

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**GABRIELA DA ROSA**

**JUVENTUDE EM SOCIOEDUCAÇÃO: A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES  
CUMPRINDO MEDIDA DE SEMILIBERDADE EM UMA CIDADE DE SANTA  
CATARINA**

**CRICIÚMA**

**2024**

**GABRIELA DA ROSA**

**JUVENTUDE EM SOCIOEDUCAÇÃO: A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES  
CUMPRINDO MEDIDA DE SEMILIBERDADE EM UMA CIDADE DE SANTA  
CATARINA.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Esp. Gabriela Valerim.

**CRICIÚMA**

**2024**

**GABRIELA DA ROSA**


**JUVENTUDE EM SOCIOEDUCAÇÃO: A SAÚDE MENTAL DOS  
ADOLESCENTES CUMPRINDO MEDICA DE SEMILIBERDADE EM UMA  
CIDADE DE SANTA CATARINA.**

Trabalho de Conclusão do Curso  
apresentado ao Curso de Enfermagem  
da Universidade do Extremo Sul  
Catarinense- UNESC, para a obtenção  
do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Esp. Gabriela  
Valerim.

Cricúma, 13 de Novembro de 2024

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Gabriela Martins Valerim - UNESC - Orientador

  
Prof.<sup>a</sup> MSc. Chayenne Ricken - UNESC

  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Valdemira Santana Dagostin - UNESC

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Dra. Bianca Mazetto que além de me apresentar ao ramo do cárcere, me instruiu de maneira exemplar a como devemos estudar, tratar e o que fazer para mudar o mundo. Obrigada por além de ser uma fonte inacabável de conhecimento, me mostrar todos os dias que podemos fazer a diferença através do exemplo.

*“A essência dos direitos humanos é o direito a ter direitos.”*

*(Hannah Arendt)*

## RESUMO

**Introdução:** A saúde mental é assunto fundamental quando se trata de adolescentes e jovens em conflito com a lei, visto que, estar em situação de cárcera há inúmeras implicações da vida desses jovens. **Objetivo:** Identificar os fatores influenciadores da saúde mental dos adolescentes cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade em uma cidade de Santa Catarina. **Metodologia:** Utilizou-se uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, com coleta de dados através de um questionário estruturado realizado com nove adolescentes em cumprimento de medida de semiliberdade. **Resultados:** Inicialmente, pressupôs-se que os indivíduos privados de liberdade apresentariam altos índices de sintomas depressivos e ansiosos, dada a complexidade do ambiente carcerário. No entanto, os resultados da pesquisa revelaram um cenário distinto. A maioria dos participantes relatou não se sentir significativamente deprimida ou ansiosa, o que diverge das expectativas iniciais e sugere a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre os fatores que influenciam o bem-estar psicológico nessa população. Os resultados da pesquisa indicam que, embora a prevalência de quadros depressivos e ansiosos não seja a principal questão entre os jovens infratores, a saúde mental desempenha um papel crucial no processo de ressocialização. **Conclusão:** A pesquisa contribui para o conhecimento sobre a saúde mental dessa população, destacando a importância de políticas públicas que promovam o bem-estar psicológico e o acesso a serviços de saúde. A ausência de um diagnóstico formal não significa ausência de sofrimento psicológico. O estudo revela que a saúde mental de adolescentes em conflito com a lei em Santa Catarina é complexa e merece atenção. Embora a prevalência de transtornos mentais graves não seja tão alta, a presença de sintomas e fatores de risco exige cuidados específicos. A pesquisa destaca a necessidade de políticas públicas que promovam o bem-estar psicológico desses jovens.

Palavras-chave: socioeducação, adolescentes, saúde mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** Mental health is a fundamental issue when it comes to adolescents and young people in conflict with the law, since being in prison has numerous implications for the lives of these young people. **Objective:** To identify the factors influencing the mental health of adolescents complying with a socio-educational measure of semi-freedom in a city in Santa Catarina. **Methodology:** A qualitative, exploratory and descriptive approach was used, with data collection through a structured questionnaire carried out with nine adolescents complying with a semi-freedom measure. **Results:** Initially, it was assumed that individuals deprived of liberty would present high rates of depressive and anxious symptoms, given the complexity of the prison environment. However, the survey results revealed a different scenario. The majority of participants reported not feeling significantly depressed or anxious, which differs from initial expectations and suggests the need for further investigation into the factors that influence psychological well-being in this population. The research results indicate that, although the prevalence of depressive and anxious conditions is not the main issue among young offenders, mental health plays a crucial role in the resocialization process. **Conclusion:** The research contributes to knowledge about the mental health of this population, highlighting the importance of public policies that promote psychological well-being and access to health services. The absence of a formal diagnosis does not mean the absence of psychological suffering. The study reveals that the mental health of adolescents in conflict with the law in Santa Catarina is complex and deserves attention. Although the prevalence of serious mental disorders is not that high, the presence of symptoms and risk factors requires specific care. The research highlights the need for public policies that promote the psychological well-being of these young people.

Keywords: socio-education, adolescents, mental health.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 – Caracterização dos adolescentes .....</b>	<b>42</b>
<b>Quadro 2 – Caracterização dos adolescentes e jovens entrevistados sobre o tempo de cumprimento de medida e o número de filhos.....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A .....	56
---------------	----

## LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A.....	65
APÊNDICE B.....	70
APÊNDICE C.....	73
APÊNDICE D.....	77
APÊNDICE E.....	78

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABNT</b>	Associação Brasileira de Normas Técnicas
<b>APA</b>	American Psychiatric Association
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CASE</b>	Casa de Semiliberdade e do Centro de Atendimento Socioeducativo
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CID-10</b>	Classificação Mundial das Doenças
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>DEASE</b>	Departamento de Administração Socioeducativa
<b>ECA</b>	Estatuto da criança e do adolescente
<b>INMETRO</b>	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
<b>LA</b>	Liberdade Assistida
<b>NUPREVIPS</b>	Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PIA</b>	Plano de Individual de Atendimento
<b>PMC</b>	Prefeitura Municipal de Criciúma
<b>PNAISARI</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
<b>PSC</b>	Prestação de Serviço à Comunidade
<b>SAP-SC</b>	Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa do Estado de Santa Catarina (SAP-SC)
<b>SAP-SC</b>	Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa do Estado de Santa Catarina
<b>SINASE</b>	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

<b>TAG</b>	Transtorno de Ansiedade Generalizado
<b>TALE</b>	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
<b>TCC</b>	Trabalho de conclusão de curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UNESC</b>	Universidade do Extremo Sul Catarinense

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	13
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
3.1 A ADOLESCÊNCIA E O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO.....	16
<b>3.1.1 o sistema de “encarceramento” no brasil e no mundo</b> .....	<b>19</b>
<b>3.1.2 socioeducação no brasil</b> .....	<b>22</b>
<b>3.1.3 o cuidado da saúde integral e mental dentro da socioeducação</b> .....	<b>26</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>32</b>
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO .....	32
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	32
4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	32
4.4.1 critério de inclusão.....	32
4.4.2 critério de exclusão .....	33
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	33
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	33
4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	34
4.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	34
<b>5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS</b> .....	<b>36</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES E JOVENS ENTREVISTADOS...36	
5.2 CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS.....	39
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>53</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

É relevante notar que a ansiedade e a depressão têm uma alta prevalência no Brasil, frequentemente desencadeadas por fatores como desemprego, violência e estresse cotidiano. Esses transtornos não apenas afetam o bem-estar mental, mas também aumentam o risco de problemas cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral. Além disso, o transtorno de ansiedade muitas vezes se manifesta na forma de preocupações excessivas e medos irracionais, o que pode prejudicar o desempenho escolar e social das crianças e adolescentes (Lopes; Santos, 2018).

Santa Catarina abriga em reclusão 2% dos adolescentes e jovens em conflito com a Lei (SINASE, 2018). No município de Criciúma, o sistema socioeducativo é constituído pela medida em meio aberto, através da Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA), que tem como responsável o dispositivo municipal Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); e, no que se refere à aplicação da medida socioeducativa em regime de restrição de liberdade, o município dispõe da Casa de Semiliberdade e do Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE).

Estima-se que a maior parte dos adolescentes em situação de conflito com a lei em Santa Catarina sejam do sexo masculino (97%), de idades entre 16 e 21 anos (72%), não há dados referentes à cor dos reclusos no estado, porém, segundo dados nacionais 56% dos adolescentes e jovens se autodeclaram pretos ou pardos (SINASE, 2018).

Estes adolescentes, comumente apresentam um histórico familiar e social permeado de situações de vulnerabilidade social como ausência de renda suficiente, alimentação, moradia adequada, associada a situações de violência ou violação de direitos, como violência sexual, psicológica, doméstica, seja presenciada por parte de outros membros da família ou enquanto vítima (CREAS, 2022).

### **1.1 Justificativa**

Atentando-se à intensificação das taxas de encarceramento, inclusive de adolescentes no sistema socioeducativo, à questão de raça e à maior vulnerabilidade social à que crianças de adolescentes estão expostos

cotidianamente, torna-se relevante estudar os condicionantes da saúde mental nesse grupo específico.

Desse modo, busca-se compreender os reais aspectos do sofrimento psíquico, relacionados ou não ao estado de cárcere ou aos acontecimentos que levaram a este, da população de adolescentes em medida socioeducativa em uma cidade de Santa Catarina.

Entende-se que a privação de liberdade, mesmo que subjetiva e não em sua totalidade influencia negativamente o acesso desses adolescentes aos serviços de saúde, de maneira que se torna dificultoso o processo de obter informações sobre cuidados com saúde mental, psicoterapia, autocuidado. Compreender de que modo acontecem esses processos em meio ao sistema socioeducativo brasileiro e divulgá-los à comunidade científica pode auxiliar no aperfeiçoamento das condições de vida destes adolescentes, que continuam à margem do convívio social. Com isso em vista, as pesquisadoras se comprometem a enviar o projeto e o artigo dele obtido à Diretoria da casa de Semiliberdade onde será realizada a pesquisa, e para a difusão das informações dela coletadas.

A pesquisa realizada é fundamental por diversas razões. Em primeiro lugar, ela contribui para o avanço do conhecimento em uma área específica, seja investigando novos fenômenos, desenvolvendo teorias ou refinando metodologias. Além disso, a pesquisa permite a identificação e a solução de problemas, tanto na esfera acadêmica quanto na prática profissional, oferecendo insights valiosos que podem informar políticas, práticas e inovações em diversos campos. Ao promover a descoberta e a disseminação de novos conhecimentos, a pesquisa também estimula o pensamento crítico, a criatividade e o progresso humano, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de soluções para desafios complexos enfrentados pela sociedade. Assim, a importância dessa pesquisa é indiscutível, pois contribui não apenas para o acúmulo de informações, mas também para o avanço geral do bem-estar e do desenvolvimento humano.

## **1.2 Formulação do problema**

Quais os fatores influenciadores da saúde mental dos adolescentes cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade em uma cidade de Santa Catarina?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar os fatores influenciadores da saúde mental dos adolescentes cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade em uma cidade de Santa Catarina.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o perfil sociodemográfico dos adolescentes/jovens cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade em uma cidade de Santa Catarina;
- Investigar as causas e/ou processos que influenciam a saúde mental dos adolescentes cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade em uma cidade de Santa Catarina;
- Apresentar os principais sofrimentos psíquicos / transtornos mentais que os adolescentes/jovens, cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade em uma cidade de Santa Catarina, apresentam;
- Identificar quais medidas de proteção para saúde mental os adolescentes/jovens, cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade em uma cidade de Santa Catarina, realizam;
- Apresentar sugestões aos dispositivos da socioeducação sobre o cuidado à saúde mental dos adolescentes.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 A adolescência e o processo de desenvolvimento**

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, (2019), A adolescência, período crucial na trajetória humana, é marcada por intensas transformações físicas, psicológicas e sociais. Essa fase de transição da infância para a vida adulta é permeada por mudanças complexas que moldam a identidade e o futuro dos indivíduos. As alterações hormonais desencadeiam um turbilhão de mudanças corporais, enquanto o desenvolvimento cognitivo permite um raciocínio mais abstrato e a construção de uma visão de mundo própria. No âmbito social, a busca por autonomia e a construção de relacionamentos interpessoais se intensificam. Compreender os mecanismos que subjazem a esse processo é fundamental para oferecer suporte adequado aos adolescentes e promover seu desenvolvimento saudável.

Na Grécia antiga, os filósofos Platão e Aristóteles discutiram sobre a essência da juventude. De acordo com Platão, o pensamento lógico não é uma característica da infância e começa a se desenvolver na adolescência. Ele propunha que as crianças deveriam se dedicar a práticas físicas e musicais, enquanto os adolescentes deveriam priorizar os estudos de ciências e matemática (Feijó, 2001; Escola, 2024).

Por outro lado, Aristóteles defendia que a capacidade de fazer escolhas é o aspecto mais significativo da adolescência e que a autodeterminação é um sinal de maturidade. Sua ênfase no desenvolvimento da autodeterminação reflete concepções modernas que destacam a independência, identidade e escolha de carreira como elementos fundamentais da adolescência. Ele também observava o egocentrismo dos adolescentes, que frequentemente acreditam que sabem tudo e que estão certos em suas opiniões. Aristóteles (século IV a.C.), por sua vez, argumentava que o aspecto mais significativo da adolescência é a capacidade de fazer escolhas e que a autodeterminação é um marco da maturidade. Sua ênfase no desenvolvimento da autodeterminação ecoa visões contemporâneas que enfatizam a independência, identidade e escolha de carreira como temas centrais da adolescência. Aristóteles também reconheceu o egocentrismo dos adolescentes,

observando que eles tendem a pensar que sabem tudo e que estão certos sobre isso (Escola, 2024).

