

desidades



REVISTA ELETRÔNICA DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
REVISTA ELECTRÓNICA DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA DE LA INFANCIA Y LA JUVENTUD

29

ISSN2318-9282

número 29

ano / año 9

jan/ene - abr 2021

des:idades

REVISTA ELETRÔNICA DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
REVISTA ELECTRÓNICA DE DIVULGACIÓN CIENTÍFICA DE LA INFANCIA Y LA JUVENTUD

REALIZAÇÃO/REALIZACIÓN



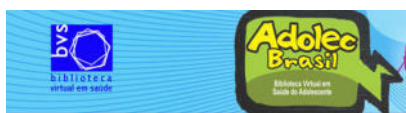
APOIO/APOYO



PARCEIROS/INSTITUCIONES ASOCIADAS



INDEXADORES



apresentação/presentación

equipe editorial/equipo editorial

EDITORA CHEFE/EDITORA JEFE

Lucia Rabello de Castro

CO-EDITORA

Sonia Borges Cardoso de Oliveira

EDITORAS ASSOCIADAS/EDITORAS ASOCIADAS

Andrea Martello

Paula Uglione

Renata Alves de Paula Monteiro

Renata Tomaz

Sabrina dal Ongaro Savegnago

EDITORES ASSISTENTES/EDITORES ASISTENTES

Adelaide Rezende de Souza

Ana Paula Oliveira e Silva Carneiro

Antônio Gonçalves Ferreira Júnior

Felipe Salvador Grisolia

Juliana Siqueira de Lara

Karima Oliva Melo

Paula Pimentel Tumolo

Renata Tavares da Silva Guimarães

Sofia Hengen

EQUIPE TÉCNICA/EQUIPO TÉCNICO

Beatriz Figueira Quintão

Gabriela Fernandes Castro

Gabriela Torres de Oliveira

Hirne Siqueira Peçanha

Julia Oliveira Moraes

Julia Page

Luana Papelbaum Micmacher

Michelle Rodrigues Simões

Nahan Rios

Natália Belarmino

Túlio Ferreira Fialho

REVISOR

Welton Pereira e Silva

TRADUTORAS/TRADUCTORAS

Flavia Ferreira dos Santos

Karima Oliva Bello

Sofia Hengen

DESIDADES é uma revista científica eletrônica na área da infância e juventude latino-americanas, com periodicidade quadrimestral. Publica textos em português ou espanhol. É uma publicação do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa para a Infância e Adolescência Contemporâneas, NIPIAC, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Está comprometida em divulgar a pesquisa científica para além dos muros da Universidade estabelecendo um diálogo com pesquisadores, profissionais, estudantes e demais interessados na área da infância e juventude. A Revista publica originais inéditos de artigos, entrevistas e resenhas desde uma abordagem multidisciplinar da infância e juventude.

O título desta revista – **DESIDADES** – foi cunhado para significar a perspectiva teórica, ética e política que sustenta sua práxis editorial. Assume-se que as idades, como critérios fixos que naturalizam comportamentos, habilidades e modos de existência de acordo com uma temporalização biográfica linear, precisam ser problematizadas de modo a permitir novas abordagens e conceitos sobre as relações entre os grupos geracionais.

DESIDADES es una revista científica electrónica en el área de la infancia y juventud latinoamericanas, con periodicidad cuatrimestral. Publica textos en portugués o español. Es una publicación del Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa para a Infância e Adolescência Contemporâneas, NIPIAC, de la Universidade Federal do Rio de Janeiro. Está comprometida en divulgar la investigación científica mas allá de los muros de la Universidad estableciendo un diálogo con investigadores, profesionales, estudiantes y demás interesados en el área de la infancia y la juventud. La Revista publica originales inéditos de artículos, entrevistas y reseñas desde un abordaje multidisciplinario de la infancia y la juventud.

El título de esta revista – **DESIDADES** – fue acuñado para significar la perspectiva teórica, ética y política que sustenta su praxis editorial. Se asume que las edades, con criterios fijos que naturalizan comportamientos, habilidades y modos de existencia de acuerdo con una temporalización biográfica linear, necesitan ser problematizadas de modo que permitan nuevos abordajes y conceptos sobre las relaciones entre los grupos generacionales.

CONSELHO CIENTÍFICO NACIONAL / CONSEJO CIENTÍFICO NACIONAL

Alfredo Veiga-Neto	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Alexandre Simão de Freitas	Universidade Federal de Pernambuco
Ana Cristina Coll Delgado	Universidade Federal de Pelotas
Ana Maria Monteiro	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Angela Alencar de Araripe Pinheiro	Universidade Federal do Ceará
Angela Maria de Oliveira Almeida	Universidade de Brasília
Anna Paula Uziel	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Carmem Lucia Sussel Mariano	Universidade Federal de Mato Grosso
Clarice Cassab	Universidade Federal de Juiz de Fora
Claudia Mayorga	Universidade Federal de Minas Gerais
Cristiana Carneiro	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Diana Dadoorian	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Dorian Monica Arpini	Universidade Federal de Santa Maria
Elisete Tomazetti	Universidade Federal de Santa Maria
Fernanda Costa-Moura	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Flavia Pires	Universidade Federal da Paraíba
Gízele de Souza	Universidade Federal do Paraná
Heloísa Helena Pimenta Rocha	Universidade Estadual de Campinas
Iolete Ribeiro da Silva	Universidade Federal do Amazonas
Jader Janer Moreira Lopes	Universidade Federal Fluminense
Jaileila de Araújo Menezes	Universidade Federal de Pernambuco
Jailson de Souza e Silva	Universidade Federal Fluminense
Jane Felipe Beltrão	Universidade Federal do Pará
Juarez Dayrell	Universidade Federal de Minas Gerais
Juliana Prates Santana	Universidade Federal da Bahia
Leandro de Lajonquière	Universidade de São Paulo
Leila Maria Amaral Ribeiro	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Lila Cristina Xavier Luz	Universidade Federal do Piauí
Marcos Cezar de Freitas	Universidade Federal de São Paulo
Marcos Ribeiro Mesquita	Universidade Federal de Alagoas
Maria Alice Nogueira	Universidade Federal de Minas Gerais
Maria Aparecida Morgado	Universidade Federal de Mato Grosso
Maria Cristina Soares de Gouvea	Universidade Federal de Minas Gerais
Maria Helena Oliva Augusto	Universidade de São Paulo
Maria Ignez Costa Moreira	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Maria Letícia Nascimento	Universidade de São Paulo
Maria Lucia Pinto Leal	Universidade de Brasília
Marlos Alves Bezerra	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Marta Rezende Cardoso	Universidade Federal do Rio de Janeiro
Mirela Figueiredo Iriart	Universidade Estadual de Feira de Santana
Myriam Moraes Lins de Barros	Universidade Federal do Rio de Janeiro

Nair Teles	Fundação Oswaldo Cruz/ Universidade Eduardo Mondlane
Patrícia Pereira Cava	Universidade Federal de Pelotas
Rita de Cassia Fazzi	Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Rita de Cassia Marchi	Universidade Regional de Blumenau
Rosa Maria Bueno Fischer	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rosângela Francischini	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Silvia Pereira da Cruz Benetti	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Solange Jobim e Sousa	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Sonia Margarida Gomes Sousa	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Telma Regina de Paula Souza	Universidade Metodista de Piracicaba
Vera Vasconcellos	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Veronica Salgueiro do Nascimento	Universidade Federal do Cariri

CONSELHO CIENTÍFICO INTERNACIONAL / CONSEJO CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Adriana Aristimuño	Universidad Católica del Uruguay
Adriana Molas	Universidad de la República, Montevideo
Andrés Pérez-Acosta	Universidad del Rosario, Bogotá
Alfredo Nateras Domínguez	Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, UAM-I, México
Carla Sacchi	Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental / Universidad del Salvador
Ernesto Rodríguez	Centro Latinoamericano sobre Juventud, CELAJU, Montevideo
Graciela Castro	Universidad Nacional de San Luis, Argentina
Guillermo Arias Beaton	Universidad de La Habana, Cuba
Héctor Castillo Berthier	Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Autónoma de México
Héctor Fabio Ospina	Universidad de Manizales, Colombia
José Rubén Castillo García	Universidad Autónoma de Manizales, Colombia
Laura Kropff	Universidad Nacional de Río Negro, Argentina
María Guadalupe Vega López	Universidad de Guadalajara, México
María Raquel Macri	Universidad de Buenos Aires
Mariana Chaves	Universidad Nacional de La Plata, Argentina
Mariana García Palacios	Universidad de Buenos Aires
Mario Sandoval	Universidad Católica Silva Henríquez, Chile
Norma Contini	Universidad Nacional de Tucumán, Argentina
Pablo Toro Blanco	Universidad Alberto Hurtado, Chile
René Unda	Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador
Rogelio Marcial Vásquez	El Colegio de Jalisco, Universidad de Guadalajara, Mexico
Rosa Maria Camarena	Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Autónoma de México
Silvina Brussino	Universidad Nacional de Córdoba, Argentina
Valeria Llobet	Universidad Nacional de San Martín, Argentina

EDITORIAL	08
TEMAS EM DESTAQUE/TEMAS SOBRESALIENTES	
Cuidado infantil y lazos sociales: aislamiento social de niños y niñas durante la pandemia del COVID-19 en la Argentina Juan Alexis Serantes, María Malena Lenta, Brenda Riveros E/Y Graciela Zaldúa	16
A influência da iluminação nas emoções de jovens no contexto da pandemia de COVID-19 Juliana Mara Batista Menezes Hybner E/Y Giselle Arteiro Nielsen Azevedo	32
Enfermedades de niñas/os mbyá-guaraní: Tratamientos en un entramado de relaciones, de Alfonsina Cantore Alfonsina Cantore	53
Los olvidados de la agenda en salud: diversidad funcional en niños y jóvenes en territorios rurales de la frontera guatemalteco-mexicana en la zona cultural mam Verónica Haydee Paredes Marín	66
“Sem um pingó de cor”: experiências de crianças e adolescentes com a Doença falciforme na Paraíba Bruna Tavares Pimentel, Ednalva Maciel Neves E/Y Flávia Ferreira Pires	82
Contribuições da literatura internacional para o cuidado em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei no Brasil Rafaelle C. S. Costa, Fernanda Papa Buoso, Thales Vinícius Mozaner Romano E/Y Marina Rezende Bazon	100
Circuitos e circulação de crianças e adolescentes no centro de São Paulo: as políticas de saúde entre cuidado e controle Gabriel Rocha Teixeira Mendes E/Y Maria Cristina G. Vicentin	117
Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero Maira de Maria Pires Ferraz, Milene Maria Xavier Veloso E/Y Isabel Rosa Cabral	134
Meninos não choram: estudo sobre um caso de abuso sexual infantil Leonardo Ribeiro Gonçalves de Oliveira, Leonardo Câmara E/Y Fernanda Canavêz	151
A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes Sonia Maria Ferreira Koehler , Nathália Garcia Panacioni Gonzales E/Y Júlia Barbeito Marpica	168

Discutindo projetos de vida com crianças e adolescentes em vulnerabilidade social Cláudia Gersen Alvarenga, Laís Barbosa Patrocino E/Y Lucas Barbi	186
Os “nós” da rede: a construção de ações intersetoriais na prevenção ao uso de drogas com jovens escolares Edna Linhares Garcia, Mariana Soares Teixeira, Kamilla Mueller Gabe, Gabriela da Silva Oliveira, Denise Vidal, Rayssa Madalena Feldmann E/Y Letiane de Souza Machado	200
Bullying e associação de comportamentos de risco entre adolescentes da Região Norte: a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar Renata Ferreira dos Santos E/Y Eliseu Verly Junior	217
Evaluación del desarrollo psicomotor: pruebas de screening latino-americanas Ana Laguens E/Y Maira Querejeta	232
La tecnologización de la crianza Maria Claudia Delgado E/Y Maria Elisa Cattaneo	248

ESPAÇO ABERTO/ESPACIO ABIERTO

Reflexões e debates emergentes sobre justiça juvenil ENTREVISTA DE Jalusa Silva de Arruda CON/COM Maria João Leote de Carvalho	259
--	-----

INFORMAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS/INFORMACIONES BIBLIOGRÁFICAS

RESENHA/RESEÑA

Infancias y juventudes a 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño políticas, normativas y prácticas en tensión POR Florencia Paz Landeira E/Y Marina Medan	275
Repensando el juvenicidio desde la Frontera Norte (México) POR Ana María Esquivel Hernandez	279

LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO/RELEVAMIENTO BIBLIOGRÁFICO	283
--	-----

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO/NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN	286
--	-----

No início de 2020, o periódico científico DESIDADES fez um convite à comunidade científica para uma discussão ampla em torno do tema da saúde da criança e do adolescente na América Latina. A concepção editorial que moveu esta convocação, por edital público, foi no sentido de a comunidade científica se mobilizar frente às relevantes questões infligidas à população de crianças e adolescentes latino-americanos que, mesmo na ausência de eventos excepcionais, têm suas vidas afetadas, limitadas, impedidas, e, algumas vezes, destruídas pela não garantia de direitos mínimos à saúde. Em uma infeliz coincidência, o tema saúde se tornou um dos mais, senão o mais, relevante deste ano, em função do acontecimento devastador da pandemia do COVID-19.

