socioeducativa é marcado por sanções, encaminhamento para a rede de saúde e pelo uso exagerado de medicação. Percebeu que a responsabilização é considerada no trabalho

socioeducativo, mas que é preciso conhecer mais sobre a saúde mental, para a realização de um trabalho que construa intervenções mais socioeducativas e menos sancionatórias.

Noal, Passos e Freitas (2020) afirmam que o isolamento institucional e as restrições de contato social, somados à vulnerabilidade sanitária produziu situações de medo, irritação, ansiedade, tristeza e preocupação, dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, em se infectar e adoecer, assim como os familiares. Dentre outros problemas, foram identificados, episódios de automutilação e ideação suicida. Verificaram, também, violações de direitos nas unidades socioeducativas, como: a precariedade das condições de higiene, a garantia à segurança e o acesso aos cuidados em saúde física e mental.

Nessa perspectiva, pode-se concluir que a ansiedade, enquanto doença psicossomática, pode desencadear sintomas e comportamentos diversos, que são capazes de prejudicar a vida normal de qualquer pessoa. Os estudos expostos comprovam que os sintomas apresentados por pessoas com ansiedade, comumente, afetam suas vidas pessoais, profissionais e acadêmicas, visto que provocam alterações físicas e psicológicas de difícil controle, a depender do nível de ansiedade adquirido.

Em se tratando de jovens em cumprimento de medida de internação, esse dado não é diferente. Pode, inclusive, ser agravado pela situação de “encarceramento” em que se encontra. Especialmente, considerando que este é um sujeito em desenvolvimento e suas características físicas e psicológicas demandam melhores atenções no que diz respeito às mudanças ocorridas nessa fase. O estudo ora apresentado traz informações importantes e comprobatórias a este respeito.

3.3 Análises e Resultados

O Centro Educacional Masculino (CEM) é a unidade que atende os adolescentes sentenciados. Reúne diversas alas, organizadas para acolher os adolescentes, conforme preconiza a lei do SINASE, em relação à complexidade do ato, compleição física, entre outros critérios.

A capacidade da unidade, conforme projeto pedagógico, elaborado com base nos documentos legais que regem o atendimento socioeducativo, é de 105 adolescentes. Atualmente, são 69 adolescentes atendidos na unidade. No que se

refere à quantidade de socioeducadores, de técnicos e de professores para realizar esse atendimento, este quantitativo se apresenta bem abaixo do mínimo necessário, conforme preceitua a lei do SINASE.

A unidade é vinculada à Secretaria de Assistência social, Trabalho e Direitos Humanos e se localiza na zona norte da capital Teresina. Apesar de já ter sofrido algumas reformas, até o momento atual, não é adequada ao modelo arquitetônico regulamentado pela Lei do SINASE.

A metodologia operacional adotada no CEM, conforme estruturado no Projeto Pedagógico da unidade, organiza da seguinte forma: *Atividades Técnicas* (realização de estudos de casos, apoio e orientação aos educandos em processo individual e coletivo, fornecimento de informações e subsídios técnicos às entidades competentes sobre os dados e atividades desenvolvidas no Centro, sistematização dos procedimentos e uniformização de instrumentos de planejamento e coletas de dados entre outros); *Atividades Rotineiras* (atividades internas, independentes do tempo em que o adolescente esteja no Centro, atividades externas mediante os critérios estabelecidos pela equipe técnica e, sobretudo no respeito à determinação judicial); *Reuniões sistemáticas* (com socioeducandos, por espaços de convivência, com debates para resolução de conflitos e encaminhamentos de decisões); *Escuta dos adolescentes* (atendimento individual e coletivo); *Grupos operativos* (com adolescentes e instrutores das oficinas, dos cursos de iniciação profissional e grupo produtivo, sobre a operacionalização das ações); e a *Comissão de Avaliação Disciplinar* (para deliberar sobre aplicação de medidas punitivas, a partir da reivindicação do(s) adolescente(s) vitimado(s) e/ou penalizado(s), como também por indicação por parte do educador) (Projeto Político-pedagógico da Unidade, 2013).

Na prática, essa organização não se efetiva da forma como está estruturado no Projeto Pedagógico, pois, além de não contar com um quantitativo suficiente de profissionais para realizar as atividades planejadas e os atendimentos necessários, algumas intercorrências no âmbito da unidade impedem que essas ações ocorram conforme planejado. Desse modo, muitas vezes, os adolescentes ficam, inclusive, sem atendimento pedagógico e psicossocial, que se traduzem como os mais relevantes no processo de ressocialização do adolescente.