Na Idade Média, as crianças e adolescentes eram tratados como adultos em miniatura e submetidos a uma disciplina rigorosa. Foi somente no século XVIII, com o filósofo francês Jean-Jacques Rousseau, que surgiu uma visão mais clara da adolescência, destacando a diferença entre ser jovem e ser adulto. Assim como Platão, Rousseau acreditava que o pensamento crítico se desenvolve na adolescência e defendia a importância de incentivar a curiosidade na educação dos jovens entre 12 e 15 anos. Segundo ele, dos 15 aos 20 anos, as pessoas amadurecem emocionalmente e passam a se interessar mais pelo próximo, substituindo o egoísmo. Rousseau concluía que o desenvolvimento humano ocorre em etapas distintas, porém suas ideias eram apenas especulativas até o início do século XX, quando começou a ser explorada cientificamente a adolescência (OMS, 1986; Escola, 2024).

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizado por mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais. É importante considerar não apenas a faixa etária, mas também as influências socio-históricas ao definir essa fase da vida. Durante a adolescência, os jovens se preparam para a vida adulta, enfrentando desafios como o amadurecimento sexual, o desenvolvimento do pensamento abstrato e a busca pela independência. O início e o fim da adolescência podem variar de acordo com o contexto cultural e histórico, mas, em geral, nos Estados Unidos e em muitas outras culturas, ela se inicia por volta dos 10 ou 11 anos e termina por volta dos 19 anos. O futuro de uma cultura está diretamente relacionado à eficácia desse processo de preparação dos jovens para a vida adulta (Robert, 2023; Escola, 2024).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera criança do nascimento aos 12 anos incompletos e adolescente 12 e 18 anos completos. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera adolescência os limites cronológicos entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos. Usa-se também o termo “jovens adultos” para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (BRASIL, 1990 ECA; OMS, 1986).

Os desenvolvimentistas frequentemente dividem a adolescência em estágios iniciais e tardios. A adolescência inicial geralmente corresponde aos anos finais do ensino fundamental e está principalmente associada às mudanças físicas da puberdade. Por outro lado, o fim da adolescência está mais relacionado à segunda metade da segunda década de vida, onde interesses profissionais, relacionamentos românticos e exploração da identidade se tornam mais proeminentes. Anteriormente, a visão predominante da adolescência era de que ela era um período de transição uniforme, culminando na entrada na vida adulta. No entanto, abordagens contemporâneas destacam uma variedade de transições e eventos que definem esse período, cada um com seu próprio ritmo e sequência. Por exemplo, a puberdade e os eventos escolares marcam o início da adolescência, enquanto concluir a educação formal e ingressar no mercado de trabalho em tempo integral sinalizam o término da adolescência e o início da vida adulta (Escola, 2024).

É importante ressaltar que os desenvolvimentistas modernos não veem o fim da adolescência como o fim do desenvolvimento. Pelo contrário, o desenvolvimento é considerado um processo contínuo ao longo da vida. Portanto, a adolescência representa apenas uma fase desse processo mais amplo (Escola, 2024).

Ao contrário dos adultos, crianças e adolescentes são mais suscetíveis à influência dos modelos apresentados pela mídia, devido à sua faixa etária e estágio de desenvolvimento. Crianças de 2 a 8 anos estão particularmente expostas à influência de modelos violentos, enquanto na pré-adolescência a influência sobre comportamento sexual e uso de drogas é mais pronunciada. Durante a adolescência, os jovens se tornam ainda mais vulneráveis às influências externas, especialmente quando modelos de comportamento adulto são escassos na família. (Feijó, 2001).

Durante a adolescência, os jovens exploram e descobrem várias oportunidades como preparação para a vida adulta. No entanto, é nesse período que podem se envolver em comportamentos de risco que prejudicam sua saúde física e mental, como o uso de substâncias como álcool, cigarro e drogas, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial, comportamento suicida, hábitos alimentares não saudáveis e prática inadequada de atividades físicas (Robert, 2023).

Devido ao caráter multifatorial das incidências psicológicas na vida do adolescente, os fatores de uma alimentação carente de nutrientes naturais, muitas vezes devido à alta carga de trabalho – o ambiente social - podem acarretar no desenvolvimento de certas patologias (Silva,2019; Aguiar, 2022; Borges, 2022).

O envolvimento em comportamentos de risco está ligado a diversos fatores de risco e de proteção, tanto de natureza pessoal quanto contextual. No que diz respeito aos fatores contextuais, destaca-se a influência da família, do grupo de pares e da rede de apoio social, como a escola e a religião. Já no que diz respeito aos fatores pessoais, o sexo, a idade e as características psicológicas desempenham um papel importante (Robert, 2023).

A idade dos adolescentes pode ser um fator de risco para o envolvimento em comportamentos de risco, sendo mais comuns entre os jovens mais velhos, como o uso de substâncias como cigarro, álcool e drogas. Estudos também demonstram que os comportamentos de risco se manifestam de forma diferente entre os sexos, com as meninas tendo uma maior predisposição à experimentação de álcool e os meninos apresentando uma maior propensão ao consumo de cigarro e drogas ilícitas (Robert, 2023).

A influência dos pares envolvidos em comportamentos de risco é um fator relevante associado ao engajamento nesses comportamentos durante a adolescência. A percepção dos adolescentes sobre a aceitação e as normas dos pares em relação aos comportamentos de risco também afeta o seu próprio comportamento. Além disso, características do ambiente familiar, como as atitudes dos pais em relação ao consumo de substâncias, estão relacionadas às ações dos adolescentes. Outros aspectos do ambiente de desenvolvimento, como eventos estressantes e exposição à violência, também podem influenciar a participação em comportamentos de risco. No entanto, fatores protetores, como o apoio dos pais e dos amigos, podem atenuar o impacto dos fatores de risco. Expectativas positivas em relação ao futuro também podem ajudar a proteger os adolescentes do envolvimento em comportamentos de risco (Robert, 2023).

### **3.1.1 O sistema de “encarceramento” no Brasil e no mundo**

O De acordo com Foucault as origens das prisões no século XVIII eram meios de além de restringir a liberdade do indivíduo eram também para fábricas disciplinadoras de trabalho. Isto é o encarceramento como um instrumento mais punitivo do que reintegrador; focado de maneira escravocrata no trabalho forçado e na mão de obra barata (Foucault, 1987).

O panóptico, descrito por Foucault em 'Vigiar e Punir', é um modelo arquitetônico que simboliza a perfeição do poder disciplinar. Nele, a vigilância constante e invisível torna os indivíduos dóceis e submissos (FOUCAULT, 1987).

Visto no artigo “cultura intramuros: uma reflexão sobre o cárcere brasileiro” Paulo Roberto cita como uma grande problemática o cárcere como um instrumento de tortura mais do que como um instrumento disciplinador para que o indivíduo consiga cumprir a sua pena e seja reinserido na sociedade.

Para Goffman:

Toda instituição total pode ser vista como uma espécie de "mar morto", em que aparecem pequenas ilhas de atividades vivas e atraentes. Essas atividades podem ajudar o indivíduo a suportar a tensão psicológica usualmente criada pelos ataques ao eu (Goffman, 2005, p. 66).

Ou seja, se faz necessário dentro das instituições, medidas de socioeducativas que visam a saúde mental do preso e tendo em vista os ataques externos da instituição contra os indivíduos.

Para Foucault:

O poder produz saber [...]; não há relação de poder sem a constituição cor relativa de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder (Foucault, 1977, p. 30).

Entende-se que como poder se mostram as formas de hierarquização, sendo a cadeia uma delas.

Deleuze, 1976, traz que a moralidade é caracterizada por um conjunto de diretrizes coercitivas que avaliam ações e intenções com base em valores transcendentais, delineando o que é considerado certo e errado. Por outro lado, a ética se configura como um conjunto de princípios facultativos que avaliam nossas ações e palavras em relação ao modo de existência que elas implicam. Enquanto a

moralidade estabelece padrões universais baseados em valores absolutos, a ética considera a contextualização e as consequências das escolhas individuais, refletindo sobre a qualidade de vida que elas promovem.

Observa-se então, que dentro do espectro moral e ético que varia de pessoa para pessoa, do certo e errado, portanto, a ética interfere diretamente no que o indivíduo traz consigo em sua bagagem. Por exemplo. Em um conjunto de regras, quando alguém não segue essas regras, ela é punida drasticamente em vez de ser, é ensinada a fazer diferente (Sequeira, 2004).

No Brasil, é crucial reconhecer que existe um estigma em relação ao indivíduo que comete crimes, como se houvesse intrinsecamente algo negativo nele que justificasse sua separação dos demais, seja por meio das barreiras físicas das prisões, ilhas, presídios e campos de concentração. O que persiste é o preconceito em relação ao criminoso, o que dificulta a compreensão da sua condição como pessoa e das ações que impactam a sociedade (Sequeira, 2004).

Há que se reconhecer que existe uma contextualidade que vai além do delito. As relações que o indivíduo mantém com aqueles de sua vida social como parceiros, família e amigos podem culminar em diversos impasses psicológicos, o sentimento de culpa e ansiedade podendo ser um dos indicadores deste fenômeno. O impacto na família nestas situações bem como a maneira em que o indivíduo que cometeu crimes se enxerga nesta situação (Sousa & Resende; 2012).

O Brasil mantém, há pelo menos uma década, o terceiro maior índice de encarceramento do mundo, com 733 mil pessoas presas em dezembro de 2022. Embora se acredite popularmente que os crimes que mais levam à prisão sejam roubo e homicídio, um levantamento mostra que apenas uma pequena parte dos detidos está relacionada a esses delitos. A política populista penal, que enfatiza crimes que causam medo na população, contribui para essa percepção. No entanto, é necessário uma compreensão mais aprofundada do fenômeno de encarceramento em massa no Brasil. Políticas punitivistas geram excesso de presos, crises nos presídios e no sistema de justiça, apesar dos altos gastos com o sistema penitenciário. Os custos sociais do encarceramento em massa, como a dessocialização dos detentos, são ainda maiores. A superlotação carcerária no Brasil não apenas prejudica os presos, mas também favorece a formação de facções criminosas dentro e fora das prisões, sem trazer benefícios positivos (Botelho, 2022).

Os dados indicam que cerca de 202 mil detentos estão presos por crimes relacionados ao tráfico de drogas, incluindo tráfico internacional e associação para o tráfico. Isso representa 27% a mais do que os detidos por roubo e homicídio, somados. No caso das mulheres, 53% das presas estão envolvidas em crimes de tráfico e associação para o tráfico (Rosen, 2023).

O aumento do encarceramento de traficantes e fabricantes de drogas nos Estados Unidos na década de 1970, durante a chamada "guerra às drogas" de Richard Nixon, também teve impacto no Brasil. A população carcerária em ambos os países é composta principalmente por grupos marginalizados racial e economicamente, muitas vezes levados ao crime por necessidade ou falta de oportunidades. Muitas pessoas estão presas por envolvimento em delitos de tráfico de drogas de baixa gravidade, mesmo sem antecedentes criminais, mostrando que o tráfico não necessariamente está ligado à prática de outros crimes (Rosen, 2023).

Esses dados sugerem que o encarceramento em massa não é essencial para a segurança pública e pode ser revisto. Assim como nos Estados Unidos, o Brasil pode se inspirar em movimentos de desencarceramento para repensar suas políticas públicas (Rosen, 2023).

### **3.1.2 Socioeducação no Brasil**

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em julho de 1990, trouxe um olhar amplo a respeito da infância e adolescência. O ECA, entre outros assuntos, aborda de maneira genérica, a operacionalização das medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes autores de atos infracionais.

O ECA também dispõe que o cumprimento das medidas socioeducativas para adolescentes que praticaram ato infracional, deve contemplar objetivos socioeducacionais. Os objetivos do programa de atendimento devem garantir aos adolescentes em situação de conflito com a lei, acesso às oportunidades de superação de sua condição de exclusão e à formação de valores positivos para participação na vida social. O trabalho para com esses jovens deve ser constantemente aperfeiçoado. O sentido das práticas se volta para a promoção do desenvolvimento pessoal do adolescente e do meio social onde está inserido, para que se dê efetividade à construção de uma nova realidade (Brasil, 1990).

A Lei nº 12.594/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional, trás que, na sociedade, a fase da adolescência é considerada momento categórico do desenvolvimento humano, da constituição do sujeito em seu meio social e da construção da sua subjetividade. O ato infracional cometido pelo adolescente tem revelado o contexto de violência e de transgressão impactante na sociedade. Oliveira diz que:

[...] não se deve perder de vista que ele faz parte da sociedade e que a condição de cumprimento de uma medida socioeducativa não o exclui de um contexto maior de transformações sociais. Tal contexto também deve ser compreendido pela equipe de trabalho na gênese de seu ato infracional, na forma como ele se relaciona com o mundo e em suas perspectivas futuras. (2010, p. 23)

O SINASE, 2023, aponta diretrizes para execução das medidas socioeducativas, tanto as de privação e restrição de liberdade, quanto as de meio aberto, tendo como parâmetros os princípios de direitos humanos e prerrogativas estabelecidas no ECA.

