

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

DENIZE FERREIRA RIBEIRO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE
ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS**

RECIFE, 2018

DENIZE FERREIRA RIBEIRO



**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE
ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde no Diferentes Cenários do Cuidar

Orientadora: Professora Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

RECIFE, 2018

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

R484r Ribeiro, Denize Ferreira.
Representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em
medidas socioeducativas / Denize Ferreira Ribeiro. – 2018.
77 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2018.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Educação em Saúde. 2. Adolescente institucionalizado. 3.
Delinquência Juvenil. 4. Comportamento do adolescente. 5. Enfermagem. I.
Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles (Orientadora). II. Título.

610.736 CDD (22.ed.)

UFPE (CCS2018-202)

DENIZE FERREIRA RIBEIRO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE
ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Dissertação aprovada em: 26 de Fevereiro de 2018

Profª Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
(Presidente) - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profª Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos
1º examinador - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profª Dra. Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti
2º examinador - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Profª. Dra. Betânia da Mata Ribeiro Gomes
3º examinador - Universidade de Pernambuco – UPE

RECIFE, 2018

Dedico este trabalho a
Jeová Ribeiro (*In memoriam*).

AGRADECIMENTOS

A Deus, por seu imenso amor, por sua generosidade e zelo com minha vida, sem o seu direcionamento eu nada poderia fazer.

Dedico esta dissertação a meu pai, Jeová Ribeiro (in memoriam), que me ensinou o poder e a beleza das palavras. Sei que ele se orgulharia da mulher que me tornei. Sempre irei me orgulhar de tê-lo tido como pai e sou imensamente grata por todos os incentivos que me deu e que me ajudaram a crescer como pessoa.

À minha mãe, Francisca Ribeiro, por seu infinito amor e cuidado. E aos meus irmãos, por acreditarem em minha capacidade e por todo o apoio e vibração em cada conquista tão minha, quanto deles.

À minha sobrinha Deise, que vibra a cada conquista minha, por sua doçura e torcida.

Aos meus amigos.

Às minhas colegas de turma M7 do mestrado. Todas nós passamos com louvor em cada etapa do programa porque sempre atuamos como uma verdadeira equipe! Obrigada a todas pelo companheirismo, senso de colaboração e competência demonstradas. Em especial à Mayara, Paula e Zailde pela empatia e pela relação de cumplicidade que desenvolvemos, nossa amizade tornou a trajetória mais doce.

A minha orientadora e amiga, Prof^a Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, por toda a dedicação e cuidado empregados no desenvolvimento deste trabalho, acreditando na sua possibilidade, pelo compartilhamento de saberes que transcende a cientificidade, por sua animosidade em tudo o que faz, por sua amizade e pela sabedoria que carrega e compartilha, revestida de uma simplicidade sem igual, que desperta em mim admiração. Minha gratidão!

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela contribuição que tiveram no decorrer desta caminhada, pelo compartilhamento de seus conhecimentos e pelo empenho na melhoria do programa para o alcance de uma formação com qualidade.

Ao Excelentíssimo Senhor Paulo Roberto de Sousa Brandão, Juiz de Direto da Vara Regional da Infância e da Juventude da 1ª Circunscrição, por sua solicitude em permitir a execução da pesquisa.

A todos que fazem parte do trabalho de ressocialização da casa de semiliberdade (CASEM-Areias), meus sinceros agradecimentos por me receberem e me auxiliarem na efetivação da pesquisa. Em especial à Maura, muito obrigada!

Aos funcionários administrativos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Glivson, Camila e Beatriz, por todo auxílio e suporte fornecidos nas atividades do curso.

Por fim, porém não menos importante, agradeço aos protagonistas do estudo, a cada adolescente socioeducando, obrigada por se disponibilizarem a interagir comigo despidendo aspectos singulares de suas vidas. Desejo-lhes que alcancem as oportunidades que lhes foram de alguma maneira songadas e que abracem a esperança de um futuro mais justo e melhor, exercendo a cidadania.

A todos que não foram nomeados, mas que contribuíram com a realização deste trabalho, direta ou indiretamente, meus sinceros e eternos agradecimentos.

*“Cada representação apresenta-se-nos desdobrada,
tem duas faces tão pouco dissociáveis quanto a
página da frente e o verso de uma folha de papel ”*

Serge Moscovici

RESUMO

As representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas são complexas e pressupõe a necessidade de melhor compreensão de seus contextos de vida. É crescente a problemática da violência envolvendo o público adolescente e cada vez mais precoce sua vinculação ao Sistema de Justiça Juvenil. A inserção do adolescente na socioeducação pode interferir na representação de seu projeto de vida, compreendido como a construção dinâmica da identidade, sendo um processo que ocorre de forma permanente e que repercute em todas as esferas da vida. Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi analisar as representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como cenário uma unidade socioeducativa de semiliberdade em Pernambuco. Os participantes foram adolescentes masculinos da referida instituição. O processo de coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a setembro de 2017. Foi utilizada a técnica de Desenho-Estória com Tema e um roteiro de entrevista semiestruturado. A triangulação de dados constituiu uma estratégia essencial para o aprofundamento dos resultados apreendidos. Os dados textuais oriundos das entrevistas compuseram o corpus de análise submetido ao Software IRAMUTEQ. Nesta ferramenta, houve a análise estatística em Classificação Hierárquica Descendente com a geração de três classes apresentadas em um dendograma. A análise deste estudo foi interpretada e discutida à luz do referencial da Teoria das Representações Sociais. O conhecimento de senso comum, expresso em suas falas, reforçam a ideia de que esses indivíduos estão imersos passivamente as lógicas exógenas de seus contextos de vida. O grupo é caracterizado por residir em áreas de periferias marcadas por condições de pobreza, violência e convívio com a discriminação social e a invisibilidade frente as medidas protetivas que lhes deveriam assegurar um crescimento e desenvolvimento em articulação ao cuidado integral. Os relatos das entrevistas, carregam possibilidades de superação e construção de projetos de vida. O enfrentamento das adversidades e processos de exclusão que envolve esses adolescentes em contexto de ressocialização requer o engajamento dos profissionais de saúde, educação e apoio social na ressignificação dos modos do pensar e agir no acolhimento em promoção à saúde dos mesmos, de modo que se permita a aquisição de novas perspectivas de futuro e a ampliação de possibilidades no processo socioeducativo em defesa do acesso aos direitos humanos. Conclui-se que, a construção de projetos de vida é essencial e preditiva de cidadania, o incentivo reflexivo ao desenvolvimento de planos para o futuro é uma estratégia eficaz de promoção da saúde e prevenção da violência. O enfermeiro constitui agente promotor de uma formação integral a esse público, e deve buscar compreender os percalços da trajetória de vida desses adolescentes e desenvolver estratégias favoráveis ao planejamento e alcance de seus projetos de vida em consonância com a defesa de sua saúde e da coletividade. Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas com abrangência ao público feminino, e de intervenções, que possam estimular a emancipação desses indivíduos, no exercício da cidadania, como um compromisso ético, político e social.

Palavras-chave: Educação em saúde. Adolescente institucionalizado. Delinquência Juvenil. Comportamento do adolescente. Enfermagem.

ABSTRACT

The social representations about the life project of adolescents in relation to socio-educational actions are complex and presuppose the need to improve the understanding of their life contexts. It is growing the problem of violence involving the adolescent public and increasingly early its linkage to the Juvenile Justice System. The insertion of the adolescent into the socioeducation can interfere in the representation of his life project, understood as the dynamic construction of identity, being a process that occurs in a permanent way and that has repercussions in all spheres of life. The objective of the research was to analyze the social representations about life projects of adolescents in socio-educational measures. It is a qualitative research that had as a scenario a socio-educational unit of semi-freedom in Pernambuco. The participants were male adolescents of the institution. The process of data collection occurred between April and September 2017. It was used the technique of Drawing-Story with Theme and a script of semi-structured interview. The triangulation of data was an essential strategy for deepening the results seized. The textual data of the interviews constituted the corpus of analysis submitted to IRAMUTEQ software. In this tool, there was statistical analysis in the hierarchical classification decreasing with the generation of three classes presented in dendogram. The analysis of this study was interpreted and discussed in light of the structure of the Theory of Social Representation. The knowledge of common sense expressed in their statements, reinforce the idea that these individuals are passively immersed in the exogenous logics of their life contexts. The group is characterized by living in areas of periphery marked by poverty, violence and social discrimination and invisibility to the protective measures that should ensure growth and development in articulation with integral care. The reports carry possibilities of overcoming and construction of life projects. The confrontation of the adversities and processes of exclusion that involves these adolescents in a context of resocialization requires the engagement of the health, education and social support professionals in the re-signification of the ways of thinking and acting in the reception in health promotion of the same, so that it is allowed the acquisition of new perspectives for the future and the expansion of possibilities in the socio-educational process in defense of access to human rights. It is concluded that the construction of life projects is essential and predictive of citizenship, the reflexive incentive to develop plans for the future is an effective strategy for health promotion and violence prevention. The nurse is a promoter of an integral formation for this public, and should seek to understand the mishaps of the life trajectory of these adolescents and develop strategies favorable to the planning and scope of their life projects in line with the defense of their health and the community. It is suggested the development of new research with coverage to the female audience, and of interventions, which may stimulate the emancipation of these individuals, in the exercise of citizenship, as an ethical, political and social commitment.

Keywords: Health Education. Adolescent, Institutionalized. Juvenile Delinquency. Adolescent Behavior. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Fluxograma da análise de dados qualitativos. Recife, 2018.....	36
Figura 2-	Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente sobre projeto de.. vida. Recife, 2018.	38
Figura 3-	Nomeação das classes geradas com base no dendograma produzido pelo... IRAMUTEQ do <i>corpus</i> sobre projeto de vida. Recife, 2018.	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASEM	Casa de Semiliberdade
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEBEM	Fundação do Bem-Estar Social
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-Estar Social
FUNASE	Fundação de Atendimento Socioeducativo
GOD	Grupo de Orientação Sobre Drogadição
PIA	Plano Individual de Atendimento
SAM	Serviço de Assistência a Menores
SCJ	Secretaria da Criança e da Juventude
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
ST	Seguimento de texto
TRS	Teoria das Representações Sociais
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	PERGUNTA DE PESQUISA.....	19
3	OBJETIVOS.....	20
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
4.1	Representações sociais como ferramenta para compreensão das possibilidades de cuidar em enfermagem.....	21
4.2	Representações sociais de ser adolescente em contexto de conflito com a lei..	23
5	PERCURSO METODOLÓGICO.....	29
5.1	Tipo de Estudo.....	29
5.2	Cenário do Estudo.....	29
5.3	Participantes e amostra.....	30
5.4	Coleta dos Dados.....	32
5.5	Produção dos Dados.....	34
5.6	Aspectos Éticos.....	36
6	RESULTADOS.....	37
7	DISCUSSÃO.....	55
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO.....	68
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO.....	69
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	70
	APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	72
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO > 18 ANOS E EMANCIPADOS.....	74
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	76
	ANEXO B – ANUÊNCIA JUDICIAL.....	77

1 INTRODUÇÃO

A adolescência, período de transição da infância à vida adulta, é permeada por intensas mudanças físicas e psicológicas. Trata-se de uma etapa da vida onde crescimento físico, alterações hormonais e maturação de órgãos sexuais acontecem simultaneamente. Pode-se definir a adolescência como um período de transformações ocasionadas pela confluência de fatores psicológicos, biológicos e socioculturais. Nesta fase o jovem experimenta novas dinâmicas em suas relações com a família e com os outros indivíduos nos ambientes em que se insere (BISINOTO, 2015; DOMININSKI, 2013).

É uma etapa da vida que pressupõe maior exposição a situações de vulnerabilidade. Entendida como fragilidade individual ou de um grupo em decidir sobre sua situação de risco, estando intimamente relacionada a aspectos individuais, familiares, sociais, políticos, econômicos, biológicos e culturais. Fatores como raça, classe social, condições de vida e moradia, acesso à informação, bens e serviços e a vigência de políticas públicas de saúde e educação desarticuladas e que não considerem os fatores biopsicossociais, podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes aos mais diversos riscos (WAISELFISZ, 2015).

Com relação aos riscos, observa-se nessa fase de vida, maior disponibilidade para envolvimento com álcool e outras, drogas, com práticas ilícitas, estas ultimas, sobretudo, os adolescentes em situação economicamente desfavorecida. O envolvimento com atos ilícitos também se relaciona com a influência de pares desviantes. Acrescentam-se ainda os mais diversos tipos de abusos aos quais esse público está exposto, uma vez que as próprias características da idade, formação da identidade e personalidade, são fatores que influenciam para se ter ou não mecanismos de defesa em situações abusivas (WAISELFISZ, 2015; GIFFORD-SMITH ET AL, 2005).

Ocorre que a injustiça social e a violação dos direitos humanos são fenômenos que historicamente tem marcado tanto o Brasil, como países com perfis socioeconômicos semelhantes. Essa negação de direitos pode ser também entendida como um estado de violência. E muito embora na atual conjuntura em que vivemos se apregoe o respeito à proteção dos direitos humanos e a cidadania, é possível observar certa arbitrariedade nas relações de cuidado e atenção a populações que enfrentam situações de risco (DORNELLES, 2006).

Inúmeros fatores são limitantes e se interpõe ao desenvolvimento da população jovem, e esse público tem sido uma das principais vítimas de violência, discriminação e precárias condições de acesso à escola e ao mercado de trabalho. O aumento da violência nos últimos anos é exemplo claro da necessidade de assistência ampliada ao público adolescente. No Brasil, a mortalidade por causas externas subiu de 6,7% em 1980 para 29% em 2013 na faixa etária de 0 a 19 anos. Tal é o peso desse agravo que ainda em 2013 foi responsável por mais da metade das mortalidades em indivíduos de 1 a 19 anos de idade, 56,6%, os homicídios representaram 13,9% desse percentual (WAISELFISZ, 2015; ALMEIDA, 2013).

A população de 12 a 18 anos incompletos de idade em 2013 era de 21,1 milhões, correspondendo a 11% da população brasileira. As regiões com maior concentração de adolescentes são respectivamente a sudeste, nordeste, sul, norte e centro-oeste. O percentual por sexo é de 51,19% de homens e 48,81% de mulheres. E 58,9% se autodeclaram negros. Existe ainda grande defasagem entre a idade e o grau de escolaridade atingido. Apenas 1,32% dos adolescentes de 15 a 17 anos de idade havia concluído o ensino médio até 2013 e maior parte dos adolescentes vivem em famílias cuja renda per capita é inferior a 1 salário mínimo (WAISELFISZ, 2015).

Se projetarmos um olhar sócio histórico na tentativa de compreender o incremento da violência nos indivíduos jovens, podemos observar forte influência dos determinantes sociais corroborando para o status atual dos adolescentes em medidas socioeducativas. É inegável a disparidade de acesso à saúde, educação, esporte, lazer, segurança e renda mínima para garantia de qualidade de vida no país em que vivemos. E a manutenção desse estado de “não-direito” coíbe muitas vezes a reflexibilidade dos indivíduos numa possível tentativa de superar dificuldades (DORNELLES, 2006; BRASIL, 2008).

O aumento da criminalidade de maneira geral e dos atos infracionais, estes últimos, definidos como conduta criminoso ou contravenção penal inimputáveis penalmente no Brasil aos menores de 18 anos de idade, revelam um grito, um alerta, um sinal de que a sociedade anda “adoecida” e ao mesmo tempo suscita um mito denominado por muitos de impunidade. É possível perceber a naturalização de um processo de exclusão, numa sociedade que apregoa o consumismo e o sucesso, ainda tão inalcançáveis para alguns. Todo esse processo se contrapõe à ética por tratar de seres racionais, sensíveis, dotados de linguagem e liberdade como se fossem coisas inertes e passivas (DORNELLES, 2006; BRASIL, 2008).

A Constituição Federal de 1988, a Lei Federal Nº 8.069/1990, a Resolução CONANDA Nº 119/2006 e a Lei Federal Nº 12.594/2012 são os principais instrumentos legais no país destinados à garantia de direitos fundamentais de crianças e adolescentes que cometem atos infracionais. Dessa maneira, ao adolescente que comprovadamente for identificada a prática de atos infracionais, são propostas as medidas socioeducativas. Elas podem ser concebidas conforme as seguintes modalidades, em meio aberto, advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; ou em meio fechado com a inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional (BRASIL, 2008).

A socioeducação é aplicável na situação de ato infracional praticado por adolescentes que, nos termos da lei, estejam com idade entre doze aos dezoito anos incompletos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é o documento norteador da política pública da infância e adolescência, orientado por uma Doutrina de Proteção Integral, que propôs mudanças na lógica meramente punitiva. Esta doutrina refere que os direitos infanto-juvenis devem respeitar a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, devendo ser assegurada a proteção por parte da família, da sociedade e do Estado, e incorpora a concepção socioeducativa em que alia a responsabilização pelo ato e o caráter pedagógico, onde a criança e o adolescente são reconhecidas como sujeitos de direitos (BRASIL, 2013).

A aplicabilidade dessas medidas ‘educativas’ visa inibir atos ilícitos, no entanto, compreender a gênese que leva ao fato em si é algo muito mais complexo e profundo e requer análise, escuta e compreensão dos sujeitos. Considerar as fragilidades sociais e de direitos dos adolescentes, implica no reconhecimento da enorme dívida que tem o Estado e a sociedade com esse público (DORNELLES, 2006; BRASIL, 2008).

A assistência aos adolescentes deve ser integral, numa perspectiva de formação cidadã. Percebe-se, porém, a negação de direitos básicos a esse público, como saúde, educação, lazer, alimentação, segurança e moradia. Estamos tecendo aqui, um conceito de negação de direitos. O exercício efetivo da cidadania plena é praticamente inexistente para a maior parte da população brasileira. Dado o paradoxo existente, onde a exclusão, a injustiça social e o “não-Estado de Direito” servem de base de sustentação para uma “democracia sem cidadania” (DORNELLES, 2006; ALMEIDA, 2013).

A adolescência requer uma abordagem que ultrapasse a dimensão dos aspectos biológicos nela envolvidos, em prol da formação da cidadania daqueles que serão ‘os adultos

do amanhã'. No entanto, na observância da atenção dada a esse público, percebe-se um cuidado dissociado e aquém de atender as suas reais demandas. Nessa etapa da vida, o indivíduo, através das interações está se descobrindo, precisa ser “visto”, “ouvido” e “ter voz”. Seu mundo interno e o seu contexto de vida tornam-se decisivos naquilo que irá vislumbrar do futuro (BRASIL, 2010).