Se por um lado, neste contexto, o conceito de “doença” se fez presente, por outro, a discussão sobre saúde pôde ser amplificada na sua compreensão, uma vez que não apenas atrelada a sua concepção, hoje entendida como ultrapassada, de “ausência de doença”. Ao longo de 2020, pudemos constatar como a dimensão biopsicossocial, e mais ainda, a discussão sobre a promoção da saúde está atrelada às possibilidades de preservar nossas atividades – físicas e laborais, por exemplo, – e de manter nossos contatos sociais e laços afetivos. A questão da saúde, portanto, afeta, e é afetada, por um amplo escopo de vivências sem as quais se sucumbe no sofrimento e na doença.

Da mesma forma, foi um ano em que nunca antes a ciência esteve tão em cheque. Por isso, foi com muita alegria, que mesmo neste contexto difícil e adverso, celebramos mais de 40 artigos submetidos, de diversas regiões e estados do país, de diferentes países da América Latina, a partir de diferentes disciplinas, provendo discussões, do biológico ao social, do organismo ao sujeito, incluindo áreas do saber que, tradicionalmente, têm estado periféricas na discussão sobre saúde. Destacamos esse panorama, pois no contexto de descrédito e descrença no discurso científico, na prevalência de narrativas, das chamadas *fake news*, nossa aposta na divulgação científica se renova – uma ciência que possa favorecer a cidadania e ser de acesso a todos e todas. Todavia, o processo científico é custoso, leva tempo e necessita de validação de pares; somente esse percurso laborioso é que garante seu estatuto de verdade, diferentemente do quê é veiculado muitas vezes de forma “digerível” e inconsequente nas redes sociais.

Apresentamos a Edição Temática SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA AMÉRICA LATINA, coordenada pelas professoras Renata Alves de Paula Monteiro e Lucia Rabello de Castro, que tem o objetivo de divulgar ações, experiências e relatos de pesquisas e intervenções na área da saúde da criança e do adolescente. Apresentam-se aqui, na seção Temas em Destaque, 15 artigos que trazem a discussão a partir de um enfoque multidisciplinar, compreendendo a interrelação de aspectos físicos, orgânicos, psicossociais e culturais da saúde, e retratando as singularidades e especificidades de cada contexto, e de cada país da América Latina.

Um número importante dos artigos submetidos tratou dos possíveis efeitos e consequências da pandemia para crianças e adolescentes em sua saúde mental, nas condições de seu laço familiar. Neste sentido, o artigo *Cuidado infantil y lazos sociales: aislamiento social de niños y niñas durante la pandemia del COVID-19 en la Argentina*, de Juan Alexis Serantes, María Malena Lenta, Brenda Riveros, Graciela Zaldúa aborda as transformações dos laços sociais de crianças a partir do contexto de isolamento social, e dos efeitos deste nos espaços familiares e escolares de famílias na região metropolitana de Buenos Aires. Destaca-se como as mudanças na relação com o tempo e o espaço, no contexto de isolamento social, implicou uma reconfiguração na organização da vida, da rotina familiar, afetando de maneira significativa o laço social das crianças. Da mesma forma, lançando mão de metodologias de pesquisas feitas em formato remoto (entrevista e questionário virtuais), o artigo *A influência da iluminação nas emoções de jovens no contexto da pandemia de COVID-19*, de Juliana Mara Batista Menezes Hybiner e Giselle Arteiro Nielsen Azevedo, traz um estudo realizado durante a pandemia com jovens estudantes do curso de arquitetura e urbanismo da cidade de Juiz de Fora (MG) sobre a influência da iluminação no impacto sobre a subjetividade. A pesquisa revelou que as emoções consideradas positivas estão diretamente relacionadas a lugares com condições de conforto luminoso adequado, incluindo aberturas para o exterior e contato com a natureza. Ambientes com ausência das condições favoráveis relatadas nesse estudo, além de influenciarem de modo negativo nas emoções, parecem comprometer o senso de identidade desses jovens.

Saúde como direito é um horizonte importante introduzido pela Constituição de 1988, em seu artigo 5º, mas ainda pouco alcançado, seja pelas dificuldades de acesso implicadas na dimensão continental do país, seja pelo contexto de grande precariedade social, negligência, preconceito e exclusão no qual determinados grupos ainda se encontram e do qual fazem parte crianças, adolescentes e jovens na América Latina. Os artigos *Enfermedades de niñas/os mbyá-guaraní. Tratamientos en un entramado de relaciones*, de Alfonsina Cantore, *Los olvidados de la agenda en salud: diversidad funcional en niños y jóvenes en territorios rurales de la frontera guatemalteco-mexicana en la zona cultural mam*, de Verónica Haydee Paredes Marín, *“Sem um pinga de cor”: experiências de crianças e adolescentes com a Doença falciforme na Paraíba*, de Bruna Pimentel Tavares, Ednalva Maciel Neves e Flávia Ferreira Pires, *Contribuições da literatura internacional para o cuidado em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei no Brasil*, de Rafaelle CS Costa, Fernanda Papa Buoso, Thales Vinícius Mozaner Romano e Marina Rezende Bazon, e *Circuitos e circulação de crianças e adolescentes no centro de São Paulo: as políticas de saúde entre cuidado e controle*, de Gabriel Rocha Teixeira Mendes, Maria Cristina Gonçalves Vicentin, têm, em comum, o fato de trazerem para discussão questões relacionadas à saúde física e mental de crianças e adolescentes que, por questões geográficas, culturais, raciais, sociais e assistenciais, encontram-se muitas vezes à margem do acesso à saúde. A partir das evidências trazidas por estas pesquisas científicas, sinaliza-se com o alerta da necessidade de que políticas públicas e práticas assistenciais de saúde busquem uma maior inclusão destes sujeitos.

O tema da violência sexual se fez presente também nos trabalhos submetidos. A edição traz aqui o artigo *Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero*, de Maira de Maria Pires Ferraz, Milene Maria Xavier Veloso e Isabel Rosa Cabral, que apresenta um estudo extensivo tendo como base o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) no município de Belém (PA). O retrato apresentado mostra que a discussão sobre violência de gênero parece ser fundamental para se tratar a violência sexual, uma vez que as meninas são mais vulneráveis à violência sexual. Já com o olhar sobre as práticas de cuidado e escuta dessas situações, o artigo *Meninos não choram: estudo sobre um caso de abuso sexual infantil*, de Leonardo Ribeiro Gonçalves de Oliveira, Leonardo Câmara e Fernanda Canavêz problematiza, a partir de um estudo de caso, os entraves e as dificuldades no acompanhamento a crianças vítimas de abuso sexual, apontando a importância de dispositivos de reuniões e discussão nas equipes e na rede de saúde pública, como forma de se tratar os “mecanismos de defesa dos profissionais diante do horror da violência”, o quê, se não for cuidado, pode contribuir para o ciclo de violência.

A interdisciplinaridade e a necessidade de se poder dar voz e palavra às crianças e adolescentes como forma de cuidado e promoção da saúde se fazem presentes em muitos dos artigos submetidos. O diálogo entre educação e saúde e o destaque ao papel da escola na promoção da saúde é discutido através da experiência do projeto de extensão, apresentado no artigo *A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes*, de Sonia Maria Ferreira Koehler, Nathália Garcia Panacioni Gonzales e Júlia Barbeito Marpica. O projeto apresentado foi desenvolvido no ano de 2019 com alunos do Ensino Médio de uma escola estadual, e teve como objetivo construir coletivamente a proteção e a promoção da saúde mental e bem-estar dos jovens, não só dentro, mas também fora do ambiente escolar, contribuindo assim para a construção de um desenvolvimento integral e plural. Já a experiência discutida no artigo *Discutindo projetos de vida com crianças e adolescentes em vulnerabilidade social*, de Cláudia Gersen Alvarenga, Laís Barbosa Patrocin e Lucas Barbi é baseada no quê os autores nomearam como “oficinas de educação em saúde”, e apesar de não ocorrerem em ambiente escolar, também visaram a educação em saúde através da discussão de “projetos de vida”.

Ainda no escopo do diálogo entre educação e saúde, o artigo *Os “nós” da rede: a construção de ações intersetoriais na prevenção ao uso de drogas com jovens escolares*, de Edna Linhares Garcia, Mariana Soares Teixeira, Kamilla Mueller Gabe, Gabriela da Silva Oliveira, Denise Vidal, Rayssa Madalena Feldmann e Letiane de Souza Machado, discute, a partir do recorte de uma pesquisa realizada nos serviços de saúde mental do município de Santa Cruz do Sul – que atendem jovens usuários de substâncias psicoativas –, o trabalho da intersetorialidade na rede básica do município através do Programa de Saúde na Escola. Esse programa trata da promoção de saúde e prevenção ao uso e abuso de drogas por escolares. O trabalho indica ainda um grande distanciamento entre as instituições de saúde e as da educação, apontando a urgência do desenvolvimento de ações que melhorem a articulação entre esses dois setores.

Por último, os artigos *Bullying e associação de comportamentos de risco entre adolescentes da Região Norte: a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015*, de Renata Ferreira dos Santos e Eliseu Verly Junior, *Evaluación del desarrollo psicomotor: pruebas de screening latino-americanas*, de Ana Laguens e Maira Querejeta, e, *La tecnologización de la crianza*, de Maria Claudia Delgado e Maria Elisa Cattaneo, trazem referenciais e campos disciplinares bem distintos, como a enfermagem e a psicologia, mas que, juntos, apontam, nesta edição, para a função, o rigor e a importância do uso de pesquisas de metodologia quantitativa, e sua potência para aprofundar as discussões sobre questões relevantes no campo da saúde das crianças e adolescentes da América Latina.

Na seção Espaço Aberto trazemos a entrevista *Reflexões e debates emergentes sobre justiça juvenil*, realizada com a pesquisadora portuguesa Maria João Leote de Carvalho por Jaluza de Arruda. Nessa entrevista, Maria João discute como os procedimentos e práticas da justiça juvenil tem se havido com as transformações dos mundos sociais da criança e do jovem.

Duas resenhas de publicações recentes abordam as novidades bibliográficas do campo da infância e juventude. Uma delas, feita por Florencia Paz e Marina Medan, versa sobre o livro de Isacovich e Grinberg, *Infancias y juventudes a 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: políticas, normativas y prácticas en tensión* onde se faz um balanço dos 30 anos da Convenção Internacional de Direitos da Criança na Argentina. A outra resenha, feita por Ana Maria E. Hernandez, analisa o livro coordenado por Hernández, Pérez e Rodríguez, *Repensando el juvenicidio desde la Frontera Norte* (México), onde se tematiza a violência sofrida pelos jovens, fenômeno cuja complexidade demanda uma análise multicausal e multidisciplinar.

Finalmente, temos o panorama bibliográfico que a DESIDADES brinda aos seus leitores e leitoras, trazendo nesta edição o levantamento de 20 obras recém lançadas no campo da infância e juventude na América Latina.

Esperamos que todo este conjunto de leituras estimule a reflexão, as trocas acadêmicas e científicas e outras pesquisas sobre crianças e jovens na América Latina.

Saúde a todos e todas!

Renata Alves de Paula Monteiro
EDITORA ASSOCIADA

Lucia Rabello de Castro
EDITORA CHEFE

En el inicio del 2020, el periódico científico DESIDADES hizo una invitación a la comunidad científica para una discusión amplia en torno del tema de la salud de niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica. La concepción editorial que movilizó esta convocatoria, por edicto público, fue en el sentido de que la comunidad científica se movilizara frente a las relevantes cuestiones infligidas a la población de niños, niñas y adolescentes latinoamericanos que, aún en la ausencia de eventos excepcionales, ven sus vidas afectadas, limitadas, impedidas, y, algunas veces, destruidas por la falta de garantía de derechos mínimos a la salud. En una infeliz coincidencia, el tema salud se tornó uno de los más, sino el más, relevante de este año, en función del acontecimiento devastador de la pandemia del COVID-19.