No caso de adolescentes em situação de conflito com a lei, que cometem atos infracionais, o ECA determina seis diferentes medidas que devem ser aplicadas de forma proporcional ao ato infracional e relacionada com a capacidade em cumpri-la. Tais medidas são: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação (Brasil, 1990).

Para que haja conformidade entre os objetivos das medidas socioeducativas e a realidade social de cada estabelecimento e de cada adolescente, existe o Plano de Individual de Atendimento (PIA), que é um instrumento de direcionamento realizado com a participação do adolescente e da família, que contém objetivos e metas a serem alcançadas durante o cumprimento da medida, além de perspectivas futuras, dentre outro as aspectos a serem acrescidos, de acordo com necessidades e interesses do adolescente (Brasil, 1990).

O SINASE aponta, em conformidade com os princípios elencados no ECA, que os Planos de Atendimento Socioeducativo deverão, obrigatoriamente, prever ações articuladas nas áreas de educação, assistência social, cultura, capacitação para o trabalho, esporte e saúde. Sobre a atenção à saúde, o SINASE aponta as atribuições do SUS a atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (Capítulo V, Seção I) e o atendimento a adolescentes com

transtorno mental e com dependência de álcool e outras substâncias psicoativas (Seção II) (Brasil, 2012).

A concepção de socioeducação emergiu com a implementação das medidas socioeducativas estabelecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que regulamenta a estrutura organizacional e o funcionamento das instituições de atendimento.

Entre as críticas positivas, destaca-se o reconhecimento de que programas socioeducativos têm o potencial de oferecer oportunidades de aprendizado, desenvolvimento de habilidades sociais e fortalecimento da autoestima para os participantes. Além disso, a abordagem socioeducativa é elogiada por sua ênfase na prevenção da reincidência criminal, proporcionando ferramentas para que os indivíduos construam uma vida mais estável e produtiva após o cumprimento de suas penas. No entanto, críticas negativas apontam para desafios na implementação eficaz desses programas, incluindo a falta de recursos adequados, capacitação insuficiente dos profissionais envolvidos e a falta de integração efetiva entre as instituições responsáveis pela execução das medidas socioeducativas. Além disso, algumas críticas questionam a eficácia a longo prazo desses programas, levantando preocupações sobre taxas persistentes de reincidência e a necessidade de abordagens mais holísticas e individualizadas para a ressocialização dos infratores (Brasil, 2012).

A Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) do Brasil, promulgada em 2012, atribui aos estados a responsabilidade pela elaboração dos Planos Estaduais e Distrital de Atendimento Socioeducativo, em conformidade com o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo de 2013. Estes planos são fundamentais para a operacionalização dos dispositivos legais do sistema, representando a expressão prática dos princípios e diretrizes estabelecidos. O objetivo primordial é guiar o planejamento, desenvolvimento, execução, monitoramento e avaliação das políticas socioeducativas em âmbito estadual, distrital e municipal, influenciando diretamente na definição de indicadores, no processo orçamentário e na legislação pertinente (BRASIL, 2023).

O Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, elaborado de forma participativa em 2013, baseou-se em uma análise abrangente do cenário socioeducativo, nas deliberações da IX Conferência Nacional dos Direitos da

Criança e do Adolescente, no Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente, e no Plano Nacional de Direitos Humanos III (PNDH 3) (BRASIL, 2023).

Da mesma forma, os Planos Estaduais e Distrital devem seguir esse mesmo modelo participativo em sua elaboração, garantindo a inclusão de crianças, adolescentes, profissionais e demais interessados, e partindo de diagnósticos situacionais sobre a política socioeducativa. Essas etapas são cruciais para definir expectativas e estratégias de longo prazo, alinhadas com instrumentos de gestão de curto e médio prazo, visando à alocação adequada de recursos (Brasil, 2012).

É importante ressaltar que o período de planejamento e monitoramento de cada plano é de dez anos, durante os quais as metas e ações estabelecidas devem ser cumpridas. O Plano Nacional definiu os anos de 2014 e 2015 para a implementação das diretrizes propostas, bem como a formulação dos Planos Estaduais e Distrital Decenais de Socioeducação, e a primeira avaliação nacional do Sinase (Brasil, 2023).

Diante da iminência do término dos dez anos de muitos Planos Estaduais, torna-se urgente avaliar os impactos, conquistas e desafios enfrentados durante esse período, bem como redefinir objetivos e metas com base em uma atualização do diagnóstico situacional. O monitoramento contínuo desses planos é essencial para garantir a eficácia das políticas socioeducativas e o atendimento adequado às necessidades das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2023).

O levantamento do SINASE 2023 revelou dados alarmantes sobre o perfil dos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. Segundo as estatísticas, a maioria dos jovens infratores são do sexo masculino, com idades entre 15 e 17 anos. Além disso, a pesquisa apontou que grande parte desses adolescentes são oriundos de famílias de baixa renda e com pouca escolaridade, revelando a relação entre a desigualdade social e a criminalidade juvenil (SINASE, 2023).

Em Santa Catarina, os dados do levantamento do SINASE 2023 mostraram que a situação não é diferente do restante do país. Os adolescentes em conflito com a lei no estado também são majoritariamente do sexo masculino, com idade entre 15 e 17 anos, e provenientes de famílias em situação de vulnerabilidade social. Além disso, a pesquisa destacou a importância de políticas públicas mais efetivas para

combater a marginalização e oferecer oportunidades de inclusão social a esses jovens, visando prevenir a reincidência criminal e garantir um futuro mais promissor para eles (DEASE, 2015; SINASE, 2023).

A educação é uma ferramenta fundamental para a reinserção social dos adolescentes em conflito com a lei. No Brasil, 91,6% dos 10.590 jovens em unidades socioeducativas, com idade entre 12 e 18 anos, estão matriculados em escolas. Esse mostra que é preciso garantir a qualidade do ensino e oferecer suporte pedagógico adequado para que esses jovens possam concluir seus estudos e construir um futuro promissor (SINASE, 2023)

Os dados mais recentes do Censo 2022 do IBGE revelam uma mudança significativa na composição racial de Santa Catarina, com um aumento expressivo da população que se autodeclara parda, preta e indígena (IBGE, 2022).

A família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infantil, mas não é a única influência. A escola e a sociedade também contribuem para moldar o comportamento e o aprendizado das crianças. Essa interação entre diferentes contextos é crucial para o desenvolvimento humano, conforme a teoria sociocultural de Vygotsky (2005, p. 101).

### **3.1.3 O cuidado da saúde integral e mental dentro da socioeducação**

Com o intuito de qualificar e redefinir a assistência à saúde desses jovens citados, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) foi promulgada através da Portaria nº 1.082/2014, que tem como objetivo a inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde – SUS, organizando e ampliando o acesso aos cuidados em saúde, privilegiando as intervenções intersetoriais e articulando as diversas políticas públicas (Brasil, 2014).

Outro desafio vigente é a sensibilização dos colaboradores junto da equipe multidisciplinar de saúde, no que diz respeito à garantia do direito à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Desmistificar que a assistência à saúde é um “privilegio” e que independente do ato infracional cometido, o adolescente tem direito garantido legalmente ao acesso à saúde (Criciúma, 2022).

Nos últimos anos, houve um crescimento na demanda do Sistema Socioeducativo de Santa Catarina. Em 2018, aproximadamente 4.181 adolescentes

cumpriram medidas socioeducativas no estado, sendo que 1.447 estavam em regimes de internação, internação provisória, semiliberdade e sanção em uma das 27 instalações do Departamento de Administração Socioeducativo (DEASE). Além disso, 513 adolescentes aguardavam vaga para cumprir medidas socioeducativas, muitos deles por mais de um ano (PATRICIO, 2023).

De acordo com o mais recente relatório do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023), Santa Catarina apresentou uma redução significativa nos índices de homicídios.

Devido à alta demanda e superlotação das instalações, a qualidade do atendimento e a estruturação dos serviços ficam comprometidas. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, em 2018, apenas 5 das 27 instalações do DEASE estavam em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), representando 18,5% de habilitação. Em resumo, a maioria das instalações do DEASE em Santa Catarina não se adequou às diretrizes da PNAISARI para garantir a saúde integral dos adolescentes em privação de liberdade (PATRICIO, 2023).

Para padronizar e definir claramente os papéis, o Sistema de Atendimento Socioeducativo (SINASE) foi estabelecido como política pública em 2012 (Lei nº 12.594/2012), visando a integração dos diversos setores sociais por meio de um Sistema de Garantia de Direitos, com o princípio orientador da incompletude institucional. Isso requer a participação efetiva dos sistemas e políticas de educação, saúde, trabalho, previdência social, assistência social, cultura, esporte, lazer, segurança pública, entre outros, para garantir a proteção integral de todos os adolescentes destinatários. No capítulo V, Seção I, o SINASE reitera que a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens seguirá as diretrizes e normas do SUS (SINASE, 2023).

Os 1.101 adolescentes em semiliberdade e acompanhados por CAPS refletem a complexidade da questão juvenil no Brasil. Muitos deles são vítimas de um sistema que os marginaliza e os expõe à violência, desenvolvendo transtornos mentais como depressão e ansiedade. A atuação dos CAPS nesse contexto é fundamental, oferecendo terapias, grupos de apoio e acompanhamento médico. No entanto, a demanda por esses serviços é crescente, exigindo investimentos em infraestrutura, capacitação de profissionais e políticas públicas que promovam a

reinserção social desses jovens e a prevenção da violência. De acordo com SINASE a faixa etária predominante é de 21 anos com 3.012.254 adolescentes no Brasil em semiliberdade (SINASE, 2023).

Os transtornos psicológicos, como a depressão e a ansiedade, frequentemente se manifestam por meio de pensamentos negativos, sentimentos de impotência e preocupações excessivas sobre eventos futuros, podendo afetar significativamente a qualidade de vida. Aqueles diagnosticados com esses transtornos geralmente apresentam também outras condições psiquiátricas, sendo comum que dois em cada cinco pacientes em tratamento tenham diagnóstico de múltiplos transtornos mentais. Esses sintomas, tanto somáticos quanto psicológicos, podem ter um impacto profundo na vida diária de uma pessoa, interferindo no sono e se tornando alvos primários de ansiedade, podendo levar à insônia ou excesso de sono (Lopes; Santos, 2018).

Embora a depressão e a ansiedade tenham manifestações distintas, compartilham raízes comuns e são consideradas síndromes heterogêneas que podem se alternar ao longo do tempo. A descontinuação abrupta do tratamento medicamentoso muitas vezes resulta em recaídas, destacando a necessidade de um tratamento a longo prazo. Portanto, uma abordagem prudente envolve a manutenção da menor dose eficaz de medicamentos ansiolíticos, com revisões regulares da necessidade de continuidade do tratamento e, eventualmente, tentativas de descontinuação após um período adequado de estabilidade (Lopes; Santos, 2018).

Lopes propõe o diagnóstico precoce dos principais transtornos de ansiedade em crianças, adolescentes e mulheres, destacando a importância de reconhecer os primeiros sinais clínicos e agir proativamente. Esses transtornos podem se manifestar desde a infância até a idade adulta, muitas vezes acompanhados por sintomas depressivos e queixas somáticas, levando os pacientes a temerem doenças graves e causar exaustão por conta energia dispendida nestes sintomas (Lopes; Santos, 2018; Zurardi, 2017; Guth; Veit, 2019).

É relevante notar que a ansiedade e a depressão têm uma alta prevalência no Brasil, frequentemente desencadeadas por fatores como desemprego, violência e estresse cotidiano. Esses transtornos não apenas afetam o bem-estar mental, mas também aumentam o risco de problemas cardiovasculares, como infarto e acidente

vascular cerebral. Além disso, o transtorno de ansiedade muitas vezes se manifesta na forma de preocupações excessivas e medos irracionais, o que pode prejudicar o desempenho escolar e social das crianças e adolescentes (Lopes; Santos, 2018).

O tratamento para o transtorno de ansiedade geralmente envolve uma combinação de medicamentos e terapia, com a escolha dos medicamentos e dosagens sendo individualizadas para cada paciente. É fundamental ressaltar a importância de evitar a automedicação e interromper o tratamento sem orientação médica, e que o acompanhamento psicológico pode ser fundamental, especialmente em casos moderados a graves (Lopes; Santos, 2018).

Em resumo, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos transtornos de ansiedade são essenciais para prevenir complicações futuras e promover o bem-estar emocional e físico dos pacientes (Costa; Silva, 2016; Lopes; Santos, 2018).

Tendo isso em vista, se faz necessário a atenção aos cuidados da saúde mental do adolescente cumprindo medida socioeducativa por ser uma idade crucial em sua formação.

Um estudo nacional constatou que o sistema socioeducativo brasileiro enfrenta a alta prevalência de transtornos mentais entre os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, utilizando uma variedade extensiva e cumulativa de medicamentos psiquiátricos (Costa; Silva, 2016).

A prevenção do suicídio intramuros exige uma abordagem multidisciplinar que envolva profissionais de saúde, assistência social e segurança pública. É fundamental investir em programas de saúde mental dentro das unidades prisionais, promover a humanização do sistema prisional e fortalecer os laços familiares dos detentos. Como aponta Merino (2024) a criação de um plano de pós-venção é essencial para auxiliar os sobreviventes de tentativas de suicídio e prevenir novas ocorrências.

