

MORTIFICAÇÃO SILENCIOSA: MEDICALIZAÇÃO E MANEJOS DA SAÚDE MENTAL NA SOCIOEDUCAÇÃO

SILENT MORTIFICATION: MEDICALIZATION AND MENTAL HEALTH MANAGEMENT IN SOCIO-EDUCATION

MORTIFICACIÓN SILENCIOSA: MEDICALIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA SOCIOEDUCACIÓN

 <https://doi.org/10.56238/arev7n9-124>

Data de submissão: 24/08/2025

Data de publicação: 24/09/2025

Thaywane do Nascimento Gomes

Doutoranda em Psicologia Clínica e Cultura

Instituição: Universidade de Brasília

E-mail: thaywanegomes@gmail.com

Orcid: 0000-0002-3448-1987

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4559880970139073>

Deise Matos do Amparo

Professora do Instituto de Psicologia

Instituição: Universidade de Brasília

E-mail: deise.matos.amparo@gmail.com

Orcid: 0000-0003-4155-9559

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3460390140349596>

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo investigar as informações institucionais acerca dos diagnósticos psiquiátricos, da medicalização e dos cuidados em saúde mental de jovens privados de liberdade em uma instituição socioeducativa do Distrito Federal. Apesar das legislações voltadas para as infâncias e adolescências serem modernas e construídas por intermédio das lutas sociais, notou-se que a socioeducação é ainda permeada pelo menorismo estrutural, o controle dos corpos e a colonialidade. Metodologicamente, tratou-se de uma pesquisa exploratória que se estruturou a partir de dados quantitativos levantados em documentos da instituição pesquisada, que são compreendidos como artefatos etnográficos, a saber, foram analisados os registros físicos da Gerência de Saúde e os documentos psicossociais do setor técnico, os Planos Individuais de Atendimentos (PIAs) e relatórios semestrais avaliativos do cumprimento da medida socioeducativa de internação referentes a 69 jovens institucionalizados. Acerca dos resultados, observou-se uma hipermedicalização, com 88,4% dos jovens em uso de medicação psicotrópica em algum momento da medida socioeducativa de internação, em detrimento de 26,1% com algum diagnóstico psiquiátrico. Percebeu-se uma anestesia dos afetos e sofrimentos dos jovens, seja pela via da drogadição no contexto extramuros ou da medicalização no sistema socioeducativo, bem como, notou-se o silêncio como qualificador de bom comportamento e reforçado institucionalmente como marca de ressocialização. Concluiu-se que há uma falta de cuidados voltados para a saúde mental de jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação, com a medicalização usada como recurso prioritário e o esvaziamento de ações preventivas, reparadoras e institucionais.

Palavras-chave: Saúde Mental. Medicalização. Sistema Socioeducativo.

ABSTRACT

The present article aimed to investigate institutional information regarding psychiatric diagnoses, medicalization, and mental health care for incarcerated youth in a socio-educational institution in the Federal District of Brazil. Although legislation concerning childhood and adolescence is modern and built through social struggles, it was observed that socio-education is still permeated by structural minorism, bodily control, and coloniality. Methodologically, this was an exploratory study structured from quantitative data collected from documents of the institution under study, which are understood as ethnographic artifacts. Specifically, physical records from the Health Management department and psychosocial documents from the technical sector were analyzed, including the Individual Care Plans (PIAs) and semiannual evaluation reports of the fulfillment of the socio-educational confinement measure, referring to 69 institutionalized youths. Regarding the results, hypermedicalization was observed, with 88.4% of the youths using psychotropic medication at some point during the socio-educational confinement measure, compared to only 26.1% with a psychiatric diagnosis. An anesthetization of the youths' emotions and suffering was perceived—whether through drug addiction in the external context or through medicalization within the socio-educational system. Furthermore, silence was noted as a qualifier of good behavior, institutionally reinforced as a marker of resocialization. It was concluded that there is a lack of mental health care for youths serving socio-educational confinement measures, with medicalization used as the primary resource and a depletion of preventive, reparative, and institutional actions.

Keywords: Mental Health. Medicalization. Socio-Educational System.

RESUMEN

Este artículo tuvo como objetivo investigar la información institucional sobre diagnósticos psiquiátricos, medicalización y atención en salud mental de jóvenes privados de libertad en una institución socioeducativa del Distrito Federal. Si bien la legislación dirigida a niños, niñas y adolescentes es moderna y se construyó a través de luchas sociales, se observó que los entornos socioeducativos aún están permeados por el minorismo estructural, el control corporal y la colonialidad. Metodológicamente, se trató de un estudio exploratorio estructurado en torno a datos cuantitativos recopilados de documentos de la institución de investigación, que se entienden como artefactos etnográficos. El análisis incluyó registros físicos de la Gerencia de Salud y documentos psicosociales del departamento técnico, Planes Individuales de Atención (PIA) e informes semestrales que evalúan el cumplimiento de la medida de internamiento socioeducativo para 69 jóvenes institucionalizados. En cuanto a los resultados, se observó hipermedicalización, con un 88.4% de jóvenes que utilizaron medicamentos psicotrópicos en algún momento durante su internamiento socioeducativo, en comparación con el 26.1% con un diagnóstico psiquiátrico. Se observó una anestesia de los sentimientos y el sufrimiento de los jóvenes, ya sea por la drogadicción fuera de la prisión o por la medicación dentro del sistema socioeducativo. El silencio también se consideró un indicador de buena conducta y se reforzó institucionalmente como signo de resocialización. La conclusión es que existe una falta de atención en salud mental para los jóvenes en internamiento socioeducativo, con la medicación como recurso prioritario y una falta de acciones preventivas, restaurativas e institucionales.

Palabras clave: Salud Mental. Medicalización. Sistema Socioeducativo.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo investigar as informações institucionais acerca dos diagnósticos psiquiátricos, da medicalização e dos cuidados em saúde mental de jovens privados de liberdade em uma instituição socioeducativa do Distrito Federal. Vislumbrando refletir analiticamente e de modo propositivo sobre as vivências de saúde mental na medida socioeducativa de internação, haja vista o direito à saúde integral (BRASIL, 2014) e as premissas de proteção e desenvolvimento humano nos processos de responsabilização de adolescentes que passam ao ato infracional.

Apesar das legislações norteadoras das políticas voltadas para as infâncias e adolescências brasileiras serem modernas e construídas por intermédio das lutas sociais, nota-se que a socioeducação é ainda permeada pelo menorismo estrutural, o controle dos corpos e a colonialidade, promovendo ações e discursos que fortalecem a homogeneização, o apagamento e a subjugação de territórios, existências e subjetividades. Para Gomes (2020), a socioeducação compõe um continuum colonial, no qual o dispositivo do controle sustenta o paradigma menorista e sucateia as premissas garantistas.

Neste artigo a medida socioeducativa de internação estrita será o foco, sendo essa marcada pela privação de liberdade por até três (03) anos do adolescente a quem se atribui a autoria de ato infracional. A internação socioeducativa é um mecanismo de exceção, aplicada exclusivamente quando se trata de um ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou por reiteração no cometimento de infrações graves (BRASIL, 2025).