3.3.1 Perfil e escuta dos participantes

Neste estudo, intentou-se compreender a vivência do transtorno de ansiedade em adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Para isto, foi elaborado um roteiro de entrevista, o qual era composto por questões que objetivavam compreender suas rotinas, e principalmente, desvelar seus sentimentos, percepções e concepções a respeito de seus cotidianos no interior da unidade.

De acordo com as notas do diário de campo e a partir das observações realizadas pela pesquisadora, foi possível identificar que no dia da entrevista, os adolescentes apresentaram-se colaborativos, considerando aquele um momento de escuta, em que se sentiram acolhidos. As entrevistas foram realizadas em dias diferentes, dando-se exclusividade a cada adolescente.

Quanto à organização do ambiente, a entrevista foi realizada na sala da Pedagoga, que se apresentou num local mais reservado e tranquilo, que lhes deixou mais seguros para conversar. Foi garantida a privacidade dos adolescentes, tendo sido solicitado que o socioeducador que os acompanhavam esperasse do lado de fora da sala. Para preservar a identidade dos adolescentes foram criados codinomes (Eca e Sinase), ao se referir a eles para apresentar suas respostas às entrevistas.

Eca é um adolescente de 17 anos, pardo, de família que vive em situação de alta vulnerabilidade social, residindo em uma vila que não apresenta boas condições sanitárias, econômicas, sociais e culturais. O adolescente afirmou que sua rotina consiste em “ficar sentado, vendo o tempo passar, pensando em casa, na vida, em trabalhar, na família”. Continuou comentando que passa o dia pensando em sair da unidade, e que gostaria de mudar de vida, de comportamento, terminar os estudos e ter um emprego melhor.

Admite que, à noite, no entanto, é “só tristeza, arrependimento”, acrescentando à narrativa: “isso não é lugar pra mim”. Sugere que gostaria de estar solto, estudando ou fazendo algo relacionado à uma prática laboral, como limpeza ou trabalhando em alguma outra profissão. Indagado sobre o que sente ao estar sem atividade, garante ficar “triste, desanimado, pensamentos ruins, depressão”, o que o faz sentir ainda mais falta da família e dos estudos.

A narrativa do adolescente confirma o que Winnicott (2005) revela sobre a importância de um ambiente adequado e saudável para o desenvolvimento, tanto para a permanência do adolescente como para garantir mais envolvimento dos pais.

O ambiente desempenha, neste estágio, papel de imensa importância, a ponto de ser mais adequado, num relato descritivo, supor a continuidade da existência e do interesse do pai, da mãe, da família pelo adolescente. Muitas das dificuldades por que passam os adolescentes, e que muitas vezes requerem a intervenção de um profissional, derivam de más condições ambientais (WINNICOTT, 2005a, p. 117).

Ao mesmo tempo,

O ambiente caótico significa, para a criança, imprevisibilidade. [...] O ambiente frustrador produz confusão mental, e a criança poderá desenvolver-se permanentemente confusa, nunca organizada, no sentido de orientação (WINNICOTT, 2005a, p. 254).

Assim como Eca, Sinase é um jovem pardo, oriundo de uma família que pertence às classes mais desfavorecidas da cidade, residindo em um bairro da periferia, considerado perigoso e insalubre. Convive com situações envolvendo violência doméstica e abuso de drogas, não somente no âmbito da família, mas, ainda, na comunidade como um todo. Vive uma realidade social, econômica, acadêmica e cultural similar à de Eca e de outros tantos adolescentes que residem nas periferias de Teresina e são “engolidos” pelo sistema.

Sinase (16 anos), de forma semelhante, confirma que “não tem nada pra fazer lá”. Assegura que “se soubesse ler, leria a bíblia”. Durante a noite, diz que costuma conversar com outros internos e que pensa na família. “Fico só parado mesmo”. Confessa sentir falta da família (minha mãe, pai, irmãos, sobrinhos), “mesmo o pai tendo me abandonado desde pequeno”. Ao contrário de Eca, ele afirma não sentir vontade de fazer nada, “só ficar sossegado mesmo”. As narrativas coadunam com a interpretação de Winnicott (2005b) quanto à inércia atribuída aos adolescentes os quais não elaboram suas situações. Quanto a isso, argumenta o autor:

Não devemos tentar curar adolescentes como se estivessem sofrendo de alguma doença psiquiátrica. Utilizei a frase “tédios de adolescente” para descrever os poucos anos em que cada indivíduo não tem outra saída a não ser esperar e, ainda assim, fazê-lo sem ter consciência do que está acontecendo (WINNICOTT, 2005b, p. 221).