Não é por acaso que o Artigo 64 da Lei nº 12.594/2012, que estabelece o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), menciona que “o tratamento a que se submeterá o adolescente deverá seguir o que está disposto na Lei 10.216/2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redefine o modelo assistencial em saúde mental” (Costa; Silva, 2016; Felipe et al., 2015).

É crucial destacar que essa conexão do SINASE com a agenda de reforma psiquiátrica pressupõe o compromisso do governo em:

1. Assegurar acesso e tratamento de qualidade para pessoas com transtornos mentais, preferencialmente na rede pública extra-hospitalar de atenção à saúde mental, como ambulatórios de saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Convivência ou outros recursos abertos da rede de atenção à saúde.

2. Promover a integração dos programas socioeducativos com a rede local de atenção à saúde mental e a rede de saúde em geral, para estabelecer programas de reinserção social permanentes para adolescentes com transtornos mentais.

3. Proibir o confinamento de adolescentes com transtornos mentais em alas ou espaços especiais, com o objetivo principal de promover a reinserção social desses adolescentes através do atendimento socioeducativo e das equipes de saúde.

4. Abordar os transtornos mentais com critérios clínicos (não punitivos ou administrativos), com decisões tomadas com a participação do paciente, seus familiares e equipe multiprofissional.

É amplamente reconhecido que a Lei 10.216/2001 transformou os objetivos originais da reforma da assistência à saúde mental no Brasil em política pública estabelecida, alcançando sucesso significativo na redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos e no desenvolvimento de alternativas assistenciais comunitárias (Costa; Silva, 2016; Felipe et al., 2015).

Desde então, a política de saúde mental no Brasil tem sido guiada por quatro diretrizes principais: 1) garantir os direitos civis das pessoas com transtorno mental; 2) abolir o modelo manicomial; 3) proteger os pacientes em tratamento nos hospitais psiquiátricos; e 4) desenvolver uma rede diversificada e comunitária para fornecer acesso às pessoas com transtorno mental (Costa; Silva, 2016).

A espiritualidade, ao fornecer um sentido de propósito e conexão, promove a saúde mental e a qualidade de vida. Ela atua como um recurso de enfrentamento em momentos de crise, auxiliando na redução do estresse e na promoção do bem-estar emocional. Além disso, a espiritualidade tem sido associada à prevenção e ao tratamento de diversas doenças, incluindo transtornos mentais, doenças crônicas e

vícios. Seu impacto positivo se estende não apenas ao indivíduo, mas também à sua rede familiar (Felipe et al., 2015).

Além de que os efeitos para a produção de sentido de vida e de autoestima, são determinantes para a saúde mental dos sujeitos. Até porque a partir desse sentido criado, em meio a desigualdade social e o preconceito racial – que será apontado nas entrevistas com os adolescentes – se faz uma linha de fuga para os adolescentes com problemas na lei (Julio, 2011; Cunha et al, 2012)

Portanto, se faz de suma importância o amparo ao adolescente em conflito com a lei que por sua vez tem sua saúde mental desestruturada.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO**

A presente pesquisa foi de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e de campo, do tipo transversal, uma vez que a recolha de dados ocorreu num único momento temporal.

Análise qualitativa é uma abordagem de pesquisa que busca compreender e interpretar fenômenos sociais, culturais ou comportamentais com base em dados não numéricos, como palavras, imagens ou vídeos. A análise qualitativa envolve a coleta e interpretação de dados de forma descritiva e contextualizada, permitindo uma compreensão mais profunda e rica dos temas estudados. Nesse tipo de análise, os pesquisadores geralmente utilizam métodos como análise de conteúdo, análise temática, análise de discurso, entre outros, para identificar padrões, significados e relações nos dados coletados (Denzin; Lincoln 2018).

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo aconteceu em uma Casa de Semiliberdade de uma cidade de Santa Catarina. Esse estabelecimento é exclusivamente para adolescentes do sexo masculino, com idade entre 12 até 21 anos, e destinado ao cumprimento de medida socioeducativa em regime de semiliberdade. O estabelecimento em questão é gerido pela Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa do Estado de Santa Catarina (SAP-SC).

### **4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo foi realizado com nove adolescentes/jovens com idade entre 12 a 21 anos incompletos, cumprindo medida de semiliberdade na referida unidade socioeducativa, durante o período da coleta de dados.

#### **4.4.1 Critério de inclusão**

- Adolescentes/jovens cumprindo medida de semiliberdade na referida unidade;

- Aceitar participar da pesquisa;
- Responsável legal assinar o TCLE.

#### **4.4.2 Critério de exclusão**

- Adolescentes/jovens que, por algum motivo, não for possível a aplicação da entrevista.

#### **4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

No primeiro momento, a pesquisadora apresentou o projeto à SAP-SC, que manifestou seu acordo a partir da assinatura da Carta de Aceite (Apêndice D). Após o aceite a pesquisadora submeteu o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC para a apreciação.

#### **4.6 ANÁLISE DE DADOS**

Os dados foram analisados com base na metodologia de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin, na qual busca examinar a comunicação de forma objetiva e sistemática, considerando a multiplicidade de formas de comunicação em que os dados são apresentados em seus respectivos contextos. (Martins et al, 2016, p. 95).

De acordo com o autor “a análise de conteúdo é composta por um conjunto de instrumentos metodológicos que estão em constante aprimoramento e que se aplicam a uma grande diversidade de discursos, tanto em seus conteúdos quanto em suas formas”. De tal forma que o elemento em comum destas técnicas, que variam desde o cálculo de frequência que geram os dados quantitativos como as estruturas identificadas passíveis de serem transformadas em modelos, é sua hermenêutica controlada. Esta análise interpretativa equilibra-se entre objetivamente rigorosa e subjetivamente criativa. Processo este dividido em três etapas: a) organização, b) codificação e c) categorização. A primeira fase consiste na coleta e organizar o material relevante ao tema, o distinguindo o que é pertinente e o que não é. Inclui-se neste processo a revisão de textos artigos e documentos fundamentais para responder à questão de pesquisa (Bardin, 2016, p. 70).

Segundo Bardin, a fase inicial consiste em três atividades: selecionar os documentos a serem analisados, definir hipóteses e objetivos, e criar indicadores que auxiliem na interpretação. Nesta fase, o pesquisador deve realizar uma “leitura flutuante” dos dados, se familiarizando com o material para tentar compreender. Na fase seguinte, codificação, abrange a transformação dos dados brutos em informações significativas, o que possibilita uma descrição mais coerente dos conteúdos. Os materiais são organizados conforme os critérios que os definem. A última etapa do processo é a categorização, que compreende é classificar os elementos os elementos em conjunto por meio da diferenciação e reagrupamento por gênero. Neste contexto, a organização dos dados será em trinta categorias. As categorias são determinadas nesta fase a partir da diferenciação e do agrupamento das unidades contextuais de acordo com a fase anterior (Bardin, 1977, p.95)

#### 4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas individuais e teve o auxílio de um questionário estruturado pela pesquisadora, cujo roteiro buscou identificar fatores que podem afetar o autocuidado das participantes (apêndice A).

Para avaliar a saúde mental dos jovens, foi elaborado um questionário de autoria própria, inspirado no manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association (APA).

Composto por 28 itens, o instrumento foi cuidadosamente construído para coletar dados de forma confiável e válida sobre a sintomatologia psiquiátrica dos participantes, proporcionando um autorrelato sobre sua saúde mental em um ambiente seguro e confidencial.

#### 4.9 Considerações éticas

Foi assegurado ao máximo o sigilo dos adolescentes durante todo o processo. Em nenhum momento da pesquisa o nome do participante foi registrado na coleta de dados. Para preservar o sigilo, optamos por nomeá-los com pseudônimos de heróis, garantindo assim a confidencialidade e proteção da identidade dos envolvidos no estudo.

A coleta de dados somente teve início após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o parecer nº 7.043.703. Foi respeitada a privacidade das entrevistadas, de maneira que se utilizarão os dados obtidos sem que, em momento algum, exista a identificação dos participantes. Todas as pessoas que aceitarem participar deste estudo respondendo às perguntas assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice B) e o Termo de Assentimento (apêndice C).

Quem assinou o TCLE foi o responsável pelos adolescentes/jovens, consentindo que os mesmos participem da pesquisa. Os adolescentes/jovens assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), garantindo que também estão cientes que participarão de um estudo e que receberam todas as informações necessárias.

Nesse sentido, em caso de desconforto, a pesquisadora se responsabilizou em interromper a entrevista para orientar os participantes e a instituição responsável pela reclusão a procurar uma rede de apoio social para atendimento psicológico, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou o Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS).

Por outro lado, os benefícios advindos desse estudo são consideráveis. Em um primeiro momento, a pesquisadora pode sanar possíveis dúvidas sobre saúde mental e assistência à saúde levantadas pelos participantes durante a coleta de dados. A longo prazo, conseguiu-se agrupar informações acerca do perfil de saúde dos adolescentes em medida socioeducativa. Com isso, busca-se fomentar a criação de políticas públicas que protejam a população estudada e facilitem o acesso dela às ações e aos serviços de saúde.

## 5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES E JOVENS ENTREVISTADOS

A caracterização dos adolescentes e jovens entrevistados deu-se através de idade, naturalidade, cor, raça, etnia, escolaridade, religião, orientação sexual, número de filhos, grau de parentesco, tempo em medida na instituição, tempo em medida ao todo. Para melhor visualização foi elaborado dois quadros, como apresentado a seguir:

QUADRO 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES E JOVENS

	Idade	Naturalidade	Cor, Raça, etnia	Escolaridade	Religião	Estado civil	Orientação sexual
E1	17	Catarinense	Parda	Médio incompleto	Evangélico	Solteiro	Heterossexual
E2	20	Catarinense	Negra	Fundamental incompleto	Sem religião	Solteiro	Heterossexual
E3	17	Catarinense	Parda	Médio incompleto	Sem religião	Solteiro	Heterossexual
E4	17	Catarinense	Branca	Analfabeto	Sem religião	Solteiro	Heterossexual
E5	19	Catarinense	Branca	Médio incompleto	Religião de matriz africana	Casado	Heterossexual
E6	20	Outro estado	Parda	Fundamental incompleto	Outra religião	Solteiro	Heterossexual
E7	15	Catarinense	Parda	Fundamental incompleto	Sem religião	Solteiro	Heterossexual
E8	18	Catarinense	Parda	Fundamental incompleto	Evangélico	União Estável	Heterossexual
E9	18	Catarinense	Parda	Fundamental completo	Evangélico	Solteiro	-

Fonte: dados da pesquisa.

A análise dos dados sobre os nove jovens em conflito com a lei revela um perfil predominantemente catarinense, com oito residentes do estado de Santa Catarina. Em relação à autodeclaração racial, a maioria (seis) se identifica como parda, seguida por branca (dois) e negra (um). No que se refere à escolaridade, observa-se uma concentração no ensino fundamental incompleto (quatro), enquanto

o ensino médio completo é relatado por três jovens, um fundamental completo e um analfabeto.

Tratando-se da religião, a maioria dos entrevistados afirmou “ausência de religião” (quatro), e a religião predominante foi a evangélica (três), seguido de um adolescente de religião de matriz africana e outro de outra religião.

Sobre o estado civil, a maior parte dos jovens afirmou ser solteiro (sete), com um em união estável e um casado e a em relação a orientação sexual declarada por quase todos os participantes (oito) é a heterossexual, seguido por um participante que não se sentiu a vontade para responder tal pergunta.

De acordo com SINASE 2023, grande parte dos adolescentes cumprindo medida socioeducativa, são oriundos de famílias de baixa renda e com pouca escolaridade, revelando a relação entre a desigualdade social e a criminalidade juvenil. Corroborando com os dados desta pesquisa que apontou que a maioria possui ensino fundamental incompleto, ainda que tenham idade para já ter concluído esta etapa escolar (SINASE, 2023).

A espiritualidade atua como fator protetivo, todavia, observou-se que a maioria dos adolescentes não possui religião. Em tratando-se de saúde mental, este fator é importante ferramenta de autocuidado, portanto, seria fundamental que os jovens em cumprimento de medida socioeducativa estivessem sua espiritualidade. Sabe-se que, apesar disto, a unidade em que foi realizada a pesquisa possui momentos que proporcionam desenvolvimento da espiritualidade (Felipe et al., 2015).

Foi organizado os dados coletados nas entrevistas com os participantes de acordo com o tempo de cumprimento de medida e o número de filhos que eles possuíam. Conforme abaixo:

## QUADRO 2. CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES E JOVENS ENTREVISTADOS SOBRE O TEMPO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDA E O NÚMERO DE FILHOS

	Número de filhos	Número e grau de parentesco	Tempo em medida socioeducativa na instituição	Tempo em medida socioeducativa ao total
E1	0	Materno e paterno	4m	14m
E2	0	Materno e paterno	14dias	14dias
E3	0	Apenas materno	2m	3m
E4	0	Materno e paterno	20dias	7m
E5	0	Apenas materno	3m	7m
E6	0	Materno e paterno	8dias	8dias
E7	0	Materno e paterno	11dias	7m
E8	1	Materno e paterno	1m	34m
E9	0	Materno e paterno	1m	18m

Fonte dados da pesquisa

A análise dos dados sobre os nove jovens em conflito com a lei revela um perfil predominantemente sem filhos, apresentando apenas um jovem com um filho. Quanto ao registro civil paterno e materno, a maioria (sete) indicou reconhecimento paterno e materno enquanto dois reconhecem apenas a mãe.