Os adolescentes e jovens que cumprem medida socioeducativa de internação têm um perfil que historicamente se repete nos levantamentos e pesquisas nacionais, são do sexo masculino, negros, moradores das periferias urbanas, com trajetória escolar atravessada pelo abandono ou expulsão, marcados por múltiplas violações de direitos- trabalho infantil, exposição à violência estrutural, violência doméstica, figuras referentes em situação de múltiplas vulnerabilidades sociais, entre outras (BRASIL, 2025; CARRETEIRO, 2020; DINIZ, 2017; DINIZ & TALIA, 2018; FELÍCIO, 2020; FROEMMING, 2016; GOMES, 2021; GUSMÃO, 2019).

Demarca-se como importante refletir sobre as estratégias empreendidas por adolescentes enlaçados pela ilicitude para lidar com o sofrimento psicossocial, a angústia, a desesperança e os impactos socioemocionais das alianças sociais afrouxadas e de ser colocado como escória social, levando em conta que a passagem ao ato infracional, a agressividade, o uso de drogas e demais comportamentos disruptivos podem ser tentativas de descarga emocional, busca por continência ou fazer frente ao sofrimento social (CATROLI & ROSA, 2013; JIMENEZ, ADORNO & MARQUES, 2018).

Aqui entende-se a saúde mental a partir de uma lógica antimanicomial, não se relacionando meramente com o bem-estar subjetivo ou a ausência de sofrimento mental (AMARANTE & NUNES, 2018), e sim como promoção de cuidados, bem-viver, suporte e acolhida às múltiplas existências, sonhos e desejos, rompendo assim com uma perspectiva individual e trazendo à tona as intersecções e a colonialidade que sustentam e produzem o sofrimento psicossocial de dadas populações (CARRETEIRO, 2003; DAVID, 2022).

Observa-se que a Reforma Psiquiátrica caminha lentamente no sistema socioeducativo, haja vista que a lógica manicomial se presentifica diretamente ligada ao controle dos corpos e das subjetividades dos jovens acautelados, não só por desobedecer os princípios fundamentais do cuidado em saúde mental que se ancora na liberdade e no território (SOARES et al, 2017), mas pela perspectiva de contenção, silenciamento e discursos que individualizam as expressões de sofrimento psicossocial, inclusive, desconsiderando os impactos da institucionalização.

O modelo de atenção à saúde mental deveria idealmente se pautar na atenção básica, com sustentação na educação coletiva em saúde, e não na mera feitura de atendimentos individuais e pontuais (RIBEIRO, RIBEIRO & DESLANDES, 2018; COSTA & SILVA, 2017; BRASIL, 2014). Entretanto, pesquisas (ARRUDA & PASSOS, 2017; BUJES, 2014; RISSATO, TONHOLI & ARCOVERDE, 2024; COSTA & SILVA, 2017; PICOLLI & ARRUDA, 2023; VILARINS, 2014; RIBEIRO, RIBEIRO & DESLANDES, 2018)

demonstram que no sistema socioeducativo tem sido imperativo as premissas da psicopatologização, com significativo número de diagnósticos psiquiátricos aligeirados e alta taxa de medicalização psicotrópica.

Reitera-se que a saúde mental no sistema socioeducativo ainda é operacionalizada sob a égide da psiquiatria tradicional, na transformação de dissidências em patologias e no tratamento de “doenças” (SOARES et al, 2017). Dessa maneira, concorda-se com Passos (2018), de que a perspectiva manicomial é estruturante para o adestramento e controle de corpos, havendo uma naturalização das violências de corpos racializados e dissidentes, na qual, para além dos muros institucionais, perduram vários modos coloniais de apartheid social, concretizados pela medicalização, patologização e encarceramento em massa.

Percebe-se, conforme Arruda e Passos (2017), que o discurso biomédico é amplamente legitimado e com poucas brechas para a contestação, tal supervalorização e naturalização dos saberes médicos promove a vigilância constante dos corpos, comportamentos e relações das pessoas socialmente apontadas como inferiorizadas e desviantes. Ao se aproximar da Psiquiatria e da Psicologia para punir e controlar, as instituições totais reatualizam práticas e dispositivos manicomiais,

o que pode ser percebido no excesso de medicalização (VICENTIM, GRAMKOW & ROSA, 2010; PASSOS, 2018; ARRUDA & PASSOS, 2017) como mecanismo de contenção silenciosa, socialmente aceita e com aval científico.

Nesse cenário, medicalizar acaba se tornando, conforme Kamers (2013) e Costa e Silva (2017), um dispositivo médico-disciplinar e de vigilância, no qual se reduz um suposto desvio comportamental e as condições sociais a um diagnóstico passível de ser sanado com a medicação. Sob os auspícios de um possível transtorno mental, os adolescentes a quem se atribui a autoria de ato infracional são submetidos à correção e tratamento medicamentoso por serem perigoso para o convívio social (VILARINS, 2014), logo, havendo uma contenção química, que controla biologicamente os corpos e as subjetividades, mortificando silenciosamente e para o silêncio a potência e vivacidade juvenis. Para Bujes (2014), a medicalização no sistema socioeducativo é organizada como biopolítica de disciplinamento, sendo institucionalizada pelo Estado como tecnologia de governo.

Propositorivamente, assim como Gusmão (2019) aponta-se que a mobilização da palavra e do corpo pela via de uma clínica para os cuidados, confiança e vínculo são vias de potencialização da criatividade e do encontro com a singularidade, o que nos parece essencial para um processo socioeducativo que responsabilize e igualmente repare o sofrimento social pelo caminho da afetividade em detrimento de um amordaçamento químico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, que é aquela empreendida para investigar fenômenos complexos da realidade, com a pesquisadora participando de um processo de investigação marcado pela reflexão, análise da realidade e produção de conhecimento (LÖSCHE, RAMBO & FERREIRA, 2023). A opção por um estudo exploratório da realidade de uma instituição socioeducativa de internação, deu-se devido às inconsistências e à falta de informações sistematizadas acerca do quantitativo de adolescentes com diagnósticos psiquiátricos e em uso de medicação psicotrópica na instituição socioeducativa pesquisada, haja vista que, a priori, almejava-se mapear brevemente as informações acerca dos cuidados em saúde mental para desenhar uma pesquisa-intervenção. Todavia, percebeu-se que era preciso pavimentar o solo da pesquisa com informações realísticas sobre os cuidados em saúde mental na medida socioeducativa de internação.

Esta é uma pesquisa exploratória, que se estrutura a partir de dados quantitativos levantados em documentos da instituição pesquisada, no que concerne às vivências em saúde mental de jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Entretanto, se conectando com a potência da pesquisa etnográfica, almejando conhecer as tramas das relações sociais estabelecidas nos territórios

e instituições, demandando processos de conhecimento e construção científica que ultrapassem os marcos tradicionais do universo acadêmico, no qual quem pesquisa é sujeito desejoso por desbravar um horizonte de estudo ainda opaco (MALVASI et al, 2018). Fazer uma pesquisa com a perspectiva etnográfica significa que a presença e o posicionamento da pesquisadora interferem nas relações sociais travadas naquele ambiente, mas também se permite ser afetada e considera tal aspecto no seu trabalho acadêmico (BORGES & SALLA, 2023).

Portanto, para intervir é preciso viver o cotidiano e mapear as especificidades da instituição e da temática a ser trabalhada, o que parecia ser um passo que atrasaria a pesquisa, mostrou-se como uma possibilidade de publicizar informações preciosas e necessárias para a construção da política pública socioeducativa engajada com a historicidade e vicissitudes dos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa.