Na construção de uma sociedade saudável a promoção da saúde impera como alicerce. Desenvolver ações voltadas à saúde de adolescentes em medidas socioeducativas é extremamente importante e exige um olhar ampliado, que considere os aspectos psicossociais, históricos, econômicos, culturais e políticos correlacionando-os com suas histórias de vida. Nesse processo, o papel do enfermeiro, profissional responsável pelo cuidar, é essencial pois esse profissional se torna um aporte estratégico na indução de criticidade, reflexibilidade e o autocuidado deste público (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011; SILVA; BOTELHO, 2016).

A definição multidimensional do conceito de saúde concebe-a como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, sendo um direito humano fundamental. Na perspectiva dessa definição, é possível entender que a compreensão dos anseios, dúvidas, a existência ou não de propostas para o futuro dos jovens institui-se como ferramenta para promoção da saúde (BRASIL, 2008; DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

A saúde é direito de todos e estabelecida como dever do estado, assegurado por meio de políticas sociais. A família e a sociedade também possuem participação em assegurar aos adolescentes as condições para seu desenvolvimento e saúde. Sendo assim, a garantia dos direitos dos adolescentes pressupõe ação interdisciplinar e intersetorial. E é fortalecida pela educação como instrumento de transformação e libertação, devendo ser inquietante, reflexiva e com foco no protagonismo que torna possível aos indivíduos a construção de seu projeto e história de vida (BRASIL, 1988; BRASIL, 2008).

Há, na perspectiva ética, uma demanda para desenvolvimento de pessoas livres e autônomas, conscientes e responsáveis pelo que fazem (FREIRE, 2015). Nessa perspectiva o fortalecimento da identidade pessoal e cultural é extremamente importante na adolescência e envolve a construção do ser, o conhecer-se a si mesmo, o resgate de sua história de vida familiar e comunitária, assim como de suas raízes culturais e étnicas, o reconhecimento do outro, e a reflexão sobre seus valores pessoais. Esse processo ocorre em rede, nas interações

pessoais, no diálogo e nos conflitos. Até que num dado momento, o adolescente começa a descobrir-se como autor de sua própria vida, e a indagar-se como garantir um futuro melhor. Em outros termos, o jovem começa a pensar no chamado “projeto de vida” (MANDELLI; SOARES; LISBOA, 2011).

O projeto de vida pode ser compreendido como a construção dinâmica da identidade, sendo um processo que ocorre de forma permanente. Esse exercício de construção para o futuro repercute em todas as esferas da vida dos sujeitos. Pois ele diz respeito ao empreendimento de algo a ser feito, um plano, uma ideia, uma estratégia, um delineamento para a vida futura. Assim, a construção do projeto de vida repercute também na saúde, uma vez que sem uma estratégia de vida, as pessoas se expõem mais a fatores de risco à saúde. Para essa construção, no entanto, é necessária a interação com a realidade objetiva, com o social e suas implicações (MANDELLI; SOARES; LISBOA, 2011).

A vida se desenvolve em um ambiente social. Sendo assim, podemos falar de relações e interações entre as pessoas que as fazem representar o mundo ou determinado objeto, com base em conceitos anteriormente construídos e na sua história de vida. Assim, deve-se buscar entender o adolescente e seu contexto de vida, para que a partir desse entendimento seja possível compreender que visão de futuro ele tem desenvolvido. Esse exercício torna possível o empreendimento de ações efetivas para promover saúde (JODELET, 2001).

As Representações Sociais se coloca como fundamento para análise deste estudo. É um referencial que comporta as bases epistemológicas necessárias a compreensão de como adolescentes em medidas socioeducativas pensam seu futuro, seu projeto de vida. Ao considerar a temática relevante, sobretudo, do ponto de vista da saúde pública, pelo fato dos adolescentes constituírem um grupo exposto a diversas vulnerabilidades, sobretudo, a violência. Decerto, esses os adolescentes socioeducandos apresentam uma maneira singular de representar seu projeto de vida (JODELET, 2001).

No intercâmbio das relações que são sociais e preditivas de saúde, a análise das representações sobre projeto de vida, instrumentalizará o profissional enfermeiro no seu plano de cuidados ante a compreensão dos comportamentos dos adolescentes seu protagonismo e modo de vislumbrar o futuro. Os aspectos representacionais são relevantes à saúde e devem ser considerados pela enfermagem devido a sua possibilidade de trazer respostas a cerca de determinados comportamentos e atitudes desfavoráveis à saúde e que

comprometem a integralidade da assistência num dado contexto (JODELET, 2001; MOSCOVICI, 2010).

O estudo propôs-se a analisar as representações sociais de adolescentes em conflito com a lei sobre projeto de vida, o que implica considerar a dinâmica das relações com as quais essas pessoas estão envolvidas e como elas representam seu futuro baseado no seu Eu e nos aspectos sociais. Dessa maneira, a teoria das Representações Sociais apresentada, fundamentou as discussões sobre essas representações e o entendimento sobre as interpretações do fenômeno estudado frente ao objeto de interesse da investigação (MOSCOVICI, 2010).

2 PERGUNTA DE PESQUISA

Quais as representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar as representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas.

3.2 Objetivos específicos

- Investigar as relações familiares e sociais dos participantes do estudo;
- Apreender a compreensão que os adolescentes têm sobre saúde;
- Conhecer as vulnerabilidades e possibilidades que permeiam a construção do projeto de vida de adolescentes em medida socioeducativa.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Representações sociais como ferramenta para compreensão das possibilidades de cuidar

Serge Moscovici introduziu o termo Representações Sociais em sua obra publicada em 1961, na França, intitulada: *La Psychanalyse: Son Image at son public*. Anteriormente ao seu trabalho, Émile Durkheim, sociólogo, referia-se ao termo representações coletivas, como objeto de estudo da sociologia, tendo contribuído com as inquietações que levaram Moscovici a aprofundar suas investigações na psicologia social (MOSCOVICI, 2010).

As representações sociais não pertencem a uma única vertente de conhecimento, tem sua origem na sociologia, mas também perpassa os constructos da psicanálise. E agrega contribuições de outros autores. O aprofundamento no estudo das representações sociais inicialmente feito por Moscovici, aconteceu em um momento de ambiguidade de pensamentos na Europa entre sociologia e psicologia, Durkheim sugere dois termos, “individual” e “coletivo”, fragmentando ou dissociando o que seriam objetos de estudo da psicologia e da sociologia, respectivamente (JODELET, 2001).

Moscovici renova a análise inicialmente feita por Durkheim sobre representações coletivas, inserindo ao conceito uma visão sociopsicológica, insistindo na especificidade dos fenômenos representacionais nas sociedades que se caracterizam pela intensidade e fluidez das trocas e comunicações, pelo desenvolvimento da ciência e mobilidade social de uma maneira altamente dinâmica. Segundo ele, as representações elaboradas por um grupo, são também uma forma de interpretação da realidade vivenciada, sendo tanto uma atividade mental, quanto uma elaboração que se processa em sociedade como forma de se posicionar diante de um fenômeno ou objeto (MOSCOVICI, 2010).

Na visão sociopsicológica não se pode dissociar o aspecto figurativo do simbólico que uma representação tem. A compreensão desses dois aspectos clarifica o entendimento de que a elaboração cognitiva e simbólica estabelece comportamentos e é por estes influenciada. Nesta perspectiva, as representações tornam-se a atribuição da posição que as pessoas ocupam na sociedade, sendo a representação de alguma coisa, objeto ou alguém (MOSCOVICI, 2010).

Denise Jodelet (2001) apresenta cinco características fundamentais dessa teoria, em que, a representação é sempre de um determinado objeto, tem caráter imagético, simbólico e significante, construtivo, autônomo e criativo. A relação de conceitos faz pairar a seguinte

questão: como o social intervém na elaboração psicológica que constitui a representação social e como a elaboração psicológica intervém no social? Psicológico e social não se distanciam, antes convergem, quando se representa (JODELET, 2011).

A construção da representação social é feita com base em um conjunto de crenças, de opiniões e de atitudes sobre um objeto dado, sendo uma teoria útil no entendimento de processos e produtos dos comportamentos humanos. A representação, como sistema contextualizado, nos remete à questão da significação, um dos pilares fundamentais de uma representação, justamente porque ela é determinada pelo contexto, que pode ser discursivo ou social (MOSCOVICI, 2010).

O estudo das representações sociais disponibiliza a possibilidade de compreender o comportamento do investigado frente ao objeto psicossocial ajudando a tornar familiar e concreto um fenômeno que se encontrava no campo abstrato, tornando-o comum. A preocupação dessa proposta teórica encontra-se na inter-relação entre sujeito e objeto e como se dá o processo de construção do conhecimento, que é tanto individual quanto coletivo e que por sua vez é útil na reorientação das atitudes e práticas (JODELET, 2011).

Situada sob duas dimensões, a do sujeito e da sociedade, as representações sociais se desenvolvem “tanto na medida em que ela possui uma contextura psicológica autônoma como na medida em que é própria de nossa sociedade e de nossa cultura” (MOSCOVICI, 1978, p. 45). Ela considera, portanto, o contexto e as intenções dos atores sócias. Podendo ser abordada tanto como processo, como produto de uma atividade mental sobre determinado objeto real, atuando como método de leitura do conhecimento de senso comum (JODELET, 2001).

Na construção de uma representação dois processos básicos são considerados essenciais, a ancoragem e a objetivação. Ancorar refere-se ao processo que integra cognitivamente um objeto representado no sistema de pensamentos preexistente. Sob outro ponto de vista, na ancoragem ocorre a familiarização do estranho, acionando mecanismos de classificação, categorização, denominação e explicação no que já é familiar ao indivíduo (ABRIC, 1994).

Se a ancoragem mantém em movimento a memória, armazenando e excluindo objetos, a objetivação, no entanto, é dirigida para fora, para os outros, reproduzindo no mundo conceitos e imagens de maneira operacional. As imagens e os eventos do mundo são, segundo

Moscovici, reflexo dos eventos sociais vigentes ou transcorridos e os próprios eventos do mundo social podem ser reflexo e produto das imagens feitas desse mundo. O social, então, interfere de várias formas: pelo contexto real em que se inscrevem os indivíduos, pelos símbolos, códigos, valores e ideologias que fornecem o arcabouço cultural dos grupos e que se vinculam a suas posições na sociedade (JODELET, 2011).

A teoria das representações sociais propõe uma maneira de interpretar e pensar a realidade cotidiana. Trata-se de uma forma de conhecer a atividade representacional dos indivíduos e grupos, relacionando-as com as posições que ocupam na sociedade, traduzindo-se num conhecimento prático que dá sentido aos eventos nomeados como normais e que forjam evidências da realidade consensual. Com essa compreensão, entende-se que o que é socialmente aceito por meio das formas de representar pode interferir na saúde dos indivíduos (JODELET, 2011).

Na enfermagem, a teoria das representações sociais tem ganhado ênfase nas pesquisas, por possibilitar trazer ao conhecimento da área respostas a cerca de determinados comportamentos e atitudes desfavoráveis a saúde num dado contexto social. E permitir assim, a possibilidade de construção de estratégias capazes de transpor barreiras visando a otimização do cuidado e da saúde (BRANDÃO, 2017).

A enfermagem, enquanto profissão, desempenha importante papel no processo de proteção, promoção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Compreender o sujeito dentro de um determinado contexto de vida, permeado por fatores psicossociais é, então, fundamental para o desenvolvimento de ações em saúde contextualizadas. Assim, a compreensão das representações mostra-se como ferramenta que possibilita o alcance da compreensão desejada sobre determinado objeto de estudo (BRANDÃO; RODRIGUES, 2017).

4.2 Representações sociais de ser adolescente em contexto de conflito com a lei

Historicamente, os debates realizados em diferentes âmbitos sociais, sobretudo, o jurídico e o científico, em torno dos menores que infringiram leis, compreende temas como pobreza, vulnerabilidade, violência e criminalidade. A atenção a crianças e adolescentes infratores no Brasil, passou por diferentes estágios. Os primeiros instrumentos legais

propostos no país surgiram para “apaziguar” a realidade social e responder ao clamor das classes elitistas que buscavam a resolução de “problemas”, pois a tais adolescentes era atrelada a “criminalidade” e “baderna”. Assim, em 1927 foi aprovado o Código de Menores como resolução aos “incômodos da delinquência” (BRASIL, 2015; VINUTO, 2013).

O então código ressaltava o dever do Estado em assistir aos menores na vigência de situações paupérrimas de suas famílias, porém seu conteúdo era essencialmente moralista e ignorava as situações de desigualdade social que permeava as vidas desses jovens. O código estabelecia uma visão individualizante do menor, sendo necessário discipliná-lo, corrigi-lo e para que tais ações ocorressem sob algum embasamento, culpava-se as famílias desajustadas dos jovens ou sua condição de orfandade. Em 1979 é aprovado o “novo” Código de Menores, ainda com um cunho corretivo e menorista voltado aos desvalidos (VINUTO, 2013).

Com o intuito de prestar amparo aos menores órfãos e infratores, em 1941 foi organizado o SAM, Serviço de Assistência a Menores, através do Decreto-Lei nº 3799, de 05 de novembro de 1941, cuja meta era centralizar a execução de uma política nacional de assistência a esse público, portanto o SAM se propunha ir além do caráter normativo do Código de Menores de 1927, apesar de ter também um perfil disciplinalizador. Sem autonomia e flexibilidade suficientes, este serviço não conseguiu cumprir sua finalidade (GARCIA, TEODORO, 2014).

A Doutrina instaurada era do menor em Situação Irregular, que vinculava os adolescentes órfãos ou infratores a criminalidade. Dessa maneira, alicerçada fundamentalmente na Política Nacional do Bem-Estar do Menor de 1964 e pelo Código de Menores de 1979, vigente até a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, foram criadas a Fundação Nacional do Bem-Estar Social (Funabem) e a Fundação do Bem-Estar Social (Febem). É importante destacar que as ações direcionadas aos adolescentes não distinguiam muito, e que pouco diferia as intervenções direcionadas aos que fossem vítimas de abandono, ou tivesse cometido alguma infração (BRASIL, 2015).

Os discursos acerca desse público passaram a mudar a partir da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989), ratificada pelo Brasil em 1990, que inaugurou a doutrina da proteção integral, preconizando que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos. No Brasil, a Doutrina da Proteção Integral foi consagrada pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069/1990 (BRASIL, 2015; BRASIL, 1988).

Dessa maneira, ao analisar representações sociais de adolescentes em medida socioeducativa sobre projetos de vida, objeto deste estudo, é necessário considerar a determinação social no processo saúde-doença e da estrutura socioeconômica incidindo nos modos de pensar a saúde e interferindo no enfrentamento das vulnerabilidades. A assistência integral ao público adolescente no Brasil é um desafio, tanto pela estrutura econômica, social e política do país, quanto pelo desconhecimento ou despreparo de profissionais de saúde em lidar com o público em socioeducação, com especificidades que se fazem importantes, ao se pensar as ações de saúde (BRASIL, 2010; JODELET, 2011).

O adolescente que praticou ato classificado como infracional do ponto de vista legal, está sujeito a sanções previstas no ECA, legislação vigente a qual esse público encontra-se submetido no Brasil. Essa política visa a atenção integral aos inimputáveis, no entanto, assegurar os direitos e a integralidade de atenção são os desafios impostos em um país onde as desigualdades sociais são marcantes. É importante discorrer sobre esses aspectos, pois eles são concorrentes na formação de comportamentos e na construção das representações sociais sobre o projeto de vida (BRASIL, 2008).

A socioeducação, no Brasil, se constitui como uma política pública imprescindível no resgate do adolescente que cometeu ato infracional ou que esteja incluído nos altos índices de violência, da qual, frequentemente são vítimas. Prever a emancipação do adolescente como cidadão, favorecendo a construção autônoma de projetos de vida. O fomento a formação cidadã, dando oportunidade a elaboração de perspectivas de um futuro saudável está vinculado aos processos educativos, que se consagram como veículo de reflexão, criticidade e emancipação (BRASIL, 2013).

A adolescência é uma fase da vida sujeita a inúmeras formas de caracterização, e é objeto de estudo e intervenção de diferentes campos disciplinares. Essa etapa do desenvolvimento está sujeita a variações que podem antecipar, prolongar, encurtar ou dirimir concretizações planejadas para o futuro. A análise das representações sociais desse grupo, servirão como fundamento para ações e práticas a eles direcionadas (BRASIL, 2013; JODELET, 2011).

A representação social do adolescente em medida socioeducativa traduz a relação desse grupo com o mundo e na inscrição dele. A criminalização do comportamento desses sujeitos, frequentemente associada à condição de pobreza, concorre para o estabelecimento de

referências depreciativas e desconectadas de uma análise aprofundada dos processos geradores das desigualdades sociais. A saúde enquanto campo intersetorial que dialoga com diferentes políticas públicas precisa ser capaz de transformar e transpor os processos de exclusão social que alimentam as iniquidades em saúde. A socioeducação no pós o ECA, tanto avança quanto se estabelece como desafio de integração intersetorial que contemple uma formação integral, incluindo a dimensão da saúde dos adolescentes (BRASIL, 2013).

No âmbito legal considerar os jovens iguais, sem qualquer distinção, traz à tona a dualidade ainda presente nas relações sociais entre aqueles que são pobres e os que ocupam outros estratos da sociedade. A inserção que cada indivíduo tem em uma classe, se torna, em parte, determinante em sua vida, na medida em que influencia direta ou indiretamente as oportunidades de acesso a bens materiais e serviços, incluindo a saúde, conquistados na sociedade, simbólicos e representativos nas diversas vivências. O acesso à educação de qualidade, a alimentação, moradia, atenção em saúde, entre outros direitos, são comprometidos ou insuficientes numa parcela majoritária dos adolescentes em conflito com a lei (BRASIL, 2013).

O comprometimento de direitos básicos influi também na autonomia das pessoas advindas de condições de vida menos favorecidas, sujeitas a influência dos valores e comportamentos dominantes, pessoas cujas aspirações não se concretizam devido a uma realidade socioeconômica na qual os valores dominantes influenciam os comportamentos, desencadeando sonhos que nem sempre podem ser realizados, ainda que existam (BISINOTO, 2015).

Na saúde, uma das questões importantes e que adquire relevância na pauta de atenção ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa é a violência. Fenômeno de conceito polissêmico, multicausal que perpassa aspectos políticos, históricos, culturais e sociais. A imersão desse público no mundo das drogas, seja como usuário ou enquanto comercializador é outro aspecto importante tanto à saúde pública, como também nos aspectos políticos e guarda estreita relação com a violência (BRASIL, 2013).

Falar de adolescentes em conflito com a lei remete a ideia de jovens cujo comportamento culminou em ações inaceitáveis dentro de um contexto social que é regido por normas. Não se pode, no entanto, sob a ótica das representações sociais analisar compreender os projetos de vida de um infrator, analisando o seu comportamento de maneira isolada e

tampouco o social. As representações são construídas pelos grupos em suas relações, dentro de um contexto e de uma sociedade (BISINOTO, 2015).