Uma narrativa que chama a atenção refere-se ao fato do adolescente Sinase ainda não estar alfabetizado. Seu discurso traz importantes reflexões sobre os desafios do processo educacional desse adolescente, que podem ter causas vinculadas ao insucesso escolar. Isso nos leva, também, a pensar no tipo de acolhimento recebido por esse estudante em sua trajetória de vida, e nos mecanismos

e ferramentas de aprendizagem que poderiam ter sido utilizados para mitigar seu déficit educacional. Quanto ao seu discurso, inferimos que o fato de não saber ler provoca restrições que podem afetar sua autoestima e contribuir para no processo de adoecimento mental.

Ao serem questionados sobre o relacionamento com os outros internos, Eca diz que fica somente calado, enquanto Sinase assegura que “quando cheguei fiquei em risco de morte¹. Hoje está mais sossegado”. No entanto, quando Eca foi indagado sobre o que o angustia, admite que “os internos me tiram do sério; a gente falta ficar doido porque eles ficam com molecagem. A senhora não devia saber disso não, porque é coisa de cadeia”.

Observou-se que, apesar do que a Lei (12.594/2012) preconiza, a unidade não oferece atividades e atendimentos aos adolescentes, que permanecem a maior parte do tempo trancados. Nesse período de pandemia, a situação se tornou ainda mais grave, provocando sintomas de ansiedade em boa parte dos adolescentes. Devido a esse e outros fatores, ocorreu a rebelião que os levou a serem encaminhados ao Centro Educacional de Internação Provisória CEIP, até que a unidade CEM fosse recuperada da depredação sofrida nesse episódio.

A realidade de inatividade não é “característica” somente do CEIP. No CEM, os internos já não participavam de atividades pedagógicas, culturais, esportivas, espirituais e de lazer, conforme determinado pela legislação pertinente, o que se revela num agravante, inclusive sugestivo de denúncia. Quanto aos sentimentos de angústia, os adolescentes foram indagados sobre o que mais sentiam estando internos na unidade, ao que responderam da seguinte forma:

As grades; eu choro demais quando estou nas grades; não consigo ficar preso. É ruim demais (Eca, 17 anos).

[...] me sinto ameaçado; com medo de morrer. Voltar pro CEM é correr risco de morte. [...] tem dia que durmo bem, mas tem dia que fico angustiado; penso na família (Sinase, 16 anos).

Percebe-se, pelas falas dos adolescentes, que o medo das “grades”, das ameaças e de morrer podem ser referenciados como as causas do transtorno de ansiedade que os acomete. Essas situações reais e também as que podem ser

¹ O adolescente foi colocado em um alojamento em que havia “desafetos” dele. A unidade é organizada de forma a não reunir em um mesmo alojamento, ou alojamentos próximos, adolescentes faccionados, de “gangs” ou bairros considerados rivais.

imaginadas, os amedrontam e provocam comportamentos ansiosos em ambos, afetando-lhes, inclusive, o sono.

Perguntou-se, então, o que sentem e como reagem a esses medos e ameaças. Tanto Eca como Sinase relataram reações que denotam o nível de intensidade de seus adoecimentos mentais, ou seja, de como o transtorno de ansiedade os afetam. São reações que provocam abalos físicos e psicológicos, alterando seus comportamentos. Quanto ao estado de adoecimento mental e características de sintomas de ansiedade, os adolescentes revelam:

“Sim, pânico. Porque fui para a quadra e os internos tentaram me esganar e bater”
(Sinase, 16 anos).

“Sim. Me cortando no braço. Choro, medo. Porque acho ruim estar nas grades”
(Eca, 17 anos).