O campo de pesquisa que subsidia este trabalho é um estabelecimento socioeducativo privativo de liberdade, localizado na periferia do Distrito Federal e voltado para o acautelamento de jovens entre 18 e 21 anos incompletos, mas que cometem ato infracional na adolescência e que estavam em processo de responsabilização. Durante a pesquisa, o número de jovens acautelados na instituição variou entre 71 e 52, sinalizando a constante dinamicidade. Vislumbrando ter uma amostra significativa e fixa, considerou-se a lista de 69 jovens que estavam institucionalizados no dia 08 de janeiro de 2025, quando efetivamente iniciou-se o levantamento dos dados quantitativos para esta pesquisa.

Diferentemente de outras temáticas, como escolarização, falhas disciplinares ou trajetória dentro da medida socioeducativa, a saúde mental não possuía um setor guardião das informações, haviam rastros em vários setores da unidade socioeducativa. De maneira estratégica e partindo dos diálogos com diversos atores institucionais, elencou-se os registros físicos da Gerência de Saúde e os documentos psicossociais do setor técnico, os Planos Individuais de Atendimentos (PIAs) e relatórios semestrais avaliativos do cumprimento da medida socioeducativa como pistas para uma melhor compreensão sobre os cuidados em saúde mental de adolescentes privados de liberdade.

Nesta pesquisa foram utilizados as fontes documentais dos prontuários dos jovens para coleta das informações sobre saúde mental. As fontes documentais têm sido menosprezadas nas pesquisas sobre encarceramento, mesmo com o cotidiano da privação de liberdade sendo perpassado pela produção e circulação de incontáveis documentos que justificam a existência da instituição e suas práticas (ALVAREZ, 2023). Assim, enfatiza-se que os prontuários institucionais são fontes privilegiadas, por reunir uma complexa e diversificada documentação, produzida para atender

inúmeras finalidades, nas quais muitos atores institucionais falam sobre os acautelados (BORGES & SALLA, 2023).

Os prontuários das instituições voltadas para o confinamento podem ser entendidos como artefatos etnográficos, nos quais são registrados descrições de comportamentos, atos e condutas reveladoras de valores morais e sociais (BORGES & SALLA, 2023; MALUF et al, 2020). Por se constituírem como importantes fontes para a compreensão das práticas institucionais, para Alvarez (2023), os prontuários institucionais permitem recuperar as relações de poder cotidianas, o entrecruzamento das diferentes ações e os efeitos sobre os sujeitos acautelados. Em confluência, Borges e Salla (2023) apontam que a documentação institucional “permite aprofundar o conhecimento do mundo interior dessas instituições, vislumbrar o que há nos intramuros, possibilitando o acesso privilegiado a um cotidiano complexo e em geral de alcance difícil para o pesquisador” (p. 20).

Pesquisas no âmbito do sistema socioeducativo que usam prontuários como instrumento metodológico não são novidades (ARRUDA, 2011; ARRUDA & PASSOS, 2017; COSTA & SILVA, 2017; VILARINS, 2014), considerando que eles apresentam o itinerário de cuidados e intervenções no decorrer do cumprimento da medida socioeducativa de internação, apresentando informações preciosas acerca da historicidade, queixas e organização institucional para prover o suporte devido. Conforme Borges e Salla (2023), os prontuários são documentos relevantes, pois registram a finalidade da privação de liberdade e, ao mesmo tempo, a preocupação com as atividades corretivas, disciplinares, dispostas no plano normativo. Para a presente pesquisa, analisou-se as pastas físicas da Gerência de Saúde da instituição e os PIAs e relatórios avaliativos do setor sociopsicopedagógico referentes a 69 jovens institucionalizados na medida socioeducativa de internação.

No que tange às pastas da Gerência de saúde, elas eram compostas por informações acerca do acolhimento institucional, que levantava a história de acompanhamentos e demandas em saúde; o registro dos atendimentos prestados em saúde, dentro e fora da unidade; as receitas médicas; o registro dos deslocamentos externos para atendimentos em saúde; os termos de recusa de medicação; os relatórios avaliativos de saúde dos jovens acautelados; e mapas de lesão, em casos de brigas ou contenção física. Para compilação das informações dessas documentações institucionais, criou-se um instrumento de registro documental inspirado no utilizado na pesquisa de Vilarins (2014), dividido em 06 blocos: perfil social do adolescente; diagnóstico médico de patologias ou quadros relacionados à saúde mental; acompanhamento pelo protocolo institucional de prevenção ao autoextermínio; acompanhamento na rede de saúde mental externa; uso de medicação psicotrópica; e observações de aspectos que chamassem a atenção da pesquisadora. A análise das pastas dos jovens institucionalizados

durou cerca de 04 meses e gerou informações importantes para a construção de um cenário real acerca das ações em saúde mental no estabelecimento socioeducativo.

Acerca dos Planos Individuais de Atendimentos e Relatórios avaliativos semestrais, os mesmos são instrumentos obrigatórios de registro, previsão e gestão das atividades e ações socioeducativas a serem desenvolvidas com os adolescentes e jovens durante o cumprimento da medida socioeducativa (BRASIL, 2012; BRASIL, 2025). Os PIAs e os relatórios avaliativos encaminhados ao Judiciário são norteadores do processo de responsabilização e articulação com os processos educativos e acesso a direitos. Nesses buscou-se levantar como a saúde mental tem sido compreendida, bem como, a construção de ações institucionais em prol das linhas de cuidado em saúde mental na privação de liberdade. O acesso a tais documentações aconteceu na plataforma interna e informatizada do sistema socioeducativo do Distrito Federal, o “Jornada”. Os registros de pesquisa foram organizados a partir de um instrumento com os seguintes eixos organizadores: historicidade dos jovens; as questões relacionadas à saúde mental no PIA e nos relatórios avaliativos; e um campo de observação para impressões e pontos de atenção da pesquisadora.

Esta pesquisa teve a conduta ética presente permeando a organização de todas as etapas, com base na dialogicidade e no sigilo das informações. Obteve-se a autorização por parte da Vara de Execução de Medidas Socioeducativas (VEMSE) vinculada ao Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT); a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, com o parecer número 6.952.492; e da Escola Distrital de Socioeducação, conforme previsto na portaria nº 459, de 03 de maio de 2024, sob o processo SEI 00400-00046906/2024-71, cumprindo todo o itinerário legal e institucional para se realizar pesquisa no sistema socioeducativo do Distrito Federal. Entendendo a ciência como promotora de transformações e debates, os dados preliminares foram apresentados previamente para a equipe gestora da instituição pesquisada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na trajetória desta pesquisa, notou-se que apesar da informatização dos processos e documentos institucionais, ainda há fragmentações e se coloca, literalmente, em arquivos as existências, histórias e sofrimentos dos jovens institucionalizados no sistema socioeducativo. Para Rissato, Tonholi e Arcoverde (2024), os registros institucionais na medida socioeducativa de internação apresentam muitas informações acerca das comissões disciplinares e intervenções restritivas, mas pouquíssimo sobre a avaliação e os acompanhamentos em saúde mental, o que também foi percebido na presente pesquisa. Nesse cenário, observou-se o quanto as múltiplas violências (violência doméstica, abandono, a exposição precoce ao uso de drogas, entre outras) vividas pelos

jovens eram narradas nos documentos que traziam o itinerário dos jovens na socioeducação, todavia, sem uma costura institucional em prol da reflexividade e da construção de ações institucionais.