As representações sociais dos adolescentes em medidas socioeducativas, assim como as representações feitas por quaisquer outros indivíduos inseridos em outros contextos, são complexas e estão inscritas dentro de um referencial de pensamento pré-existente. Assim, são sempre dependentes das crenças e ancoradas em valores, tradições e imagens do mundo, como também, da existência e experiência com todas as relações que a envolvem (RODRIGUES, 2017).

A construção de um projeto de vida, permeado por sonhos, metas e um alvo a ser alcançado, pressupõe o diálogo problematizado dos processos geradores de repercussão positiva ou negativa na vida. Nesse processo, o enfermeiro deve favorecer o acolhimento do adolescente, em conjunto com a equipe socioeducativa, jurídica e de saúde, no intuito de construir, com ele e sua família propostas que viabilizem saúde dentro de seu Plano Individual de Atendimento (PIA) que deve ser desenvolvido com base nos recursos disponíveis nos estabelecimentos socioeducativos, como também em articulação com uma rede maior de assistência, cabendo dentro desta rede, os devidos encaminhamentos necessários (BRASIL, 2013).

Michel Misse (2010) aborda um conceito a que designa de sujeição criminal, onde sugere que ambientes com acentuada desigualdade social, privação de recursos contribuem para atitudes de estigmatização e ao predomínio da identidade degradada construída sobre papéis sociais, corroborando para incriminação e tipificação de pessoas, restando a estas poucas alternativas para negociar ou abandonar a identidade pública estigmatizada.

É importante conceber o jovem como agente de seu projeto de vida, estimulando a criticidade, e o potencial que possuem de modo contextualizado e realista visando ampliar suas perspectivas de futuro e de busca. As instituições responsáveis pelo processo de formação para a vida, aquisição de conhecimentos e saúde, assumem esse compromisso, mas por diversos fatores, nem todos tem acesso ao ensino formal e a saúde por condições socioeconômicas e culturais adversas (BRASIL, 2010).

Reconhece-se, pois, que as representações sociais, são sistemas de interpretação, que regem a relação do sujeito com o mundo e com os outros, norteando as condutas e as comunicações sociais. Ela perpassa por processos variados quanto a difusão e a assimilação

dos conhecimentos, culminando na definição das identidades pessoais e sociais, na expressão dos grupos e nas transformações sociais (ABRIC, 2001).

As representações sociais de determinados grupos, quando apreendidas pela enfermagem, trazem um olhar de dinamicidade, com funcionalidade mutável, em que, nem sujeito, nem sociedade são estáticos, e nessa perspectiva é gerado um conhecimento em que se pode intervir. O caráter dinâmico das representações sociais pressupõe possibilidades de mudança em padrões desfavoráveis à saúde. A enfermagem atuando numa perspectiva dialógica, dinâmica e contextualizada, favorece o desenvolvimento integral do socioeducando ao estimular a criticidade e a formação de sujeitos que se reconhecem como atores sociais e protagonistas de sua saúde (JODELET, 2011; RODRIGUES, 2017).

Nessa perspectiva, a educação em saúde constitui o principal instrumento para promover saúde em seu significado amplo de completo bem-estar. Ela se configura como ferramenta que possibilita ao enfermeiro o compartilhamento de conhecimentos de saúde com repercussões positivas no âmbito individual e coletivo. O enfermeiro deve reconhecer-se como ponte de transformação num processo, onde tanto ensina quanto aprende, e cuja efetividade das ações que promove é alcançada por meio do diálogo e da escuta, respeitando as diferenças e estimulando as potencialidades (BRASIL, 2008; RODRIGUES, 2017).

No Brasil, as ações de saúde são pensadas e concretizadas dentro de uma estrutura de rede, com atuação transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional. Compete ao enfermeiro, enquanto profissional que integra uma rede de assistência à saúde, buscar artifícios que norteiem uma prática livre de preconceitos e estigmas e que congregue grupos socialmente excluídos ou marginalizados. O entendimento das diversas formas de pensar e representar considerando o saber de senso comum subsidia esse alcance (BRASIL, 2010).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo Descritivo-exploratório com delineamento qualitativo. A principal função desse tipo de estudo é investigar os fenômenos de interesse em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais implícitos nos posicionamentos e considerando os aspectos sociopolíticos, econômicos e culturais (POLIT; HUNGLER, 1995).

O estudo com abordagem qualitativa é um método ou uma estratégia de investigação que agrega várias técnicas da pesquisa social e busca responder questões atreladas aos sentidos e significados atribuídos pelos sujeitos a determinados objeto de estudo. É uma experiência que trabalha com motivações, anseios, crenças, valores e atitudes buscando entender o contexto no qual os eventos ocorrem. Dessa maneira, permite a observação simultânea de vários elementos, num pequeno grupo. A pesquisa qualitativa é uma atividade situada que localiza o observador no mundo. É orientada por um conjunto de práticas interpretativas que lhe dão visibilidade, transformando-o numa série de representações (MINAYO, 2012; DENZIN; LINCOLN, 2016).

O método qualitativo não segue a lógica dos estudos quantitativos, que se preocupa com representatividade estatística, antes, os estudos qualitativos buscam explorar o espectro de opiniões e de representações sobre determinado assunto. Visando compreender os significados atribuídos pelos sujeitos aos eventos, de maneira aprofundada, para descrever, tentar entender e explicar o mundo externo, através dos fenômenos do interior (BAUER; GASKELL, 2008).

5.2 Cenário de estudo

A pesquisa teve como cenário a casa de semiliberdade (CASEM) situada na rua Cap. Antonio Vidal, 55 Vila Cardeal e Silva, Areias, Recife-PE. A instituição atua na ressocialização de adolescentes do sexo masculino. Trata-se de uma unidade da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FUNASE), órgão responsável pelo acompanhamento do adolescente sob medida socioeducativa. A instituição está vinculada à Secretaria da Criança e da Juventude (SCJ). O local de estudo possui capacidade para 20 adolescentes socioeducandos. Trata-se de umas das oito unidades da FUNASE no Recife, que se dividem entre unidades de atendimento inicial e de internação, sendo o CASEM Areias uma unidade de internamento na modalidade de semiliberdade.

A FUNASE operacionaliza, no âmbito estadual, a Política de Atendimento aos Adolescentes envolvidos e /ou autores de ato infracional, com privação e restrição de liberdade, visando à garantia de seus direitos fundamentais, através de ações articuladas com outras instituições públicas e a sociedade civil organizada, nos termos dispostos no ECA. O estado de Pernambuco possui oito unidades que atuam com a medida de semiliberdade, além de outras quinze unidades que atua com outras modalidades de medida socioeducativa. A unidade Areias foi escolhida pela facilidade de localização e acesso por parte da pesquisadora, como também, pela receptividade da equipe técnica da instituição, que se mostrou acolhedora ao desenvolvimento da pesquisa.

A medida de semiliberdade é empregada nos casos de atos infracionais graves ou ainda descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta, podendo ser aplicada como medida inicial ou como progressão de medida anteriormente imposta. A equipe técnica da unidade é composta, por profissionais de saúde, educação, assistência social, e oferece acompanhamento jurídico, trabalha com cumprimento de metas traçadas anualmente dentro do planejamento institucional por intermédio do Plano Individual de Atendimento (PIA) (BRASIL, 2008). O PIA prevê a abordagem individualizada com base nas reais necessidades do adolescente, incluindo um planejamento que visa a exequibilidade das ações de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento do adolescente, sendo, portanto, um instrumento orientador das práticas.

5.3 Participantes do estudo

O estudo teve como participantes, adolescentes do sexo masculino em vigência de cumprimento de medida socioeducativa na modalidade de semiliberdade. Nos estudos com abordagem qualitativa, cujo trabalho envolve o alcance de compreensão, representações, conhecimentos, atitudes e sentimentos, num determinado mundo vivencial de maneira aprofundada, o critério de representatividade estatística não se aplica, pois, a intenção da pesquisa é a utilização de um corpus de materiais que responda ao seu objeto de estudo e não a representatividade numérica (BAUER; GASKELL, 2008). Assim, a seleção dos participantes atendeu ao critério de intencionalidade. E respeitou aos seguintes critérios de inclusão:

- Faixa etária de 15 aos 18 anos de idade;
- Estar na instituição a um período mínimo de um mês;

Foram excluídos da pesquisa, participantes que atenderam aos seguintes critérios:

- Estar em afastamento da instituição no período da coleta;
- Adolescentes que apresentassem déficit na fala que o impossibilitasse de exercer a comunicação verbal, durante o período da coleta;

A faixa etária dos participantes do estudo foi escolhida por contemplar jovens passíveis às medidas socioeducativas, uma vez que a imputabilidade penal no Brasil ocorre a partir dos 18 anos de idade (BRASIL, 2008). E porque, no intervalo de idade escolhido, os indivíduos estão situados na fronteira entre a adolescência e vida adulta, fase em que normalmente e sob circunstâncias favoráveis, estão cursando o ensino de nível médio e tecendo planos para o futuro. Além disso, é uma etapa da vida em que a sociedade e a família passam a exigir mais do adolescente.

Considerando a pesquisa qualitativa enquanto método relacionado a investigação de comportamentos, atitudes e representações dos indivíduos, o tamanho da amostra respeitou ao critério da saturação teórica: interrompendo-se a coleta dos dados quando se percebeu que o acréscimo de novos elementos pouco acrescentaria ao material já obtido, não mais contribuindo para o aperfeiçoamento teórico e reflexivo possível ou desejado (MINAYO, 2017). Nesse sentido, os participantes foram incluídos progressivamente no estudo, até o momento em que os significados atribuídos ao fenômeno estudado apareceram com maior frequência nos discursos (saturação da amostra) (SAMPIERI, COLADO, LUCIO, 2013). Desse modo, participaram na pesquisa 16 adolescentes que, foram sinalizados no estudo com as quatro iniciais do nome adolescente, seguido no número arábico correspondente a sua entrevista.

É importante mencionar que a avaliação da saturação teórica foi realizada num processo contínuo de análise dos dados desde que se iniciou a coleta. Neste estudo, a constatação da saturação teórica valeu-se da leitura exaustiva dos dados das entrevistas, com estabelecimento dos núcleos de sentidos, compilação dos enunciados identificados nas entrevistas e sua categorização em classes com os respectivos trechos que as identificassem, observação das primeiras ocorrências nos enunciados e, por fim, a constatação da saturação teórica com a redundância ou repetição dos dados (SAMPIERI, COLADO, LUCIO, 2013)

5.4 Coleta de dados

O estudo ocorreu nos meses de junho a setembro de 2017, respeitando-se as atividades internas do estabelecimento elegido. Desta maneira, precedendo a etapa de coleta, onde a pesquisadora realizou visitas ao CASEM para se inserir no cenário do estudo, com participação em cinco momentos distintos de atividades realizadas com os adolescentes na instituição. A primeira visita, permitiu o contato com a equipe e apresentação dos objetivos propostos no estudo. Por ocasião da segunda visita, a pesquisadora se dispôs a participar das atividades grupais que envolviam os adolescentes da instituição, como forma de aproximação ao grupo a ser investigado, de modo que pudesse estabelecer uma relação de empatia com os adolescentes/socioeducandos e equipe interdisciplinar.

Na terceira visita a pesquisadora participou da atividade proposta pelo Grupo de orientação sobre drogadição (GOD), ocasião em que houve a apresentação do filme “Diário de um adolescente”, com posterior abertura para discussão e reflexão acerca das drogas. Em um quarto momento a instituição promoveu um debate sobre a intolerância relacionada às questões de gênero, convidando a pesquisadora para contribuir com a explanação da temática. Houve a apresentação de um vídeo que suscitava a necessidade de reflexão sobre o tema visando a redução de estigmas e preconceito. Na quinta visita à instituição, a pesquisadora trabalhou o tema “ócio, o que fazer com o tempo livre? ”, a escolha da temática foi motivada por tratar-se de um período que precederia as férias escolares dos adolescentes.

Após a etapa de aproximação e apresentação da proposta do estudo, seguiu-se a realização de contato por telefone, em momento anterior à coleta de dados, com o responsável pelo adolescente para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDECE C), e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pelos participantes (APENDECE D).

Após a obtenção das anuências formais procedeu-se às entrevistas individualmente. A coleta de dados ocorreu com a utilização de dois instrumentos. O primeiro referiu-se à investigação de dados de caracterização dos participantes (APÊNDICE B). E o segundo, um roteiro de entrevista semiestruturada, (APÊNDICE A), comportando a técnica de Desenho-Estória com Tema. As entrevistas iniciaram a partir da sexta visita ao estabelecimento, permitindo a pesquisadora, inicialmente, verificar a adequação das questões propostas no roteiro de entrevista para a coleta dos dados.

A intenção a priori, era gravar as entrevistas para posteriormente transcrevê-las, no entanto, a pesquisadora percebeu apreensão por parte dos adolescentes ao falar quando aos mesmos era explanado que o momento seria gravado. Na tentativa de dirimir o entrave, a coleta passou a ser realizada manualmente e foi possível perceber maior abertura do participante em falar. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado para esse fim, climatizado e com adequada ambiência.

A pesquisa qualitativa inclui uma multiplicidade de métodos, o uso agregado deles ou a triangulação, reflete a tentativa de assegurar uma compreensão em profundidade do fenômeno estudado, conferindo validade ao estudo. (BAUER; GASKELL, 2008; MINAYO, 2012; FLICK, 2009; TRINCA, 2013). A entrevista com Desenho-Estória com Tema é usada para responder questões que caracterizam o objeto de estudo, oferecendo dessa maneira subsídios para que a finalidade da pesquisa seja alcançada na investigação. O uso deste tipo de técnica, auxilia a captação de informações que pode revelar valores, normas e fenômenos que o pesquisador tem interesse em estudar, os quais reportam anseios, crenças e conhecimentos. É uma abordagem útil para investigar representações sociais em diferentes contextos, favorecendo, neste estudo, a apreensão das expectativas de futuro que os jovens têm (TRINCA, 2013).

O Desenho-Estória com Tema na pesquisa qualitativa permite uma ampliação das possibilidades de revelação sobre determinado fenômeno, auxiliando na compreensão de aspectos inconscientes. É uma técnica recomendada quando se pretende analisar representações sociais. Neste estudo, ela foi escolhida por tratar-se de uma pesquisa cujo grupo estudado apresenta especificidades, que lhes conferem certo grau de dificuldade em se expor ou se abrir. Sua utilização norteia e ajuda o pesquisador a compreender determinado fenômeno (TRINCA, 2013).

A pesquisadora contou com o apoio dos agentes socioeducativos na unidade de desenvolvimento da pesquisa para captação dos adolescentes que não estivessem em outras atividades para que pudessem participar da entrevista. Foram disponibilizados ao adolescente, por ocasião da entrevista individual, folhas de papel A4, lápis do tipo grafite, e lápis de colorir e procedeu-se com a solicitação de que o mesmo fizesse um desenho no papel, sobre como ele pensa o seu futuro. O uso do Desenho-Estória com Tema como técnica de coleta de dados torna a abordagem mais lúdica e ainda permite ao adolescente tempo para reflexão sobre o assunto abordado, momento que corresponde a elaboração do desenho.

Em seguida o adolescente era convidado a contar a história do seu desenho (representação, significado atribuído, planos, contribuintes e óbices); num terceiro momento foi questionado sobre suas relações sociais (vivências e experiências); seguido da relação que tinha com a família (convívio, aceitação, condições); do questionamento sobre o que é saúde (significado atribuído, contribuintes e impeditores); e do que ele acha que poderia dificultar e facilitar as realizações pretendidas para o futuro (APÊNDICE A). Ao término da entrevista, o adolescente foi convidado a validar o conteúdo, confirmando-o ou não, com a escuta da leitura dos dados obtidos. Os desenhos foram igualmente validados. O conteúdo das entrevistas compôs um corpus intitulado Representações Sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas.

A definição do número de participantes da pesquisa obedeceu ao critério de saturação, com inclusão progressiva dos participantes, sendo interrompida quando os significados atribuídos a determinados fenômenos passam a aparecer com maior frequência nos discursos dos participantes de pesquisa. Investigam-se diferentes representações até que a inclusão de novos estratos não acrescente mais nada de novo, atingindo-se assim a saturação (BAUER; GASKELL, 2008).

5.5 Produção de dados

A produção dos dados da pesquisa ocorreu segundo o fluxograma (figura 1). Ao término de cada entrevista, foi realizada a digitalização do conteúdo que compôs o *corpus* de análise, seguindo-se a sua releitura exaustiva. Na etapa subsequente, os dados textuais foram submetidos ao software IRAMUTEQ (Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) para categorização. Esse software possui gratuidade de acesso (www.iramuteq.org) e utiliza o software R (www.r-project.org) como base para análise de dados textuais utilizando a linguagem Python (www.python.org) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Figura 1. Fluxograma da análise de dados qualitativos. Recife, 2018.



Fonte: autora, 2018.

O IRAMUTEQ possibilita uma multiplicidade de análises quantitativas de dados textuais desde as mais simples como análise lexical com cálculo e frequência de palavras até análises multivariadas com Classificação Hierárquica Descendente - CHD. E permite também a organização das palavras de forma a torná-las visualmente organizadas por meio de formação de nuvens com os vocábulos mais expressivos no corpus. Neste estudo, optou-se pela análise com CHD. As classes geradas representam o ambiente de sentido das palavras indicando elementos das representações sociais referentes ao objeto social estudado, nesse caso, o projeto de vida (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Os textos são considerados inicialmente como UCI (Unidade de Contexto Inicial) e o software as transforma em Unidades de Contexto Elementar (UCE), na análise de CHD as UCEs servem como base para o processo de geração das classes, que apresentam vocábulos semelhantes entre si e diferente dos que compõe as outras classes. O *corpus* composto com as falas obtidas nas entrevistas após análise, tornou possível revelar a dimensão complexa que influencia na produção do conhecimento cotidiano, permitindo desvelar as Representações Sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas. Por fim, os dados foram analisados à luz da teoria das Representações Sociais (CAMARGO; JUSTO, 2013; MOSCOVICI, 2010; CRESWELL, 2014).

5.6 Aspectos éticos

O desenvolvimento da pesquisa com o público em medida socioeducativa, foi autorizado por Juiz de Direito da Vara Regional da Infância e Juventude da 1ª Circunscrição Judiciária do Recife conforme (ANEXO A). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da UFPE conforme parecer nº 2.035.423 e CAAE: 64955417.6.0000.5208. Foram acatadas as observâncias da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), homologada em 07 de abril de 2016, que trata sobre a condução de pesquisas envolvendo seres Humanos. Os princípios de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e privacidade foram respeitados (BRASIL, 2016).