No que se refere ao tempo de cumprindo medida na instituição (semiliberdade) ficou entre oito dias a quatro meses. Dois jovens estavam na instituição há um mês, um entrevistado há quatro meses, um estava há três meses, um jovem há dois meses, outro há 20 dias, um jovem há 11 dias e um há oito dias.

De acordo com SINASE, 2023, embora existam diversos estudos que apontam para a relação entre a ausência de reconhecimento paterno e materno e a delinquência juvenil, é importante destacar que a causalidade é complexa e envolve uma série de fatores interligados. É fundamental considerar cada caso de forma individualizada, pois as experiências e as trajetórias de vida de cada adolescente são únicas. De acordo com Vygotsky, 2005, a família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento infantil, mas não é a única influência. A escola e a

sociedade também contribuem para moldar o comportamento e o aprendizado das crianças.

Tempo em medida socioeducativa ao total variou de oito dias a 34 meses de tempo cumprindo medida socioeducativa no geral, contando com a maioria (três) há sete meses, um há 34 meses, um há 18 meses, um há 14 meses, um há três meses, um há 14 dias e um há 8 dias.

Em relação a tempo de medida tanto na instituição quanto no geral, Foucault fala que encarceramento é um instrumento mais punitivo do que reintegrador, sendo assim, de acordo com ele, quanto mais o indivíduo se estabelece na cadeia mais ele é punido a fim de se tornar dócil e submisso (Foucault, 1987). Sabe-se que o ECA, 1990, aponta que o tempo de permanência máximo em uma medida socioeducativa é três anos, porém, ele também traz que deverá ser reavaliado a medida a cada seis meses para reduzir ao máximo o tempo de cumprimento desta (BRASIL, 1990).

## 5.2 CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

Com intuito de sintetizar a apresentação e análise das respostas dos entrevistados, escolheu-se dividir em três categorias. As categorias foram realizadas conforme etapas elencadas por Bardin (1997), através da leitura flutuante das respostas, após realização da codificação dos dados e por fim diferenciação e reagrupamento.

Após isto, chegou-se nas seguintes categorias: **Categoria 1:** Sintomatologia sugestiva a depressão. **Categoria 2:** Sintomatologia sugestiva de TAG/ansiedade. **Categoria 3:** Vivência intramuros. Conforme apresentado a seguir:

### **Categoria 1 - Sintomatologia sugestiva a depressão.**

O transtorno depressivo é classificado de acordo com a Classificação Mundial das Doenças (CID-10) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pertencendo a dois agrupamentos: CID – F32 que se refere a transtornos depressivos mais esporádicos, mas que pode oscilar entre um grau mais leve até outro mais grave e o CID – F33 que abrange a episódios mais recorrentes de um quadro depressivo, com múltiplos episódios ao decorrer da vida (Aguiar et al, 2022).

O elemento em comum nestas duas organizações é a presença de sintomas de humor deprimido e a perda de interesse e prazer nas atividades cotidianas, estas podem estar se agravando de acordo com o caso.

Na pergunta: “Você tem se sentido deprimido, “pra baixo” ou abatido, sentindo tristeza?”, seis responderam que não, enquanto dois responderam que “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas” e um que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente”.

A maioria dos adolescentes afirma não se sentir deprimido, “pra baixo” ou abatido e sentindo tristeza, embora dois dos adolescentes faziam uso de remédio controlado como amitriptilina e sertralina, além de diazepam noturno. Sabendo que as medicações usadas são prescritas para quadros de depressão e ansiedade, questiona-se o real motivo da prescrição delas e o acompanhamento durante o tratamento.

De acordo com Costa (2016), um estudo nacional constatou que o sistema socioeducativo brasileiro enfrenta a alta prevalência de transtornos mentais entre os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, utilizando uma variedade extensa e cumulativa de medicamentos psiquiátricos embora na amostra coletada o resultado tenha sido diferente, apresentou-se entre eles alguns adolescentes fazendo uso de psicotrópicos.

Quando perguntados sobre “Você tem se sentido desanimado, sem vontade de fazer suas atividades, ou ainda perdeu amor/diversão pelas atividades que antes desse período te faziam animado e feliz?”, sete responderam que não, enquanto um respondeu que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente” e um “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos;”.

A maioria dos adolescentes afirma não se sentir desanimado, sem vontade de fazer suas atividades, ou ainda perdeu amor/diversão pelas atividades que antes desse período te faziam animado. Dentre estes que responderam que se sentiam assim, apenas um deles utilizava medicação, a Fluoxetina 25mg, 01 comprimido pela manhã.

Dentre esses dois que responderam sim, um está com 17 anos (o que está com medicação) e outro com 20 anos de idade. De acordo com o SINASE, 2023, a faixa etária predominante é de 21 anos no Brasil em semiliberdade. Sendo que os dois que responderam sim para a pergunta são os mais velhos do estudo. Portanto,

apesar de não se poder afirmar completamente, começa-se a perceber que a idade acima de 20 anos pode se tornar um fator de risco para o adoecimento mental, tratando-se de jovens cumprindo medida socioeducativa.

Quando perguntados sobre “Você tem sentido redução do seu apetite e vontade de se alimentar? ou ainda aumento do apetite, com alteração de peso, seja para mais ou para menos?”, cinco responderam que não, dois responderam que “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas”, um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas” e um respondeu que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente”

A maioria dos adolescentes afirma não ter sentido alteração na vontade de se alimentar. Em decorrência de a depressão ser uma doença mental de caráter multifatorial a carência nutricional pode ser um de seus agravantes. Esta carência pode estar associada tanto na redução de alimento ingerido como também no seu excesso, alimentos de origem industrial, como *fast food* e comidas congeladas por conta de sua falta de nutrientes fundamentais para o bom funcionamento do organismo e no auxílio da remissão da doença em questão (Aguiar et al, 2022).

Dentre esses quatro que responderam sim, três são usuários do CAPS, corroborando que, sintomas de adoecimento mental podem estar ligados a alteração do apetite. De acordo com o SINASE (2023), 1.101 jovens em semiliberdade no Brasil são usuários de um ou mais CAPS. Na pesquisa, apontou que três dos nove adolescentes entrevistados, são usuários do CAPS.

Ao serem questionados “Você tem sentido sentimentos de pessimismo, culpa, sensação de que não está sendo útil ou que está incomodando as pessoas que você ama ou se importa?”, cinco responderam que não, enquanto dois responderam que “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas”, um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos” e um respondeu que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente”

A maioria dos adolescentes afirma não ter sentido sentimentos de pessimismo, culpa, sensação de que não está sendo útil ou que está incomodando as pessoas que você ama ou se importa. Mas quatro responderam que sim, desses, três tem o fundamental incompleto com baixa escolaridade, tem um com 15 anos de idade, outro com 19 e outros dois com 20 anos, os jovens de 15 e 19 anos estão há 7 meses cumprindo a medida de semiliberdade, e os outros dois estão há 08 e 14

dias cumprindo. Dentre esses participantes um dos jovens de 20 anos afirmou ter já idealizado e planejado suicídio.

De acordo com SINASE, 2023, Brasil possui atualmente 10.590 (dez mil quinhentos e noventa) adolescentes, em unidades socioeducativas de privação e restrição de liberdade, frequentando a escola. Contudo, apesar de que na pesquisa apontou-se que a maioria dos adolescentes não têm sentido sentimentos de pessimismo, culpa, sensação de que não está sendo útil ou que está incomodando as pessoas que você ama ou se importa, a outra parte dos participantes afirmou que sim, que possuía estes sentimentos depressivos e uma das características em comum que eles haviam era o ensino escolar incompleto.

Sobre isso, Cunha et al afirma que:

[...] a pobreza pode ser um determinante na explicação do aumento dos índices de depressão, pois eles estão associados a condições sociais como desemprego, baixo nível de instrução, baixa qualidade de moradia e alimentação inadequada. (Cunha et al, 2012, p. 346)

Em relação à pergunta “Você considera que tem baixa autoestima? Não apenas fisicamente, mas emocionalmente e intelectualmente?”, seis responderam que não, enquanto dois responderam que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente” e um que “Não me sinto confortável em responder a este questionamento”. A maioria dos adolescentes afirmou não considerar que tem baixa autoestima, apenas dois que responderam sim.

Algumas características semelhantes dos que responderam que sim, são: autodeclarados pardos, um com 17 e outro com 20 anos de idade - dentro da média brasileira de jovens cumprindo medida socioeducativa, e são solteiros. Ambos afirmaram que percebem alteração no apetite, que tem dificuldade de concentração, que sente mais sono do que o que considera normal e se sente com preocupações excessivas.

Apresentam como diferenças: o jovem com 17 anos não faz uso de medicação, possui fundamental incompleto e está há oito dias em cumprimento de medida socioeducativa, o outro, faz uso de medicação controlada para ansiedade, possui ensino médio incompleto e tem como tempo total de cumprimento de

medida 14 meses.

Dados do Censo 2022 do IBGE revelam uma mudança significativa na composição racial de Santa Catarina, com um aumento expressivo da população que se autodeclara parda, preta e indígena (IBGE, 2022). Contudo, na pesquisa apontou-se que a maioria dos adolescentes não considera que tem baixa autoestima, não apenas fisicamente, mas emocionalmente e intelectualmente, além dos dois que responderam sim, ambos são autodeclarados pardos.

A autoestima é a maneira com a qual o sujeito avalia a si conforme as suas relações e identificações sociais, a maneira como ele se enxerga com sua relação com o mundo. No caso brasileiro, uma das formas que o racismo opera é em figurar o homem branco como sendo o padrão representativo da sociedade, descaracterizando e excluindo a multiplicidade de etnias e de origens. podendo assim afetar a autoestima e seus aspectos psicológicos em sujeitos, já que a identidade aceita socialmente é a do homem branco europeu, que relaciona a imagem do negro a uma conotação negativa em relação ao branco (Julio, 2011).

Quando perguntados sobre “Você considera que é uma pessoa mais agitada que seus amigos e /ou colegas?”, sete responderam que não, enquanto um respondeu que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente” e um que “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos.” Por outro lado, quando foram questionados “Você considera que é uma pessoa mais letárgica ou melancólica que seus amigos e /ou colegas?”, oito responderam que não, enquanto um respondeu “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos.”

Sobre os dois jovens que responderam que se consideram mais agitados do que seus colegas, ambos se autodeclararam pardos, possuem fundamental incompleto e afirmaram que possuem medos e preocupações excessivas com aqueles que “ficaram para o lado de fora”, referindo-se aos familiares. E, sobre ao que respondeu que que se sente mais melancólico quando comparado aos seus colegas, também afirmou que possui sentimentos de pessimismo e culpa, já idealizou e planejou suicídio e que vem se sentindo desanimado com a vida, além disso, percebe-se que foi o único autodeclarado de pele negra no estudo.

De acordo com Sousa e Resende (2012) a tipicidade do crime realizado afeta, de maneira individual, como sujeito irá lidar psicologicamente com a sua situação. No estudo em questão, foi realizado uma análise de dois casos de jovens infratores

e a partir de testes psicológicos conseguiu traçar a detecção de certos sintomas como angustia, sentimento de culpa e autocríticas destrutivas.

Os resultados do Censo 2022 do IBGE (2023) revelam um novo cenário racial em Santa Catarina. A autodeclaração de pessoas pardas, pretas e indígenas aumentou significativamente, desafiando a antiga imagem do estado como predominantemente branco. Essa mudança histórica exige um olhar mais atento para as desigualdades sociais e raciais, e a implementação de políticas públicas que promovam a saúde, a equidade e a inclusão de todos os catarinenses. O que corrobora com a exclusão acometida pelas incidências de racismo no discurso dos participantes quando o único que se declarou negro e também relatou sentimentos de melancolia e letargia.

Ao serem questionados sobre “Você considera ou ainda, já sentiu que têm mais dificuldade de concentração nos estudos do que seus amigos e /ou colegas”, seis responderam que não, enquanto três responderam “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos.”

A maioria dos adolescentes afirma não identificar dificuldade de concentração nos estudos. Três, do total de jovens, responderam que se sentem assim. Desses, dois possuem ensino médio incompleto, ambos com 17 anos de idade, um deles faz uso de medicação psicotrópica e obteve somente esta e outra pergunta sobre “cansaço mais rápido que os demais colegas” com resposta afirmativa. Transversalmente, o outro adolescente obteve quase que a totalidade dos questionamentos positivos. Por outro lado, o último a afirmar que percebeu dificuldade em concentração possui 20 anos de idade e fundamental incompleto.

O SINASE, 2023, trás um dado relevante sobre a educação de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas: 10.590 jovens estão matriculados em escolas, demonstrando o compromisso com a educação mesmo em contextos de privação de liberdade. No entanto, é crucial garantir a qualidade do ensino e oferecer suporte pedagógico adequado para que esses jovens possam concluir seus estudos e construir um futuro promissor.