A saúde mental na medida socioeducativa de internação é marcada pelas amarras da lógica manicomial, que são voltadas para o controle, o cerceamento e a vigilância dos tidos socialmente como disruptivos, somada à aridez de um ambiente sem espaços para escuta e continência das histórias de vida e sofrimentos, voltando-se para uma estrutura empreendida para moldar os adolescentes e jovens a partir de um comportamento ajustado e que recebe todas as intervenções sem se posicionar. Nesse cenário, o discurso psicopatologizador é usado como ferramenta para distanciar e marcar os intratáveis, tendo a medicação psicotrópica como aliada na contenção química das adolescências racializadas, periféricas e em sofrimento psicossocial. Em uma perspectiva de gestão dos corpos (BUJES, 2014), a medicalização psicotrópica acaba sendo vendida enquanto única via de tratamento para alguns jovens, em especial aqueles que constantemente testam os limites e regras institucionais, sejam com comportamentos ou com falas.

Nos relatórios avaliativos da trajetória na medida socioeducativa de internação, percebeu-se o quanto o processo socioeducativo vai sendo desenhado como um itinerário de normatização e disciplinamento, sendo o “bom comportamento” e a adaptação termômetros de uma suposta ressocialização. Interessante perceber os grifos, as palavras destacadas e as tabelas de comportamento favorável ou não dentro dos relatórios, um cenário que tenta mostrar avanços, não calcados na construção de reflexividade e de espaços subjetivamente seguros para poder ser e compartilhar a existência e história de vida, mas com foco no ajustamento às regras institucionais, como exemplificado no trecho a seguir:

O silêncio, como quesito analisado, se trata de permanecer calado. O adolescente apresenta consciência de que a Unidade de Internação não pode conviver com barulho exagerado. O socioeducando costuma utilizar tom de voz adequado nos alojamentos e pátios da unidade, apontando boa disciplina quanto a esse quesito (1º Relatório avaliativo do jovem nº 23).

Os afetos e as manifestações de descompasso emocional por parte dos jovens institucionalizados, como o choro e a insônia, eram compreendidos de modo individual e descontextualizados da história de vida, do ato infracional e do contexto de privação de liberdade. Apenas um documento institucional entre centenas dos analisados nesta pesquisa, assinala a privação de liberdade como ambiente promotor das angústias e dificuldade para dormir de um adolescente no cumprimento da sua primeira medida socioeducativa. Segundo Rissato, Tonholi e Arcoverde (2024), a privação de liberdade traz efeitos deletérios sobre a saúde mental e física, em que, o ambiente

institucional e as relações de poder que ali se estabelecem podem agravar ou atenuar o mal-estar e o sofrimento psíquico.

No itinerário dos jovens que tiveram os prontuários analisados nesta pesquisa, notou-se que as demandas relacionadas à insônia, tristeza, ansiedade, alucinações, uso de drogas, entre outras, eram “sanadas” com prescrição de medicação psiquiátrica e, em caso de sofrimento agudo, tinha-se acesso ao atendimento psicológico na Gerência de saúde da unidade socioeducativa e/ou encaminhamentos para o CAPS-Ad ou Hospital Psiquiátrico, o que será apresentado com maiores detalhes no decorrer da análise dos dados.

Verifica-se um processo de controle social desses adolescentes pela via da psiquiatrização, o que impede a leitura dos fenômenos sociais de exclusão e vulnerabilidade social como atravessadores da passagem ao ato infracional e da vivência da privação de liberdade, bem como, coloca o adolescente despojado da possibilidade de construção de laço social e com desprestígio nos espaços públicos (VICENTIM, GRAMKOW & ROSA, 2010). Para as mesmas autoras, há um projeto de patologização da juventude empobrecida, para encobrir processos de discriminação e desinvestimento social. Nessa lógica, os estabelecimentos socioeducativos teriam como função social classificar, intervir e agir de modo a normalizar e adequar os comportamentos dos jovens institucionalizados (BUJES, 2014). Portanto, existe a sustentação pelos discursos manicomiais e estigmatizantes de uma dificuldade no manejo e nas ações coletivas socioeducadoras, haja vista uma fusão forjada entre criminalidade e loucura.

Concorda-se com Vilarins (2014) de que a privação de liberdade acrescida da submissão, das rígidas regras da instituição e da vigilância do aparato penal podem gerar ou agravar demandas em saúde mental. Dessa maneira, a perda da liberdade física, simbólica e de organização da própria rotina por si só impacta na subjetividade e na saúde mental, em especial, por se tratar de adolescentes com trajetórias marcadas por violências, abandonos, desvinculações, entre outras expressões do processo de alienamento social.

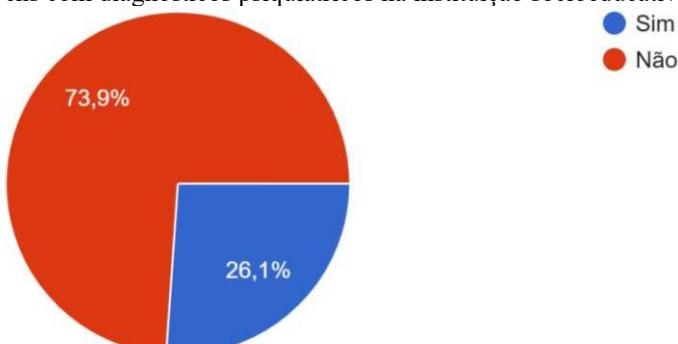
A seguir, apresenta-se os resultados acerca dos diagnósticos psiquiátricos, da medicalização e da organização e estratégias institucionais para os cuidados em saúde mental na medida socioeducativa de internação, a partir dos registros feitos por vários profissionais nos documentos institucionais de 69 jovens que estavam em cumprimento de medida socioeducativa de internação no dia 08 de janeiro de 2025, assim, organizou-se eixos de análise que são apresentados nos tópicos a seguir.

3.1 É TODO MUNDO 22? REFLEXÕES SOBRE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS E DEMANDAS RELACIONADAS AO SOFRIMENTO SOCIAL DOS JOVENS INSTITUCIONALIZADOS

A saúde mental não se refere meramente aos diagnósticos psiquiátricos. Todavia, nesta pesquisa fez-se a escolha por analisar os laudos médicos, vislumbrando compreender como ocorre os cuidados e acessos a direitos por adolescentes e jovens que além da autoria de ato infracional sinalizassem um agravamento em saúde mental. Bem como, para responder a colocação recorrente no campo de pesquisa de que o manejo cotidiano e a construção de intervenções socioeducativas, coletivas e reparadoras eram prejudicadas devido a uma alta taxa de jovens com problemas psiquiátricos no estabelecimento socioeducativo.

Os dados levantados a partir dos prontuários da Gerência de Saúde da instituição socioeducativa mostraram que os jovens acautelados não são todos loucos ou com dificuldade de compreensão do mundo em decorrência de um quadro de saúde mental. Portanto, eles não são todos 22 (gíria do cárcere para apontar pessoas loucas e desconectadas da realidade). Como pode ser visto no gráfico abaixo, 73,9%, ou seja, 51 entre os 69 jovens com prontuários institucionais analisados não possuíam um diagnóstico psiquiátrico.