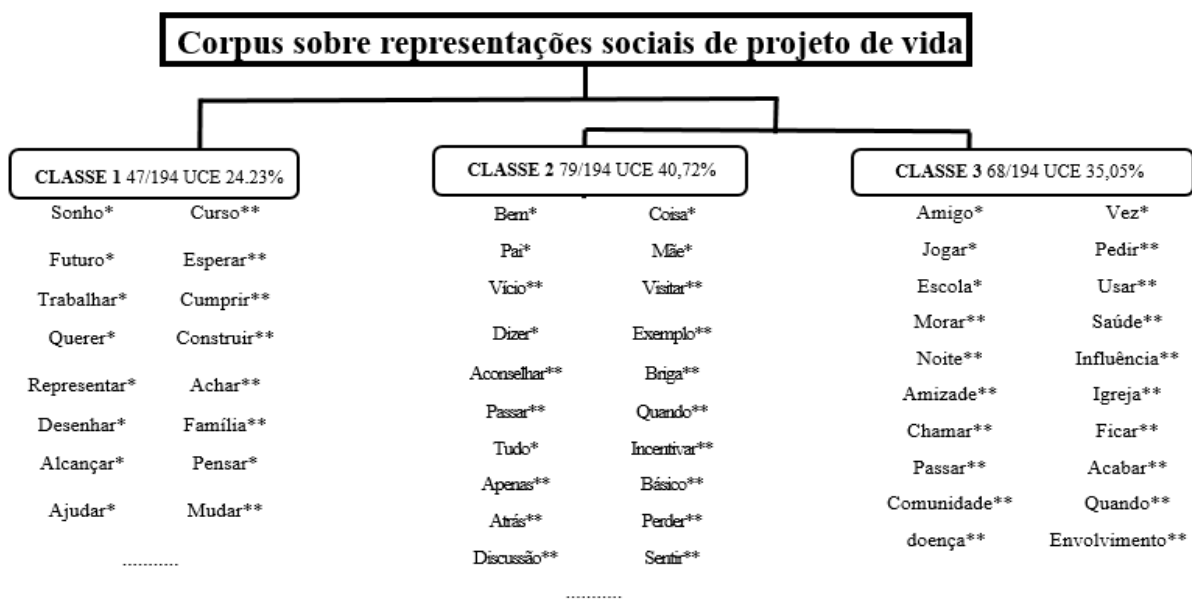
Após a aproximação com os participantes e o enunciado convite a sua participação voluntária, foi explicitado, que os mesmos possuíam o direito de recusa ou interrompimento na participação a qualquer momento, sem que isso lhes gerasse qualquer tipo de ônus. A entrevistadora concretizou a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) direcionado aos responsável legal do adolescente (APENDECE C) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para o participante (APENDECE D). Além disso, colocou-se à disposição para responder os questionamentos que pudessem surgir no decorrer do estudo. Nos documentos já mencionados TCLE e TALE constaram os objetivos do estudo, bem como a voluntariedade, tipo de participação, riscos e benefícios da pesquisa. Os participantes foram informados sobre a garantia do sigilo e anonimato desde a produção dos dados até a apresentação dos resultados, com o esclarecimento de que pseudônimos seriam utilizados. O material coletado durante a pesquisa será arquivado por um período de cinco anos em posse da pesquisadora responsável.

6 RESULTADOS

Participaram do estudo 16 adolescentes do sexo masculino em cumprimento de medida socioeducativa no CASEM- Areias. A faixa etária variou de 16 a 18 anos, sendo os participantes maioritariamente jovens com 16 anos de idade. A duração média de cada entrevista foi de 40 minutos. Quanto à escolaridade, apenas um adolescente não possuía defasagem entre idade e grau de escolaridade em curso, e três adolescentes estavam em processo de reinserção nos estudos, a média de escolaridade foi de oito anos. Quanto a formação complementar, um adolescente faz estágio na Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado (SEPLAG) e um participa de curso de robótica na organização não governamental Lar Fabiano de Cristo. A renda familiar dos participantes não excedeu o valor correspondente a dois salários mínimos e um adolescente referiu renda inferior a um salário mínimo.

No que se refere aos dados provenientes das entrevistas, o IRAMUTEQ após processamento do corpus de análise, o repartiu em 252 seguimentos de textos, totalizando um aproveitamento 194 seguimentos ou 76,98% das UCEs. O número de formas distintas identificado foi de 1223 com ocorrência de 6654, considerando a frequência das palavras ≥ 3 . O programa classificou o *corpus*, em função de seus vocábulos, com a elaboração de um Dendograma que comporta as palavras estatisticamente significativas em relação a análise de associação feita no software com o teste qui-quadrado ($p < 0,005$), figura 2.

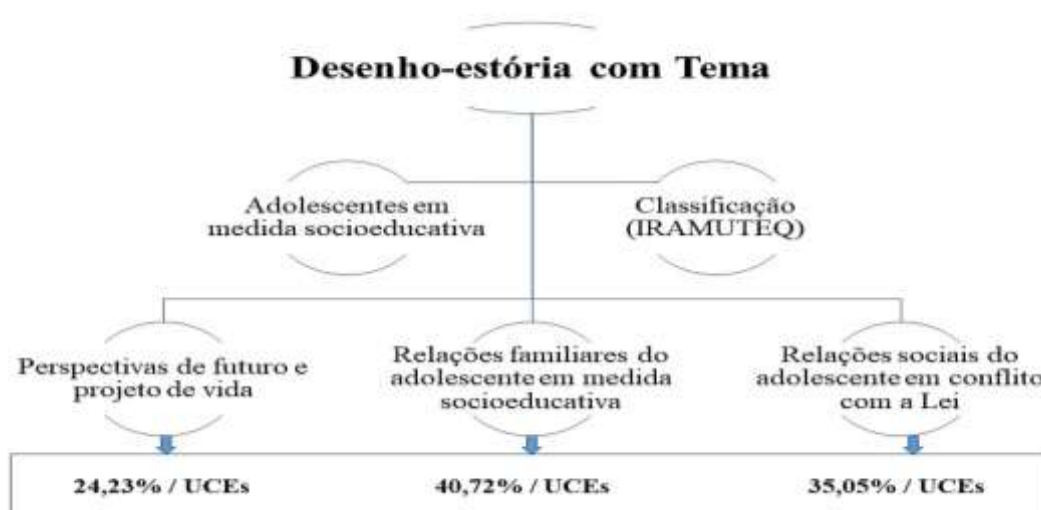
Figura 2. Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente sobre projeto de vida. * $p < 0,001$; ** $p < 0,005$. Recife, 2018.



Como descrito na figura 2, o corpus foi dividido em dois subcorpus, o da direita e o da esquerda. Em um segundo momento, o subcorpus da direita sofreu nova partição originando duas classes. A primeira classe, da direita, foi a Classe 1 que representou 24,23% das UCEs, após nova partição emergiram as Classes 2 e 3, correspondendo a 40,72% e 35,05% das UCEs, respectivamente. A interrupção na partição que originou as classes aconteceu no momento em que as mesmas se mostraram estáveis, gerando o dendograma apresentado na figura 2, onde é possível visualizar o resultado da associação das palavras relacionadas ao objeto: projeto de vida, que foram consideradas significativas $p < 0,005$ e com alta significância com o $p < 0,0001$.

Após leitura dos seguimentos de textos (ST) de cada classe e análise dos vocábulos em relação ao contexto que ocupam no corpus, foi possível nomeá-las (Figura 3): Perspectivas de futuro e projeto de vida (Classe 1), Relações familiares do adolescente em medida socioeducativa (Classe 2) e Relações sociais do adolescente em conflito com a lei (Classe 3). A leitura exhaustiva dos STs em relação ao corpus, permitiu o estabelecimento de núcleos de sentido, que favoreceram a discussão dos dados e o aprofundamento da teorização com base na teoria das Representações Sociais. A seguir as classes serão descritas segundo a ordem de partição na CHD e sua proporção em relação ao *corpus* total.

Figura 3. Nomeação das classes geradas com base no dendograma produzido pelo IRAMUTEQ do *corpus* sobre projeto de vida. Recife, 2018.

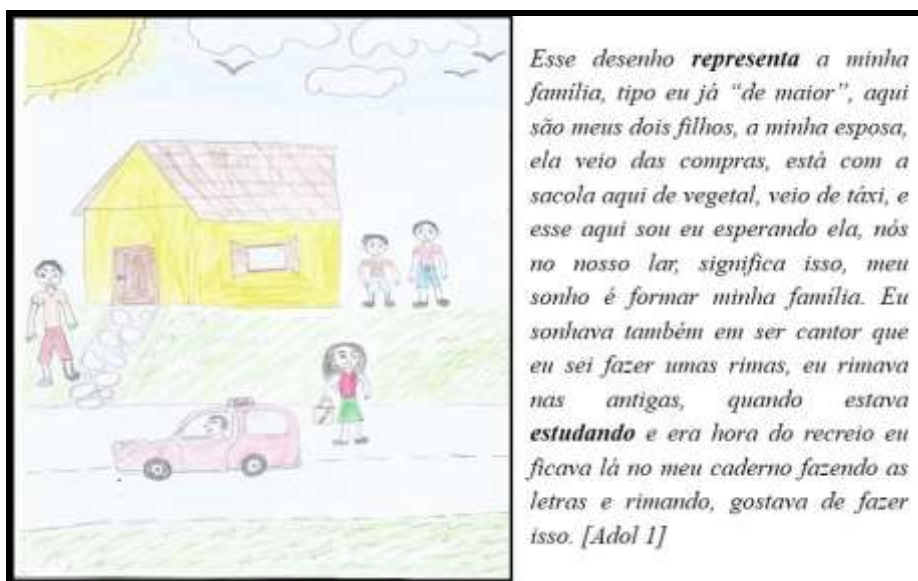


Fonte: autora, 2018.

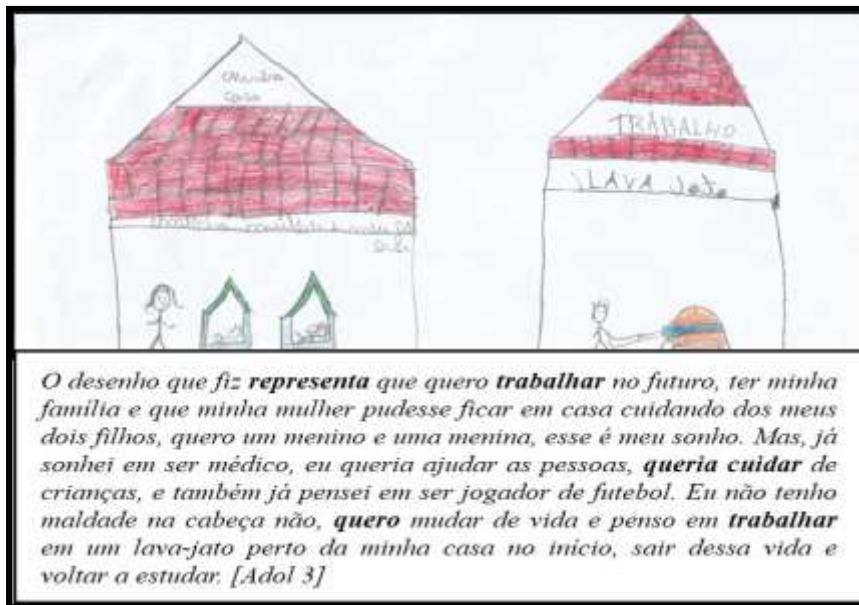
A Classe 1 representou 24,23% das UCEs e compreende os vocábulos como sonho, futuro, trabalhar, querer, representar, desenhar, alcançar, pensar, ajudar, mudar, curso, esperar, cumprir, construir, achar, família, pensar e mudar. Nesta classe, são também apresentados os Desenhos-estória produzidos, uma vez que nela estão situados os vocábulos que exprimem as perspectivas de futuro. O desejo de constituir família foi apontado como projeto de vida, como também o de se profissionalizar e inserir no mundo do trabalho, com maior expressividade. Os principais impedimentos apontados nesta classe para os projetos de vida seria a permanência de vínculo com as ilicitudes. Além disso, os estudos e o trabalho se destacam, como elementos relevantes, no alcance de um futuro melhor.

Classe 1 - **Perspectivas de futuro e projeto de vida**

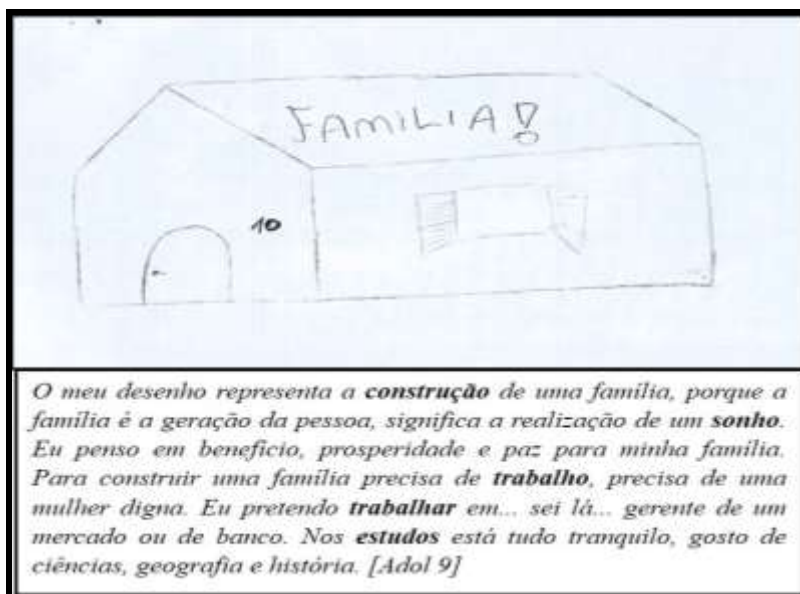
O desejo de constituir família foi apontado por alguns adolescentes como projeto de vida almejado.



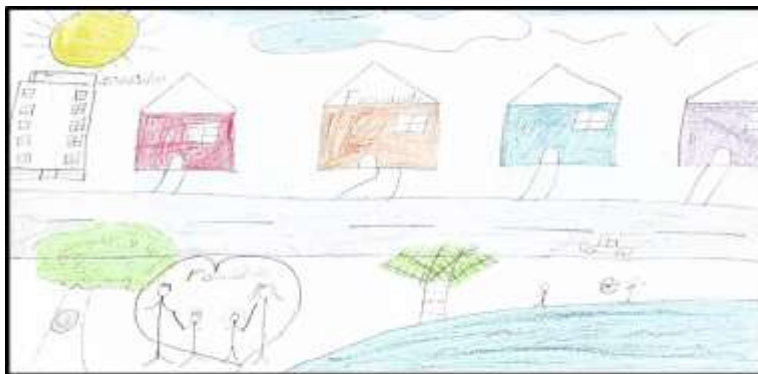
O que poderia impedir meus planos para o futuro ou atrapalhar é se eu continuar nessa vida, agora eu parando com essa vida e tipo começar a estudar, e se eu arrumar um trabalho aí eu posso até construir minha família, mas se eu ficar nessa vida, tipo já vai ter alguém que pode até querer me matar aí não vou ter futuro pela frente, nem vou ter como construir minha família. (ADOL 1)



Acho que se eu tivesse uma mulher iria ajudar a mudar minha vida, porque tem mulher que muda a vida da pessoa. O trabalho também ajuda, quando eu trabalhava, nem fumar eu fumava. Agora as más amizades chamam a pessoa para fazer coisas erradas e isso é ruim. Mas, para pessoa mudar de vida só basta querer e seguir no caminho do bem e de Deus. As vezes a pessoa fica sem dinheiro aí só vem na cabeça do cara coisas ruins, vontade de roubar já passou pela minha cabeça. (ADOL 3)



É preciso muita luta, lutar para vencer na vida, trabalho, esforço, para ter uma família bem-sucedida. Se eu não tiver interesse e só pensar errado, não me esforçar para mudar, vai ser difícil ter uma família feliz e ter boas condições financeiras. (ADOL 9)



Construir uma família é a primeira coisa que eu penso como **projeto** para minha vida, o **desenho** que fiz **representa** minha família, mas não agora, no momento quero continuar **trabalhando e estudando** para tentar dar um **futuro** diferente a minha família. Meus pais nunca me negaram nada, mas acho que faltaram rédeas na minha criação, independente do que eu fizesse eles não cortavam nada meu, não colocavam limites, e nisso fui me acostumando e acabei entrando nessa vida. Espero fazer **faculdade e formar** minha família, poder ter lazer. Coloquei minha família num momento e mais na frente meus filhos brincando. **Desenhei** um prédio que seria meu local de **trabalho** e outro que seria a **faculdade**. [Adol 12]

O que mais pode me ajudar são os estudos, o trabalho, e minha esposa. Agora várias coisas poderiam prejudicar meus sonhos, meu caminho, tipo a falta de paciência para estudar que eu tenho, o fato de já ter essa passagem na ressocialização, porque as pessoas veem você de forma diferente isso pode até prejudicar a pessoa no trabalho por exemplo. Não aconselho essa vida para ninguém, se eu pudesse diria a qualquer um, que o caminho errado não é vida, é apenas ilusão. (ADOL 12)



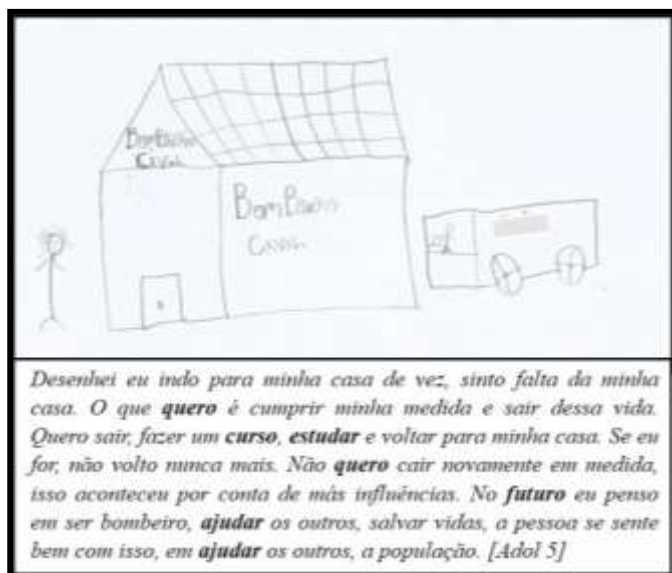
O desenho sou eu, minha esposa e meus dois filhos, as casas de um lado são da comunidade em que eu moro. Meu avô me deixou uma casinha que é essa que eu **desenhei**, a linha que tracei representa esse deslocamento que eu **faço** de lá para vir ao Recife cumprir minha medida e **estudar**. **Quero trabalhar**, ter um **futuro**, meu **sonho** é **ser** engenheiro civil, na escola a matéria que eu mais gosto é matemática, mas sei que tenho que **estudar** muito para **alcançar** isso. Também **quero servir** ao exército e para isso, em breve irei me alistar, quando eu estiver na idade certa. O que eu passei, tem sido uma lição. [Adol 16]