Considera-se, desse modo, que a singularidade dos sujeitos é negada constantemente e revelada nesse indeferimento dos sentimentos. Não considerar o sofrimento do adolescente intensifica esse mal e pode resultar em reações inesperadas e prejudiciais, tanto para o adolescente, como para os profissionais, e para o próprio desempenho da medida e da unidade. Além disso, a psicanálise compreende que esses efeitos podem alterar significativamente a vida do adolescente:

A psicanálise, diante da singularidade de cada sujeito, coloca-se como um importante recurso para compreensão e intervenção nos padecimentos psíquicos. É possível, com base em um ponto de vista que enfatiza a complexidade inerente ao ser humano, articular as modalidades de sofrimento da adolescência com as transformações impostas pela contemporaneidade. Mais do que criar categorias de padecimentos, busca-se a interrogação dos efeitos dessas transformações especificamente na adolescência (AYUB, 2009, p. 37).

Questionados sobre o tipo de atendimento que lhes foram prestados para restabelecer o equilíbrio emocional, alegam que ainda não tiveram atendimento psicológico, na unidade. Eca afirma que “ainda vai estabelecer. Tenho uma consulta psiquiátrica”. Sinase, por sua vez, assevera que “não, nenhum. Tive acompanhamento de Psicólogo, que é da cidade de Boa Hora, minha cidade”.

Constatada a ausência de intervenção, perguntou-se, então, o que eles faziam para se tranquilizar. Eca respondeu que lê a bíblia, canta louvor e faz culto, ao passo que Sinase argumenta que fica calado ou procura alguém para conversar.

Perguntou-se, ainda, como agiam os outros profissionais da unidade. Sinase asseverou que “tem alguns que são bons, mas alguns são muito pra frente; fico na minha, porque, senão, eles vão prejudicar a gente a se atrasar cada vez mais”. A expressão “*Se atrasar cada vez mais*” sugere que dependendo da atitude apresentada pelo adolescente, ele pode ser prejudicado por profissionais da unidade, que supostamente poderiam relatar informações negativas sobre seu comportamento quanto ao cumprimento da medida socioeducativa.

Indagou-se, então, sobre o que gostariam de mudar em suas vidas. Em suas falas, fica explícita a vontade de ter um outro destino. Percebe-se o desejo de mudança, de uma possibilidade de reconstruir suas vidas.

Sair dessa vida do crime; queria ter oportunidade pra sair deste lugar e não voltar mais e não fazer o que fiz antes (Eca, 17 anos).

Sair dessa vida que estou agora (Sinase, 16 anos).

Esse desejo, em alguns casos, esvanece, devido à instabilidade com que o adolescente se depara, tanto na família como na instituição de internação. Nenhuma destas esferas tem competência suficiente para incutir-lhe a segurança que precisa para vivenciar seu processo de amadurecimento. Sua imaturidade e rebeldia são vistas como afrontas a estas instituições.

No entanto, para Winnicott (1971) a principal característica do adolescente é, exatamente, a sua imaturidade. É nesse estágio de desenvolvimento que o adolescente tenta construir sua identidade. Esse processo será mais simples, quanto mais estável e acolhedora for sua relação na família e/ou nas instituições que o acolhem (escola, unidade internação etc).

Para o referido autor, é essa imaturidade que possibilita ao adolescente a vivência de diversas experiências criativas. Para ele, “a sociedade precisa ser abalada pelas aspirações daqueles que não são responsáveis” (WINNICOTT, 1971, p. 198). Desse modo, Winnicott (2005) afirma que o adolescente apresenta dificuldade em aceitar falsas soluções, lições de moral e conselhos. Por isso, as soluções em que eles acreditam são as que eles próprios criam. Assim, conselhos só serão aceitos se estiverem de acordo com suas descobertas e crenças.

É preciso compreender que a rebeldia dos adolescentes é uma forma de experimentar a si mesmo. Ao invés de se sentirem afrontados e desestabilizados, os profissionais que trabalham com adolescentes deveriam buscar compreender o que

se encontra nas entrelinhas desse comportamento. Na verdade, essa conduta antissocial denota, além de um pedido de ajuda, uma esperança de mudança de uma estrutura familiar e social (WINNICOTT, 2005).

É preciso compreender que esses são os principais agravantes no que tange ao atendimento realizado pelos profissionais do atendimento socioeducativo. Comumente, eles se sentem desafiados pelo comportamento dos adolescentes que, na maioria das vezes, não se refere ao profissional, de forma isolada, mas como uma queixa que se estende à sociedade e à família, de maneira geral.