Figura 1. Jovens com diagnósticos psiquiátricos na instituição socioeducativa pesquisada



Fonte: Autores.

De maneira oposta, pesquisas anteriores demarcam um alto número de diagnósticos em saúde mental na população em cumprimento de medida socioeducativa de internação (VILARINS, 2014; COSTA & SILVA, 2017). Na presente pesquisa nota-se a prevalência de um discurso da psiquiatrização no sistema socioeducativo que sustenta a pseudoideia de loucos intratáveis, todavia, sem uma confirmação advinda da Medicina. Portanto, observou-se que a perspectiva manicomial e estigmatizante se ancora nas impressões dos profissionais, em que há uma economia para o Estado, no qual sequer precisa acionar uma investigação técnica do quadro de saúde mental. Afinal de contas, no cotidiano do sistema socioeducativo, por terem seu bojo vidas sem valor, parece não ser preciso uma

avaliação multidisciplinar e acompanhamento sistematizado no campo da saúde mental, como se o sofrimento fosse parte necessária no processo de responsabilização. A contenção, seja qual for, é naturalizada e tomada como estratégia para justificar o desinvestimento em espaços democráticos e de construção do laço social, considerando que

No contexto brasileiro tolera-se facilmente que os indivíduos sejam apagados, não importando o sentido atribuído a esta metáfora, seja afastar do campo visual a imagem de um indivíduo, desligar a televisão ou matar brutalmente alguém de categoria social baixa. A eliminação e o combate vão gradativamente ganhando sustentação na sociedade (CARRETEIRO, 2003, p. 64).

No caso dos jovens institucionalizados e que tinham laudos psiquiátricos ($n=18$), apenas 03 possuíam essa avaliação anteriormente ao cumprimento da medida socioeducativa de internação, os demais tiveram a etiquetagem diagnóstica durante a trajetória na socioeducação, seja por comportamentos desafiadores (como, alucinações e automutilação), constantes envolvimentos em ocorrências disciplinares ou tentativa de autoextermínio. Dentre esses laudos com questões de saúde mental, os mais recorrentes foram: Depressão ($n=6$), Transtorno de Ansiedade Generalizada ($n=5$), Transtorno por uso de múltiplas substâncias ($n=4$), Transtorno de Estresse Pós-Traumático ($n=4$) e Esquizofrenia ($n=4$), pondera-se que alguns jovens tinham múltiplos diagnósticos.

Observou-se que o processo de avaliação diagnóstica, a partir dos documentos institucionais analisados, ocorreram em consultas médicas aligeiradas e com apontamento de patologias em única conversa e sem considerar a vivência de privação de liberdade, bem como, não havia sugestão para uma investigação aprofundada em momento futuro. Chamou a atenção a alta incidência de laudos psiquiátricos após atendimento em um hospital psiquiátrico público devido à incidência de tentativa de autoextermínio nos intramuros da unidade socioeducativa.

Ainda refletindo sobre a construção de laudos psiquiátricos para jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação, no decorrer da sua trajetória desenvolvimental, a escola surgiu, nos registros da Gerência de Saúde, nos PIAs e nos relatórios avaliativos aqui analisados, como importante agenciadora da psiquiatrização. Segundo Santos, França e Batista (2022), a escola assume um papel de normatizadora, em que a criança ou o adolescente deixa de ser visto em sua singularidade, sendo balizada por moldes e com encaminhamentos médicos voltados para o ajuste. Foram recorrentes as menções de falas de familiares dos jovens institucionalizados, em que havia o apontamento pela escola de desajustes durante a infância, dificuldades de seguir regras e muitas hipóteses de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que não tinham sido investigadas devido à falta de recursos financeiros da família.

Na leitura dos documentos institucionais, duas situações, em especial, marcaram essa perspectiva individualizadora e a transformação de condições sociais em patologia por parte da escola. Para um dos jovens institucionalizados, há o registro por parte da profissional de saúde que o acolheu no sistema socioeducativo de que na infância havia sido realizado o encaminhamento para investigar TDAH, pois ele não respeitava regras e era agressivo com os pares. No decorrer da leitura dos documentos, estas pesquisadoras se depararam com relatos complexos de violência intrafamiliar com inúmeros abusos e exposição a uso de drogas vividos por ele no mesmo lapso temporal do encaminhamento para a rede de saúde, contudo, não houve uma costura de historicidade, inclusive para pensar intervenções. Ou seja, a rede de proteção integral não foi acionada, pois entendeu-se que era um problema à época daquela criança.

Para a trajetória de outro jovem, no PIA é apontado um diagnóstico de TDAH, em que não é apresentado laudo, mas que vai sendo tomado como verdade nos relatórios avaliativos, inclusive, como elemento que justificaria condutas e avaliações negativas de adesão ao projeto socioeducativo - “Ao saber pela equipe sociopsicopedagógica que o socioeducando tem TDAH, os professores observaram que isso se apresenta em alguns dos comportamentos dele”- (Relatório da escola de uma unidade socioeducativa referente ao jovem nº 8). Contudo, na narrativa contada pelos documentos da instituição, posteriormente, a mãe do adolescente relata que uma professora no 3º ano dos Anos Iniciais, durante um momento de aula de reforço, apontou que ele poderia ter TDAH. Tais episódios exemplificam como as instituições vão carimbando e depositando no sujeito a responsabilidade por atravessamentos sociais das dificuldades de acesso e exposição à violações de direitos desde a tenra idade.

Verificou-se que o discurso manicomial se presentifica na instituição para justificar a dificuldade em operacionalizar uma política pública socioeducativa com projetos diversos e espaços para escuta e deliberação coletiva. É nítido os avanços nos estabelecimentos socioeducativos do Distrito Federal no que tange à oferta de escolarização e profissionalização, todavia, carece ainda, da construção de espaços institucionais e coletivos para a escuta e reelaboração dos sofrimentos sociais.

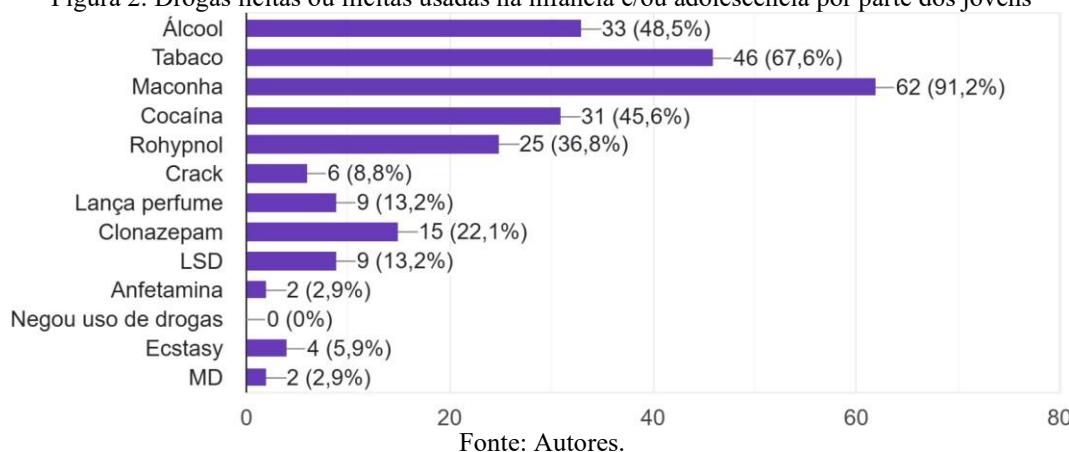
3.2 ANESTESIANDO A EXISTÊNCIA: USO DE DROGAS E MEDICALIZAÇÃO NA VIDA DE JOVENS EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

O uso de drogas lícitas ou ilícitas é uma realidade presente na trajetória de jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação, inclusive, com uso precoce ainda na infância (NARDI, JAHN & DELL'AGLIO, 2014). Nos documentos institucionais analisados na presente pesquisa, a droga aparece em inúmeros momentos dos registros, seja como justificativa para o

cometimento dos atos infracionais ou como estratégia usada antes da privação de liberdade para aliviar ansiedades, angústias, tristeza e fazer dormir. O uso da droga pode ser uma ferramenta para invisibilizar o sofrimento e silenciar os afetos de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (JIMENEZ, ADORNO & MARQUES, 2018).