Contudo, com esta pesquisa foi possível perceber que a maioria dos adolescentes não considera que têm mais dificuldade de concentração nos estudos do que seus amigos e /ou colegas, embora os três que tenham respondido afirmativamente.

Quando perguntados sobre “Você acha que sente menos sono, ou mais sono do que o considerado ‘normal’ ou do que seus amigos e/ou colegas?”, quatro responderam que “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas”, três responderam que não, enquanto um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos” e um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas”.

O jovem que afirmou que se sente assim há mais de dois anos está cumprindo medida socioeducativa há 18 meses. Dentre os que afirmaram que percebem alteração no sono há mais de duas semanas, um deles está há oito dias, o outro há sete meses e dois há 14 meses. Aquele que respondeu que está assim há menos de duas semanas, está há 14 dias na socioeducação.

Esses sintomas, tanto somáticos quanto psicológicos, podem ter um impacto profundo na vida diária de uma pessoa, interferindo no sono e se tornando alvos primários de ansiedade, podendo levar à insônia ou excesso de sono. Este dado se mostra consolidado na pesquisa com a sua maioria afirmando que possui alterações perceptíveis no padrão do sono (LOPES, 2018).

Algumas atividades podem ter o papel de desgaste energético, favorecendo o sono e reduzindo o atrito entre os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativas. Essas atividades foram descritas como de vida diária, por exemplo, participar na arrumação dos quartos, hortas, lavagem das roupas, entre outras. Portanto, realizar ações dentro da instituição pode servir de fator protetivo para um sono de qualidade. Embora, também percebido, que alguns deles afirmaram que estão se sentindo assim mesmo antes do ingresso no cumprimento da medida, fator importante para analisar quando realizado acolhimento inicial do jovem na instituição (Robert et al, 2023).

Sobre a pergunta “Você já pensou, idealizou, planejou e/ou realizou uma tentativa de suicídio?”, oito responderam que não, enquanto um respondeu que “Sim, já pensei em cometer suicídio e já planejei métodos de como fazer, mas nunca cheguei ativamente a tentar”.

O único jovem que afirmou que já pensou e planejou se matar, é o mais velho da amostra com 20 anos. Em outras perguntas, relata também mal-estar, dores no peito constantemente, e cansaço em excesso, dores musculares devido ao estresse, e uma constante preocupação com as outras áreas de sua vida.

Embora oito participantes da pesquisa responderam que não, é importante salientar sobre a prevenção do suicídio, pois a taxa de suicídio nas unidades prisionais e socioeducativas exige uma resposta urgente e humanizada. É necessário investir em programas de saúde mental, promover condições dignas de cumprimento de pena e fortalecer os laços familiares dos detentos (MERINO, 2024).

Seguindo este pensamento, Andrade (2022), orienta que os servidores das instituições, em especial os agentes socioeducativos, para o conhecimento dos protocolos de procedimentos em situações de tentativas de suicídio ou automutilação. Cabe aqui salientar que, dados da Vigilância Epidemiológica no município, no ano de 2022, das notificações de lesões autoprovocadas por faixa etária, 27,1% foram na faixa etária de 10 à 19 anos, apresentando maior incidência em relação às demais. (UNESC, 2023)

Nesta perspectiva, o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativa - 2015 a 2024 de acordo com a Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania de Santa Catarina, 2015 o plano prevê a articulação para assegurar ações específicas entre as políticas voltadas à promoção da saúde mental dos adolescentes que pratiquem atos infracionais, bem como, procedimento operacional padrão em casos de ideação, planejamento, tentativa de suicídio e automutilação (DEASE, 2015).

### **Categoria 1 - Sintomatologia sugestiva a Transtorno de Ansiedade Generalizada.**

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se estrutura através da presença de ansiedade e preocupação excessiva de forma persistente em diversas áreas da vida. Ela pode afetar tanto no aspecto físico (tensão muscular, fadiga, irritabilidade, agitação) como também psicológico (dificuldade de concentração, pensamentos ansiosos) (Castillo, 2000).

Quando perguntados aos adolescentes/jovens “Você acha que tem medo ou preocupações excessivas? Obs: as preocupações devem ser em mais de um domínio, por exemplo estudos, família ou vida social, não apenas num aspecto de vida”, três responderam que “Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há mais do que 6 meses”, três responderam que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente”, um respondeu que “Sim, me sinto assim

constantemente por mais dias sim do que não há menos de 6 meses” e dois responderam que não.

A maioria dos adolescentes afirma que sim, acha que têm medo ou preocupações excessivas, está cumprindo medida socioeducativa há mais de 12 meses. As preocupações com o que ficou e com quem ficou “lá fora” é comum entre as pessoas cumprindo medida prisional ou socioeducativa. Os adolescentes do estudo apresentaram, na sua maioria, esta preocupação e consideraram excessiva.

É necessário instaurar estratégias de fortalecimento de vínculos familiares, para que a situação não contribua com a quebra desses vínculos. As visitas familiares, telefonemas e cartas favorecem o fortalecimento do apego seguro. Corroborando com a rotina na instituição pesquisada, que realiza chamada de vídeo semanalmente e garante o direito de ir para a casa nos finais de semana, quinzenalmente (Gato et al, 2022).

Devido ao fato do peso que o delito tem, não só na vida do adolescente, mas nas pessoas ao redor dele na maneira como estas pessoas que buscam auxiliá-lo são as vezes más vistas por familiares a amigos próximos, principalmente pelo pensamento punitivo e perigoso que uma parcela da sociedade tem com estes cidadãos (Vitta et al, 2018)

Ao serem questionados sobre “Você tem se sentido exausto devido à velocidade dos seus pensamentos ou dos seus sentimentos?”, cinco responderam que não, dois responderam que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente”, um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há menos de 6 meses” e um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há mais do que 6 meses”.

Do total de jovens, quatro afirmaram que se sentem exaustos com a velocidade de seus pensamentos e sentimentos. O pensamento acelerado pode estar associado com o TAG, conforme Guth e Veit (2019).

Nesta perspectiva, ao serem indagados sobre “Você já teve sintomas físicos de agitação, como dor no peito, tremores, mal-estar, formigamento em lábios e mãos?”, quatro responderam que não, por outro lado três responderam que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente”, um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há mais do que 6 meses”, enquanto um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim

do que não há menos de 6 meses”.

A maioria dos adolescentes afirma que não tem sintomas físicos de agitação, como dor no peito, tremores, mal-estar, formigamento em lábios e mãos. Sendo dos cinco que responderam sim, três usam psicotrópicos como amitriptilina, fluoxetina e sertralina.

O uso de psicotrópicos entre menores infratores de Santa Catarina ainda é um tema pouco explorado na pesquisa brasileira, o que dificulta a compreensão da magnitude e das características desse fenômeno. Conforme aponta Costa (2016), a ausência de dados sistematizados sobre o perfil desses jovens sobre as medicações mais utilizadas e as razões que levam ao consumo dificulta a elaboração de políticas públicas eficazes para o enfrentamento desse problema.

Já quando perguntados sobre “Você já sentiu que os músculos do seu corpo são mais tensos do que o normal? já chegou a sentir dor muscular em mandíbula ou cervical devido à má postura devido ao estresse?”, cinco responderam que não, dois responderam que “Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há mais do que 6 meses;”, um respondeu que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente” enquanto um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há menos do que 6 meses”.

A maioria dos adolescentes afirma que não sentiu que os músculos do seu corpo são mais tensos do que o normal, enquanto os quatro que responderam sim, metade usa psicotrópicos como amitriptilina e sertralina.

Dado importante de mencionar é que, de todos os adolescentes que já tiveram sintomas físicos de agitação, somente um respondeu que não sentiu os músculos mais tensos do que o normal. Portanto, as respostas levam a crer que esse desconforto muscular se apresenta naqueles que sentem sintomas físicos de contratura muscular devido à ansiedade (Zuardi, 2017)

Ao serem questionados “Você acha que se sente cansado mais rápido que os demais colegas/amigos mesmo executando as mesmas atividades?”, seis responderam que não, dois responderam que “Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente”, enquanto um respondeu que “Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há menos de 6 meses;”

A maioria dos adolescentes afirma que não se sente cansado mais rápido que os demais colegas mesmo executando as mesmas atividades, sendo dos três que

responderam sim, dois utilizam psicotrópicos como imipramina e fluoxetina. Daqueles que responderam que não, quatro afirmaram em outras perguntas que percebem seus músculos mais rígidos e três com a percepção de sintomas físicos de agitação. Um dado relevante de apontar, pois ainda que tenham respondido afirmativamente às questões anteriores, não apresentam cansaço em decorrência desses sintomas.

Pode-se correlacionar como agravante aos sintomas de ansiedade e depressão o surgimento do cansaço, seja físico ou mental. Estudos apontam que devido a indisposição e falta de ânimo causada pela depressão e a energia dispendida na ansiedade, é possível ocasionar na presença da fadiga (Borges, et al, 2022).

Todavia, conforme relatado, os participantes mesmo respondendo negativamente que possuíam cansaço, a reação física dos seus corpos apontava para outro lugar. Os aspectos do mal estar psíquico atuam de tal forma que o sujeito não percebe a correlação entre sua dor e o ambiente em que está inserido (Silva, 2019).

### **Categoria 3 - Vivência intramuros**

Nesta categoria é abordada sobre a rotina em uma casa de semiliberdade para menores infratores. O dia a dia nesses ambientes geralmente inclui atividades pedagógicas, como aulas de reforço escolar e oficinas profissionalizantes, visando preparar os adolescentes para o mercado de trabalho. É estruturada com o objetivo de promover a ressocialização e a reinserção social desses jovens.

Além disso, são ofertadas atividades culturais, esportivas e de lazer, que visam promover o desenvolvimento integral dos jovens e fortalecer seus vínculos sociais. A convivência em comunidade, com regras e normas estabelecidas, é fundamental para o aprendizado de valores e a construção de relações interpessoais saudável.

A equipe da casa de semiliberdade, a qual foi realizada o estudo, é composta por um gestor, um chefe de segurança, um coordenador técnico, quatro técnicos administrativos, uma pedagoga, dois psicólogos, uma assistente social, uma enfermeira, três oficinheiros, 18 agentes socioeducativos, quatro cozinheiras e uma higienizadora.

A coleta de dados para este trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentou desafios significativos, especialmente no que se refere aos adolescentes serem do sexo masculino. A dificuldade em estabelecer rapport e a resistência em compartilhar informações pessoais e emocionais foram barreiras comuns.

A tendência à introspecção e à expressão limitada de sentimentos, características frequentemente associadas à masculinidade tradicional, dificultou a obtenção de dados qualitativos mais profundos. Além disso, a desconfiança em relação a figuras de autoridade e a resistência à vulnerabilidade contribuíram para a dificuldade em criar um ambiente seguro e confiante para a entrevista.

Um dos principais desafios foi a restrição dos horários disponíveis para a coleta de dados. A intensa rotina dos participantes, com atividades escolares, profissionais e pessoais, limitou significativamente os momentos em que era possível realizar as entrevistas e coletas de informações. Essa restrição exigiu uma organização meticulosa da pesquisa, com a necessidade de adaptar os horários aos participantes, o que, por vezes, prolongou o processo de coleta.

Outro desafio crucial foi o processo de aprovação ética. O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa em três oportunidades distintas, sendo reprovado em todas as etapas iniciais. Cada reprovação exigiu uma revisão minuciosa do projeto, com a necessidade de ajustes e complementações nas questões éticas envolvidas. A demora na aprovação ética impactou diretamente o cronograma da pesquisa, atrasando o início da coleta de dados e, conseqüentemente, a entrega dos resultados.

## 6 CONCLUSÃO

Compreender a saúde mental de menores infratores em Santa Catarina é importante para a construção de políticas públicas mais eficazes e humanizadas. Ao identificar os fatores que levam ao desenvolvimento de transtornos mentais nessa população, é possível desenvolver intervenções específicas e preventivas, contribuindo para a redução da reincidência criminal e a promoção da ressocialização desses jovens.

Além disso, ao conhecer a realidade desses adolescentes, a sociedade como um todo pode desenvolver uma visão mais empática e compreensiva sobre a complexidade dos fatores que levam à prática de atos infracionais, superando estigmas e preconceitos. A informação sobre a saúde mental dessa população também é crucial para a formação de profissionais da área da saúde e da educação, capacitando-os a oferecer um atendimento mais qualificado e humanizado.

Com este trabalho foi possível identificar os fatores que impactam a saúde mental dos jovens, foi demonstrado que apesar da maioria dos participantes afirmarem que não haviam algum problema relacionado as suas capacidades psicológicas, outras perguntas indicam a ansiedade e o cansaço, relacionados não só ao estudo ou trabalho, mas também toda carga emocional advinda de suas relações familiares e o delito cometido.

Inicialmente, pressupôs-se que os indivíduos privados de liberdade apresentariam altos índices de sintomas depressivos e ansiosos, dada a complexidade do ambiente carcerário. No entanto, os resultados da pesquisa revelaram um cenário distinto. A maioria dos participantes relatou não se sentir significativamente deprimida ou ansiosa, o que diverge das expectativas iniciais e sugere a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre os fatores que influenciam o bem-estar psicológico nessa população.

Os resultados da pesquisa indicam que, embora a prevalência de quadros depressivos e ansiosos não seja a principal questão entre os jovens infratores, a saúde mental desempenha um papel crucial no processo de ressocialização. A promoção do bem-estar psicológico desses jovens pode contribuir para a redução da reincidência criminal e para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Portanto, é necessário investir em ações que promovam a saúde mental e a qualidade de vida dentro do sistema socioeducativo.