Si, por un lado, en este contexto, el concepto de “enfermedad” se hizo presente, por otro, la discusión sobre salud pudo ser ampliada en su comprensión, una vez que no solamente aparece acompañada de su concepción, hoy entendida como sobrepasada, de “ausencia de enfermedad”. A lo largo del 2020, pudimos constatar cómo la dimensión biopsicosocial, y más aún, la discusión sobre la promoción de la salud está vinculada a las posibilidades de preservar nuestras actividades – físicas y laborales, por ejemplo, – y de mantener nuestros contactos sociales y lazos afectivos. La cuestión de la salud, por lo tanto, afecta, y es afectada, por un amplio alcance de vivencias sin las cuales se sucumbe en el sufrimiento y en la enfermedad.

De la misma manera, fue un año en que nunca antes la ciencia estuvo tan en jaque. Por eso, fue con mucha alegría, que aún en este contexto difícil y adverso, celebramos más de 40 artículos presentados, de diversas regiones y estados del país, de diferentes países de Latinoamérica, a partir de diferentes disciplinas, proveyendo discusiones, de lo biológico a lo social, del organismo al sujeto, incluyendo áreas del saber que, tradicionalmente, han estado periféricas en la discusión sobre salud. Destacamos este panorama, pues en el contexto de descrédito y desconfianza en el discurso científico, en la prevalencia de narrativas, de las llamadas *fake news*, nuestra apuesta en la divulgación científica se renueva – una ciencia que pueda favorecer a la ciudadanía y ser de acceso a todos y todas. Todavía, el proceso científico es costoso, lleva tiempo y necesita de la validación de pares; solamente este trayecto laborioso es lo que garantiza su estatuto de verdad, diferente de lo que es vehiculado muchas veces de forma “digerible” e inconsecuente en las redes sociales.

Presentamos la Edición Temática SALUD DEL NIÑO/A Y DEL ADOLESCENTE EN LATINOAMÉRICA, coordinada por las profesoras Renata Alves de Paula Monteiro y Lucia Rabello de Castro, que tiene como objetivo divulgar acciones, experiencias y relatos de investigaciones e intervenciones en el área de la salud del niño, niña y del adolescente. Se presentan aquí, en la sección Temas Sobresalientes, 15 artículos que traen la discusión a partir de un enfoque multidisciplinario, comprendiendo la interrelación de aspectos físicos, orgánicos, psicosociales y culturales de la salud, y retratando las singularidades y especificidades de cada contexto, y de cada país de América Latina.

Un número importante de los artículos presentados trató sobre los posibles efectos y consecuencias de la pandemia en niños, niñas y adolescentes en su salud mental, en las condiciones de su lazo familiar. En este sentido, el artículo *Cuidado infantil y lazos sociales: aislamiento social de niños y niñas durante la pandemia del COVID-19 en la Argentina*, de Juan Alexis Serantes, María Malena Lenta, Brenda Riveros, Graciela Zaldúa aborda las transformaciones de los lazos sociales de los niños y niñas a partir del contexto de aislamiento social, y de los efectos de éste en los espacios familiares y escolares de familias en la región metropolitana de Buenos Aires. Se destaca cómo los cambios en relación con el tiempo y el espacio, en el contexto de aislamiento social, implicaron una reconfiguración en la organización de la vida, de la rutina familiar, afectando de manera significativa el lazo social de los niños y niñas. De la misma manera, echando mano de metodologías de investigación hechas en forma remota (entrevista y cuestionario virtuales), el artículo *A influência da iluminação nas emoções de jovens no contexto da pandemia de COVID-19*, de Juliana Mara Batista Menezes Hybner y Giselle Arteiro Nielsen Azevedo, trae un estudio realizado durante la pandemia con jóvenes estudiantes de la carrera de arquitectura y urbanismo de la ciudad de Juiz de Fora (MG-Brasil) sobre la influencia de la iluminación en el impacto sobre la subjetividad. La investigación reveló que las emociones consideradas positivas están directamente relacionadas a lugares con condiciones de confort luminoso adecuado, incluyendo aberturas para el exterior y contacto con la naturaleza. Ambientes con ausencia de las condiciones favorables relatadas en este estudio, además de influenciar de modo negativo las emociones, parecen comprometer el sentido de identidad de estos jóvenes.

Salud como derecho es un horizonte importante introducido por la Constitución de 1988, en su artículo 5º, pero aún poco alcanzado, sea por las dificultades de acceso implicadas en la dimensión continental del país, sea por el contexto de gran precariedad social, negligencia, prejuicio y exclusión en el cual determinados grupos aún se encuentran y del que forman parte niños, niñas, adolescentes y jóvenes en América Latina. Los artículos *Enfermedades de niñas/os mbyá-guaraní. Tratamientos en un entramado de relaciones*, de Alfonsina Cantore, *Los olvidados de la agenda en salud: diversidad funcional en niños y jóvenes en territorios rurales de la frontera guatemalteco-mexicana en la zona cultural mam*, de Verónica Haydee Paredes Marín, *“Sem um pingo de cor”: experiências de crianças e adolescentes com a Doença falciforme na Paraíba*, de Bruna Pimentel Tavares, *Ednalva Maciel Neves y Flávia Ferreira Pires, Contribuições da literatura internacional para o cuidado em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei no Brasil*, de Rafaelle CS Costa, *Fernanda Papa Buoso, Thales Vinícius Mozaner Romano y Marina Rezende Bazon, y Circuitos e circulação de crianças e adolescentes no centro de São Paulo: as políticas de saúde entre cuidado e controle*, de Gabriel Rocha Teixeira Mendes, Maria Cristina Gonçalves Vicentin, tienen en común el hecho de traer a la discusión cuestiones relacionadas a la salud física y mental de niños, niñas y adolescentes que, por cuestiones geográficas, culturales, raciales, sociales y asistenciales, se encuentran muchas veces al margen del acceso a la salud. A partir de las evidencias traídas por estas investigaciones científicas, se señala el alerta de la necesidad de que políticas públicas y prácticas asistenciales de salud busquen una mayor inclusión de estos sujetos.

El tema de la violencia sexual se hizo presente también en los trabajos presentados. La edición trae aquí el artículo *Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero*, de Maira de Maria Pires Ferraz, Milene Maria Xavier Veloso e Isabel Rosa Cabral, que presenta un estudio extensivo teniendo como base el Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) en el municipio de Belém (PA-Brasil). El retrato presentado muestra que la discusión sobre violencia de género parece ser fundamental para tratar sobre la violencia sexual. Ya con la mirada sobre las prácticas de cuidado y escucha de estas situaciones, el artículo *Meninos não choram: estudo sobre um caso de abuso sexual infantil*, de Leonardo Ribeiro Gonçalves de Oliveira, Leonardo Câmara y Fernanda Canavêz problematiza, a partir de un estudio de caso, los obstáculos y las dificultades en el acompañamiento a niños y niñas víctimas de abuso sexual, apuntando a la importancia de dispositivos de reuniones y discusión en los equipos y en la red de salud pública, como forma de tratar los “mecanismos de defensa de los profesionales delante del horror de la violencia”, lo que, si no es cuidado, puede contribuir al ciclo de la violencia.

La interdisciplina y la necesidad de poder dar voz y palabra a los niños, niñas y adolescentes como forma de cuidado y promoción de la salud se hacen presentes en muchos de los artículos presentados. El diálogo entre educación y salud y el destaque al papel de la escuela en la promoción de la salud es discutido a través de la experiencia del proyecto de extensión, presentado en el artículo *A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes*, de Sonia Maria Ferreira Koehler, Nathália Garcia Panacioni Gonzales y Júlia Barbeito Marpica. El proyecto presentado fue desarrollado en el año 2019 con alumnos de secundario de una escuela estadual, y tuvo como objetivo construir colectivamente la protección y la promoción de la salud mental y el bienestar de los jóvenes, no solo dentro, sino también fuera del ambiente escolar, contribuyendo así para la construcción de un desarrollo integral y plural. La experiencia discutida en el artículo *Discutindo projetos de vida com crianças e adolescentes em vulnerabilidade social*, de Cláudia Gersen Alvarenga, Laís Barbosa Patrocin y Lucas Barbi está basada en lo que los autores nominaron como “talleres de educación en salud”, y a pesar de no ocurrir en el ambiente escolar, también buscaron la educación en salud a través de la discusión de “proyectos de vida”.

Aún en el ámbito del diálogo entre educación y salud, los artículos *Os “nós” da rede: a construção de ações intersetoriais na prevenção ao uso de drogas com jovens escolares*, de Edna Linhares Garcia, Mariana Soares Teixeira, Kamilla Mueller Gabe, Gabriela da Silva Oliveira, Denise Vidal, Rayssa Madalena Feldmann y Letiane de Souza Machado, discute, a partir del recorte de una investigación realizada en los servicios de salud mental del municipio de Santa Cruz do Sul – que atienden a jóvenes usuarios de sustancias psicoactivas –, el trabajo de intersectorialidad en la red básica del municipio a través del Programa de Salud en la Escuela. Este programa trata de la promoción de salud y prevención del uso y abuso de drogas en escolares. El trabajo indica aún un gran distanciamiento entre las instituciones de salud y las de la educación, apuntando a la urgencia del desarrollo de acciones que mejores la articulación entre estos dos sectores.

Por último, los artículos *Bullying e associação de comportamentos de risco entre adolescentes da Região Norte: a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015*, de Renata Ferreira dos Santos y Eliseu Verly Junior, *Evaluación del desarrollo psicomotor: pruebas de screening latino-americanas*, de Ana Laguens y Maira Querejeta, y, *La tecnologización de la crianza*, de Maria Claudia Delgado e Maria Elisa Cattaneo, traen referencias y campos disciplinarios bien distintos, como la enfermería y la psicología, pero que, juntos, apuntan, en esta edición, a la función, el rigor y la importancia del uso de investigaciones de metodología cuantitativa, y su potencia para profundizar las discusiones sobre cuestiones relevantes en el campo de la salud de los niños, niñas y adolescentes de América Latina.

En la sección Espacio Abierto traemos la entrevista *Reflexões e debates emergentes sobre justiça juvenil*, realizada con la investigadora portuguesa Maria João Leote de Carvalho por Jaluza de Arruda. En esta entrevista, Maria João discute cómo los procedimientos y prácticas de la justicia juvenil se han tenido que encontrar con las transformaciones de los mundos sociales del niño y del joven.

Dos reseñas de publicaciones recientes abordan las novedades bibliográficas del campo de la infancia y juventud. Una de ellas, hecha por Florencia Paz y Marina Medan, versa sobre el libro de Isacovich y Grinberg, *Infancias y juventudes a 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: políticas, normativas y prácticas en tensión* donde se hace un balance de los 30 años de la Convención Internacional de los derechos del Niño en Argentina. La otra reseña, hecha por Ana Maria E. Hernandez, analiza el libro coordinado por Hernández, Pérez y Rodríguez, *Repensando el juvenicidio desde la Frontera Norte* (México), donde se aborda la violencia sufrida por los jóvenes, fenómeno cuya complejidad demanda un análisis multicausal y multidisciplinar.

Finalmente, tenemos el panorama bibliográfico que DESIDADES brinda a sus lectores y lectoras, trayendo en esta edición el relevamiento de 20 obras recién lanzadas en el campo de la infancia y juventud en América Latina.

Esperamos que todo este conjunto de lecturas estimule la reflexión, el intercambio académico y científico y otras investigaciones sobre niños, niñas y jóvenes en América Latina.

¡Salud a todos y todas!

Renata Alves de Paula Monteiro
EDITORA ASOCIADA

Lucia Rabello de Castro
EDITORA JEFE



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Cuidado infantil y lazos sociales: aislamiento social de niños y niñas durante la pandemia del COVID-19 en la Argentina

*Juan Alexis Serantes
María Malena Lenta
Brenda Riveros
Graciela Zaldúa*

Introducción

La pandemia de COVID-19 iniciada a finales de 2019 tuvo un impacto en la salud colectiva, aunque diferencial en función de la vulneración de derechos básicos de vastos sectores de la población y de las dificultades para el acceso a la atención en salud (Butler, 2020; Sousa Santos, 2020). Interpeló a los Estados y a las sociedades respecto de los obstáculos y las posibilidades de las políticas sanitarias integrales, las políticas del cuidado y la salud comunitaria. La complejidad socio-sistémica que evidenció la pandemia puso de manifiesto los límites del enfoque biomédico para afrontar la crisis sanitaria y la necesidad de considerar la perspectiva de la determinación social de la salud para la generación de respuestas adecuadas para garantizar los derechos de la población (Breilh, 2020).

Entre los distintos tipos de intervenciones que los Estados establecieron frente a la propagación del virus, el gobierno argentino adoptó la política de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), que rige desde el 20 de marzo del 2020¹. Con esta medida, se apuntó a contrarrestar el efecto exponencial del contagio del virus y la saturación del sistema de salud, a partir del cese total de actividades declaradas “no esenciales” y de la restricción de la circulación de las personas².