Considerações Finais

A investigação objetivou compreender a incidência do transtorno de ansiedade em adolescentes privados de liberdade atendidos no CEM, em Teresina/PI, à luz da Psicanálise. Desse modo, a partir dos referenciais que ancoraram o estudo, foi possível apresentar as normativas sobre a garantia dos direitos dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. A pesquisa empírica levou à compreensão das principais causas que incidem sobre a saúde mental desses adolescentes. Por meio de suas narrativas, conhecemos suas histórias de ansiedade e tentamos compreendê-las e relacioná-las, interpretando as causas do transtorno à luz da psicanálise.

O estudo desvela, além das causas da ansiedade, como se processa a vivência do transtorno de ansiedade em um espaço que se revelou não colaborativo para o seu tratamento. Desse modo, confirmou-se a incidência do transtorno em adolescentes privados de liberdade atendidos no Centro Educacional Masculino (CEM), em Teresina/PI, tendo sido levantadas as principais causas que incidem sobre a saúde mental desses adolescentes: ausência de visitas, falta de atendimento psicossocial, violência entre adolescentes e cometidas por socioeducadores, entre outras.

As histórias de ansiedade dos adolescentes possibilitaram compreender e relacionar essas causas. Constatou-se, nos depoimentos dos adolescentes, a existência do fenômeno em estudo, assim como a dificuldade dos profissionais do sistema socioeducativo em lidar com a problemática. Dificuldade apresentada não somente pelos socioeducadores, mas ainda pela equipe multidisciplinar

(Psicólogos/as, Assistentes Sociais e Pedagogos/as), observadas pela pesquisadora e relatada de forma subjacente nos discursos dos adolescentes.

Infere-se, ainda, que as ações meramente punitivas tendem a adoecer os jovens, além de fomentar o desejo de vingança, maximizando a violência e a marginalidade. Possivelmente estes fatores, aliados às demais adversidades no contexto socioeducativo, gerem atos de rebelião, sistematicamente promovidos pelos adolescentes.

Sendo assim, o acolhimento e o acompanhamento desses sujeitos são considerados relevantes, de maneira que colaborem para a criação de vínculos e elevação de sua autoestima. É necessário, portanto, que se elabore e execute um planejamento que priorize ações psicossocioeducativas, com foco no desenvolvimento da criatividade e da responsabilização educativa sobre os atos praticados. Ações dessa natureza implementam a estruturação psíquica e a reinserção psicossocial do adolescente.

O despreparo dos profissionais em lidar com esses adolescentes, desvelado nas narrativas, sugere a necessária formação e capacitação profissional bem como a realização de um trabalho intersetorial ou em rede, que possam mitigar os desafios inerentes ao contexto dos adolescentes em privação de liberdade.

Espera-se que o estudo possa contribuir com pesquisadores, profissionais e demais interessados na saúde mental de adolescentes atendidos em sistemas socioeducativos, buscando-se, desse modo, a garantia e exercício de seus direitos.

Referências

AYUB, R. C. P. **O olhar de psicanalistas que escutam a adolescência:** singularidades da clínica atual. Porto Alegre, 2009. 76 f.

BARROS, A. de S.; FERREIRA, M. A. S. de O.; SILVA, R. de P. G. da. (org.). **A psicologia clínica nas interfaces com o social** [recurso eletrônico] – Recife: FASA, 2020. 96 p.: il. ISBN 978-65-86359-17-6 (E-Book)

BIRMAN, J. Tatuando o desamparo. In M. R. Cardoso (Org.), **Adolescentes** (pp. 25-43). São Paulo: Escuta, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Panorama Nacional:** a execução das medidas socioeducativas de internação: Programa Justiça ao Jovem, 2012. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2012/07/panorama_nacional_justica_ao_jovem.pdf.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Panorama Nacional: **A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação**. Programa Justiça ao Jovem. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/panorama_nacional_doj_web.pdf.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Panorama da execução dos programas socioeducativos de internação e semiliberdade nos estados brasileiros**. Brasília: CNMP, 2019. Disponível em: https://cnmp.mp.br/portal/images/publicacoes/documentos/2019/livro_programas_socioeducativos_web.pdf.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei 8.069/90**. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL. IPEA. 2003. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2933/1/TD_979.pdf

BRASIL. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). **Lei Federal nº 12.594/2012**. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

BRASIL. Ministério Público de Minas Gerais. Jurídico: **Revista do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**. Comentários à Lei nº 12.594/2012). Edição SINASE, 2014. https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sinase/comentarios_sinase_mpmg_2014.pdf

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolesc Saude**. 2005;2(2):6-7 - Revista Oficial Do Núcleo De Estudos Da Saúde Do Adolescente / Uerj - Vol. 2 Nº 2 - Abr/Jun – 2005. http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

HORNEY, K. **A personalidade neurótica do nosso tempo**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1961.