A partir da análise dos documentos da Gerência de saúde da instituição, apresenta-se o dado alarmante de que 98,6% (68 entre os 69 jovens institucionalizados) fizeram uso abusivo de múltiplas drogas na infância ou início da adolescência. Sendo a maconha a droga mais usada por eles (91,2%), seguida pelo cigarro (67,6%) e o álcool (48,5%), conforme pode ser visto na Figura 2. Pondera-se a alta prevalência do uso de medicações psicotrópicas sem prescrição médica enquanto droga recreativa no momento anterior ao cumprimento da medida socioeducativa de internação, a saber: Rohypnol (36,8%) e Clonazepam (22,1%), sendo essa última administrada com especificidades quanto prescrita no sistema socioeducativo, como o maceramento efetuado pelos técnicos de enfermagem da instituição, devido à utilização como moeda de troca no contexto intramuros. Destaca-se que nenhum dos adolescentes que sinalizaram utilizar drogas pontuou apenas uma, demarcando assim, o uso de múltiplas drogas.

Figura 2. Drogas lícitas ou ilícitas usadas na infância e/ou adolescência por parte dos jovens



Fonte: Autores.

Acerca da presença do Clonazepam como droga recreativa no momento anterior ao cumprimento da medida socioeducativa, os documentos institucionais apresentam vários trechos, como pode ser visualizado abaixo, o que demanda atenção e debates acerca do uso de psicotrópicos sem prescrição e para fins não terapêuticos.

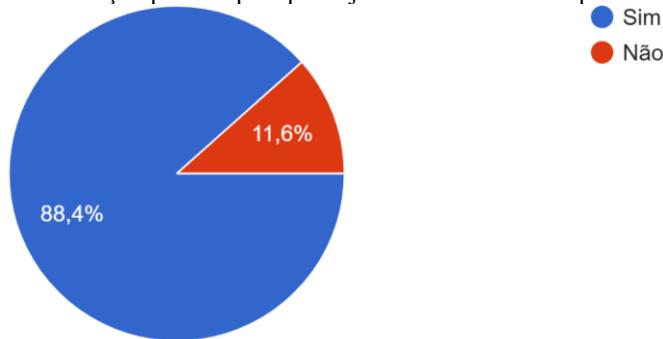
“Se automedicava com Clonazepam para dormir” (Plano Individual de Atendimento do jovem nº 2)

“Além do uso recreativo de Clonazepam para dormir” (Registro do Acolhimento na Gerência de Saúde do jovem nº 19)

“Relatou que simulou a tentativa de suicídio porque queria tomar Clonazepam” (Estudo de caso do jovem nº 53)

Ficou nítido na análise documental que os jovens já no período anterior ao cumprimento da medida socioeducativa de liberdade usavam múltiplas drogas para lidar com afetos de um sofrimento social não acolhido, bem como, traziam a anestesia momentânea ofertada pelo psicoativos como estratégias para lidar com a insônia, por exemplo. Tal conjuntura requer estudos mais aprofundados, priorizando a escuta dos jovens acerca das motivações para o uso e escolha de determinadas drogas. Apesar de uma problemática sensível e que demanda intervenções psicossociais, observa-se que a busca por um distanciamento e anestesiamento do sentir por intermédio das drogas psicotrópicas é reforçado nas engrenagens do sistema socioeducativo, quando se tem uma hipermedicalização dos mesmos, conforme pode ser visto na figura 3, demonstrando que 88,4% dos jovens (n= 61) fez uso de medicação psicotrópica durante o cumprimento da medida socioeducativa de internação.

Figura 3. Uso de medicação psicotrópica pelos jovens durante o cumprimento da medida internação



Fonte: Autores.

Os achados sobre a alta medicalização de adolescentes na medida socioeducativa de internação é corroborado por pesquisas anteriores, que também apresentam taxas que passam de 80% (COSTA & SILVA, 2017), o que é nomeado por Vilarins (2014) como encarceramento químico, em que os medicamentos psicotrópicos são meios para ajustar comportamentos e aliviar o sofrimento da privação de liberdade, compondo assim o aprisionamento do corpo e da subjetividade. A resposta às demandas em saúde mental de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação reduziu-se à medicalização (VILARINS, 2014). Para Costa & Silva (2017), a utilização de medicação psicoativa é considerada como um marcador da adequação e da qualidade da assistência em saúde mental ao adolescente privado de liberdade, entretanto, é um mecanismo que afeta os direitos à saúde.

A alta medicalização é anuladora das tecnologias leves de cuidados em saúde mental, como a construção de espaços de fala, escuta sensível e a utilização de dispositivos artísticos para uma

compreensão macrossocial dos sofrimentos desses adolescentes. Portanto, perde-se a chance de empreender linhas afetivas de cuidados ao se investir em estratégias individualizantes e taxativas de disfuncionalidade, minando um processo socioeducativo que poderia ser educativamente reparador. Desse modo, reforçando a lógica de uma invisibilização do sofrimento, em que,

Os afetos, frutos do processo de exclusão, são relegados a passar por um processo que pretende apagá-los, anulá-los, enfim, torná-los inaudíveis. A esse processo de silenciamento dos afetos, dos quais participam as instituições e os sujeitos individuais e grupais [...] (CARRETEIRO, 2003, p. 60).

Observou-se nos relatórios avaliativos construídos pelas equipes sociopsicopedagógicas, que acompanhavam o cumprimento da medida socioeducativa, a existência de um enaltecimento daqueles que cumpriam as regras e se adaptavam à privação de liberdade (“Trata-se de socioeducando que vem se adaptando à experiência de privação de liberdade, mantendo convívio satisfatório no atual módulo de convivência, participação nas atividades institucionais, além de permanecer afastado do cometimento de ocorrências disciplinares”- Trecho do relatório avaliativo do jovem nº 01), o que pode ser um elemento importante para entender a supervalorização da medicalização enquanto um caminho rápido para ser moldado dentro do script do jovem ressocializado e cumpridor das regras estabelecidas.