Ahora bien, la extensión de la cuarentena a lo largo del tiempo abrió un abanico de problemáticas psicosociales como la precarización del trabajo – a distancia o presencial –, la sobrecarga de trabajo doméstico, los obstáculos para el acceso a la educación y la salud, la afectación de los lazos comunitarios y familiares, interpellando a la organización política y social del cuidado en tiempos de pandemia y aislamiento (Sanchís, 2020). Para las mujeres, las personas habitantes de barrios vulnerables, las trabajadoras y trabajadores precarizados, entre otros, la cuarentena puede ser particularmente difícil de mantener y resulta discriminatoria si no se arbitran las medidas necesarias para su sostenimiento (Sousa Santos, 2020). Durante la pandemia del COVID-19, la sobrecarga de tareas domésticas y reproductivas de las mujeres, principales responsables del cuidado de los niños y niñas, se ha intensificado ante la ruptura o limitación de otros lazos sociales de cuidado, especialmente la escuela (Rodríguez Enríquez; Alonso; Marzonetto, 2020). Al mismo tiempo, la mayoría de las tareas que se encuentran consideradas como esenciales durante el período del ASPO – como la salud, la asistencia a personas con discapacidad o mayores, los servicios sociales brindados en comedores escolares, comunitarios y merenderos y los servicios de lavandería – están altamente feminizadas y con baja remuneración (Cañete Alonso, 2020; Bollati et al., 2020). A su vez, las cargas de trabajo al interior del hogar también suponen la profundización de la brecha de género. Se suman así los quehaceres domésticos al acompañamiento escolar de las infancias – debido a la suspensión de las clases presenciales y la implementación de la educación a distancia –, y el cuidado de personas, tanto de niñas y niños como de personas mayores o con discapacidad dentro de las familias (Bollati et al., 2020).

En correlación, dentro de las poblaciones especialmente afectadas se encuentra la población infantil. En Argentina, según las estimaciones de UNICEF (2020a), el porcentaje de población infanto-juvenil pobre alcanzaría el 62,9% a finales de 2020 a causa de la pandemia, lo que alcanzará a 8,3 millones los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, durante la pandemia se profundizaron las brechas educativas, digitales y nutricionales y la exposición a situaciones de violencia (UNICEF, 2020b). En este escenario, ante las recomendaciones de diversos organismos acerca del

1 Cabe señalar que al cierre del presente artículo (septiembre de 2020), la medida del ASPO se mantenía vigente en el territorio argentino con diferentes niveles de restricción de circulación, según la región.

2 Las tareas o actividades declaradas como no esenciales fueron variando según la región del país y la tasa de contagios.

cuidado infantil en el período de cuarentena (Aldeas Infantiles SOS, 2020a, 2020b; Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, 2020; UNICEF 2020c), surgen interrogantes sobre las posibilidades y obstáculos para su desarrollo. Al respecto, deben considerarse las intersecciones de clase, etnia y género en la delimitación de los modos de habitar ese momento vital, dado que se configuran escenarios de vulnerabilidad especialmente críticos para niños, niñas y adolescentes de sectores empobrecidos y/o con dificultades en el acceso al cuidado por parte del mundo adulto (Lenta et al., 2018).

El carácter polisémico de la noción cuidado (Cerri; Alamillo Martínez, 2012) conlleva el reconocimiento de las diferentes formas, niveles y dimensiones en las que se despliega dicho proceso relacional. Como conjunto de prácticas destinadas a sostener la vida de las personas, el cuidado presenta una dimensión material (corporal) y otra inmaterial (afectivo-relacional) (Pérez Orozco, 2006). En relación a esta última, lo característico del cuidado es la construcción de un lazo social tierno que aloja al otro en acto (Chardón; Scarimbolo, 2011). En este sentido, las prácticas de cuidado aluden a un conjunto de pautas, normas y regulaciones que metabolizan una expresión sublimada del amor por los otros (Lenta; Longo; Zaldúa, 2020). Por lo tanto, el cuidado remite también a los modos en que se crean y reparan los lazos sociales que producen comunidad (De La Aldea, 2019), ya que, como señala Lewkowicz (2004), el lazo social está constituido por el discurso eficaz – en cuanto ley – que hace que un conjunto de individuos se instituya como sociedad y, al mismo tiempo, que instituye a los individuos como miembros de la misma. En este marco, la crisis de las instituciones sociales, en particular las de cuidado, tienen consecuencias no solo en la sociedad sino en los modos de ser sujeto.

El estudio del cuidado infantil durante la pandemia y las medidas ASPO requiere del análisis de las transformaciones que se dan en las instituciones sociales que los niños y las niñas habitan, principalmente la escuela y la familia. En torno a estas transformaciones, diversos organismos (OMS, 2020; UNICEF, 2020b) manifestaron preocupación acerca de cómo la salud mental de este grupo etario se ve afectada en el contexto de encierro e incertidumbre. La Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria (2020) presentó una recopilación de afectaciones de la pandemia del COVID-19 a diversos colectivos de niñas, niños y adolescentes: mayor exposición a situaciones de maltrato y violencia de género; agravamiento de problemas de salud mental; crecimiento del trabajo infantil; diversas situaciones que pueden implicar una separación familiar y profundización de procesos de exclusión social.

Investigadores españoles (Orgilés et al., 2020) exploraron efectos psicológicos inmediatos de la cuarentena en torno a la pandemia del COVID-19 en la salud mental de niñas y niños de ese país y de Italia. Encontraron dificultades para concentrarse, sentimientos de aburrimiento, desgano, inquietud, intranquilidad, nerviosismo, irritabilidad, enfados, tristeza, mayor propensión a discutir con el resto de la familia, mayor dependencia de las figuras parentales, preocupación cuando alguien sale de la casa, problemas de comportamiento, además de comer más de lo habitual, sensación de miedo a dormir solos, apariciones de llantos con facilidad y sentir miedo a la infección del COVID-19.

En el contexto de la pandemia, Wang et al. (2020) resaltaron en un estudio sobre la población infantil en situación de aislamiento, que la colectividad entra en disputa ante la ruptura de los lazos entre pares y con las figuras de sostén extrafamiliares como, por ejemplo, la docencia. Asimismo, los espacios de socialización en donde tenían lugar dichos lazos se virtualizan en el mejor de los casos, lo que vuelve necesario pensar en un abordaje complejo de la salud integral de niños y niñas. En este sentido, Doyle (2020) sostiene que las desigualdades acentuadas en el acceso a la virtualidad se articulan en lo imprevisto de un acontecimiento que opera con dificultades

para la transición digital y la organización de la transmisión de saberes. La no posibilidad de los encuentros, de las miradas, las palabras, y los cuerpos en los espacios escolares son una barrera y se requieren de creatividad para construir procesos que no impliquen el acrecentamiento de la brecha educativa.

En este marco, surgen interrogantes que orientan este trabajo de investigación desarrollado en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina, con personas adultas a cargo del cuidado de niñas y niños en espacios familiares: ¿cómo se reconfiguraron los lazos sociales de niñas y niños a partir de las medidas de aislamiento social preventivo obligatorio en el contexto de la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias en espacios sociales de cuidado como la familia y la escuela? ¿Cuáles fueron las posibilidades de desplegar prácticas de cuidado en los ámbitos socio-familiares? ¿Cuáles fueron las afectaciones subjetivas percibidas en los grupos familiares a partir de las nuevas coordenadas producidas por la pandemia?

Marco metodológico

En función de los interrogantes planteados en el apartado anterior, este artículo tiene como objetivo analizar las reconfiguraciones de los lazos sociales infantiles a partir de las transformaciones de los espacios sociales de cuidado (familia y escuela) durante la pandemia del COVID-19, desde la perspectiva de las personas adultas cuidadoras en el espacio familiar.

Para ello se realizó una investigación de tipo exploratoria y corte transversal con un enfoque mixto, con personas mayores de 18 años a cargo del cuidado de niños o niñas de entre 5 y 12 años con los que conforman grupos familiares, en el territorio del AMBA, durante los meses de junio y julio de 2020. Debido a que en el territorio seleccionado regían en ese período las máximas restricciones de circulación en el marco de la política sanitaria del ASPO, se conformó una muestra intencional a través del método de bola de nieve. El mismo es una técnica no probabilística de selección muestral que consiste en que los primeros participantes del estudio seleccionados en base a los criterios de inclusión-exclusión, refirieran al equipo de investigación otros posibles participantes del estudio que, en el caso de ser incluidos, podrán también sugerir otros participantes. Para llevar adelante este proceso el equipo investigador definió un núcleo de 10 casos posibles de participantes buscando la máxima variabilidad. Se buscó que la muestra fuera heterogénea en cuanto al lugar de residencia (Ciudad Autónoma de Buenos Aires o Gran Buenos Aires) y en cuanto al nivel educativo (máximo nivel de estudios alcanzados). Una vez contactados con los mismos, se les pidió que refirieran al menos dos personas que pudieran cumplir con los requisitos de inclusión en el estudio. Luego, se tomó contacto con dichas personas de manera telefónica y, en los casos que aceptaron participar, se les solicitó la misma referencia. El estudio quedó conformado finalmente por 126 participantes, número máximo de participantes contactados de manera directa en el período de tiempo seleccionado.

Del total de participantes (n=126), 110 eran personas de género femenino (87,3%), 15 de género masculino (11,9%) y una persona autopercebida como no binaria (0,8%). Las edades variaron en un rango entre 20 y 52 años, con una media de 38,76 años y desvío de 7,04. La zona de residencia se distribuyó con un 67,2% de participantes pertenecientes a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 32,5% al Gran Buenos Aires. En cuanto a su nivel de estudios, el grupo más grande (35,7%) tenía estudios universitarios o terciarios completos, luego seguía el grupo con estudios universitarios o terciarios incompletos (35,39%), el 15,07% tenía secundario completo, el 13,49% tenía estudios de posgrado completo o incompleto, el 7,93% tenía secundario incompleto y solo el 2,38% solo había alcanzado los estudios primarios completos.

Acerca de las niñas y niños convivientes con las personas adultas entrevistadas, se realizó un registro total de 240 chicas y chicos, perteneciendo 169 de ellos al rango de edad requerido para la participación en la investigación (5 a 12 años). Su distribución según edades según el rango de edad del estudio (n=169) consistió en 15,97% para niños y niñas de 11 años de edad; 13, 6% tanto para el grupo de 5 años de edad como para el grupo de 8 años de edad; 11,83% para los grupos de 7 años de edad, 9 años de edad y 10 años de edad; y, finalmente, 7,1% para el grupo de 12 años de edad. Asimismo, el 13,5% de estos niños o niñas presentaba alguna discapacidad o problema de salud crónico.

En cuanto a la relación de las personas adultas con este grupo de niñas y niños, la mayoría (84,12%) manifestó ser la madre, el 11,9% indicó ser padre, el 4,7% señaló ser tía o tío, mientras que otro 4,7% correspondió a otro tipo de vínculo familiar como abuela, abuelo, hermano, primo y pareja de su padre.

Del total de hogares relevados, un 50% señaló que todos los miembros de la familia se encontraban todas las personas adultas cumpliendo el aislamiento total, mientras que en el 38,9% de los casos algunos miembros se encontraban en aislamiento y otros no, y en el 11,1% de los hogares ninguno de los miembros adultos estaba en completo aislamiento. En cuanto a la situación económica de los hogares, el 4,8% indicó tener ingresos muy bajos, el 20,8% bajos, el 65,6% medios, el 7,2% medio-altos y el 1,6% altos. Al momento de responder, sólo dos hogares habían tenido miembros diagnosticados con COVID-19.

El instrumento utilizado en la indagación fue una entrevista virtual organizada a partir de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas. En el diseño del instrumento se trabajó sobre cuestiones sociodemográficas, conformaciones del hogar, situación laboral, trabajo de cuidado doméstico, acceso a la atención en salud en el contexto de la pandemia, percepción acerca del malestar infantil, dinámicas de comunicación y convivencia y situación escolar de los niños o niñas de referencia, así como dos preguntas dirigidas a niños. Cabe señalar que la aplicación de esta parte del cuestionario implicó la intermediación de la persona adulta tanto para la facilitación de las preguntas como el registro de las respuestas de los niños y niñas participantes, lo que limitó la participación infantil en el proceso de investigación.

Sobre el tratamiento de los datos, para el caso de los cuantitativos se realizó un análisis estadístico mientras que con los datos cualitativos se implementó un análisis de contenido (Cohen; Gómez Rojas, 2018).