Qualquer envolvimento com coisas erradas vai ser ruim para o meu futuro, é isso que acho. E o que é positivo para minhas realizações é eu estudar, andar no caminho de Deus, seguir o caminho do bem e não me envolver mais com influências ruins. (ADOL 16)

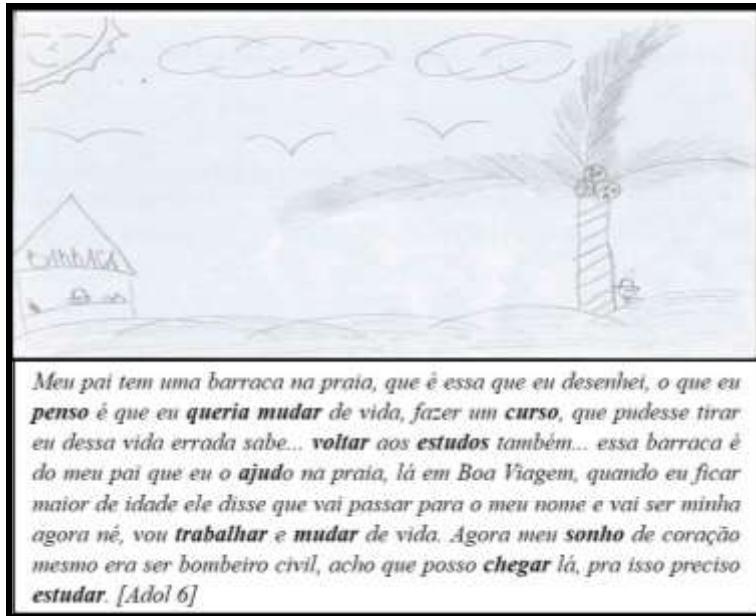
O desejo de se profissionalizar e inserir no mercado de trabalho foi expressivo nas representações sobre projeto de vida da maioria dos adolescentes, conforme enunciado a seguir:



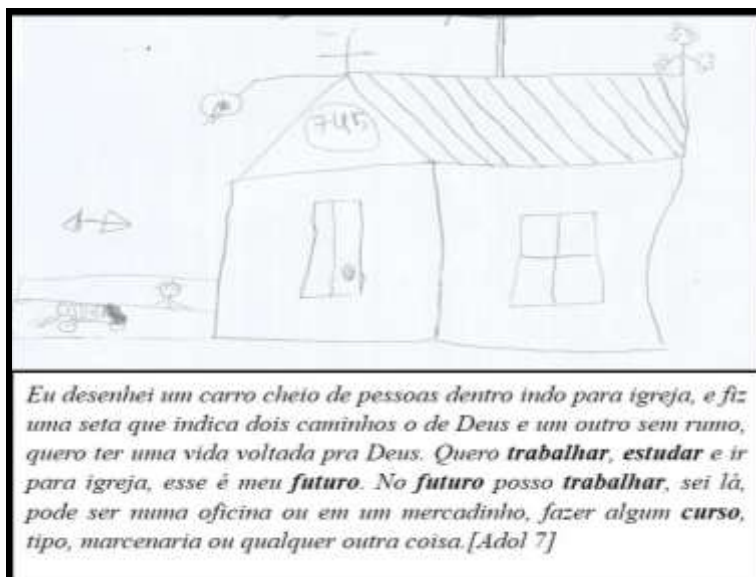
Se eu estudar, fazer um curso, trabalhar pode me ajudar a alcançar meus sonhos, o que pode atrasar é se eu me envolver com pessoas erradas. Quando a pessoa está nessa vida sabe quem é amigo de verdade da pessoa. Antes eu não sabia, agora eu conheço a maldade nas pessoas. E se eu pudesse aconselhar alguém diria para parar de fazer coisas erradas, porque eu já vi a dor de uma mãe. (ADOL 4)



Para que eu possa ser alguém no futuro o que vai me ajudar é eu sair daqui, arrumar um emprego, fazer um curso. Por que aqui também tem as influências ruins de outros meninos. Mas, o tempo que estou passando aqui, também tem me feito refletir. O que atrapalha as coisas que a pessoa tem em mente é se envolver com gente que não tem futuro. E se eu pudesse dizer qualquer coisa para quem queira ir pelo caminho errado eu falaria para se afastar disso, que o que a vida errada pode oferecer é tudo uma grande ilusão da cabeça, eu já passei por isso, não vá por aí. (ADOL 5)



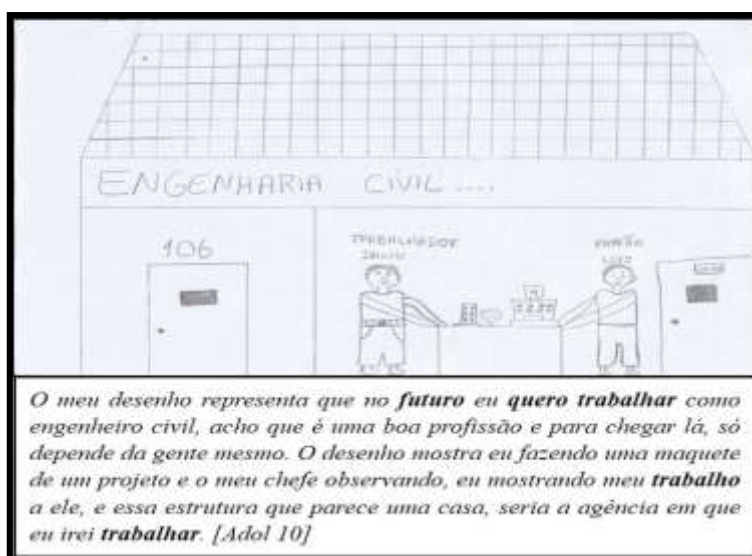
O que pode me ajudar para um bom futuro é os estudos, um curso. O que pode atrapalhar é essa vida em que me meti, amizades erradas, más influências que eu tenho que deixar para traz, as drogas também. Acho que aqui podia oferecer um curso para gente, ter mais atividades, acho que as atividades para os jovens aqui são poucas. (ADOL 6)



Se eu estudar, trabalhar e procurar ajuda para parar com as drogas isso pode me ajudar a ter uma vida melhor. O que para mim mais pode me atrapalhar são as drogas. Essa vida não tem o que dar a ninguém, nessa vida ou é cadeia ou é morte. Acho que o que mais o jovem precisa é de conselhos, incentivar para trabalhar e fazer cursos. (ADOL 7)



Se eu voltar a estudar, entrar num curso isso vai me ajudar. O que dificulta a pessoa conseguir as coisas boas na vida é a falta de vontade de mudar, querendo a pessoa consegue. (ADOL 8)



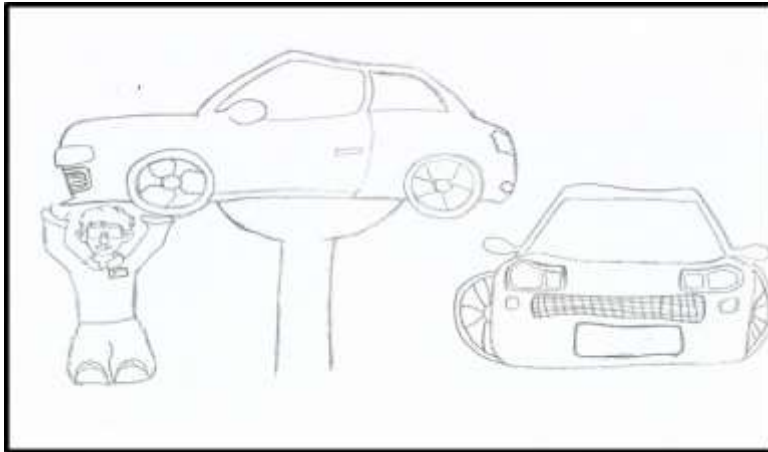
Acho que minha dedicação nos estudos pode me ajudar a alcançar os meus sonhos, pensar antes de agir, também é bom. Fazer uma faculdade, um curso de engenharia. Acho que as discussões com a família, por conta do meu irmão drogado, não ajudam. O que dificulta são os envolvimento com pessoas erradas e se a pessoa não tiver vontade de mudar, também dificulta. Se eu pudesse dizer algo para quem se envolve em coisas erradas, falaria de Jesus para ele, explicaria o que eu vivi e aconselharia ele a parar com o vício. É como diz a bíblia não adianta o homem ganhar o dinheiro e perder sua alma. (ADOL 10)



O que impede os planos da pessoa na vida são as amizades ruins que só levam a pessoa para o caminho do mal e atrapalham. A pessoa estudando e seguindo em frente, fazendo coisas boas pode realizar seus sonhos. O que eu digo para quem está nessa vida é que pare e não faça isso, porque esse caminho tem um buraco lá na frente e você pode cair. (ADOL 11)

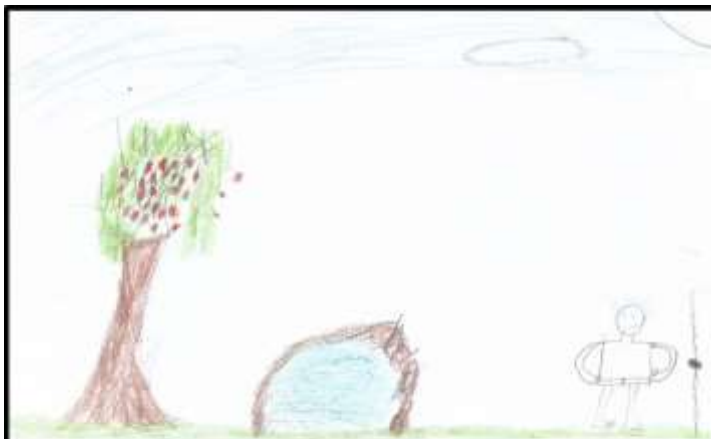


Não sei o que pode ser ruim no futuro não, acho que se eu não quiser nada na vida vai ser ruim para o meu futuro e o que pode me ajudar, ser bom para mim é trabalhar. (ADOL 14)



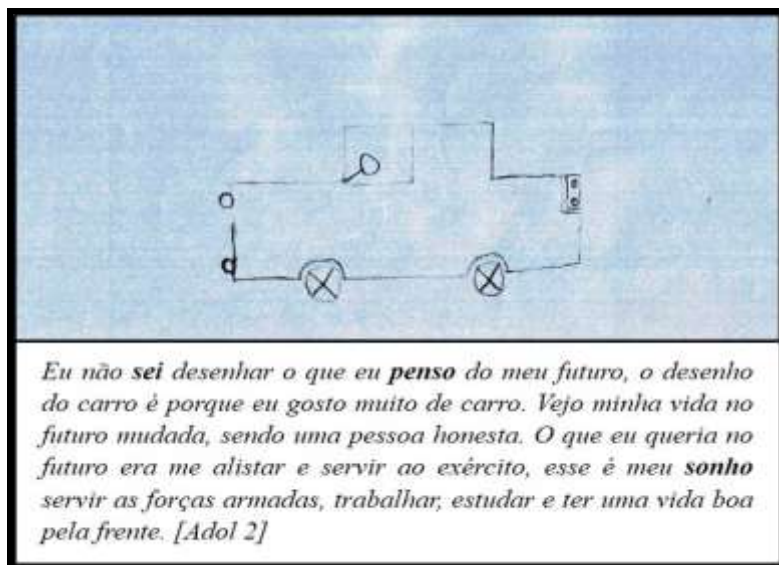
Quando eu era criança, já pensei em ser jogador de futebol (risos), mas a pessoa vai crescendo e acaba deixando isso de lado, na verdade eu só **quero estudar**, não sei ainda ao certo o que **quero** ser, o que vier eu faço. Desenhei uma oficina por que as vezes penso em ser mecânico, acho interessante **trabalhar** com carros. **Fiz** eu **trabalhando** na oficina, mas seria o proprietário e **fiz** um outro carro esperando o atendimento. [Adol 15]

O que pode ser bom e me ajudar a realizar meus objetivos é estudar e me afastar das tentações. As tentações de amigos que chamam a pessoa para fazer coisas erradas ou para usar drogas é o que pode ser ruim para o meu futuro. É como diz minha mãe, que devo me afastar dessas coisas que não tem futuro e é o que eu diria hoje para qualquer outro garoto, se eu pudesse aconselhar. (ADOL 15)



O desenho que fiz **representa** um sítio que quero poder ter no **futuro**, desenhei um lago nele e uma árvore de algum fruto, a porta que fiz é da minha casa. Quero seguir minha vida, **estudar**, **trabalhar**, terminar de cumprir isso aqui e sair, estou estagiando agora, acho que é isso. [Adol 13]

Para alcançar minhas realizações o bom é estudar e sempre buscar o que for melhor, isso é o que faz a pessoa conseguir o que busca. O que pode atrapalhar o futuro, da pessoa jovem, por exemplo, é ter um filho indesejado e se você se influenciar e for cometer coisa errada que não tem futuro para ninguém. (ADOL 13)



Acho que nada pode me ajudar a alcançar meus objetivos não. Só basta eu querer para alcançar. Agora por esse caminho que eu estava indo ia dificultar, não quero mais esse caminho. (ADOL 2)

A Classe 2, que representou 40,72% das UCEs, inclui as seguintes palavras: bem, pai, vício, dizer, aconselhar, passar, tudo, apenas, atrás, discussão, coisa, mãe, visitar, exemplo, briga, quando, incentivar, básico, perder, sentir. Esta classe revela um contexto comum a maioria dos adolescentes socioeducandos, evidenciado por relacionamentos familiares conturbados, vínculos afetivos insatisfatórios, ausência da figura paterna, drogadição e violência familiar, concorrendo para as situações de desestruturação familiar e omissão no papel educativo pelos responsáveis.

Classe 2 - **Relações familiares do adolescente em medida socioeducativa**

Os trechos na sequência expressam experiências de vida marcadas por omissão da família no papel educativo desses indivíduos, ausência da figura materna, conflitos afetivos, violência e drogadição.

*[...]minha **família** por parte de **pai**, eu ia para casa de tudinho, ninguém falava mal de mim, porque eu não estava nessa vida, comecei a entrar nessa vida não faz muito tempo. [...]tem umas famílias aí que despreza os **filhos** ou o **sobrinho**, tipo não quer na **família**, diz que não é **família** da pessoa, essas coisas, já aconteceu na minha. (ADOL 1)*

*A relação com minha **mãe** é difícil, mas é **mãe**, né! Tem vezes em que ela está nervosa, ela é chata, pega no pé, pergunta quando eu saio e tem hora para entrar na minha casa. Minha **mãe** é preocupada e se sente triste porque já perdeu um filho nessa vida, depois desse ocorrido ela ficou mais exigente. Ela sai de manhã e chega à noite, ela já deixa o almoço pronto, tem vezes que eu ajudo, varro a casa e lavo pratos. Meu padrasto também ajuda em geral na casa. Meus irmãos vão sozinhos*

para escola que ficar perto de casa. Meu padrasto já está há dez anos com minha mãe. Ele é caseiro e na dele. Ele chega, conversa, dá conselhos. (ADOL 4)

Minha criação foi boa, eu entrei nessa vida por teimosia mesmo, porque não me faltava nada. Tudo normal na família, as vezes eu vou para a casa da minha avó porque meu pai mora lá, falo com ele e pego algum dinheiro para comprar minhas coisas, o que eu preciso. Ele sempre me aconselha para não fazer coisas erradas, se me vê na rua, me manda ir para casa. Só quem me visitou logo quando fui preso foi meu pai. Minha mãe e qualquer outra pessoa, está pensando que me visitava? não! Ninguém me visitava. Minha mãe sempre dizia: faça tudo para não ser preso, está pensando que vou lhe visitar é? Ela dizia que não iria passar por essa humilhação, ela vivia direto no meu pé, para o meu bem. (ADOL 5)

Desde que nasci, minha mãe me deu para minha avó criar, na época ela já era usuária de droga, cheirava cola, mas hoje é pior, ela é moradora de rua e usa crack, acho que me faltou uma mãe, quem me criou foi minha avó, ela e meu pai me dão conselhos as vezes e dizem para eu não fazer coisas erradas. Mas, acho que foi pouco o cuidado que tiveram comigo. (ADOL 7)

A minha mãe está trabalhando como diarista. Antes ela reclamava, pegava no meu pé. Eu de vez em quando era obrigado a dormir fora, ela me colocava para fora quando eu chegava sob efeito de drogas. Eu dormia na casa do lado de um amigo, a mãe dele deixava, o filho dela também usava drogas, maconha, pó, comprimido de diazepam, clonazepam, amitril e cola. Quando eu perdi meu pai eu tinha onze anos, vi ele ser morto na minha frente. Meu pai foi assassinado com tiro. Com meu antigo padrasto a relação não era boa, porque ele gostava de bater na minha mãe, aí o negócio não prestou, ele bebia e chegava agressivo em casa. Ele também usava crack. E o próprio irmão matou o meu padrasto, pois ele também batia na mãe deles. Meu atual padrasto é uma maravilha, é respeitador e trabalhador, bebe apenas nos sábados e domingos, só cerveja. Tenho quatro irmãos pequenos, e minha irmã mora com o namorado há três meses. (ADOL 9)

A relação na minha família era meio problemática por conta do alcoolismo dos meus pais, eles bebiam e cobravam ciúmes um ao outro e isso gerava discussões, quando ia partir para agressão eu me metia e impedia. Mas, meus pais apesar disso, sempre me aconselharam sobre não fazer coisas erradas. Tenho um irmão usuário de drogas, maconha, bebida alcoólica, crack. Semana passada um ônibus bateu nele, porque ele estava drogado, ele não trabalha, nem mesmo tem documentos, nem estuda. Não dou muita atenção a ele. Há um tempo atrás por eu consumir drogas, passei a não ter o apoio da minha família, o que minha mãe falava eu achava ruim, xingava ela. Faz um ano e nove meses que parei de usar drogas, aí a relação com minha mãe melhorou. Não vejo meu irmão como má influência, porque eu não vivia muito com ele, eu passava o dia todinho na rua, só voltava para casa à noite, minha mãe reclamava disso, ficava preocupada e chorando. O meu irmão mais velho já ficou quinze anos preso, já basta o que minha mãe passou com ele. (ADOL 10)