Com isto, indica que a situação desses jovens em conflito com a lei não inclui apenas sua ligação com o delito, mas sim toda uma gama contextual que implica os aspectos sociais e psíquicos dos indivíduos entrevistados. A necessidade de construir políticas públicas que acentuem a saúde mental dos trabalhadores para além do delito em si.

Os resultados desta pesquisa, apesar de relevantes, são limitados pela amostra relativamente pequena. Sugere-se que futuras pesquisas ampliem o número de participantes, abrangendo diferentes regiões de Santa Catarina e diferentes tipos de unidades socioeducativas. Uma amostra maior permitiria uma análise mais aprofundada dos dados, possibilitando a identificação de nuances e particularidades que podem ter passado despercebidas neste estudo. Além disso, uma amostra mais representativa fortalecerá a generalização dos resultados para a população de adolescentes em conflito com a lei no estado.

É fundamental que sejam realizadas mais pesquisas nessa área, com o objetivo de identificar os fatores de risco e proteção aos jovens. A partir dos dados coletados e das discussões extraídas, o presente trabalho pode contribuir para a mapeação dos conflitos internos e psíquicos que incidem nas vidas dos jovens, e que possa fornecer informações determinantes para a efetivação de políticas públicas em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. P.; CATARINA, V. S.; ALMEIDA, S. G. de. Eating behavior and the consequences of depression. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e2411931434, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31434.

ANDRADE, Nadja Cerqueira Souza. **Socioeducação e saúde mental: experiências da enfermagem no atendimento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas**. 2022. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Garantia dos Direitos e Política de Cuidados À Criança e Ao Adolescente., Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 288 p.17

BORGES, Mariana Bee; FRANÇA, Isadora Rodrigues de; GOMES, Milena Almeida Costa; ALMEIDA, Maria Beatriz Cardoso de; ANDRADE, Giovana Frazon de; BINI, Ana Carolina Dorigoni; TEIXEIRA, Jociane de Lima; LOPES, Josiane. Efeito do sintoma fadiga na ansiedade e depressão de indivíduos com acidente vascular encefálico. **Brazilian Journal Of Development**, São José dos Pinhais, v. 8, n. 10, p. 66267-66277, 6 out. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n10-096>.

BOTELHO, Vinicius. **Brasil gasta quase quatro vezes mais com sistema prisional em comparação com educação básica**. Jornal da USP, 19 maio 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/brasil-gasta-quase-quatro-vezes-mais-com-sistema-prisional-em-comparacao-com-educacao-basica>. Acesso em: 2 set.2023.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Levantamento Cidadania, 2023.

\_\_\_\_\_. O comportamento alimentar e os desdobramentos da depressão. **Research, Society And Development**, São Paulo, v. 11, n. 9, p. 1-12, 2 jul. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31434>.

\_\_\_\_\_. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 346-354, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2012000200012>.

CASTILLO, Ana Regina G.L. et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

COSTA, N.R.; SILVA, P.R.F. **Diagnóstico Situacional da Atenção em Saúde Mental nas Unidades Socioeducativas Brasileiras**. Rio de Janeiro: Fiocruz, Ministério da Saúde, 2016.

CRICIÚMA. Secretaria de Saúde. Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em atendimento socioeducativo no período compreendido entre 2023 e 2026. Criciúma, 2022

CUNHA, Ricardo Vivian da; BASTOS, Gisele Alsina Nader; DUCA, Giovâni Firpo del. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 346-354, jun. 2012.

DEASE/SJC. Plano Estadual de Atendimento Socioeducativa - 2015 a 2024. Disponível em <https://www.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/PLANO-ESTADUAL-DE-ATENDIMENTO-SOCIOEDUCATIVO-2015-PRONTO-FINALIZADO.pdf> acesso em: 2 set. 2024.

DELEUZE, Gilles. **Nietzsche e a Filosofia**. Trad. de Ruth Joffily Dias e Edmundo Fernandes Dias. Rio de Janeiro: Rio, 1976.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **The SAGE Handbook of Qualitative Research**. Sage Publications, 2018

ENCARCERAMENTO em massa: ineficaz, injusto e antidemocrático. CartaCapital, 16 jan.2017. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/encarceramento-em-massa-ineficaz-injusto-e-antidemocratico>. Acesso em: 2 set. 2023.

ESCOLA, Brasil. **Adolescência**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/educacao/periodo-de-transformacoes.htm>. Acesso em 30 de maio de 2024.

FELIPE, Adriana Olimpia Barbosa; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; ANDRADE, Claudia Umbelina Baptista. Espiritualidade e religião como protetores ao uso de drogas em adolescente. **Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 49-58, 1 mar. 2015. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p49-58>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Relatório anual sobre a violência no Brasil**. [S.l.], [s.d.], 2024.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

GATO, Caroline Menzel; NASCIMENTO, Lucila Castanheira; SIMONETI, Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira; MASSAROLI, Aline; SILVA, Sívio Éder Dias da; ARAËJO, Jeferson Santos. Implicações familiares durante a privação de liberdade e a Teoria do Apego: uma metassíntese qualitativa. **Revista Brasileira de**

**Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 2, p. 1-10, out. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0722pt>.

GUTH, Clarissa de Moraes; VEIT, Carlos Alberto. Ansiedade no mundo contemporâneo e sua influência na educação. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, Ponta Porã, v. 3, n. 2, p. 57-68, 26 ago. 2019. Revista Educacao, Psicologia e Interfaces. <http://dx.doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i2.139>.

IBGE. **Mapa**: veja os dados de cor e raça, população, idade e divisão entre homens e mulheres na sua cidade. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2023/12/22/mapa-veja-os-dados-de-cor-e-raca-populacao-idade-e-divisao-entre-homens-e-mulheres-na-sua-cidade.ghtml>. Acesso em: 10 out. 2024.

INFORMATIVO Epidemiológico [recurso eletrônico] – Vol. 1, n.2, (2023) – Criciúma, SC: Unesc/PPGSCol : NUPREVIPS, 2023-  
JULIO, Ana Luiza. Por uma visão psicossocial da autoestima de negros e negras. **Revista Eletrônica do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Protestantismo da Escola Superior de Teologia**, São Leopoldo, v. 24, n. 1, p. 62-69, abr. 2011.  
Lopes, K.C.S.P.; Santos, W.L. Transtorno de ansiedade. **Rev Inic Cient Ext**. 2018; 1(1): 45-50.

MERINO, Alicia Alonso; PIMENTEL, Elaine; CACICEDO, Patrick. Morrer em silêncio: suicídios nas prisões. In: ALMEIDA, Bruno Rotta; PIMENTEL, Elaine; CACICEDO, Patrick (org.). **SAÚDE E MORTALIDADE NO SISTEMA PENAL**. São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2023. Cap. 6. p. 105-214.

Nacional de dados do SINASE - 2023. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da OLIVEIRA, Thelma Alves de et al.; Deborah Toledo Martins, Roberto Bassan Peixoto, orgs. **Práticas de Socioeducação**. 2. ed. Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, 2010.

PATRICIO, junior, Cristiano. **A política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em regime de internação (PNAISARI) em Santa Catarina**: uma análise de sua implementação e articulação no sistema de garantias e direitos da criança e do adolescente, 2023. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/10773>.

ROBERT, Cassiano; STEFANELLO, Sabrina; DITTERICH, Rafael Gomes; SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos. Ambiência e saúde mental na privação de liberdade infanto-juvenil. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1-23, ago. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-7331202333032>.

ROSEN, Charlotte E. **Carceral Catastrophe**: the challenge of prison overcrowding and the rise of mass incarceration, 1970-2000. 2023. Dissertação (Doutoramento em Filosofia/História) – Northwestern University, Evanston, Illinois, USA. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/8f4ffb368a3fce48c50de2a60a41aaaf/1>. Acesso em: 2 set.2023.

SILVA, Gabriel de Nascimento. (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica: desafios à efetiva inclusão. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 51-61, ago. 2019. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120105>.

SOCIEDADE Brasileira de Pediatria. **O Desenvolvimento do Adolescente**. 2019.

Disponível em:

[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/O\\_Desenvolvimento\\_do\\_Adolescente\\_-\\_18\\_09\\_2019\\_-\\_Final.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/O_Desenvolvimento_do_Adolescente_-_18_09_2019_-_Final.pdf). Acesso em: 22 out. 2024.

SOUZA, Carolina Cardoso de; RESENDE, Ana Cristina. Transtornos psicológicos em adolescentes socioeducandos. **Avaliação Psicológica**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 95-109, abr. 2012.

VITTA, Ana Ligia Saab; SOUZA, Luis Henrique da Silva; SCISLESKI, Andrea; CHECA, Maria Eduarda Parizan; DIAS, Maria Júlia. Uma discussão sobre disciplina: juventude em conflito com a lei e cárcere. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 157, 1 jan. 2019. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152x.83984>.

VYGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. Tradução.

Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 496 p.

WERNECK-SOUZA, Juliana; FERREIRA, Mário César; SOARES, Kelma Jaqueline. Panorama da Produção Brasileira sobre Inserção de Pessoas com Deficiência no Trabalho: desafios à efetiva inclusão. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-20, jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120105>.

ZUARDI, Antonio W. Basic features of generalized anxiety disorder. **Medicina (Ribeirão Preto)**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 51-55, 4 fev. 2017. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55>.

## ANEXO(S)

### ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



#### RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESCO, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

**Parecer n.:** 7.043.703

**CAAE:** 80784724.0.0000.0119

**Pesquisador(a) Responsável:** GABRIELA MARTINS VALERIM

**Pesquisador(a):** GABRIELA DA ROSA

**Título:** JUVENTUDE EM SOCIOEDUCAÇÃO: A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES CUMPRINDO MEDIDA DE SEMILIBERDADE EM UMA CIDADE DE SANTA CATARINA

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e quaisquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 29 de agosto 2024.

  
**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP

## APÊNDICE(S)

### APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Questionário Nº _____	
Pergunta	Código
<b>PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO</b>	
<b>1- Idade (em anos completos)</b>	
<b>2- Naturalidade</b>	
(1) Catarinense (2) Natural de outro estado brasileiro	
<b>3- Cor, raça ou etnia</b>	
(1) Branca (2) Negra (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena	
<b>4- Escolaridade</b>	
(1) Analfabeta (2) Ensino fundamental incompleto (3) Ensino fundamental completo (4) Ensino médio incompleto (5) Ensino médio completo	
<b>5- Religião</b>	
(1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Religião de matriz africana (5) Outra religião (6) Sem religião	
<b>6- Estado civil</b>	
(1) Solteira (2) União estável (3) Casada	
<b>7- Orientação sexual</b>	
(1) Heterossexual (2) Homossexual (3) Bissexual (4) Outra	
<b>8- Idade Materna (idade da mãe ao seu nascimento)</b>	

(1) Menor que 18 anos (2) Entre 19 e 25 anos (3) Entre 26 e 30 anos (4) Acima de 31 anos	
<b>9- Número de filhos</b>	
(1) Zero (2) Apenas 1 filho (3) Mais de um filho	
<b>10- Número e grau de parentesco com responsáveis</b>	
(1) Reconhecimento apenas materno; (2) Reconhecimento materno e paterno; (3) Sem reconhecimento materno ou paterno, curatela por parentesco de 2º grau como avós maternos, paternos ou tios e tias; (4) Sem reconhecimento materno ou paterno, curatela por parentesco de 3º grau ou acima, como tios-avós, primos, ou tios de 3º grau.	
<b>11-Tempo em medida socioeducativa na instituição (em meses)</b>	
<b>12-Tempo em medida socioeducativa total (em meses)</b>	
<b>SAÚDE MENTAL</b>	
<i>Parte I - Sintomatologia sugestiva de depressão</i>	
<b>13- Você tem se sentido deprimido, “pra baixo” ou abatido, sentindo tristeza?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas; (4) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas; (5) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos; (6) Não me sinto confortável em responder à este questionamento.	
<b>14- Você tem se sentido desanimado, sem vontade de fazer suas atividades, ou ainda perdeu amor/diversão pelas atividades que antes desse período te faziam animado e feliz?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas; (4) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas; (5) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos; (6) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	
<b>15- Você tem sentido redução do seu apetite e vontade de se alimentar? ou ainda aumento do apetite, com alteração de peso, seja para mais ou para menos?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas; (4) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas; (5) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos; (6) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	

<b>16- Você tem sentido sentimentos de pessimismo, culpa, sensação de que não está sendo útil ou que está incomodando as pessoas que você ama ou se importa?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas; (4) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas; (5) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos; (6) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	
<b>17- Você considera que tem baixa autoestima? não apenas fisicamente, mas emocionalmente e intelectualmente?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas; (4) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas; (5) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos; (6) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	
<b>18- Você considera que é uma pessoa mais agitada que seus amigos e /ou colegas?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas; (4) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas; (5) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos; (6) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	
<b>19- Você considera que é uma pessoa mais letárgica ou melancólica que seus amigos e /ou colegas?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas; (4) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas; (5) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos; (6) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	
<b>20- Você considera ou ainda, já sentiu que têm mais dificuldade de concentração alunos estudos do que seus amigos e /ou colegas?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas; (4) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas; (5) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos; (6) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	
<b>21- Você acha que sente menos sono, ou mais sono (hipersonia) do que o considerado "normal" ou do que seus amigos e/ou colegas?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente há menos de 2 semanas; (4) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 semanas;	