En cuanto a la ética de la investigación, se trabajó con un consentimiento informado en primer lugar oral y luego escrito virtual en donde las personas participantes fueron informadas acerca del propósito del estudio y su colaboración en el mismo. En el caso de las personas adultas, el consentimiento se trabajó de manera directa entre el equipo de investigación y la persona mientras que en el caso de las niñas y los niños, el consentimiento y la participación fue mediado por la persona adulta de referencia, no porque no se considere el derecho a la voz y a ser escuchados de la población infantil en las investigaciones sino en función de las limitaciones en el acceso directo para el contacto con la misma en el contexto del estudio.

Resultados

1. Cuidado y reconfiguración del tiempo y el espacio en pandemia

1.1. LA CONVIVENCIA FAMILIAR

La pandemia y las medidas de aislamiento social, como acontecimiento que irrumpió en la vida cotidiana de las personas y grupos sociales, reestructuró coordinadas claves de la cotidianidad: el tiempo y el espacio. La convivencia familiar en este nuevo escenario fue connotada mayoritariamente como más conflictiva, valorándose en las narrativas, especialmente, la dificultad del vínculo con niñas y niños. Sólo un 8,7% de las personas participantes indicó que la convivencia era menos o mucho menos compleja en esta etapa. El 20,6% señaló que la complejidad no había variado, en cambio el 76,6% reconoció que era algo más compleja o mucho más compleja. Si bien para una parte de las personas participantes del estudio se dieron cambios positivos respecto de la organización de la vida cotidiana, en términos generales se reconoció que el compartir el hogar durante el aislamiento se tornó dificultoso en función del trastocamiento de las rutinas (tiempo) y los territorios (espacios).

La noción de tiempo es la primera dimensión relevante en relación a la cual se construyen formas de convivir con niñas y niños, fundamentalmente debido al cambio de rutinas, a la organización de las tareas (laborales, domésticas y escolares) y a la obligatoriedad de permanecer las 24 horas en contacto con el mismo grupo familiar. Algunas narrativas resaltaron que la flexibilización de las actividades diarias puede ser positiva para la administración del tiempo: “Estamos más relajados con los horarios, y cada uno puede disponer libremente de su tiempo” (Entrevista n° 60, madre, 34 años); “Creo que tiene que ver con no correr a cumplir con horarios en las diferentes actividades y escuela” (Entrevista n° 48, madre, 49 años). Ahora bien, en estos casos, lo que se pone en evidencia son las dificultades respecto de la conciliación de la vida familiar y laboral previas a la pandemia y la cuarentena.

En cambio, otras narrativas enfatizaron las dificultades que surgen en este momento particular, a partir de la administración de recursos tangibles y no tangibles: “Coordinar horarios de zoom, compatibilizar trabajo con prestarles atención” (Entrevista n° 11, madre, 42 años); “Es difícil estar todo el tiempo juntos y trabajar y estudiar en el mismo ámbito. Nuestras casas no están preparadas para eso y menos nuestra psiquis” (Entrevista n° 13, madre, 51 años); “Porque hay que establecer una rutina de tareas que vienen de la escuela, con uso de espacios virtuales que hay que coordinar con mis espacios virtuales laborales” (Entrevista n° 120, madre, 42 años).

En correlación con el tiempo, la noción de espacio también se vio trastocada por la superposición de tareas y labores en el mismo lugar, o por la distancia con el nuevo “mundo exterior”. Las casas, entonces, pueden constituirse, por un lado, como lugares de resguardo frente a un afuera significado como “peligroso” o al desgaste del traslado urbano: “Porque no tenemos que andar a las corridas para llevarlo y buscarlo del cole u otras actividades extracurriculares” (Entrevista n° 20, padre, 36 años); “Mi hijo se encuentra estable y hasta disfruta de estar en su hogar” (Entrevista n° 98, madre, 49 años). Pero, por otra parte, también el espacio del hogar implica el compartir recursos limitados en la medida en la que se superponen actividades: “(...) porque estamos 24x7. Trabajo remoto, tareas de la casa. Todo se da en un mismo espacio” (Entrevista n° 22, madre, 42 años); “Porque faltan los espacios de actividades personales de cada miembro de la casa” (Entrevista n° 116, madre, 39 años); “Una casa que ya no es solo un hogar... Ahora es escuela, oficina y su casa” (Entrevista n° 103, madre, 44 años).

Desde el relato de las personas cuidadoras se logró observar cómo esta reconfiguración del tiempo y el espacio fue atravesada por la cuestión tecnológica, que se convirtió en una fuente de conflictos acarreados por la superposición de demandas de los dispositivos. En el marco de la pandemia se han potenciado los usos de las redes sociales tanto para la recepción de la información y el intercambio con pares como en la propagación de “retos virales” y nuevas plataformas. Estos últimos impactaron especialmente sobre el público infantil, juvenil y adolescente reforzando el formato audiovisual por sobre el textual (Ballesteros Herencia, 2020) y pusieron en evidencia las disputas de mercado y estrategias políticas de control social. En este sentido, algunos pensadores (Petruccelli, 2020) sostienen que en la internet se crean *micro mundos* en las que las realidades consumidas e interpretadas a través de las redes sociales pasan a tener un valor y aceptación como las únicas verdades existentes.

Por otra parte, el impacto del uso de las tecnologías en la dinámica de la convivencia familiar se vio particularmente determinado por la reconfiguración de las formas de trabajo y el pasaje, temporal o definitivo, de grandes sectores de la población a la modalidad de teletrabajo. En este contexto, el teletrabajo se instituyó como un arquetipo de la flexibilidad en el vínculo laboral (Menéndez, 2020), en el cual el espacio geográfico, los elementos de trabajo y la conectividad corren casi exclusivamente por gasto del trabajador, superponiendo espacio-temporalmente las tareas productivas y las de cuidado. A su vez, el trabajo desde el hogar conlleva una dificultad en la percepción del tiempo laboral, la cantidad de horas trabajadas y la autoexigencia puesta en las tareas realizadas. De modo que las implicancias subjetivas de esta modalidad en las personas adultas también impactan en la dinámica de la convivencia familiar.

1.2. LA ESCUELA Y LA VIRTUALIDAD

La cuestión del cuidado y el acompañamiento escolar en periodo de aislamiento social preventivo obligatorio estuvo, en principio, tensionada por la inequitativa distribución por género del trabajo de cuidado en el espacio doméstico. Esto se observó, por ejemplo, en las respuestas acerca de quiénes son las principales personas a cargo de colaborar en la realización de tareas escolares. En el 52,49% de los casos, las únicas personas que se mencionan como colaboradoras de estas tareas son mujeres, casi siempre madres, pero también hermanas mayores, abuelas o tías. A su vez, en el 33,3% de los casos, las madres también participan, en compañía con los padres. Sólo en un 5,83% de los casos los encargados son sólo varones, siendo padres o tíos, lo cual representa una cantidad menor al porcentaje de chicos y chicas que realizan sus tareas sin colaboración (8,33%). De esta manera, se halló que la presencia femenina en el trabajo educativo en el contexto de pandemia recayó en un 85,82% de los casos en al menos una mujer.

En lo que respecta a los aspectos educativos, los hogares se convirtieron en el espacio de aprendizaje de niñas y niños durante el aislamiento. No obstante, a pesar de la postulación de una continuidad pedagógica virtual, las familias reconocieron una reconversión de los roles a “maestros y maestras”, donde son la principal figura de transmisión de saber o acompañantes en el proceso de aprendizaje de niñas y niños en este contexto. Así, surgieron cuatro obstáculos al encarar este proceso: materiales, pedagógico-didácticos, interaccionales y socioculturales.

1.2.A. OBSTÁCULOS MATERIALES

Uno de los principales problemas que encontraron las familias para sostener la continuidad educativa por la vía virtual fue el acceso a los recursos materiales para realizarlo. La modalidad virtual profundiza la brecha de clase, dado que sostener la escolarización requiere del uso de celulares, computadoras, impresoras y buena conectividad a internet. Según las narrativas: “A veces te dan un padlet que lo armaron por el programa de excel y hay que responder ahí, y con el celular es un poco complicado. Pedí que me lo impriman en la escuela y yo lo retiro cuando

reparten la merienda. Les hago hacer y le saco foto del celu. No tenemos compu” (Entrevista n° 122, madre y tía, 34 años); “Necesidad de comprar más dispositivos electrónicos. Baja señal de internet” (Entrevista n° 63, madre, 40 años). En consonancia, el 21,4% de la muestra sostuvo que no contaba con los recursos materiales suficientes para mantener el aislamiento, el 16,7% comentó que no tenía los dispositivos tecnológicos necesarios como computadora personal o celulares, mientras que en el 28,6% de los casos esos elementos no eran suficientes.

1.2.B. OBSTÁCULOS PEDAGÓGICOS-DIDÁCTICOS

En este punto se visibilizan las propias limitaciones de las familias para ejercer tareas docentes, en un contexto que requiere el acompañamiento estrecho del proceso de aprendizaje de niñas y niños. Los mismos tienen que ver tanto con el no recordar determinados contenidos, no haberlos adquirido en el propio aprendizaje, o no contar con las herramientas suficientes para transmitir los contenidos: “muchas veces no sé cómo explicarle los contenidos nuevos para que me los entienda” (Entrevista n° 67, madre, 39 años); “Hay cosas que yo no conozco, de las consignas. Eso lo tendrían que aprender en la escuela porque yo no lo puedo hacer, me cuesta” (Entrevista n° 58, madre, 29 años); “Muchas veces se complica cuando es algún tema nuevo y no sabemos cómo explicárselo” (Entrevista n° 106, madre, 30 años); “No somos profesionales para enseñar” (Entrevista n° 96, madre, 36 años).

1.2.C. OBSTÁCULOS INTERACCIONALES

Por otra parte, aparecieron dificultades que, si bien pueden parecer cognitivas (atención, concentración, motivación, etc.), suponen un interrogante acerca de la posibilidad de las niñas y los niños de motivarse y conectarse con los contenidos pedagógicos, en un contexto atravesado por situaciones de incertidumbre, miedo, poca interacción social fuera del espacio familiar, precarización habitacional o falta de recursos materiales. En relación a ello las personas adultas participantes observaron manifestaciones vinculadas a un malestar particularmente asociado con el proceso educativo: “No se concentra y no la quiere realizar” (Entrevista n° 76, madre, 38 años); “Se aburren o se distraen con las cosas de la casa” (Entrevista n° 4, primo, 20 años); “A veces no tienen interés en la propuesta” (Entrevista n° 80, madre, 38 años). No obstante, algunos análisis más críticos de las personas adultas participantes identificaron los impedimentos del dispositivo escolar a través de una virtualización forzosa para interactuar con las niñas y niños: “La atención de las niñas. No las motiva la modalidad virtual, a diferencia de la modalidad presencial” (Entrevista n° 32, madre, 39 años); “El no estar en el espacio áulico con sus señas y amiguitas y amiguitos no es lo mismo. No se entusiasma mucho” (Entrevista n° 23, madre, 43 años); “Es difícil no poder comunicarse bien por problemas técnicos y plantear dudas” (Entrevista n° 89, madre, 44 años); “Es una plataforma poco práctica, está todo desparramado el contenido” (Entrevista n° 68, madre, 38 años).

1.2.D. OBSTÁCULOS SOCIO-CULTURALES

Por último, y de manera transversal a las dificultades planteadas previamente, surgieron problemáticas que visibilizan diferencias o desigualdades asociadas a subalternidades étnicas y/o de clase. Las dificultades para garantizar la accesibilidad de poblaciones diversas se hicieron manifiestas también en la virtualidad, tanto en el acceso a información, como a los recursos o en la forma de transmitir, por parte de los equipos docentes, las actividades que las personas adultas de las familias deben desarrollar para acompañar los aprendizajes de niñas y niños: “A veces yo no entiendo porque terminé en Bolivia la secundaria y no sé cómo se manejan. Es distinto a cómo aprenden. Le dieron computadora, pero no tiene internet” (Entrevista n° 119, madre, 35 años);

La modalidad que le propone la seño le cuesta un montón. Por ejemplo: en Bolivia primero conocemos el abecedario, así como se escucha. Pero la seño nos dice que teníamos que enseñarle cómo suena. Pero le cuesta y no le gustó, y se ponía a llorar. Le enseñamos la forma que nosotros sabemos. La seño nos manda a escribir unas canciones, quería que con solo escucharlo lo escriban lo más perfecto posible. No le agarró la maña esa. Nosotros hicimos como un abecedario de a dos letras, armando sílabas (Entrevista n° 57, madre, 24 años).