Meu **pai** é separado da minha **mãe** e só me procurou depois que fui preso, quem não me dá valor eu também não dou valor. Meu **irmão** que está preso era gerente de boca de fumo só que ele não queria que eu fumasse com ele não, eu fazia sem ser na frente dele. Teve um tempo que minha **mãe** nem ligava para mim, ela achava que eu não ia nem chegar na idade que tenho hoje. Minha mãe dizia para eu parar de fumar, estudar, trabalhar, até pedi a ela que arrumasse um emprego para mim, vou ver se trabalho em um lava-jato lá perto, antes eu até já vendi balões que minha irmã fazia. (ADOL 3)

Minha mãe me incentiva a cumprir minha medida aqui para ficar livre disso e ela também me dá conselhos, eu amo muito ela, porque é mãe e pai ao mesmo tempo, o

que tenho no coração não dá nem para expressar. Não cheguei a conhecer meu pai, porque ele nunca me reconheceu como filho, ele desconfiava da minha mãe e não quis me reconhecer, dizia que eu não era filho dele, isso é o que minha mãe me disse. Hoje a convivência na minha casa é boa, todos são evangélicos, não tem brigas. (ADOL 8)

Em casa tenho um bom convívio, minha mãe é brava e meus irmãos são bagunceiros, eu não fico muito atrás não, eles fazem muitas traquinagens (risos), mas estudam. Eu as vezes saio de moto, geralmente quando vou a casa da minha namorada, aí chego tarde e minha mãe não gosta, ela também não gosta quando fico com um amigo que faz apostas de time de futebol, mas ele não é errado. Recentemente eu e minha família nos mudamos, passamos por dificuldades financeiras e tudo mais, meu avô me deixou uma casinha, ela está alugada, com o dinheiro do aluguel dela, a gente paga o nosso, onde moramos hoje. Fui criado por minha madrinha, voltei a morar com minha mãe tem pouco tempo, minha mãe me abandonou quando eu tinha dois anos de idade, é muito difícil falar sobre isso (chorou). Já passamos por dificuldades, mas quem não passa. Se Deus quiser vamos dar a volta por cima, espero poder trabalhar e ajudar minha mãe no futuro. Não tenho referência de pai, o meu foi esfaqueado quando eu tinha dois anos de idade, mas minha mãe nunca me falou o motivo. (ADOL 16)

Eu vivo com meu irmão e a mulher dele, minha mãe morreu quando eu tinha dois anos de idade, já passei um tempo com meu pai, ele mora sozinho, mas não quero morar com ele não, ele não fez muita coisa por mim e não se importa muito não, aí vivo com meu irmão, mas ele não liga para nada não, deixa eu fazer o que quiser, tem preocupação com ele não, posso sair, ficar na rua, fazer o que quiser. (ADOL 14)

Meus pais nunca me negaram nada, mas acho que faltaram rédeas na minha criação. Independentemente do que eu fizesse eles não cortavam nada meu, não colocavam limites, e nisso fui me acostumando e acabei entrando nessa vida[...] Brigava com minha esposa, por que eu queria sair e passar a noite fora e ela não queria que eu fizesse isso. Hoje parei de fazer coisas erradas, também por conta dela que me incentiva a não fazer essas coisas. Conheci ela em um bloco de carnaval há seis meses atrás, ela trabalha como vendedora. Meus pais se relacionam bem, pelo menos na minha frente eles evitam discussões. Eles se separaram há seis anos, mas sempre me aconselham, principalmente meu pai, ele sempre ia na escola em que eu estudo, saber como eu estava indo nos estudos. Já minha mãe era um pouco diferente, tudo para ela, funcionava a base de gritos, ela era mais agressiva, diferente do meu pai que chama a pessoa, senta e conversa. Acho que ela é assim por conta do meu irmão que está preso, por isso ela é mais dura. O meu irmão que está preso sempre me dizia para não seguir o caminho dele, ele já chegou até a morar na rua foragido da polícia. Ele não queria que eu seguisse o caminho dele, mas de certa forma ele foi um mau exemplo. Meu pai, sempre tentou manter o básico em casa, mas nem sempre teve condições de dar todo o necessário, então eu tinha que trabalhar. (ADOL 12)

Os adolescentes, a seguir, indicam o recebimento de orientações familiares acerca de boas condutas e comportamentos.

Com minha família a vida é tranquila, com minha mãe não tem nada de briga, todos na família são unidos. Meu pai é separado da minha mãe, mas a relação com ele é excelente, ele mora em Bonança, final de semana eu vou para lá, ele vai na casa da minha avó. No fim de semana ia trabalhar com ele, na semana ia para escola, onde ele mora eu ia a igreja com ele, ele é evangélico, mas eu ia de vez em quando. (ADOL 2)

Minha mãe e meu pai me incentivavam pra coisas boas, era até para eu entrar num curso agora, de soldador, se eu não tivesse parado aqui, eu ia fazer esse curso. Na minha casa não tem conflitos não, brigas eram assim, as de casal mesmo, uma discussão rápida, que pouco tempo depois já estavam se falando. Meus pais vivem juntos há vinte e dois anos. (ADOL 6)

Meu pai e minha mãe me apoiaram muito para fazer coisas certas. Eles fazem de tudo por mim, querem que eu estude, faça cursos, eu que as vezes não escuto. Minha relação com meus pais é boa, não tenho o que dizer deles, nem reclamar. (ADOL 11)

Minha família faz o possível por mim, meus pais aconselham e acho que eles se decepcionaram porque fui o filho que fez besteira. Eu tenho uma irmã, mas ela apenas estuda. Meus pais só querem o meu bem e nunca tive falta de incentivo pra coisas boas não, apenas me juntei com quem não devia. (ADOL 13)

Em casa, minha convivência com a família é sem problemas. Quando fui pego minha mãe fez sermão, o que toda mãe faz revoltada com o que aconteceu, mas mesmo assim ela não deixou de me apoiar, me visitava. E meu pai me aconselha e tenta evitar que eu fique na rua. Lá onde moro eu andava com alguns amigos, mas me afastei porque minha mãe pediu, porque eram amizades que minha família não aprovava, pessoas erradas. (ADOL 15)

As palavras: amigo, jogar, escola, morar, noite, amizade, chamar, passar, comunidade, vez, pedir, usar, influência, igreja, ficar, acabar, quando, envolvimento, doença, saúde, compõe a Classe 3, que representou 35,05% das UCEs. Essa Classe aponta a dinâmica das relações sociais dos socioeducandos em comunidades problemáticas e com influência de pares desviantes. O conceito de saúde é também expresso nas falas dos adolescentes, além de haver uma denúncia sobre a dificuldade de vínculo com a escola e de abandono ao uso de entorpecentes.

Classe 3 - Relações sociais do adolescente em conflito com a lei

A seguir são apresentadas algumas falas que refletem a vivência dos socioeducandos em seus contextos comunitários.

Minha vida na comunidade que moro é normal, como a de todos. Tinha algumas amizades boas também, tirando as que me levaram a esse envolvimento. Na escola também tinha amizades [...] com algumas amizades eu tive esse envolvimento, no início a pessoa se ilude, hoje caiu a ficha que não tem futuro perder a liberdade ou coisa pior e estragar a vida por se envolver em coisas erradas. (ADOL 2)

Lá onde eu moro tem muitas amizades que fazem cilada para gente, chamam a pessoa para fumar e as vezes, querem matar a pessoa. E tem muitas amizades erradas, ontem mesmo um amigo me chamou para assaltar um ônibus, mas eu não fui. Eu comecei a ir para igreja lá, cheguei até a ser batizado, mas depois saí da igreja, aí comecei a fumar, roubar[...] (ADOL 3)

As amizades que influenciam a pessoa e você acaba indo na conversa, eles chamam para fazer coisas erradas e o cara acaba caindo na vida errada. Mas, não tive

apenas amizades ruins, tenho boas amizades também, o pessoal vizinho, colegas de infância que só dão conselhos bons. O povo vê quem está nessa vida e pensa que o cara não tem boas amizades, mas tem. O problema é que as vezes você se deixa levar por influências que não prestam. (ADOL 5)

Sempre tive muitas amizades, tenho ainda, nunca tive nenhum desentendimento com amizades não, mas acho que o que me fez caminhar por esse caminho foram as influências de algumas amizades que eu tive, que me fez andar no caminho errado. (ADOL 6)

Eu acho que não tive boas chances ou conselhos, podia ter tido mais. Perto da minha casa fiz amizades erradas por isso entrei nessa vida, também não me liguei em estudar, as drogas atrapalham a pessoa. Comecei traficando, depois, passei a usar, mas hoje eu quero sair dessa vida. (ADOL 7)

Na comunidade eu respeitava todo mundo, mas eu via meus amigos vendendo droga, aí eu também quis vender. Pegava e vendia na própria comunidade. (ADOL 9)

Eu vivia muito na rua e já presenciei amigos morrerem por conta de más influências, as vezes eu ia à escola, em outras faltava. Hoje tenho muitas amizades com pessoas mais velhas, me afastei de certas amizades que só querem o mal das pessoas, a pessoa tem que pensar também, né! A comunidade em que eu moro é muito problemática, é tráfico, é roubo. (ADOL 10)

Tenho amizades boas e ruins, entrei nessa vida mais por umas amizades ruins que conheci perto da casa da minha tia que mora no Pina, de vez em quando ia para lá, as vezes ela chamava e eu ia, aí tive esse envolvimento. (ADOL 11)

A noite eu saía, e aí nessas saídas me juntava com colegas e acabei usando drogas, hoje já não uso mais e desde que parei percebi que até minha respiração melhorou. A maioria das amizades que eu tinha eram para incentivar a fazer coisas erradas. (ADOL 12)

Caminhava tudo tranquilo comigo, tinha uns colegas que tive quando eu era pequeno, que saíram do bairro e nunca mais tive contato, aí há um tempo atrás acabei tendo contato novamente porque encontrei eles no facebook, nós adicionamos e aí esse pessoal começou a marcar coisas e chamar para fazer bobagens, com essas influências acabei fazendo besteiras, mas eles nem moram mais no meu bairro, o contato foi por internet mesmo. (ADOL 13)

Minha vida onde vivo é fazer o que todos os caras lá fazem, fico na rua com os caras, a gente fuma, usa droga, essas coisas. (ADOL 14)

Lá onde moro eu andava com alguns amigos[...] A comunidade em si, é tranquila, tem o de sempre gente que bebe e as vezes acaba discutindo, essas coisas. (ADOL 15)

Sou uma pessoa que cativa, onde chego eu faço amizades[...]tenho alguns amigos bons, que não se envolvem em coisas erradas, com esses eu falo mais. Tenho também uma namorada, que gosto bastante. Hoje sou evangélico, tem pouco tempo isso, e fui para igreja através da minha namorada. (ADOL 16)

Eu tinha poucos amigos, as vezes eu saía tipo pra algum brega, porque gosto de brega, agora com os amigos, tipo assim tem brincadeiras, essas brincadeiras chatas que a pessoa fica meio arretado aí acaba arrumando confusão, tem menino que provoca, não sabe ficar na sua (ADOL 1)

Fora tinha uma vida comum, só jogar bola que eu sempre gostei, ir para escola, mas eu não vivia muito de amizades na rua, só quando ia jogar bola, fora isso era mais em casa que eu vivia ajudando meu pai. (ADOL 2)

[...]eu não estou mais fazendo coisas erradas, só fumo ainda maconha. Quando eu quero um cigarro de maconha peço a um amigo, ele traz aí eu fumo e fico com minha prima, melhor assim, já passei por tantas coisas, tentaram me matar por conta de droga. (ADOL 3)

O que pode me atrapalhar é essa vida em que me meti, amizades erradas, más influências, que eu tenho que deixar para traz, as drogas também. (ADOL 6)

Acho que foi pouco o cuidado que tiveram comigo. Na comunidade tive amizades erradas, mas hoje estou mais na minha. (ADOL 7)

Deixei de usar drogas e agora estou na igreja. A igreja e as pessoas de lá também me ajudaram muito, sempre dizem: seja forte, continue, deixe quem quiser falar, que fale, quem quiser julgar que julgue, faça o seu, não olhe para o lado, não olhe para a influência dos outros meninos, não olhe para trás. É isso que eu estou fazendo. Minhas amizades hoje são mais da igreja. Parei de estudar, mas vou voltar, já estou vendo isso aqui. Minha vida ou é estar em casa ou na igreja e com as pessoas de lá. (ADOL 8)

Tem uma praça que a gente ia lá a noite, tinha encontro da turma para namorar, quadra para jogar bola, os amigos eram todos do tráfico, só um foi preso comigo. (ADOL 9)

Na comunidade[...]tem uma swingueira, mas eu ia apenas para ver as novinhas dançando. (ADOL 4)

Na comunidade eu andava de skate, ia à praia, jogar bola, frequentava a igreja e ainda frequento (ADOL 10)

Minha vivência no bairro que moro é boa, eu falo com todo mundo lá [...]tenho amizades no bairro, amigos de infância que jogam bola comigo, videogame as vezes. Eu uso maconha, mas não estou fazendo nada de errado mais. (ADOL 13)

Os trechos a seguir, fazem alusão as relações sociais dos adolescentes frente ao contexto escolar, maioritariamente eles refletem a dificuldade na manutenção de vínculo com a escolar e alguns elementos contribuintes a essa evasão, como o cansaço gerado pelo trabalho, o uso de drogas, o desinteresse e falta de estímulo.

[...] Na escola era normal, fazia educação de jovens e adultos, mas eu aprontava muito, e não me aturaram, então, me passaram para o turno da tarde, eu continuava a aprontar, aprontava, aprontava e me colocaram para o turno da noite, até que eu deixei de ir para escola. Eu já joguei uma cadeira na professora, quebrou o relógio dela e mais uma vez chamou a polícia. Eu pensava que não tinha mais nada a perder, já estava ameaçado. (ADOL 4)

Na escola eu tinha dificuldades de aprender, eu até gostava de estudar, mas como tinha dificuldades em aprender e tinha muita gente na sala, eu ficava com vergonha de perguntar, porque parecia até que só eu não sabia de nada. (ADOL 5)

[...]Eu até fazia um curso de informática, mas como me envolvi com drogas acabei desistindo. (ADOL 10)

Eu estudava, mas acabei parando por conta dessa vida[...]também comecei a fumar maconha e perdi o interesse pelos estudos, já tentei parar de usar drogas, mas não consegui, vou tentar novamente e vou ver se volto a estudar agora. (ADOL 11)

Na escola eu era bom, parei de estudar com quatorze anos, porque eu não passei de ano, aí isso me desestimulou e eu já fumava nessa época. Eu fiquei com preguiça de estudar, meus amigos todos passaram, aí eu não quis mais estudar. A minha mãe não ligou não, ela disse: quem sabe é você. Aí eu fiquei dois anos sem estudar. Eu entrei nessa vida e fui preso. No tempo que eu estudava, dava trabalho, eu e minha mãe éramos chamados na direção, porque eu gazeava, confusão não arrumava muita não. (ADOL 9)

Eu estudava, mas muitas vezes chegava cansado do trabalho aí faltava, as vezes faltava por que queria sair. (ADOL 12)

Estou estudando, vou bem na escola sobre os estudos, faço estágio também e estou no segundo ano do nível médio. Lá na escola foi onde experimentei maconha, os caras lá usavam e eu pedi para experimentar, mas não vejo isso como problema não, eu ainda uso e não penso em parar, sou até a favor da legalização. (ADOL 13)

Estou estudando agora, até gosto, mas não tenho muita paciência, aí é complicado aprender. (ADOL 14)

Eu estudava perto do Parque Treze de Maio, agora estudo no Barro, mas nunca fui de gostar muito da escola. (ADOL 15)

Os adolescentes também referiram os seus conceitos sobre saúde, com as seguintes expressões:

Saúde é quando a pessoa não está com nada ruim na vida, tipo sem doença, assim, e também por outro lado a pessoa alegre [...]então para mim saúde é ter uma boa relação também. (ADOL 1)

Saúde é um bem-estar, a pessoa estar se sentindo bem, e se a pessoa se sentir mal ela não está com saúde, a minha mesmo está bem, me sinto bem, não lembro nem do tempo em que fui num hospital, só há um tempo atrás que quebrei uma parte da face num acidente de moto com moto, e quando era pequeno eu tive anemia. (ADOL 2)

Eu penso que saúde é não ter nenhuma doença no corpo. Vou tentar ir para o centro de atenção psicossocial para tentar sair do meu vício. Há um tempo atrás eu queria ir, mas minha mãe impediu por medo de que quando eu estivesse na rua fosse fumar drogas, ter esse vício mesmo não é saúde. (ADOL 3)

Saúde sei dizer não, minha mãe tem pressão alta. O que é bom para saúde que eu sei é ir para academia, caminhar, só. (ADOL 4)

Saúde é a pessoa não estar com doenças, poder andar, ver a luz do dia, poder fazer as coisas básicas do dia, escovar os dentes, levantar, andar, tudo isso é saúde. Estar em cima de uma cama, não poder fazer nada é que não é saúde. Saúde é uma coisa natural, é o mais importante de tudo na vida, mais do que dinheiro ou qualquer outro bem material. (ADOL 5)

Saúde é se sentir bem e não ter nenhuma doença, fazer as coisas que são saudáveis. Saúde é tudo, é o bem-estar. (ADOL 6)

Saúde é a pessoa estar em casa, estudar, trabalhar, se afastar de certas amizades e obedecer a família da pessoa, é a pessoa estar bem e em paz. (ADOL 7)

Saúde é a pessoa cuidar do corpo da pessoa, não comer todo tipo de coisas, cuidar do seu interior também e não fazer coisas que possam ofender as outras pessoas, cuidar da beleza também. (ADOL 8)

Saúde é tudo, sem a saúde não temos paz, se não tiver saúde não temos uma vida bem-sucedida, para a pessoa ter saúde precisa parar de ingerir coisas no corpo que vai prejudicar, acho que gostaria de saber mais sobre drogas e doenças que se pega pelo sexo, só isso. (ADOL 9)

Saúde é muita coisa para mim. Quando você tem problemas de saúde como minha mãe, por exemplo, ela tem diabetes, colesterol alto, pressão alta e perdeu a visão do olho direito, é muito ruim. Muitas pessoas não agradecem o que tem, podem enxergar, respirar e as vezes ficam se destruindo com drogas e acabando com a saúde. (ADOL 10)

Saúde é uma coisa importante. É estar vivo. Se a pessoa está numa cama deitada e não consegue se levantar ela está sem saúde, fora isso, a pessoa tem que agradecer pela saúde que tem. (ADOL 11)

Saúde é estar bem, ter felicidade, ser feliz na vida e ter tudo o que a pessoa desejar ter, não ter doenças e cuidar do corpo também, ir ao médico saber como estão as coisas no seu corpo. Meu pai é hipertenso e minha mãe tem história de diabetes na família. (ADOL 12)

Saúde para mim é poder comer, dormir e ter a sua liberdade. (ADOL 13)

Não sei dizer o que é saúde acho que é não ter problema mental. (ADOL 14)

Saúde é a pessoa estar bem, se cuidar, poder fazer as coisas básicas do dia-a-dia, uma pessoa doente fica na cama e não pode fazer nada. Acho que nem eu e nem os outros meninos aqui, sabem muita coisa sobre saúde. (ADOL 15)

Saúde para mim é a pessoa estar bem, se sentir bem, poder se alimentar, estudar, é muita coisa, tudo isso é saúde. (ADOL 16)

7 DISCUSSÃO

As representações sociais sobre projeto de vida estão circunscritas à história de vida de cada adolescente socioeducando. Para compreender essas representações é necessário conhecer o universo desses indivíduos, que expostos a situações de vulnerabilidades marcadas por exclusão social, pobreza, desestruturação no ambiente familiar, defasagem escolar, são cooptados por uma trajetória distanciada do imaginário idealizado ao indivíduo em seu pleno desenvolvimento.