(5) Sim, me sinto assim constantemente há mais de 2 anos; (6) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	
<b>22- Você já pensou, idealizou, planejou e/ou realizou uma tentativa de suicídio?</b>	
(1) Não; (2) Sim, já pensei coisas como “dormir pra sempre” ou “desaparecer” mas nunca pensei ativamente em cometer suicídio; (3) Sim, já pensei em cometer suicídio mas nunca pensei em como fazê-lo; (4) Sim, já pensei em cometer suicídio e já planejei métodos de como fazer mas nunca cheguei ativamente a tentar; (5) Sim, já tentei suicídio; (6) Sim, já tentei suicídio mais de uma vez; (7) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	
<b>Parte II – Sintomatologia sugestiva de TAG/ansiedade</b>	
<b>23- Você acha que tem medo ou preocupações excessivas? Obs: as preocupações devem ser em mais de um domínio, por exemplo estudos, família ou vida social, não apenas num aspecto de vida.</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há menos de 6 meses; (4) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há mais do que 6 meses;; (5) Não me sinto confortável em responder a este questionamento.	
<b>24- Você tem se sentido exausto devido à velocidade dos seus pensamentos ou dos seus sentimentos?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há menos de 6 meses; (4) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há mais do que 6 meses;; (5) Não me sinto confortável em responder a este questionamento	
<b>25- Você já teve sintomas físicos de agitação, como dor no peito, tremores, mal-estar, formigamento em lábios e mãos?</b>	
(1) Não; (2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente; (3) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há menos de 6 meses; (4) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há mais do que 6 meses;; (5) Não me sinto confortável em responder a este questionamento	
<b>26- Você já sentiu que os músculos do seu corpo são mais tensos do que o normal? já chegou a sentir dor muscular em mandíbula ou cervical devido à má postura devido ao estresse?</b>	
(1) Não;	

<p>(2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente;</p> <p>(3) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há menos de 6 meses;</p> <p>(4) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há mais do que 6 meses;;</p> <p>(5) Não me sinto confortável em responder a este questionamento</p>	
<p><b>27-Você acha que se sente cansado mais rápido que os demais colegas/amigos mesmo executando as mesmas atividades?</b></p>	
<p>(1) Não;</p> <p>(2) Sim, me sinto assim às vezes, de forma intermitente;</p> <p>(3) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há menos de 6 meses;</p> <p>(4) Sim, me sinto assim constantemente por mais dias sim do que não há mais do que 6 meses;;</p> <p>(5) Não me sinto confortável em responder a este questionamento</p>	

## APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

as perguntas, as pesquisadoras discorrerão sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios e a manutenção da confidencialidade. Todas as dúvidas levantadas sobre esta pesquisa serão sanadas pelas pesquisadoras antes, durante e após a coleta de dados. Após esses esclarecimentos, as pesquisadoras irão proferir cada pergunta em voz alta e, em seguida, as respostas disponíveis, e preencherão os questionários de acordo com a resposta das participantes. Serão necessários cerca de 30 minutos para a realização do questionário. O estudo se estenderá entre os meses de julho e novembro do ano de 2024, e a aplicação dos questionários poderá ser feita no período matutino e/ou vespertino. Posteriormente, esses dados coletados farão parte de um artigo e de um relatório que será enviado para a Secretaria de Segurança Pública e para o DEASE.

#### RISCOS

Os possíveis riscos provocados por este trabalho envolvem em caso de desconforto, as pesquisadoras se responsabilizam em interromper a entrevista para orientar a participante e a instituição a procurar uma rede de apoio social para atendimento psicológico, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou o Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS) de Criciúma. O risco da perda de informações confidenciais será amenizado pela privacidade mantida, já que não serão divulgados os dados pessoais das participantes.

#### BENEFÍCIOS

Os benefícios advindos desse estudo são consideráveis. Em um primeiro momento, as pesquisadoras podem sanar possíveis dúvidas sobre saúde mental e física levantadas pelos participantes durante a coleta de dados. A longo prazo, pretende-se agrupar informações acerca do perfil de saúde mental dos jovens privados de liberdade em Criciúma. Com isso, busca-se fomentar a criação de políticas públicas que protejam a população estudada e facilitem o acesso dela às ações e aos serviços de saúde. Assim que finalizados, a pesquisa e o artigo dela derivado serão enviados à Diretoria da Penitenciária em questão, conscientizando-a a respeito de suas ocupantes.



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Gabriela Martins Valerim pelo telefone 48 991729300 e/ou pelo e-mail gabrielavalerim@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).



O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Responsável pelo participante (se houver)
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Assinatura	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Assinatura

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

<p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____ - _____</p>	<p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____ - _____</p>
<p><b>Pesquisador(a) Responsável</b></p>  <p><small>Documento assinado digitalmente</small>  <b>GABRIELA DA ROSA</b>  <small>Data: 15/08/2024 15:05:49-0300</small>  <small>verifique em <a href="https://validar.it.gov.br">https://validar.it.gov.br</a></small></p>	<p><b>Orientador(a) Responsável</b></p>  <p><small>Documento assinado digitalmente</small>  <b>GABRIELA MARTINS VALERIM</b>  <small>Data: 15/08/2024 15:14:19-0300</small>  <small>verifique em <a href="https://validar.it.gov.br">https://validar.it.gov.br</a></small></p>
<p>_____  <b>Assinatura</b></p> <p><b>Nome: Gabriela da Rosa</b>  <b>CPF: 078.705.439.93</b></p>	<p>_____  <b>Assinatura</b></p> <p><b>Nome: Gabriela Martins Valerim</b>  <b>CPF: 054.671.189-86</b></p>

Criciúma (SC), 15 de agosto de 2024.

## APENDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE



### Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

**Título da Pesquisa:** JUVENTUDE EM SOCIOEDUCAÇÃO: A SAÚDE MENTAL DOS MENORES DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DE SEMI-LIBERDADE EM UMA CIDADE DE SANTA CATARINA.

**Objetivo:** Identificar os fatores influenciadores da saúde mental dos adolescentes cumprindo medida socioeducativa de semiliberdade em uma cidade de Santa Catarina.

**Período da coleta de dados:** 02/09/2024 a 02/10/2024

**Tempo estimado para cada coleta:** 30 minutos

**Local da coleta:** Departamento de Administração Socioeducativa

**Pesquisador/Orientador:** Gabriela Martins Valerim

**Telefone:** +55 48 9172-9300

**Pesquisador/Acadêmico:** Gabriela da Rosa

**Telefone:** 48 991921363

**9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo poderá desistir a qualquer momento, bastando informar a decisão ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como despesas para com a mesma. Você tem a garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo, caso ocorra, como transporte e alimentação ou exames. O seu responsável ou acompanhante também terá os mesmos ressarcimentos, se tiver que acompanhá-lo durante a pesquisa.

Fica expressamente determinado que a pesquisa somente terá início após a autorização do seu responsável legal, perante o aceite e assinatura do TCLE.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o seu direito de assistência integral gratuita ou indenização, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos ou tardios, pelo tempo que for necessário, decorrentes da pesquisa, garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Todos os dados de identificação pessoal decorrentes da pesquisa terão a privacidade mantida, preceito este assegurado pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Caso você permita que seus dados pessoais sejam divulgados, é necessário a autorização do seu responsável legal, que deve estar detalhada no TCLE.

Os procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, que envolvem você, estão detalhados a seguir:

#### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Os questionários tratam de temas relacionados à saúde mental. Há 14 questões que têm como objetivo traçar um panorama da saúde mental dos jovens em semi-liberdade localizados no

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



### **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE**

DEASE. Será utilizada uma sala de reuniões ou conferências bem ventilada. Antes de realizarem as perguntas, as pesquisadoras discorrerão sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios e a manutenção da confidencialidade. Todas as dúvidas levantadas sobre esta pesquisa serão sanadas pelas pesquisadoras antes, durante e após a coleta de dados. Após esses esclarecimentos, as pesquisadoras irão proferir cada pergunta em voz alta e, em seguida, as respostas disponíveis, e preencherão os questionários de acordo com a resposta das participantes. Serão necessários cerca de 30 minutos para a realização do questionário. O estudo se estenderá entre os meses de julho e novembro do ano de 2024, e a aplicação dos questionários poderá ser feita no período matutino e/ou vespertino. Posteriormente, esses dados coletados farão parte de um artigo e de um relatório que será enviado para a Secretaria de Segurança Pública e para o DEASE.

#### **RISCOS**

Os possíveis riscos provocados por este trabalho envolvem em caso de desconforto, as pesquisadoras se responsabilizam em interromper a entrevista para orientar a participante e a instituição a procurar uma rede de apoio social para atendimento psicológico, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e/ou o Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS) de Criciúma. O risco da perda de informações confidenciais será amenizado pela privacidade mantida, já que não serão divulgados os dados pessoais das participantes.

#### **BENEFÍCIOS**

Os benefícios advindos desse estudo são consideráveis. Em um primeiro momento, as pesquisadoras podem sanar possíveis dúvidas sobre saúde mental e física levantadas pelos participantes durante a coleta de dados. A longo prazo, pretende-se agrupar informações acerca do perfil de saúde mental dos jovens privados de liberdade em Criciúma. Com isso, busca-se fomentar a criação de políticas públicas que protejam a população estudada e facilitem o acesso dela às ações e aos serviços de saúde. Assim que finalizados, a pesquisa e o artigo dela derivado serão enviados à Diretoria da Penitenciária em questão, conscientizando-a a respeito de suas ocupante

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Gabriela Martins Valerim pelo telefone 48 991729300 e/ou pelo e-mail gabrielavalerim@unesc.net.



### Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Assinatura do menor	Assinatura do Pesquisador(a) Responsável
_____ Assinatura	_____ Assinatura
	Nome: _____ CPF: _____-____

ASSINATURAS	
Pesquisador responsável	Orientador responsável
 Documento assinado digitalmente <b>GABRIELA DA ROSA</b> Data: 15/08/2024 15:05:49-0300 Verifique em <a href="https://validar.itl.gov.br">https://validar.itl.gov.br</a>	 Documento assinado digitalmente <b>GABRIELA MARTINS VALERIM</b> Data: 15/08/2024 15:14:19-0300 Verifique em <a href="https://validar.itl.gov.br">https://validar.itl.gov.br</a>
_____ Assinatura	_____ Assinatura
Nome: <b>Gabriela da Rosa</b> CPF: <b>078.705.439-93</b>	Nome: <b>Gabriela Martins Valerim</b> CPF: <b>054.671.189-86.</b>

Criciúma (SC), 15 de agosto de 2024.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



## Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 4 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

## APENDICE D - CARTA DE ACEITE



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO SOCIOEDUCATIVA – DEASE  
CASA DE SEMILIBERDADE DE CRICIÚMA



### CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos na realização da pesquisa através de entrevista na Instituição Casa de Semi-liberdade, localizada na R. Patricia Vicente Lima - Sao Sebastiao, Criciúma, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “**JUVENTUDE EM SOCIOEDUCAÇÃO: A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES CUMPRINDO MEDIDA DE SEMILIBERDADE EM UMA CIDADE DE SANTA CATARINA**” sob a responsabilidade do professor(a) responsável Gabriela Martins Valerim e pesquisador(s) Gabriela da Rosa do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

*Hebert de Souza Alves*  
Matricula 928722-8  
Sec. Administração Prisional  
Diretor CSL 04

---

Hebert de Souza Alves  
Diretor CSL Criciúma

## APÊNDICE E

### CARTA DE ESCLARECIMENTO

Venho por esta carta esclarecer sobre o serviço da **Casa de Semiliberdade de Criciúma (CSL – Criciúma)**. Esta unidade é local de cumprimento de **medida socioeducativa** de semiliberdade para adolescentes e jovens de 12 até 21 anos.

O local pertence à **Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina (SAP-SC)**. Conta como diretor o Srº Hebert de Souza Alves.

Todos os adolescentes e jovens cumprindo medida socioeducativa na CSL-Criciúma são tutelados ao Estado e quem responde legalmente por eles é o diretor desta unidade.

A Carta de Aceite foi assinada pelo diretor do estabelecimento e as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização da pesquisa será assinado pelo diretor, o qual é responsável pelos adolescentes/jovens, consentindo que os mesmos participem da pesquisa.

Os adolescentes/jovens assinarão o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), garantindo que também estão cientes que participarão de um estudo e que receberam todas as informações necessárias.

Segue abaixo informações sobre a Casa de Semiliberdade coletadas no site da SAP-SC (<https://www.sap.sc.gov.br/casa-de-semiliberdade-de-criciuma/>):

☰ SAP - Secretaria de Estado da Administração Prisional e So

Casa de Semiliberdade DEAGE

#### Semiliberdade de Criciúma

19 de abril de 2024



Diretor: Hebert de Souza Alves  
 Chefe de segurança: Anderson Pacifico  
 E-mail: 02001@sc.gov.br  
 Fone: (47) 3407-7100  
 Endereço: Rua Paulo de Vicente Lima, 531 (ao lado da Dentland Society)  
 Bairro São Desatido  
 Cidade: Criciúma/SC  
 CEP: 93205-410