Los diferentes obstáculos hallados invitan a reflexionar que a pesar de que en Argentina se propuso una *continuidad pedagógica* por vías virtuales, el vínculo intersubjetivo entre pares también se vio reducido a este canal (Arrizabalaga et al., 2020), desarticulando el espacio de la escuela como territorio prioritario para la socialización cotidiana de niñas, niños y adolescentes. Este distanciamiento físico y simbólico del lugar habitual de los intercambios sociales genera tensiones en todas las poblaciones, requiriendo una problematización de las posibilidades y limitaciones de la organización social en tiempos de aislamiento, cuestión central para pensar la salud colectiva. Este suceso permite interrogar el carácter adultocéntrico de las políticas educativas y las decisiones tomadas en materia del proceso pedagógico, donde gran parte de las determinaciones acerca de cómo sostener las clases en el contexto de pandemia no fueron consultadas hacia los colectivos de estudiantes o sus familias (Arrizabalaga et al., 2020). Estas dimensiones se superponen con la sobrecarga de horario laboral docente, las modificaciones de las currículas, la redefinición de roles en el acompañamiento y el poco sostén o las exigencias institucionales, que se acentúan en la adquisición forzada de nuevas herramientas tecnológicas que además requiere recursos a veces no proporcionados por las entidades correspondientes (Ardini et al., 2020; Mattioni; Granovsky, 2020).

Los diferentes aspectos interrogados instalan la preocupación acerca de la profundización de la brecha educativa en el ASPO y cómo ésta fragiliza los lazos sociales de niñas, niños y adolescentes. La presencia o no de los dispositivos digitales en los hogares, los conocimientos por parte de las familias para utilizarlos en la transmisión de conocimientos a niños y niñas, las afectaciones en la salud mental de todos los miembros familiares por el aislamiento y el atravesamiento por una gran crisis sanitaria, social y económica son categorías que pueden marcar y establecer trayectos diferenciados en la accesibilidad a la educación y a distintas redes sociales (Cabrera; Pérez, 2020; Murillo; Duk, 2020).

2. Transformaciones en el lazo social y manifestación de los afectos

El escenario de incertidumbre y confinamiento que instaló la pandemia y las medidas vinculadas al ASPO, con la consecuente desorganización y reorganización de la vida cotidiana, implicó el desarrollo de diferentes respuestas subjetivas ante la nueva situación que, a priori, aparece como disruptiva. En este marco se sitúan las percepciones que las y los participantes de este estudio tienen sobre las afectaciones del aislamiento social y la pandemia en las niñas y niños con quienes conviven. Pues, un afecto es un significado culturalmente aprendido que les posibilita a las personas organizar la experiencia de modo tal que se comprende a las emociones y sentimientos ante un objeto o acontecimiento no como una producción individual, sino como parte de una construcción social (Fernández Christlieb, 2000).

La afectividad no es meramente una experiencia individual, sino que también es colectiva al estar ligada a la actividad grupal y al modo de vida. De este modo, abordar las afectaciones de la pandemia no debe implicar solamente considerar el potencial traumático de la misma sino principalmente comprender cómo las afectaciones singulares, especialmente en las

infancias, se vinculan con los modos en que sus grupos y espacios sociales logran transitar y significar los acontecimientos. En este punto, cobra particular importancia la pregunta acerca la conformación de los lazos sociales durante la pandemia y el ASPO. Al respecto, la falta de contacto con miembros de otros hogares y la virtualidad como principal medio de vinculación fueron valorados como condiciones desgastantes y fuentes de malestar:

“Porque todos necesitamos un espacio-tiempo privado, momentos personales. Los adultos podemos reemplazarlos saliendo, aunque sea a hacer compras o trámites, pero lxs niñxs están de alguna manera rehenes, no pueden salir, ni ver a sus amigos, extrañan ir al colegio para verlos. Las pantallas y las reuniones por plataformas digitales no reemplazan el contacto directo” (Entrevista n° 12, madre, 40 años);

“Porque al estar todo el día juntas, nos cansamos de vernos. Y como no hay contacto con otrxs casi no tenemos temas de los que hablar. Porque la rutina doméstica y familiar sin otras actividades se vuelve tediosa y plana” (Entrevista n° 36, madre, 38 años); “Pérdida de rutinas, contacto social, con amigos, con familia” (Entrevista n° 51, madre, 41 años).

En cuanto a las percepciones que las y los participantes de este estudio tenían sobre las afectaciones del aislamiento social y la pandemia en las niñas y niños con quienes convivían, el cambio en la manifestación de los afectos fue asociado al malestar en relación con el aburrimiento (66,7%); seguido por manifestaciones de ira, irritabilidad o enfados (56,3%). Asimismo, el 36,5% identificó en chicas y chicos dificultades para concentrarse o prestar atención durante el periodo de aislamiento; mientras que el 34,1% observó dificultades para dormir o despertarse, el 34,9% registró ansiedad, intranquilidad y preocupación, y el 34,1% percibió un desgano general en la vida cotidiana de los mismos. Luego, aparecieron manifestaciones en forma de gritos (31%), miedo (30,2%), llantos (29,4%), hambre inusual o falta de hambre (28,6%), sentimientos de tristeza (27,8%), propensión a discutir (27%), dependencia inusual (24,6%), ansiedad por el futuro (18,3%), agresividad (18,3%) y falta de deseo de relacionarse con las demás personas (16,7%). En menor medida, se percibieron trastornos de la evacuación como enuresis y/o encopresis (5,6%), sentimientos de desconfianza (4%) y dificultades en el lenguaje (0,8%).

En las narrativas, muchos de los malestares y modos de expresar los afectos de los niños y niñas se vincularon con un nuevo uso de las tecnologías en el contexto del aislamiento, más que con el escenario de incertidumbre o de reorganización socio-familiar: “El uso del celular gran parte del tiempo, fue un gran factor que generó la potenciación de los ítems tildados” (Entrevista n° 61, tía, 33 años); “Vive pegado al celular viendo videos, es su principal distracción cuando no hace las tareas de la escuela. Cuesta que aproveche los días lindos para salir al patio” (Entrevista n° 78, padre, 48 años). Asimismo, otras personas percibieron que el aislamiento producía ansiedades y dificultades para su descarga, posiblemente ante los cambios en las prácticas, y movimientos corporales: “Uno de los niños (de 7 años) tiene mucha energía” (Entrevista n° 58, madre, 29 años); “más energía, correr de acá para acá” (Entrevista n° 123, madre, 24 años).

Sin embargo, también aparecieron valoraciones que consideraron que los niños y las niñas lograron una adaptación o ajuste a las nuevas coordenadas, incluso con connotación positiva: “Se adaptaron enseguida a la situación, saben que deben permanecer aislados por cuidados personal y del otro” (Entrevista n° 81, madre, 39 años); “Creo que tiene una gran resiliencia como yo. Aunque eso se verá más adelante” (Entrevista n° 91, madre, 34 años); “En su caso la cuarentena lo ha beneficiado ya que el jardín es algo estresante para él”; “Está tranquila, porque nos dimos una rutina, quiere salir, pero sabe que afuera hay bicho. Se siente más protegida”.

Conclusiones

La pandemia del COVID-19 y las medidas de ASPO han producido significativas transformaciones en la vida cotidiana de las comunidades, en especial en lo que respecta al cuidado. En el caso de las niñas y los niños, la necesidad del sostén del mundo adulto para su desarrollo psicosocial constituye un punto crítico en la pandemia que involucra a las instituciones como la familia y la escuela y a las prácticas de cuidado.

Si bien este estudio presenta la limitación de acceder solo a participantes adultos que desempeñan tareas de cuidado de niñas y niños de grupos familiares en el AMBA, Argentina, y no incluye a los niños y niñas de manera directa, los hallazgos permiten arribar a algunas conclusiones en la perspectiva de aportar en el desarrollo de políticas de protección de derechos y cuidado de niñas y niños en contextos críticos.

En primer lugar, el trastocamiento de las coordenadas de tiempo y espacio implicó reconfiguraciones en la organización de la vida cotidiana, lo que afectó de manera particular a los niños y niñas en cuanto al establecimiento de los lazos sociales y los afectos.

En el espacio familiar, la condensación de actividades de la mayoría de los miembros de la familia implicó mayormente situaciones de tensión y conflicto, lo que se incrementó ante la superposición de tareas de cuidado doméstico con tareas laborales realizadas con la modalidad de teletrabajo. Asimismo, la virtualización de la escolaridad añadió nuevas demandas para las personas cuidadoras, especialmente para las mujeres, quienes eran la mayor parte de las responsables de este acompañamiento. A su vez, éste se complejizó en los casos en los que las propuestas educativas no contemplaban la diversidad étnico-cultural de las personas cuidadoras y/o no tenían en cuenta el limitado acceso a dispositivos tecnológicos.

En este marco, las tecnologías de la información y la comunicación comenzaron a cumplir un papel central para habilitar o no el establecimiento de vínculos con pares y otras personas adultas de referencia para niños y niñas. Aquí, las inequidades de clase constituyeron un problema crítico en cuanto a las posibilidades de conectividad y vinculación, incluso en el ámbito educativo, lo que implicó una mayor brecha educativa incrementada en los casos en donde las personas cuidadoras tenían dificultades o limitaciones para realizar estos acompañamientos.

A su vez, en cuanto a la manifestación de los afectos, el aburrimiento o las dificultades en la concentración guardaron relación con el trastocamiento del tiempo y espacio. Esto generó una mayor necesidad de recursos (temporales, pero también afectivos y económicos) por parte de las personas cuidadoras para lidiar con dichos malestares, el resto de las tareas reproductivas, el trabajo (presencial o a distancia) y las propias afectaciones, lo que resalta el riesgo de ubicar a las familias como el lugar de cuidado más central, privado y, valga la redundancia, más aislado.

El proceso de mayor familiarización del cuidado, de la educación y del acompañamiento emocional ubica a las familias en un lugar de casi únicos responsables de la salud mental infantil, generando una profundización de las desigualdades entre aquellas que cuentan con mayores recursos para afrontar la tarea y las que no. Dichos recursos son diversos, y pueden mencionarse entre ellos el espacio habitacional, la disponibilidad horaria para compartir tareas, los bienes y medios económicos, materiales y tecnológicos, la sobrecarga laboral, la información o conocimientos acerca de las problemáticas de salud mental o la metabolización de los afectos, así como también la distribución democrática de las tareas de cuidado entre las personas adultas de cada grupo.

Resulta relevante considerar las propias afectaciones en la salud mental de las personas que ejercen el cuidado, reconociendo que las mismas no están exentas de atravesar un proceso de transformaciones del vínculo social, de la vida cotidiana y del proceso de trabajo.

Así, se ha observado que, en algunos casos, la constante convivencia con niños y niñas afecta emocionalmente a las personas adultas, dificultando la interacción, la comunicación y la posibilidad de trabajar en la manifestación de los afectos en las infancias. De la misma forma, la sobrecarga de trabajo doméstico y la superposición del espacio de trabajo con el hogar y el cuidado supone un desgaste emocional de las personas cuidadoras.

A su vez, el cuidado infantil es atravesado por una cuestión fundamental de género, dado que, el trabajo reproductivo está altamente feminizado. El ASPO también conlleva una profundización en esta brecha de género, visibilizada desde el inicio del estudio en tanto una gran mayoría de personas que se asumieron como cuidadoras de niños y niñas fueron mujeres. Este proceso de feminización del cuidado se conjuga con una esfera privada reducida, donde las posibilidades de establecer otras lógicas de cuidado quedan limitadas y aporta a las afectaciones subjetivas de las personas cuidadoras, quienes son en su mayoría madres.

De esta manera, se observan afectaciones subjetivas en el tránsito por el ASPO, diferenciadas por la posibilidad de “ajustarse” a las transformaciones forzosas que impone el periodo; por el acceso a recursos sociales, económicos, materiales, habitacionales, laborales, informáticos, comunicacionales, simbólicos y emocionales; y por la forma de afrontar el suceso y la convivencia por parte de niñas, niños, adultas y adultos. Así, surge la posibilidad de que los grupos familiares se “adapten” al ASPO generando nuevas dinámicas de administración del tiempo y del espacio compartidos, valorando positivamente la posibilidad de una comunicación más fluida y de reconstruir las rutinas. No obstante, en un polo opuesto a las expresiones del malestar, aparecen situaciones que podrían pensarse como procesos de sobreadaptación, donde las nuevas prácticas se instalan obturando alternativas de socialización. Allí, el tiempo y el espacio resignificados delimitan un adentro “seguro” y un afuera “peligroso”, aportando a la naturalización del distanciamiento social.