KAPLAN, B. L. & SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria: ciências comportamentais. Psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

NOAL, D. da S.; PASSOS, M. F. D.; FREITAS, C. M. de. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p.

ROCHA, B. F. **Saúde mental e sistema socioeducativo**: um trabalho tecido por muitos. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2017.

ROSAMILHA, N. **Psicologia da ansiedade infantil**. São Paulo: Edusp, 1971.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica**: guia para eficiência nos estudos. São Paulo, SP: Atlas, 2013.

SERRA, A. S. L. et al. Medo e ansiedade na adolescência. **Psicologia em Curso**, 1 (1), 34-46, 1980.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo, SP: Cortez, 2007.

SILVA, P. R. F. da; GAMA, F. L.; COSTA, N. do R. Atenção em saúde mental para adolescentes femininas em Unidades Socioeducativas: dilemas de governança e medicalização Mental. **Saúde debate** 43 (spe7), 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S705>

SPIELBERGER, C. D. **Tensão e ansiedade**. São Paulo: Hasper & Row do Brasil, 1981.

TAVARES, J. de F. **Comentários ao estatuto da criança e do adolescente**. 6ª ed., rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: editora Forense, 2006.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005b.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005a.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. (5a. ed.; P. Sandler, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2011a (Trabalho original publicado em 1986).

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

Identificação do adolescente

Idade _____

Tempo na unidade _____

Ato cometido _____

1. Há quanto tempo você está na unidade?
2. Como você se sente na unidade?
3. Concorda com a medida que lhe foi imposta?
4. Dorme bem?
5. Como é a sua rotina?
6. Em que pensa durante o dia?
7. E durante a noite?
8. O que gostaria de estar fazendo na unidade?
9. Qual seu maior desejo ao cumprir a medida?
10. De que sente falta?
11. Como se sente quando está sem atividade?
12. Como é o relacionamento com os outros internos?
13. E com os profissionais da unidade?
14. De quem sente falta?
15. O que gostaria de mudar em sua vida atual?
16. O que sente quando pensa na vida fora da unidade?
17. O que mais lhe angustia/aborrece na unidade?
18. O que faz para se tranquilizar na unidade?
19. Já teve alguma crise de ansiedade/angústia/pânico na unidade? Por que?
20. Você tem/teve algum tipo de acompanhamento quando apresentou a crise?
21. O acompanhamento conseguiu lhe restabelecer o equilíbrio do estado emocional?

APÊNDICE B – Carta de Autorização



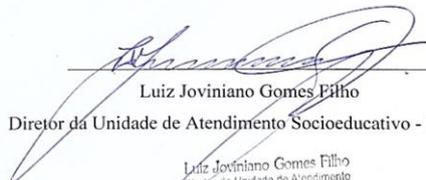
GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA – SASC
DIRETORIA DA UNIDADE DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVA – DUASE



CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Luiz Joviniano Gomes Filho, Diretor da Unidade de Atendimento Socioeducativo, tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada **Análise do transtorno de ansiedade entre adolescentes privados de liberdade, à luz da psicanálise**, sob responsabilidade da pesquisadora Telma Cristina Ribeiro Franco. Para isto, serão disponibilizados à pesquisadora os dados necessários para a realização da pesquisa.

Teresina, 27 de Abril de 2021.


Luiz Joviniano Gomes Filho
Diretor da Unidade de Atendimento Socioeducativo - DUASE
Luiz Joviniano Gomes Filho
Diretor da Unidade de Atendimento
Socioeducativo - DUASE
Matricula nº 339318-6

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEM - Centro Educacional Masculino

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIA – Plano Individual de Atendimento

SINASE - Sistema Nacional de Socioeducação

SUASE - Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo

USEs - Unidades Socioeducativas