Para enfrentar a questão dos adolescentes envolvidos na prática de atos ilícitos é necessário conhecer o universo de suas vidas. O Brasil possui mais de 21 milhões de adolescentes, sendo que uma parcela dessa totalidade vivencia a socioeducação. Um total de 20.532 adolescentes vive em restrição ou privação de liberdade (internação, internação provisória e semiliberdade) e ainda 88.022 adolescentes brasileiros cumprem medidas socioeducativas em meio aberto (prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida). Pernambuco ocupa o segundo lugar entre todos os estados do país, com maior concentração de atos infracionais praticados por adolescentes, com um percentual de (7,54%) (BRASIL/SDH,2013).

Corroborando com os dados da Secretaria de Direitos Humanos (2013) o envolvimento dos socioeducandos em ato infracional, decorreu de roubo e/ou tráfico de drogas, infrações mais prevalentes no Brasil entre o público em medida socioeducativa. No tocante aos aspectos sociais e demográficos, que delimitam o perfil dos entrevistados, foi verificada uma semelhança destes com a literatura. Os adolescentes socioeducandos eram oriundos de comunidades carentes situadas na periferia da região metropolitana de Recife e cidades do interior de Pernambuco, com baixa renda familiar e com frequentes ocorrências de abandono escolar. A escolarização precária ou incompleta resulta na baixa qualificação para o mercado de trabalho, delimitando um cenário com escassas oportunidades ao adolescente. Aspectos semelhantes foram identificados em outros estudos (BRASIL, 2015; BAZON, SILVA, FERRARI, 2013; SILVA, CIANFLONE, BAZON, 2015).

A análise das representações sociais de adolescentes em medidas socioeducativas sobre projeto de vida, pressupõe a impossibilidade de compreensão desses indivíduos sem os considerar como integrantes de uma sociedade política, cultural, econômica e situada no tempo (MOSCOVICI, 2010). Nesse sentido, diferentes estudos referenciam a necessidade de uma análise das condições vivenciadas por adolescentes socioeducandos e os discursos que

eles experienciam nas unidades de atendimentos socioeducativo, como requisito essencial para apreensão e possibilidades de transformação da realidade que envolve esses adolescentes (BISINOTO, 2015; MISSE, 2010).

É imperioso considerar que, a sujeição criminal atribuída aos extratos pobres da sociedade, alimentam preconceitos e estigmas. O conhecimento de senso comum que circula nos discursos de uma parcela da sociedade, tende a marginalizar ainda mais a parcela em socioeducação, ao considerar o adolescente em medida socioeducativa como sujeito de potencial reincidência infracional, pela noção de vulnerabilidade a que estes indivíduos estão sujeitos. A pobreza, baixa escolarização, desemprego, desestruturação, drogadição e violência são elementos comuns às famílias desses adolescentes e reforçam a invisibilidade de medidas protetivas que lhes deveriam assegurar um crescimento e desenvolvimento em articulação ao cuidado integral.

É indispensável o rompimento com posturas preconceituosas e discriminatórias socialmente construídas desses indivíduos, pelas condições sociais a que estão impostos, onde, a vinculação feita ao infrator, é de um indivíduo cujo único caminho que se desenha seja o da criminalização. Em um contrassenso ao estado que nomeia os direitos do cidadão, mas é organizado sob a tensão de um sistema econômico excludente e onde os estigmas de não superação a essa lógica se façam presentes, tanto mais difícil e necessário será o empenho intra e intersetorial para consecução do empoderamento e a promoção à saúde desses adolescentes na perspectiva de cidadania (LAZZAROTTO, 2014).

O conteúdo das falas dos entrevistados, são carregados de desejos e anseios (Classe 1), que refletem as representações de um futuro melhor. Na objetivação imagética dos projetos de vida dos adolescentes, a aspiração de constituir família sobressai, possibilitando compreender a importância que estes sujeitos atribuem a esta instituição pelo ideário socialmente construído de sua importância. Esta representação expressa a pretensão de romper com as fragilidades presentes em seus contextos familiares, sendo idealizadas pela construção social do modelo tradicional da família como elemento primário na educação do indivíduo e na articulação deste com o contexto social.

É conhecimento de senso comum que a família é o núcleo básico da sociedade, e que com o passar do tempo ela sofreu diferentes formas de organização, existindo hoje distintos arranjos familiares. No entanto, independentemente de sua conformação, ela é o pilar na transmissão de valores éticos e morais desde a infância até a fase adulta. Compreende o espaço em que o adolescente irá se desenvolver e passar pelas transformações e

experimentações características do processo de desenvolvimento em concomitância a sua interação social (MARCON, SENE, OLIVEIRA, 2015).

A família é elemento que interfere diretamente no amadurecimento e formação do adolescente e que atua como arcabouço de sustentação em meio a suas descobertas. No entanto, as respostas dos adolescentes revelam um predomínio de vínculos afetivos frágeis ou ausentes, demandando atenção e esforço frente a necessidade de uma assistência integral e ao fortalecimento das redes sociais de apoio primária e secundária a esse grupo no alcance de sua ressocialização.

As relações familiares conflituosas ou fragilizadas constitui o cotidiano dos socioeducandos (Classe 2). Foi identificado, na representação das falas dos entrevistados, a exposição a situações de vulnerabilidade no ambiente familiar pelo convívio com membros envolvidos com a drogadição e a violência. Esses elementos contribuem para o envolvimento com o uso de drogas de maneira precoce, a partir da exposição do adolescente a situações de conflito e violência gerados na própria família ou no convívio com pessoas significativas (MARCON, SENE, OLIVEIRA, 2015; PENSO, MORAES, 2016).

Antes do ECA a separação do adolescente do convívio familiar era a primeira alternativa frente a situação de pobreza e vulnerabilidade, e empregada como medida cabível aos problemas que esses adolescentes traziam à sociedade. Superada essa lógica perversa, a família passa a ser reconhecida como elemento importante na formação do adolescente e na execução do processo socioeducativo (BISINOTO et al, 2015). O enfermeiro assume atribuições específicas e articuladas para assegurar ações de promoção à saúde, prevalecendo a necessidade de escuta e acolhimento ao socioeducando quanto as demandas e requisitos que envolvem o contexto familiar. Surge como necessidade o desenvolvimento de propostas educativas que favoreça o desenvolvimento de vínculos entre o adolescente e família e fortaleça sua rede de apoio.

O convívio com necessidades financeiras mobilizou o desejo expresso pelos adolescentes em seus projetos de vida, em ocupar espaço no mercado de trabalho, Classe 1, vislumbrando oportunidades de adquirir bens necessários a satisfação das necessidades pessoais e familiares. Há em suas falas a noção de conhecimento de senso comum onde a orientação acerca do trabalho é considerada como referência de pertencimento social e de medida preventiva contra comportamentos indesejados. Porém, a valorização da formação escolar desses indivíduos é prejudicada. Dadas as condições econômicas precárias de suas

famílias, alguns jovens se submetem a subempregos e ao desenvolvimento de atividades informais, o que contribui para evasão escolar deste seguimento como também o aliciamento ao tráfico de drogas.

O contexto de enfrentamento das adversidades financeiras de suas famílias, é retratado por Misse (2010) ao identificar situação similar ao estudo, com o recrutamento de adolescentes carentes por organizações do crime, como possibilidade de obtenção de lucro e com promessas de facilidades. Diante do quadro apresentado, uma infeliz dualidade ainda se mantém, a despeito de mudanças efetivadas na assistência aos infratores, alguns jovens representam o futuro da nação, enquanto outros permanecem como incômodo ou ameaça. Enquanto uns são preparados para enfrentar o mundo com todas as suas seletividades, um contingente expressivo de jovens é recrutado para atividades criminosas, com a promessa de maior pertencimento social e retribuição imediata pelos serviços prestados. Reflexo de desigualdade e iniquidades que se fazem presentes nas vidas destes adolescentes (COSTA et al, 2011; HENRIQUES, ROCHA, REINALDO, 2016).

É imprescindível uma reflexão sobre o atendimento ao adolescente autor de ato infracional, dada a escassez de pesquisas que se proponham a trabalhar com esse grupo na área de saúde. As infrações cometidas por adolescentes devem ser entendidas como resultado de circunstâncias que podem ser transformadas, de problemas passíveis de superação, pelo processo ressocializador a ser implementado junto aos socioeducandos. É fundamental garantir que os direitos dos adolescentes envolvidos em atos infracionais sejam implementados por ações intersetoriais e em rede no âmbito das diferentes políticas públicas, que compõem o Sistema de Garantia de Direitos desses indivíduos.

Outro elemento que se mostra enfraquecido, dentro da rede de atenção aos adolescentes em conflito com a lei é a dificuldade em manter vínculo com a escola (Classe 3). A escola para esses adolescentes não apresenta as estratégias e os recursos necessários a motivação e envolvimento para a integração dos mesmos a construção do conhecimento. Para muitos segmentos da sociedade que não têm acesso a escolas com propostas político-pedagógicas críticas, reflexivas e criativas, o protagonismo juvenil é desprezível ou inexistente. O entendimento apresentado fundamenta-se nos relatos de comportamentos agressivos e até desrespeito a figura do professor, atrelado as deficiências atrativas ao ensino e ao processo de desenvolvimento e reconhecimento de potencialidades individuais.

Foi verificado uma mudança quanto ao entendimento do papel da escola pelos socioeducandos, que relataram reconhecer sua importância para seu desenvolvimento escolar e profissional. A escola no conhecimento de senso comum dos socioeducandos é reconhecida como essencial para que possa ser “alguém na vida”, ao constituir um ambiente de trocas, de construção de um conhecimento contextualizado, crítico e reflexivo promotor da expressão de identidades e valores culturais e ético-sociais. Esse reconhecimento é respaldado na medida em que segundo a TRS existem possibilidades de reformulação da realidade consensual, influenciando na relação sujeito-objeto com o mundo (VINUTO, 2013).

A realidade contemporânea tem suscitado novos desafios na abordagem e nos debates de certos temas de saúde, a violência e suas diferentes interfaces é um deles, devido a sua dimensão e complexidade. Com relação ao adolescente em situação de vulnerabilidade, ainda prevalece as intervenções de repressão diante do envolvimento com atitudes ilícitas, em detrimento de ações interdisciplinares promotoras de suporte necessário ao crescimento e desenvolvimento cognitivo e psicossocial saudáveis.

O Brasil conta com um sistema de justiça juvenil forte nos aspectos de responsabilização do adolescente e imposição das medidas socioeducativas, no entanto, não trata da prevenção como deveria, priorizando o atendimento para aqueles já inseridos no sistema, carecendo de reconhecimento da necessidade de ações transdisciplinares voltadas para adolescentes num imperativo de prevenção de envolvimento com o crime. (HENRIQUES, ROCHA, REINALDO, 2016).

Os serviços de saúde atuam timidamente frente as demandas de cuidados que emergem dos adolescentes em situações de vulnerabilidade, como evidenciado na Classe 3, diante das dificuldades relatadas pelos adolescentes ao abandono do uso de drogas e até da ausência de conhecimentos quanto aos seus prejuízos à saúde física e mental. Além das consequências, individuais associadas ao abuso de drogas, destaca-se o impacto social inmensurável que guarda intensas relações com o mundo do crime e da violência.

O uso e abuso de substâncias entorpecentes constitui um problema de saúde pública, e uma parcela considerável da população de adolescentes e jovens está envolvida nessa problemática. Quando o adolescente é objetivado na imagem de dependente químico, no ambiente social, a referência imagética de criminoso também é objetivada (ESPÍNDULA, ALVES, CARVALHO, ALMEIDA, CRUZ, 2015).

As ações de diferentes entidades que visam a garantia dos direitos dos adolescentes, a saber, a saúde, educação e Sistema de Justiça Juvenil, precisam acontecer de forma articulada no que se refere a consolidação do SINASE. O sistema prevê a implementação de ações destinadas a todas as etapas de acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de sentenças judiciais, e em todas as esferas comprometidas com o desenvolvimento integral desse público, porém, nota-se que ainda perduram desafios que revelam a persistência de práticas violatórias de direitos dos adolescentes, com valorização da responsabilização dos atos ilícitos, ao invés de fomentar a prevenção da criminalização (CENDCA, 2017).

O cumprimento de uma medida restritiva de liberdade, no conhecimento representado pelos entrevistados, denota ausência de saúde (Classe 3). Esse entendimento é construído a partir de sua interação social, da vivência socioeducativa, e de processos cognitivos que são reorganizados e aprofundados por estes adolescentes e demonstra que alguns desses rapazes não reconhecem o atendimento integral de suas demandas de cuidado e saúde. É necessário enfatizar que a produção de saúde para adolescentes e jovens não se faz sem que haja fortes laços intersetoriais, que abram canais entre o setor saúde e a participação e colaboração de outros setores, e da própria comunidade, especialmente das pessoas jovens e suas famílias, uma vez que as necessidades de saúde ampliada, dessa população, ultrapassam as ações do setor saúde (COSTA, PENSO, SUDBRACK, JACOBINA, 2011; GARCIA, TEODORO, 2014).

Se por um lado, a saúde é um contínuo, é bem-estar, é um conceito que abrange os aspectos biopsicossociais, culturais, emocionais e espirituais, por outro, todos esses elementos precisam ser considerados, estudados e trabalhados na perspectiva de promoção da saúde. Exigindo uma atenta análise da posição que o enfermeiro ocupa na rede de assistência e intercâmbio que compõe os diferentes saberes interessados na formação integral do adolescente que infringiu a lei. Demandando ações preventivas, sobretudo, no cenário escolar, que deve articular a prática pedagógica com ações de saúde por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) em consonância com as diferentes realidades e contextos de vida dos jovens (BRASIL, 2011).

O conhecimento de senso comum sobre projetos de vida, representado pelos adolescentes, reforça a ideia de que esses indivíduos estão imersos passivamente as lógicas exógenas de seus contextos de vida requerendo, portanto, estratégias educativas em saúde que possibilite o desenvolvimento de uma conscientização, de sua atuação e envolvimento em atitudes ilícitas, e das repercussões em sua vida. No entanto, suas falas, carregam anseios e

esperança de superação das dificuldades que se interpõem a construção de seus projetos de vida e realização pessoal.

O embate a esta realidade comprometedora de uma grande parcela da população adolescente, que representa o futuro da população, requer que esta temática constitua pauta frequente em arenas da formação profissional em saúde, da assistência à criança e ao adolescente e de gestores públicos em uma perspectiva de um saber e fazer intersetorial na promoção de políticas públicas capazes de privilegiar o acesso dos mesmos aos direitos em sua plenitude.

As representações sociais dos adolescentes em medida socioeducativa sobre seus projetos de vida contemplaram os elementos que circundam esses indivíduos em seus contextos de vida e que contribuem para construção de julgamentos e atitudes. Dessa maneira, emerge a necessidade de sensibilização e articulação de competências e habilidades pelos profissionais de saúde, educação e redes de apoio na ressignificação do cuidado em saúde, que congregue possibilidades de desenvolvimento biopsicossocial e cultural do adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas. O agir em promoção à saúde desses indivíduos exige fomentar estratégias educativas que assegurem a identificação e valorização das potencialidades e vislumbre o exercício da cidadania.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem depara-se frequentemente com a busca de evidências científicas capazes de instrumentalizar sua prática. Nesta perspectiva, a apreensão das representações sociais dos projetos de vida de adolescentes em conflito com a lei, possibilita ao enfermeiro uma maior aproximação com os conhecimentos, que envolvem o senso comum desses indivíduos concorrendo para o seu envolvimento com a violência e criminalidade com repercussões danosas para o seu desenvolvimento cognitivo, físico e psicossocial. A dificuldade de manutenção de vínculo escolar, o convívio em famílias desajustadas ou omissas se tornam determinantes e cruciais frente a concretização dos projetos de vidas.

Essa compreensão é importante, na medida em que, com a TRS se reconhece o valor da dimensão subjetiva dos indivíduos e grupos, que segundo esta perspectiva teórica, interfere nas práticas sociais, nas atitudes e condutas relativas ao objeto da representação. Os adolescentes em medida socioeducativa, apresentaram em seus discursos, sonhos, possibilidades e interesses que se opõe as condições precárias de seus contextos de vida, inscritas em realidades de desigualdades sociais marcantes, negação de direitos humanos básicos e permeadas pela violência em contraposição a um desenvolvimento integral e saudável.

É fundamental, assim, garantir que os direitos dos adolescentes envolvidos em atos infracionais sejam implementados por ações no âmbito das diferentes políticas públicas que compõem o Sistema de Garantia de Direitos desses indivíduos. Dessa maneira, no âmbito da saúde, há necessidade de favorecer o processo de acolhimento do adolescente, identificando precocemente os diferentes fatores e as condutas de risco que comprometem a saúde no contexto individual e coletivo. O desenvolvimento de ações de educação em saúde junto aos socioeducandos, requer da equipe multiprofissional, e em particular do enfermeiro, o desvencilhamento dos estigmas e preconceitos, e o compromisso em assumir uma postura de agente promotor de possibilidades ao exercício do protagonismo desses adolescentes na transformação da realidade posta e no exercício da cidadania.

Emergem como necessidades de atenção em saúde o fortalecimento da rede social de apoio aos adolescentes e suas famílias, o incentivo ao protagonismo desses adolescentes, a formação de grupos de adolescentes promotores de saúde nos diversos cenários onde a socioeducação é implementada. Além disso, propostas de desenvolvimento de habilidades considerando a necessidade de se abordar com esta população, a valorização da autoestima, os

projetos de vida, o autocuidado, as responsabilidades, os direitos e deveres e as influências dos pares, de modo crítico e reflexivo.