A su vez, la tecnología juega un rol importante, donde su uso es tanto representado favorecedor de la comunicación, como un obstáculo para ella cuando los medios faltan, o un elemento de saturación cuando tanto niños como adultos se ven absorbidos por las mismas. Este vínculo de dependencia con las tecnologías de la comunicación se observa como una preocupación por parte de cuidadores, donde parece ser un anclaje de las transformaciones emergidas durante el ASPO.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDEAS INFANTILES SOS. **Hablar con niños de COVID**. Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.ar/getmedia/84750cea-5a19-48b6-89a9-d6f455c34a66/Guia_-_recomendaciones-para-hablar-de-Covid-19-con-ninos.pdf>. Acceso en: 3 nov. 2020.

_____. **Acompañamiento emocional a niños, niñas y adolescentes durante el aislamiento**. Guía práctica. Disponible en: <<https://www.aldeasinfantiles.org.ar/getmedia/4c5d6208-99bf-400d-98e5-eefc8702ce21/acompanamiento-emocional-pdf.pdf>>. Acceso en: 3 nov. 2020.

ALIANZA PARA LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA EN LA ACCIÓN HUMANITARIA. **Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus**. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf>. Acceso en: 3 nov. 2020.

ARDINI, C. et al. **Docencia en tiempos de coronavirus: una mirada al trabajo docente y la experiencia educativa en entornos virtuales en el marco del ASPO por la pandemia COVID-19**. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2020.

- ARRIZABALAGA, M. et al. Aislamiento social, preventivo y obligatorio: Áreas esenciales y derechos de niños, niñas y adolescentes. **Red Sociales** - Revista del Departamento de Ciencias Sociales, Buenos Aires, v. 7, n. 2, p. 29-37, 2020.
- BALLESTEROS HERENCIA, C. La propagación digital del coronavirus: Midiendo el engagement del entretenimiento en la red social emergente TikTok. **Revista Española de Comunicación en Salud**, Suplemento 1, p. 171-185, jul. 2020. Disponible en: <<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/5459>>. Acceso en: 3 nov. 2020.
- BOLLATI, C. et al. **El trabajo en Mendoza en tiempos de COVID-19 desde una perspectiva de género**. Mendoza: Consultora Suma Equidad, 2020.
- BREILH, J. SARS-CoV2: rompiendo el cerco de la ciencia del poder. Escenario de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia. In: ALZUETA, E. R. et al. **Posnormales**. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020.
- BUTLER, J. El capitalismo tiene sus límites. In: AGAMBEN, G. et al. **Sopa de Wuhan**. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020.
- CABRERA, L.; PÉREZ, C.; SANTANA, F. ¿Se incrementa la desigualdad de oportunidades educativas en la Enseñanza Primaria con el cierre escolar por el coronavirus? **International Journal of Sociology of Education**, vol. 9, n. 2, p. 27-52, jun. 2020.
- CAÑETE ALONSO, R. Las desigualdades de género en el centro de la solución a la pandemia de la COVID-19 y sus crisis en América Latina y El Caribe. **Análisis Carolina**, n. 20, 2020.
- CERRI, C.; ALAMILLO MARTINEZ, L. La organización de los cuidados, más allá de la dicotomía entre esfera pública y esfera privada. **Gazeta de Antropología**, vol. 28, n. 2, 2012.
- COHEN, N.; GÓMEZ ROJAS, G. **Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños**. Buenos Aires: Teseo, 2018.
- DE LA ALDEA, E. **Los cuidados en tiempos de descuido**. Santiago: LOM, 2019.
- DOYLE, O. Exacerbating Educational Inequalities? **Public policy** - Evidence for policy, vol. 2, n. 2, p. 1-12, 2020.
- FERNÁNDEZ CHRISTLIEB, P. **La afectividad colectiva**. México D.F: Taurus, 2000.
- LEWKOWICZ, I. **Pensar sin Estado**. La subjetividad en la era de la fluidez. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- LENTA, M.; LONGO, R.; ZALDÚA, G. **Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado**. Buenos Aires: Teseo, 2020.
- LENTA, M. et al. **Dispositivos instituyentes sobre infancias y derechos**. Buenos Aires: Teseo, 2018.
- MATTIONI, M.; GRANOVSKY, P. Cambios tecnológicos: interrogantes y desafíos del trabajo docente universitario virtualizado en Argentina. **Trayectorias Universitarias**, v. 6, n. 10, 2020.
- MENÉNDEZ, E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 185-207, 2003.
- MURILLO, F.; DUK, C. El Covid-19 y las Brechas Educativas. **Revista latinoamericana de educación inclusiva**, vol. 14, n. 1, p. 11-14, 2020.
- OMS. **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak**, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_16>. Acceso en: 3 nov. 2020.

ORGILÉS, M. et al. **Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain**. Alicante: Universidad Miguel Hernández, 2020.

PÉREZ OROZCO, A. **Amenaza Tormenta: La Crisis De Los Cuidados Y La Reorganización Del Sistema Económico**. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2006.

PETRUCCELLI, A. La política del terror. In: SVAMPA, M. et al. **La fiebre ASPO**. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020.

PETRUCCELLI, A.; MARE, F. Pandemia: paranoia e hipocresía global. In: SVAMPA, M. et al. **La fiebre ASPO**. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio), 2020.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, C.; ALONSO, V.; MARZONETTO, G. Tiempos de coronavirus, el trabajo de cuidado no hace cuarentena. In: CLACSO. **Pensar la pandemia**. Observatorio social del coronavirus. Buenos Aires: CLACSO, 2020.

SANCHÍS, N. **Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocxs o bien común? El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá**. Buenos Aires: Asociación Lola Mora, 2020.

SCARIMBOLO, G.; GANSO, H.; BEREZIN, S. **Subjetividad, memoria y su relación con el cuidado**. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, 2012.

SOUSA SANTOS, B. **La cruel pedagogía del virus**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.

UNICEF. **La pobreza y la desigualdad de niñas, niños y adolescentes en la Argentina. Efectos del COVID-19**. Buenos Aires: UNICEF, 2020. Disponible en: <<https://www.unicef.org/argentina/media/8096/file/COVID-19:%20La%20pobreza%20y%20la%20desigualdad%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20en%20la%20Argentina.pdf>>. Acceso en: 3 nov. 2020a.

_____. **El impacto de la pandemia covid-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes**. Buenos Aires: UNICEF, 2020. Disponible en: <<https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>>. Acceso en: 3 nov. 2020b.

_____. **Coronavirus (COVID-19): Consejos sobre crianza**. Consejos de expertos para ayudarte a lidiar con los desafíos de la crianza durante la COVID-19. Disponible en: <<https://www.unicef.org/es/coronavirus/consejos-crianza-covid19>>. Acceso en: 3 nov. 2020c.

WANG, G. et al. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 945–947, 2020.

RESUMEN Este trabajo aborda las reconfiguraciones del cuidado de niñas y niños que habitan con grupos familiares en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, durante la pandemia del COVID-19 y las medidas de aislamiento social preventivo obligatorio. Su objetivo es analizar las transformaciones de los lazos sociales infantiles a partir de las transformaciones de los espacios familiares y escolares, desde la perspectiva de las personas adultas cuidadoras en el ámbito familiar. Se trabajó con una entrevista virtual a partir de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, con una muestra intencional a través del método de bola de nieve. Los resultados hallados se relacionan con las reconfiguraciones del tiempo y el espacio, la reestructuración en la dinámica de la convivencia, el uso de las tecnologías, las vicisitudes emergentes en la superposición del trabajo, el cuidado, la educación y las relaciones sociales, y las expresiones del malestar infantil.

Palabras clave: cuidado infantil, lazo social, salud mental, Covid-19, aislamiento social.

Cuidado infantil e laços sociais:

isolamento social de meninos e meninas durante a pandemia COVID-19 na Argentina

RESUMO Este trabalho trata das reconfigurações do cuidado de meninas e meninos que convivem com grupos familiares na Região Metropolitana de Buenos Aires, Argentina, durante a pandemia da COVID-19 e das medidas preventivas obrigatórias de isolamento social. Seu objetivo é analisar as transformações dos laços sociais infantis a partir das transformações dos espaços familiares e escolares, na perspectiva de cuidadores adultos no ambiente familiar. Foi trabalhado com uma entrevista virtual a partir de um questionário estruturado com questões abertas e fechadas, com uma amostra intencional por meio do método bola de neve. Os resultados encontrados relacionam-se com as reconfigurações do tempo e do espaço, as reestruturações nas dinâmicas de convivência, o uso das tecnologias, as vicissitudes emergentes na superposição do trabalho, do cuidado, da educação e das relações sociais, e a expressões do mal-estar infantil.

Palavras-chave: cuidado infantil, círculo social, saúde mental, Covid-19, isolamento social.

Child care and social ties:

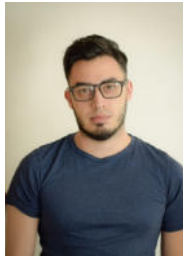
social isolation of boys and girls during the COVID-19 pandemic in Argentina

ABSTRACT This work is an approach to the reconfigurations of the care of girls and boys who live with family groups in the Metropolitan Area of Buenos Aires, Argentina, during the COVID-19 pandemic and the mandatory preventive social isolation measures. Its objective is to analyze the transformations of children's social ties based on the transformations of family and school spaces, from the perspective of adult caregivers in the family environment. The research used a virtual interview from a structured questionnaire with open-ended and closed-ended questions, with an intentional sample through the snowball method. The results found are related to the reconfigurations of time and space, the restructuring in the dynamics of coexistence, the use of technologies, the emerging vicissitudes in the superposition of work, care, education and social relations, and the expressions of child discomfort.

Keywords: child care, social tie, mental health, Covid-19, social isolation.

FECHA DE RECEPCIÓN/DATA DE RECEBIMENTO: 29/09/2020

FECHA DE APROBACIÓN/DATA DE APROVAÇÃO: 19/12/2020



Juan Alexis Serantes

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Licenciado en Psicología, UBA. Maestrando en Problemáticas Sociales Infanto-Juveniles, UBA. Becario en Investigación UBACyT.

E-mail: aserantes21@gmail.com



María Malena Lenta

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Licenciada y Profesora en Psicología, UBA. Magíster en Psicología Social Comunitaria, UBA. Doctoranda en Psicología, UBA y Doctoranda en Estudios Interdisciplinarios de Género, UAH. Docente e investigadora de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

E-mail: malenalenta@gmail.com



Brenda Riveros

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Licenciada en Psicología, UBA. Doctoranda en Psicología, UBA. Becaria en Investigación UBACyT.

E-mail: bgriveros@gmail.com



Graciela Zaldúa

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Psicóloga y Fonoaudióloga, Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina. Especialista en Planificación, Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES). Profesora Titular Consulta, UBA. Directora de Proyectos UBACyT.

E-mail: gracielaazaldua@gmail.com

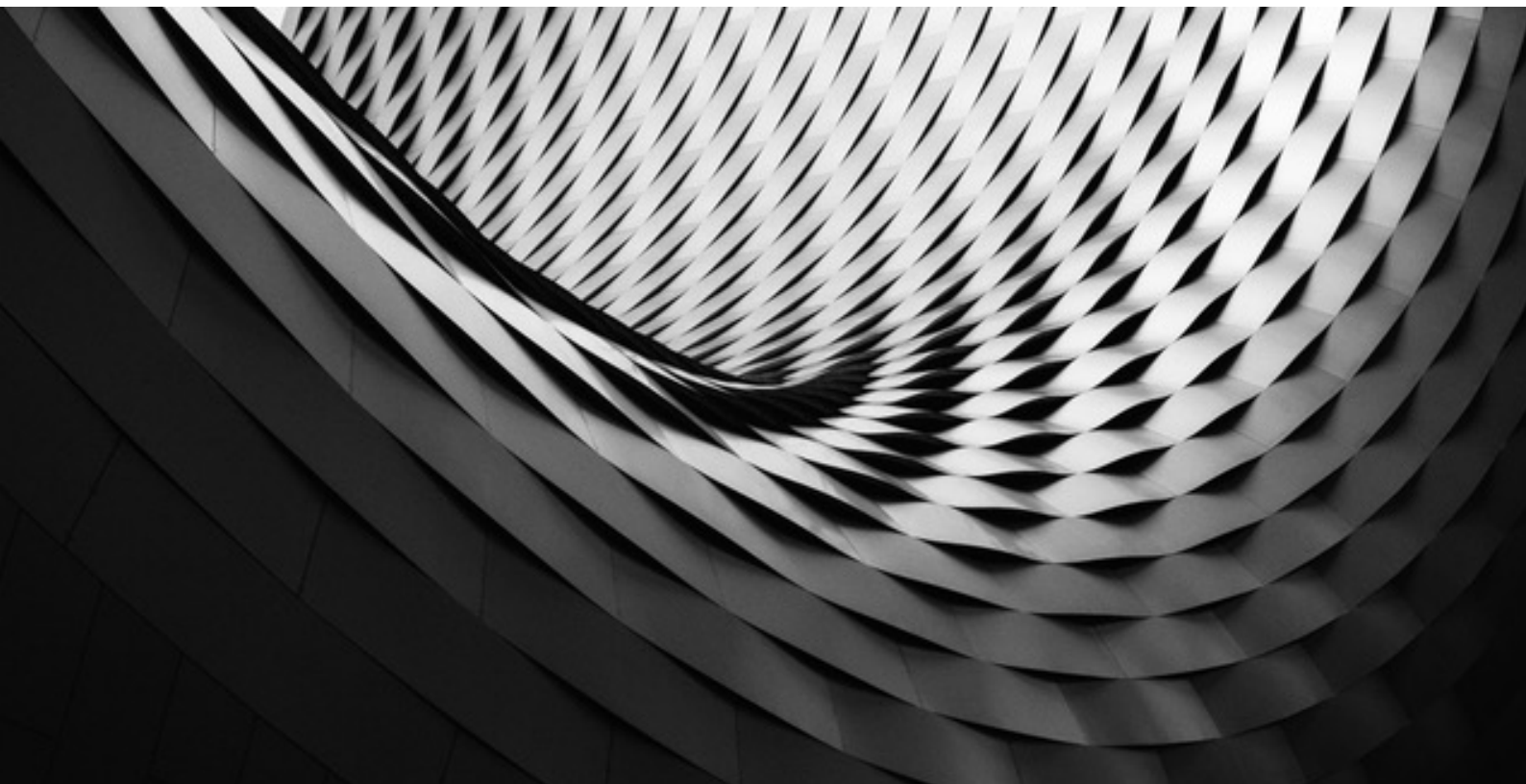


IMAGEM / IMAGEN: PxHere

A influência da iluminação nas emoções de jovens no contexto da pandemia de COVID-19