O processo de medicalização é tão presente no cotidiano socioeducativo e reduzido a um subterfúgio momentâneo para não lidar com a privação de liberdade e olhar de frente as cicatrizes de um existir tido e estruturado com desvalia, tudo isso endossado na construção da política socioeducativa, que os jovens aderem e param o uso de medicações psicotrópicas constantemente no decorrer da medida socioeducativa. Foram encontrados 104 termos de recusa de medicação psicotrópica assinados pelos jovens nos dossiês da gerência de saúde. Notou-se que não há um processo cuidadoso de desmame da medicação, à revelia o jovem se nega a tomar e assina um termo de responsabilidade, o que acontece frequentemente antes de datas comemorativas ou nos dias anteriores que marcam a desvinculação da privação de liberdade. O que requer um trabalho institucional de Educação em saúde acerca da utilização de medicações. Por fim, eis a questão: Como promover processos de responsabilização com os jovens contidos quimicamente e sem genuinamente olharem para a sua historicidade e marcas dos múltiplos sofrimentos psicosociais?

3.3 (DES)CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL NA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO: PERSPECTIVAS A PARTIR DOS DOCUMENTOS DA INSTITUIÇÃO SOCIOEDUCATIVA

As intervenções institucionais nas situações de sofrimento por parte dos jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação reduziram-se às indicações para atendimento individual, com destaque, para os atendimentos médicos, situação também apresentada no trabalho de Vilarins (2014). Nos PIAs foram recorrentes os encaminhamentos para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como única possibilidade para os cuidados em saúde mental, com destaque para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), demarcando uma perspectiva moralista do uso de drogas e que desconsidera outras situações que impactam a saúde mental. Todavia, sem proposituras ou intervenções institucionais para o debate acerca dos impactos emocionais durante a privação de liberdade, a psicoeducação sobre higiene do sono ou escuta do histórico e afetos envolvidos no uso de drogas, para elencar algumas das temáticas possíveis de serem trabalhadas com os jovens, a partir dos dados aqui apresentados.

Dessa maneira, nos PIAs e relatórios avaliativos, os direcionamentos voltados para cuidados em saúde mental dos jovens institucionalizados se limitava à indicação de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico, desconsiderando processos grupais de promoção de saúde mental e a potência das equipes psicossociais multidisciplinares das unidades socioeducativas. Conforme Vicentim, Grawkow e Rosa (2010), a construção de uma clínica, enquanto dimensão ética de cuidado e escuta, demanda um pensar e agir que problematize as diretrizes terapêuticas vinculadas a uma lógica individualista, sendo necessária a ampliação do olhar e da ação para a complexa e restrita trama em que esses jovens estão inseridos, provocando uma ruptura com o lugar de controle, tutela e disciplinarização da vida. Destaca-se que as linhas de cuidado em saúde mental não podem se restringir a atendimentos individuais e com psiquiatra, mas precisam contemplar grupos temáticos, oficinas terapêuticas, ações preventivas e grupos de familiares (SILVA, GAMA & COSTA, 2019).

Por não haver um desenho sistematizado para atendimentos em saúde mental de adolescentes e jovens institucionalizados no sistema socioeducativo, apenas indicativos relacionados à utilização da rede assistencial extramuros (VILARINS, 2014), percebe-se a construção de rotas disfuncionais de acesso ao direito à saúde, a falta de diálogos interinstitucionais e a utilização da medicação como única via de intervenção (SOARES et al, 2017; RIBEIRO, RIBEIRO & DESLANDES, 2018). Situação que demanda estudos e a construção de fluxos para possibilitar acompanhamento sistemático desses jovens na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando que, verificou-se a não inserção dos jovens institucionalizados nos grupos terapêuticos dos CAPS, reduzindo a assistência apenas único

atendimento, em que o mesmo já retorna com prescrição medicamentosa. Sendo necessário formação e diálogos interinstitucionais continuados para promover cuidados em saúde mental que coadunem com as premissas da Reforma Psiquiátrica.

Ainda no período de construção deste artigo, todas as informações e inquietações aqui levantadas foram apresentadas aos gestores da unidade socioeducativa pesquisada, vislumbrando que os achados de pesquisa promovessem reflexões e debates no cotidiano do estabelecimento socioeducativo. Entendendo que a hipermedicalização dos jovens na socioeducação não é um manejo exclusivo da instituição em análise, mas denuncia uma política macrossocial para gestão dos corpos e subjetividades, em que a socioeducação executa um projeto de massificação, formatação rígida, controle e individualização de questões de exclusão social. Em detrimento das ponderações mais amplas da socioeducação, também foi possível perceber os pontos a serem aprimorados no estabelecimento socioeducativo pesquisado. Observou-se que a conversa sobre os primeiros achados desta pesquisa, mobilizou os gestores da unidade socioeducativa, que passaram a dialogar com os profissionais da unidade acerca da alta medicalização e a necessidade de construir rotas de cuidados diferentes.

4 CONCLUSÃO

Em um ambiente em que o modelo de jovem ressocializado é aquele que não fala, não demanda e segue todas as regras, a medicalização é uma alternativa institucionalizada para a mortificação do eu e a composição de uma performance de bem comportado. Portanto, o estabelecimento socioeducativo ao demandar constante silêncio e ajustamento aniquila ações e comportamentos voltados para a produção de linhas de vida. Pontua-se a cultura institucional no sistema socioeducativo de patologizar a complexidade do existir, priorizando a perspectiva da doença e do tratamento medicamentoso.

Há uma nítida banalização da medicalização na socioeducação, ao considerarmos o volume de medicamentos administrados no interior das unidades socioeducativas, acrescido aos inúmeros termos de recusa de medicação no decorrer da privação de liberdade e a falta de ações institucionais sistemáticas e permanentes voltadas à Educação em saúde com temas relacionados aos impactos da medicalização, higiene do sono e estratégias para lidar com desconfortos socioemocionais. Na mesma medida em que os jovens vão buscando ferramentas para se anestesiarem emocionalmente durante a privação de liberdade, os operadores das políticas socioeducativas e de saúde acabam reforçando, considerando os discursos, manejos e fluxos descompassados na assistência em saúde mental.

Na leitura analítica dos prontuários institucionais, ficou explícita a mudança de discursos dos jovens no decorrer do cumprimento da medida socioeducativa de internação, na qual, vai sendo forjado

uma fala direcionada para a composição de um “jovem ressocializado” nos moldes dos marcadores de adequação valorizados nos relatórios avaliativos: tom de voz baixo (silencioso), que limpa com destreza os espaços coletivos, que não se queixa nem demanda, e com projeto de trabalhar e constituir família. Os documentos institucionais narram histórias, que inclusive vão se transformando e se recriando no decorrer da privação de liberdade, apesar de uma escrita à muitas mãos, é incipiente o olhar contextualizado e que remonte a vicissitude que vai sendo fragmentada.

Aponta-se para a necessidade da construção de pesquisas, estudos e formações continuadas que apresentem a realidade das vivências relacionadas aos processos de saúde mental na privação de liberdade de adolescentes, levando em conta, as trajetórias dos mesmos e o tempo no cumprimento da medida socioeducativa de internação, esse último um ponto relevante para ponderar acerca dos comportamentos, queixas e estratégias de sobrevivência institucionais dos jovens. Haja vista que, de maneira sorrateira, a engrenagem socioeducativa tem sido usada para reforçar processos de anestesia afetiva e não elaboração subjetiva, tendo a drogadição e a medicalização como ferramentas que impedem o contato dos sujeitos com as suas dores e também as suas potências.

Ficou nítida a falta de cuidados voltados para a saúde mental dos adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação, com a medicalização usada como recurso prioritário e o esvaziamento de ações preventivas, reparadoras e institucionais. A sugestão do CAPS como única via de intervenção psicossocial não rompe com a psiquiatria tradicional, muito menos, respeita as diretrizes de cuidado em saúde integral de adolescentes.