Portanto é relevante a formulação de estratégias de cuidado a esse grupo, em articulação com a família, de modo a promover uma relação dialógica de respeito e acolhimento, capaz de mobilizar o envolvimento pessoal dos socioeducandos em seu processo de autodescoberta como ser de possibilidades. Ademais, diante da escassez de estudos na área de enfermagem sobre o público em atendimento socioeducativo, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas com abrangência ao público feminino, aos diferentes tipos de redes de apoio, e a implementação de intervenções com embasamento teórico-metodológicos, que estimulem a emancipação desses indivíduos, como produção de um saber/fazer ético, político e social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.F; SANTOS, M.F.S. Representações sociais de violência urbana entre policiais civis. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo 2013 maio-ago; 15(2), 76-91.

BAUER, M.W; GASKELL, G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. 7.ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2008.

BAZON, M.R.; SILVA, J.L.; FERRARI, R.M. Trajetórias escolares de adolescentes em conflito com a lei. **Educação em Revista** | Belo Horizonte | v. 29 | n. 02 | p. 175-199| jun. 2013.

BISINOTO, C; OLIVA, O.B, ARRAES, J; GALLI, C.Y; AMORIM, G.G; STEMLER, L.A.S. Socioeducação: origem, significado e implicações para o atendimento socioeducativo. **Psicologia em Estudo**, Maringá: v. 20, n. 4, 2015. p.575-585.

BORGES, L.S.; ALENCAR, H.M. Violence in the brazilian scenario: risk factors of adolescents facing a contemporary reality. **Journal of Human Growth and Development**. 25(2): 194-203, 2015.

BRASIL . Índice de vulnerabilidade juvenil à violência e desigualdade racial 2014 / Secretaria-Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, **Ministério da Justiça e Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. – Brasília : Presidência da República, 2015.

BRASIL. CONANDA (**Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**). Resolução nº 160 de 18/11/2013 – que aprova o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466** [Internet]. 2016. [citado 2016 July10].Disponívelem: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Levantamento Anual dos/as Adolescentes em Conflito com a Lei – 2012**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013. Disponível em: Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.431**, de 4 de Abril de 2017.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília; 1988.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**. 2013; 21(2): 513-518.

CENTRO DOM HELDER CÂMARA DE ESTUDOS E AÇÃO SOCIAL (CENDHEC) **Educar ou punir?: a realidade da internação de adolescentes em Unidades Socioeducativas no Estado de Pernambuco**. GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE POLÍTICA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- GECRIA/UFPE, Recife, p. 1-88, 2017.

COSTA, L.F., PENSO, M.A., SUDBRACK, M.F.O., JACOBINA, O.M.P. Adolescente em conflito com a lei: o relatório psicossocial como ferramenta para promoção do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 379-387, jul./set. 2011.

CRESWELL, J.W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**, 3 ed. Porto Alegre: Penso, 2014, 121-143.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**; Alma-Ata; USSR, setembro 1978; 6-12.

DENZIN, N.K; LINCOLN, Y.S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. Ed Porto Alegre: Artmed, 2006.

DOMINSKI, D.K; BRITO, E.N; SANTOS, I.N; RODRIGUES, J.A; MOURA, E; LOPES, R.M.F; ESTEVES, C. Reflexões Sobre a Tecnologia e Adolescentes: Mitos e Verdades. Id **Rer Psic**. 2013; 7(20):22-32.

DORNELLES, J.R.W. O desafio da Violência, A Questão Democrática e Os Direitos Humanos no Brasil. Direito, **Estado Sociedade**. Rio de Janeiro: 2006; 9 (29): 213-221. ESPÍNDULA, D. H. P., ALVES, L. S., CARVALHO, L. A., ALMEIDA, M. B., CRUZ, S. T. M. Representações Sociais de Crack e Adolescência na Imprensa Pernambucana. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia** – 2015, Vol. 23, nº 2, 281-292.

FLICK, U. **Qualidade da pesquisa qualitativa**. 1.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GARCIA, J.; TEODORO, A. Adolescentes em conflito com a lei: Relato de uma experiência no Rio de Janeiro. In: CARDOSO, Adalberto (org). Juventudes na cidade: violência, cultura, religião, escolar. RJ: **Azougue Editorial**, 2014.

GIFFORD-SMITH, M; DODGE, K.A; DISHION, T.J; MC CORD, J. Peer Influence in Children and Adolescents: Crossing the Bridge from Developmental to Intervention Science. **Journal of Abnormal Child Psychology**, Vol. 33, No. 3, June 2005, pp. 255–265.

HENRIQUES, B.D.; ROCHA, R.L.; REINALDO, M.A.S. Uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seu impacto no ambiente familiar: uma revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm** [internet] 2016 [cited 2017 feb 01]; 25(3): 1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001100015>

JODELET, D. **Representações sociais: um domínio em expansão**. Rio de Janeiro: Eduerj; 2001. p. 17-44.

MANDELLI, M.T; SOARES, D.H.P; LISBOA, M.D. Juventude e projeto de vida: novas perspectivas em orientação profissional. **Arq. bras. psicol.** vol.63 no.spe Rio de Janeiro, 2011.

MARCON, S.R.; SENE, J.O. de; OLIVEIRA, J.R.T. Family context and drug use in adolescents undergoing treatment. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 11(3):122-8, jul.-set. 2015.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Cienc Saúde Colet.** 2012; 17(3): 621-6.

MISSE, M. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria “bandido”, in **Lua Nova**, São Paulo, 79: 15-38, 2010 , disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n79/a03n79.pdf> , acesso em 03/04/2015.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. 9.ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

POLIT, D.F; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Arte Médica; 1995.

SILVA, E.R.A; BOTELHO, R.U. **Dimensões da experiência juvenil brasileira e novos desafios às políticas públicas**. 329 p. Brasília: Ipea, 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/160513_livro_dimensoes.pdf

SILVA, J. L., CIANFLONE, A. R. L., & BAZON, M. R. School Bonding of Adolescent Offenders. **Paidéia**, 26(63), 91-100, 2015.

SILVA, S.E.D., CAMARGO, B.V., PADILHA, M.I. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 set-out; 64(5): 947-51.

TRINCA, W. **Procedimento de Desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões**. 1 ed. São Paulo: Vetor editora; 2013.

VINUTO, J. Representações sociais sobre a família do adolescente em conflito com a lei. **Cadernos de campo**, São Paulo, n. 22, p. 1-384, 2013. Available from: [file:///D:/Downloads/familias%20 socioeduca%C3%A7%C3%A3o.pdf](file:///D:/Downloads/familias%20socioeduca%C3%A7%C3%A3o.pdf)

WASELFISZ, J.J. **Mapa da violência 2015 adolescentes de 16 a 17 anos do Brasil**. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil, junho de 2015. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015_adolescentes.pdf



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Título da Pesquisa: *Representações Sociais sobre Projeto de Vida de Adolescentes em Medidas Socioeducativas*

Pesquisadora: Denize Ferreira Ribeiro

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Nº da Entrevista

Pseudônimo do adolescente entrevistado: _____

Questões Norteadoras:

Faça um desenho neste papel, sobre como você pensa o seu futuro
Conte-me a história do seu desenho (representação, significado atribuído, planos, contribuintes e impeditores)
Fale-me sobre suas relações sociais (vivências e experiências)
Fale-me sobre você e sua família (convívio, aceitação, condições)
Fale-me o que é saúde para você (significado atribuído, contribuintes e impeditores)
O que poderia dificultar ou limitar suas realizações no futuro

Observações do pesquisador:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

Título da Pesquisa: *Representações Sociais sobre Projeto de Vida de Adolescentes em Medidas Socioeducativas*

Pesquisadora: Denize Ferreira Ribeiro

Nº da Entrevista

Nº do Questionário

<u>Data da Entrevista:</u> <u>Horário do início:</u> <u>Horário do Término:</u>	<u>Nome do Participante:</u> <u>Pseudônimo do participante:</u>
DADOS SÓCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS	
<u>Data de Nascimento:</u> <u>Idade:</u> <u>Procedência:</u>	<u>Grau de Escolaridade:</u> <u>Já desempenhou atividades remuneradas?</u> () sim () não Qual?
<u>Constituição Familiar:</u> Pai () Mãe () Irmão () Outros ()	<u>Renda familiar:</u> () menos de 1 salário mínimo () 1 a 2,9 salários mínimos () 3 a 4,9 salários mínimos () mais de 5 salários mínimos () sem renda
Tempo de internamento: Reincidência? () sim () não Idade do primeiro ato infracional: Tipo de ato infracional: Atividades socioeducativas que participa: Atividades de lazer fora do estabelecimento: Queixas de saúde:	<u>Condições de moradia:</u> <u>Imóvel próprio ()</u> <u>Imóvel cedido ()</u> <u>Imóvel alugado ()</u> <u>Imóvel irregular/ invasão ()</u> <u>Outros:</u> _____ <u>Possui esgoto e água encanada?</u> <u>Sim () Não ()</u>



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) _____, após seu consentimento para participar como voluntário (a) da pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS, que está sob a responsabilidade da pesquisadora DENIZE FERREIRA RIBEIRO que reside na rua Deoclécio Cesar, nº 39, Barro. Telefone para contato: (81) 99767-6941 e-mail: denizeg3@gmail.com e está sob a orientação de: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, Telefone: (81) 99740-6418 cujo endereço de contato é: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária – Recife/PE.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa responsável pela pesquisa e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização de seu filho no estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização para o Sr(a) nem para o voluntário, bem como será possível ao Sr(a) retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivos: Analisar as representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas; investigar as relações familiares e sociais dos participantes do estudo; apreender a compreensão que os adolescentes têm sobre saúde; conhecer as vulnerabilidades e possibilidades que permeiam a construção do projeto de vida de adolescentes em medida socioeducativa.

A participação do voluntário nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista, para trabalhar assuntos voltados à sua visão sobre projeto de vida, nessa entrevista pediremos que o mesmo faça um desenho. Gravaremos as informações da entrevista, que serão utilizadas para o alcance do objetivo deste estudo e composição de um banco de dados. As informações somente serão divulgadas de maneira codificada para garantia do seu anonimato. Os termos e os dados colhidos nas entrevistas serão guardados por cinco anos com a pesquisadora responsável deste projeto no departamento de enfermagem da UFPE, transcorrido esse prazo, o banco de dados desta pesquisa será destruído.

RISCOS DIRETOS: Os riscos da pesquisa serão mínimos e se referem ao cansaço pelo tempo que pode decorrer da realização da entrevista podendo variar de 40 minutos a 1 hora e meia ou a algum constrangimento gerado pelo debate de algum tema, porém a pesquisadora se empenhará para minimizar ou anular qualquer coisa do tipo. Será respeitada a liberdade de recusa em participar da pesquisa, e garantido o direito de se retirar da mesma em qualquer uma de suas fases, bem como de solicitar novos esclarecimentos.

BENEFÍCIOS diretos e indiretos Produção de conhecimento sobre as perspectivas de futuro de jovens em medidas socioeducativas levando a uma melhor compreensão desse público para nortear ações em saúde que os beneficiem. Além de escuta qualificada no momento da entrevista.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa: gravações, entrevistas e desenhos, ficarão armazenados em computador pessoal da orientadora da pesquisa sob a

responsabilidade da orientadora da pesquisa Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) Sr(a) não pagará nada para que ele participe da pesquisa, e nem receberá nenhum pagamento para que ele participe, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, autorizo sua participação no estudo: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou interrupção de acompanhamento assistencial para o menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE D- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você _____, após o consentimento de seus pais para participar como voluntário (a) da pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS, que está sob a responsabilidade da pesquisadora DENIZE FERREIRA RIBEIRO que reside na rua Deoclécio Cesar, nº 39, Barro. Telefone para contato: (81) 99767-6941 e-mail: denizeg3@gmail.com e está sob a orientação de: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, Telefone: (81) 99740-6418 cujo endereço de contato é: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária – Recife/PE

Caso este Termo de Assentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivos: Analisar as representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas; investigar as relações familiares e sociais dos participantes do estudo; apreender a compreensão que os adolescentes têm sobre saúde; conhecer as vulnerabilidades e possibilidades que permeiam a construção do projeto de vida de adolescentes em medida socioeducativa.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista, para trabalhar assuntos voltados à sua visão do projeto de vida, nessa entrevista pediremos que você faça um desenho. Gravaremos as informações da entrevista, que serão utilizadas para o alcance do objetivo deste estudo e composição de um banco de dados. As informações somente serão divulgadas de maneira codificada para garantia do seu anonimato. Os termos e os dados colhidos nas entrevistas serão guardados por cinco anos com a pesquisadora responsável deste projeto no departamento de enfermagem da UFPE, transcorrido esse prazo, o banco de dados desta pesquisa será destruído.

RISCOS DIRETOS: Os riscos da pesquisa serão mínimos e se referem ao cansaço pelo tempo que pode decorrer da realização da entrevista podendo variar de 40 minutos a 1 hora e meia ou a algum constrangimento gerado pelo debate de algum tema, porém a pesquisadora se empenhará para minimizar ou anular qualquer coisa do tipo. Será respeitada a liberdade de recusa em participar da pesquisa, e garantido o direito de se retirar da mesma em qualquer uma de suas fases, bem como de solicitar novos esclarecimentos.

BENEFÍCIOS diretos e indiretos Produção de conhecimento sobre as perspectivas de futuro de jovens em medidas socioeducativas levando a uma melhor compreensão desse público para nortear ações em saúde que os beneficiem. Além de escuta qualificada no momento da entrevista.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa: gravações, entrevistas e desenhos, ficarão armazenados em computador pessoal da orientadora da pesquisa sob a

responsabilidade de Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada me será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE.

(assinatura do pesquisador)

ASSENTIMENTO DO MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento assistencial.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) _____, para participar como voluntário (a) da pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS, que está sob a responsabilidade da pesquisadora DENIZE FERREIRA RIBEIRO que reside na rua Deoclécio Cesar, nº 39, Barro. Telefone para contato: (81) 99767-6941 e-mail: denizeg3@gmail.com e está sob a orientação de: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, Telefone: (81) 99740-6418 cujo endereço de contato é: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária – Recife/PE

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivos: Analisar as representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas; investigar as relações familiares e sociais dos participantes do estudo; apreender a compreensão que os adolescentes têm sobre saúde; conhecer as vulnerabilidades e possibilidades que permeiam a construção do projeto de vida de adolescentes em medida socioeducativa.

A participação do adolescente nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista, para trabalhar assuntos voltados à visão que ele tem sobre seu projeto de vida, nessa entrevista pediremos que ele faça um desenho. Gravaremos as informações da entrevista, que serão utilizadas para o alcance do objetivo deste estudo e composição de um banco de dados. As informações somente serão divulgadas de maneira codificada para garantia do anonimato do participante. Os termos e os dados colhidos nas entrevistas serão guardados por cinco anos com a pesquisadora responsável deste projeto no departamento de enfermagem da UFPE, transcorrido esse prazo, o banco de dados desta pesquisa será destruído.

RISCOS DIRETOS: Os riscos da pesquisa serão mínimos e se referem ao cansaço pelo tempo que pode decorrer da realização da entrevista podendo variar de 40 minutos a 1 hora e meia ou a algum constrangimento gerado pelo debate de algum tema, porém a pesquisadora se empenhará para minimizar ou anular qualquer coisa do tipo. Será respeitada a liberdade de recusa em participar da pesquisa, e garantido o direito de se retirar da mesma em qualquer uma de suas fases, bem como de solicitar novos esclarecimentos.

BENEFÍCIOS diretos e indiretos Produção de conhecimento sobre as perspectivas de futuro de jovens em medidas socioeducativas levando a uma melhor compreensão desse público para nortear ações em saúde que os beneficiem. Além de escuta qualificada no momento da entrevista.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa: gravações,

entrevistas e desenhos, ficarão armazenados em computador pessoal da orientadora da pesquisa sob a responsabilidade de Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br)**.

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SÓCIOEDUCATIVAS como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento assistencial.

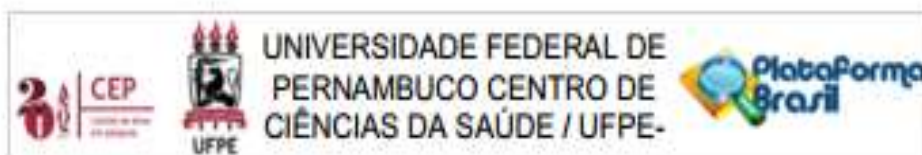
Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE PROJETO DE VIDA DE ADOLESCENTES EM MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Pesquisador: Denize Ferreira Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64955417.6.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.035.423

Apresentação do Projeto:

Esse projeto de dissertação para qualificação de Mestrado Acadêmico está sob a responsabilidade da pesquisadora Denize Ferreira Ribeiro, do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde UFPE. Orientado pela Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro. A proposta do estudo é analisar as representações sociais de adolescentes em conflito com a lei, a partir da consideração da dinâmica das relações com as quais essas pessoas estão envolvidas e como elas representam o futuro baseado no seu Eu e no social. A condução da pesquisa, de acordo com a autora seguirá o seguinte questionamento: quais as representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas?

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar as representações sociais sobre projeto de vida de adolescentes em medidas socioeducativas.

Objetivos específicos

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cspccs@ufpe.br

ANEXO B- ANUÊNCIA JUDICIAL**Estado de Pernambuco****Poder Judiciário**

*Centro Integrado da Criança e do Adolescente
R. Fernandes Vieira, 405 - Boa Vista Recife/PE
CEP: 50050200 Telefone: 3181.5900*

**Vara Regional da Infância e Juventude
da 1ª Circunscrição****Ofício – Sec. Geral nº 362/2016****Data: 24/10/16**

Senhora Diretora,

Pelo presente, informo a V. S^a. que este Juízo autorizou a discente do curso de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Sra. **Denize Ferreira Ribeiro**, portadora do RG nº 6.710.413 SDS/PE, a realizar entrevistas individuais com cerca de 30 socioeducandos, em dias e horários previamente agendados com esta Direção, sendo previsível a entrevista de cerca de 03 socioeducandos por dia de trabalho.

Outrossim, esclareço que a aluna acima mencionada far-se-á acompanhar da Profa. Dra. Estela Maria Leite Meireles Monteiro, RG 2.401.434 DSD/PE, docente do Centro de Ciências da Saúde da UFPE.

Por fim, considerando que, durante os atendimentos, serão abordados com os adolescentes conteúdos relacionados ao planejamento de projetos de vida, relações sociais, saúde, dentre outras temáticas, ficam vedadas, sob pena de serem tomadas as providências legalmente cabíveis, quaisquer divulgações de imagens, identificações pessoais dos socioeducandos e utilização das informações para fins diversos do solicitado, devendo ser respeitado o Segredo de Justiça, em qualquer hipótese.

Atenciosamente,


Paulo Roberto de Sousa Brandão
Juiz de Direito

A
Ilma. Sra.
Marisa Garet
Diretora do CENIP
NESTA