A Reforma Psiquiátrica ainda precisa ser fortalecida no Brasil, mas, no sistema socioeducativo, parece uma realidade ainda mais distante, com discursos, ações e omissões que avivam cotidianamente a lógica manicomial de controle. Urge uma articulação intersetorial entre as diversas políticas públicas, em especial, a saúde e a socioeducação, vislumbrando o desenho de fluxos e debates coletivos em prol de ações promotoras de cuidados em saúde mental e que possibilite o ecoar das vidas privadas de liberdade.

Faz-se uma aposta de que as estratégias afetivas e promotoras de fala e escuta são caminhos para contrapor a cultura da medicalização, da patologização e individualização de processos de sofrimento que decorrem de um cenário social de violações de direitos, de dificuldade de acessos às políticas públicas e de desvalia de corpos jovens racializados, periféricos e em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Sendo necessário a construção de ações institucionais que promovam os processos de simbolização e retorno o movimento dos corpos e mentes, em detrimento do controle e das contenções.

AGRADECIMENTOS

Aos adolescentes e trabalhadores/as do sistema socioeducativo do Distrito Federal. Ao apoio financeiro do DPI/BCE/UnB, no Edital nº 001/2025 DPI/BCE/UnB.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, M. C. Prefácio- Reflexão com efeitos políticos. In: BORGES, V. & SALLA, F. Prisões: Introdução à pesquisa. Rio de Janeiro: Mórula, 2023.
- AMARANTE, P. & NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciência & Saúde Coletiva, 23(6), p. 2067-2074, 2018.
- ARRUDA, J. S. de. “Para ver as meninas”: Um estudo sobre as adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação na CASE/Salvador (Dissertação de Mestrado em Estudos Interdisciplinares. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, 2011.
- ARRUDA, J. S. de & PASSOS, R. G. O caso de Antônia e a medicalização do corpo lésbico numa instituição de atendimento socioeducativo. Interfaces Científicas- Humanas e Sociais, v.6, nº 2, p. 233 – 242, 2017.
- BORGES, V. & SALLA, F. Prisões: Introdução à pesquisa. Rio de Janeiro: Mórula, 2023. BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Presidência da República, 2012.
- BRASIL. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Ministério da saúde, 2014.
- BRASIL. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo- Levantamento Nacional 2024. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/levantamentos-nacionais>, 2025. Acesso em 04 de abril de 2025.
- BUJES, J. de S. Governar infratores ou tratar corpos? A medicalização de jovens internados na FASE/RS como política pública da/na socioeducação. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 15, n. 1, p. 105-124, 2014.
- CARRETEIRO, T. C. Sofrimentos sociais em debate. Psicologia USP, 14(3), p. 57-72, 2023.
- CARRETEIRO, T. C. O. C. Reflexões sobre adolescências e a complexidade das comunidades de afeto no processo socioeducativo. Revista Sociedade e Estado, volume 35, número 1, 2020.
- CATROLI, V. S. C. & ROSA, M. D. O laço social na adolescência: a violência como ficção de uma vida desqualificada. Estudos clínicos. São Paulo, v. 18, n. 2, 2013.
- COSTA, N. do R. & SILVA, P. R. F. da. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 22 (5), 2017.
- DAVID, E. de C. Saúde mental e racismo: saberes e saber-fazer desnorteado na/para a Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicomial (Tese de doutorado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2022.
- DINIZ, D. Meninas fora da lei: a medida socioeducativa de internação no Distrito Federal. Letras Livres, 2017.
- DINIZ, D. & TALIA. Cartas de uma menina presa. Letras Livres, 2018.

FELÍCIO, T. L. A socioeducação da utopia: construindo histórias de vida em meio à política de morte. In: PESSOA, A. S. G.; ROSA, E. M. & ALBERTO, M. de F. P. (Orgs.). Atendimento Psicossocial de Adolescentes em Conflito com a lei: resultados de pesquisas e práticas exitosas. Curitiba: CRV, p. 23-36, 2020.

FROEMMING, C. N. Da seletividade penal ao percurso punitivo: a precariedade da vida das adolescentes em atendimento socioeducativo (Tese de doutorado em Política Social). Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, 2016.

GOMES, I. D. Socioeducação: Uma invenção (de)colonial (Tese de Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Ceará, 2020.

GOMES, T. N. “Tipo um oásis”: As narratividades dos jovens institucionalizados na medida socioeducativa de internação (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2021.

GUSMÃO, M. M. Um dispositivo clínico de cuidado para jovens em medida socioeducativa (Tese de doutorado em Psicologia Clínica e Cultura). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2019.

JIMENEZ. L.; ADORNO, R. & MARQUES, V. R. Drogas- Pra que te quere? Drogadição e Adolescência na voz dos socioeducadores. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 34, p. 1-11, 2018.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: Psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. Estilos clínicos, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2013.

LÖSCHE, S.; RAMBO, C. A. & FERREIRA, J. DE L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em Educação. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, v.18, n. 00, 2023.

MALUF, S. W.; BRITTO, M. A. de; BARBOSA, I. I. & SILVA, C. A. D. da. Por dentro do Hospital Colônia Santana: uma leitura etnográfica de prontuários psiquiátricos de mulheres internas nas décadas de 1940 e 1950. Anuário antropológico, v. 45, n. 2, 2020.

MALVASI, P.; SALLA, F.; MALLART, F. & MELO, R. Saberes da encruzilhada: militância, pesquisa e política no sistema socioeducativo. Etnográfica, 22(1), p. 75-96, 2018.

NARDI, F. L; JAHN, G. M. & DELL'AGLIO, D. D. Perfil de adolescentes em privação de liberdade: eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro. Psicologia em Revista, v. 20, p. 116-137, 2014.

PASSOS, R. G. Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Argum, v. 10, n. 3, p.10-22, set./dez, 2018.

PICOLLI, A.C.G. & ARRUDA, D. P. Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e saúde mental: uma revisão integrativa. Argum, v. 15, n. 3, p. 171-187, 2023.

RIBEIRO, D. S.; RIBEIRO, F. M. L. & DESLANDES, S. F. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, 34(3), 2018.

RISSATO, D.; TONHOLI, A. V. & ARCOVERDE, M. A. M. Reflexões sobre socioeducação no Brasil: Privação de liberdade e saúde mental. *Cadernos Cajuína*, v. 9, n. 1, 2024.

SANTOS, L.O. DOS; FRANÇA, V. N. DE & BATISTA, A. DA S. As queixas escolares e suas interfaces em um ambulatório de saúde mental infantil. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 22, n. 3, p. 1041-1061, 2022.

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. *Saúde Debate*, v. 43, nº especial 7, p. 62-74, 2019.

SOARES, R. H.; OLIVEIRA, M. A. F. DE; LEITE, K. C. & NASCIMENTO, G. C. G. Medidas judiciais atinentes à atenção em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei. *Interface*, 21(60), p. 123-131, 2017.

VICENTIN, M. C. G.; GRAMKOW, G. & ROSA, M. D. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de “novos” manicômios judiciários. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20(1), p. 61-69, 2010.

VILARINS, N. P. G. Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. *Ciência & saúde coletiva*, 19 (03), 2014 <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.13042013>