Juliana Mara Batista Menezes Hybiner

Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Introdução

O ano de dois mil e vinte será inevitavelmente lembrado por dados estatísticos que traduzem a violenta ascensão do COVID-19, resultando em centenas de milhares de mortos pelo país e pelo mundo. Até o presente momento, mais de duzentas e trinta mil vidas foram ceifadas pelo vírus no Brasil, gerando um cenário de medo e incertezas sobre o que nos aguarda num momento futuro.

No final de dezembro de 2019, um novo tipo de pneumonia – *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) – foi identificada, causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2, Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2) (Huang et al., 2020; Li et al., 2020; Wang et al., 2020b; Wu et al., 2020 citados por Zanon et al., 2020). Devido à sua rápida propagação, vários países adotaram o isolamento social como medida para reduzir a dispersão do vírus, o que envolveu mudanças na rotina e perda de liberdade dos indivíduos. Evidências recentes indicam impactos psicológicos devido à determinação do isolamento social como medida de contenção a epidemias (Desclaux et al., 2017; Jeong et al., 2016, Wang et al., 2020a citados por Zanon et al., 2020).

Há quem possa contribuir com o apelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e permanecer em suas casas em regime de quarentena, evitando ao máximo que o vírus se alastre ainda mais. No entanto, uma parcela considerável da população brasileira se faz presente na linha de frente dos serviços essenciais e de outros tipos de serviços que exigiram a volta ao trabalho, muitas vezes pelo peso da dificuldade financeira. Além disso, a imprudência observada em vários pontos do país (praias lotadas, festas clandestinas, entre outros) demonstram o descaso por uma parcela da população que menospreza a gravidade sanitária que o mundo inteiro vem enfrentando.

O fato é que, confinados ou não, nossa rotina e hábitos diários têm sido alterados ao longo desse ano que se arrasta, numa mistura de tentativa em seguirmos com nossas obrigações (mesmo que remotamente, através das reuniões e atividades *online*) e mantermos corpo e mente sãos. Tarefa árdua, tendo em vista que a pandemia, além de agravar a crise global, preocupa os estudiosos em relação à saúde mental.

O objetivo desse artigo consiste em uma experimentação no campo interdisciplinar entre Arquitetura e Psicologia a partir de uma discussão sobre a influência da iluminação e da qualidade do lugar nas emoções de jovens que vêm enfrentando a rotina de confinamento.

As emoções humanas e o cenário pandêmico

A emoção é uma das experiências mais marcantes do ser humano. É uma construção neuropsicológica na qual interagem diversos e complexos componentes cognitivos, fisiológicos e subjetivos (Freitas-Magalhães, 2013). Ainda de acordo com Freitas-Magalhães (2013), a emoção é um estado complexo de sentimento que inclui experiência consciente, respostas internas e explícitas e energia para motivar o organismo para determinada ação. Desse modo, o autor conclui que a emoção constitui a fonte primária da motivação do homem.

O termo também é definido como uma condição complexa e momentânea que surge em experiências de caráter afetivo, provocando alterações em várias áreas do funcionamento psicológico e fisiológico, preparando o indivíduo para a ação (Atkinson, 2005; Atkinson, Smith, Bem & Nolen - Hoeksema, 2002; Davis & Labg, 2003; Frijda, 2008; Gazzaniga & Heatherton, 2005; Levenson, 1999 citados por Miguel, 2015).

Smirnov (1969) afirma que a maneira de reagir do homem ante as coisas, os acontecimentos e as pessoas são definidos por emoções e sentimentos. De acordo com o autor, tais emoções e sentimentos consistem numa atitude subjetiva de sentir do homem que se origina a partir

da realidade objetiva, das relações estabelecidas na realidade objetiva com outros homens. Smirnov (1969) diferencia emoções e sentimentos do seguinte modo: enquanto as emoções correspondem mais à satisfação de necessidades orgânicas e estão relacionadas com sensações, os sentimentos, por sua vez, correspondem a necessidades culturais e espirituais, as quais dependem das condições de vida do homem e de suas relações e necessidades de um ser social. Além de possuir um caráter histórico, as emoções e os sentimentos estão estritamente relacionadas com o modo de viver da sociedade, da classe social a qual o indivíduo pertence e de sua educação.

Estudos recentes na fase inicial da pandemia na China mostraram que 13,8% dos entrevistados manifestaram sintomas depressivos leves, 12,2% apresentaram sintomas moderados e 4,3% sintomas graves de depressão (Informe, 2020).

De acordo com Moretti, Guedes-Neta e Batista (2020), a nova configuração da nossa experiência de vida no cenário de pandemia, com o silêncio do mundo externo, trouxe à tona nossos ruídos internos, juntamente a eles, todo o nosso falatório mental que passa a emergir com grande ênfase. Isso porque a ruptura das conexões sociais e físicas impactam diretamente em efeitos psicológicos negativos (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Shigemura et al. (2020) afirmam que o medo gerado por um cenário de pandemia é capaz de aumentar os níveis de ansiedade e estresse de indivíduos considerados saudáveis, além de intensificar os sintomas daquelas pessoas que possuem transtornos psiquiátricos pré-existent. De acordo com Garcia (2017) e Shin e Liberzon (2010), para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, as emoções envolvidas devem ser consideradas e observadas: o medo é um mecanismo de defesa fundamental para a sobrevivência animal, que engloba diversos processos biológicos de reparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. Quando crônico e desproporcional, pode ser um componente essencial no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos.

Reis (2020) descreve essa nova realidade do mundo pandêmico: se, por um lado, a velocidade do contato virtual com os outros, sejam eles pessoas, sejam objetos ou símbolos transmite intensidade; por outro, a paralisia do confinamento produz desalento. O autor ainda ressalta que a sensação de velocidade deixou de ser uma característica do corpo em movimento e passou para os ecrãs da televisão e dos monitores do smartphone e do computador. Ou seja, a velocidade das pernas deslocou-se para a ansiedade óculo-manual dos teclados.

Em revisão recente sobre pesquisas que avaliam o estado psicológico de pesquisados em quadros de quarentena ao longo de epidemias prévias, Brooks e Smith (1987) verificaram efeitos psicológicos negativos e alguns principais fatores de estresse, tais como: o medo da infecção; sentimento de frustração; aborrecimento; informação inadequada sobre a doença e seus cuidados; perdas financeiras; estigma da doença. Indivíduos com transtornos mentais tendem a apresentar níveis mais elevados de estresse e sofrimento psicológico ao longo da quarentena provocada pela COVID-19 ao compará-las a pessoas sem esses transtornos, fato que se deve à dificuldade de acesso a tratamentos, por exemplo (Iasevoli et al. 2020; Shigemura, 2020 citados por Barros et al. 2020).

Um certo grau de medo, ansiedade e preocupação se faz importante no cenário pandêmico, pois nos auxilia na ativação do sistema de alerta diante dos riscos que o vírus coloca para a preservação de nossas próprias vidas e de nossos familiares. Todas essas emoções, tanto positivas quanto negativas (compaixão, piedade, empatia, medo, preocupação), cumprem uma tarefa importante, pois capacitam as pessoas a perceberem ameaças, precauções e os contornos morais da crise da COVID-19. Uma vez com a ausência dessas emoções, não seríamos capazes de enxergar e avaliar toda essa situação global (Estado da Arte, 2021).

Em relação à infância e juventude, Gastaud et al. (2020) apontam as diversas manifestações de sofrimento das crianças ao longo desse período, a depender de fatores como recursos sociais, psicológicos e financeiros de cada família. Os autores enfatizam que o confinamento doméstico pode trazer riscos ao desenvolvimento psicológico, visual, neurológico social e pedagógico às crianças e jovens. Os efeitos indiretos da COVID-19 na criança e no adolescente podem ser ainda maiores que o número de mortes causadas pelo vírus de forma direta. Isso porque o impacto da pandemia tem efeitos indiretos, tais como: prejuízos no ensino, socialização e desenvolvimento; afastamento do convívio familiar ampliado, com amigos e redes de apoio; o estresse e sua toxicidade, aumentando sintomas de depressão e ansiedade; exagero no uso de mídias/ telas, tais como televisão, computadores, *tablets* e *smartphones*; perdas nas receitas familiares e aumento da fome e do risco alimentar em parte pelo fechamento das escolas e creches; dentre outros (Meirelles et al., 2020).

Jiao et al. (2020) e Órgiles et al. (2020) realizaram pesquisas a partir de questionários *online* com pais de crianças e adolescentes a respeito de mudanças de comportamento e observância das emoções de seus filhos ao longo da pandemia. Como resultados obtidos, foram revelados os seguintes sintomas e condições: dependência excessiva dos pais; desatenção; irritabilidade; medo de adoecimento de familiares; insônia; desconforto e agitação; tédio; sentimentos de solidão e preocupações.

Desse modo, os contextos familiares e ambientais estão intrinsecamente relacionados aos sintomas infanto-juvenis, uma vez que as privações sociais e a redução de atividades ao ar livre vêm influenciando diretamente a saúde mental de crianças e adolescentes, como uma experiência traumática (Bronfenbrenner, 1996; Huang et al., 2020).

Investigar o impacto da pandemia e as consequências de um ano inteiro de confinamento, em especial no universo da juventude¹, faz-se prudente, uma vez que é nesse período da vida que o indivíduo firma a imagem que ele tem de si mesmo diante dos outros, ocorrendo a construção de sua identidade.

Entende-se por identidade a concepção de si mesmo, composta de valores, crenças e metas com os quais o indivíduo está solidamente comprometido (Erikson, 1972). De acordo com o autor, a construção da identidade implica definir quem a pessoa é, quais são seus valores e quais as direções que se deseja seguir pela vida. A construção da identidade é influenciada por fatores intrapessoais (as capacidades do indivíduo e demais características advindas de sua personalidade), de fatores interpessoais (identificações com outras pessoas) e de fatores culturais (valores sociais, seja eles de ordem global ou comunitária).

O sentimento de identidade pessoal pode ser dado de duas formas: percebendo-se como sendo o mesmo e contínuo no tempo e no espaço; percebendo que os outros reconhecem essa semelhança e continuidade (Schoen-Ferreira, 2003). Para Kimmel e Weiner (1998), quanto mais desenvolvido o sentimento de identidade, mais o indivíduo valoriza o modo em que é parecido ou diferente dos demais ao seu redor. Além disso, ele reconhece suas limitações

1 De acordo com Abramovay e Esteves (2008), é comum o uso da faixa de 15 a 24 anos na definição de juventude, embora tal procedimento nem sempre seja adotado. Os autores citam os exemplos da pesquisa espanhola (Informe Juventud en España), cujo intervalo que compreende a juventude é de 15 a 29 anos; na Encuesta Nacional de Juventud 2000, realizado pelo Instituto Mexicano de La Juventud, o intervalo pesquisado é o de 12 a 29 anos. No entanto, no debate contemporâneo sobre juventude, alguns pesquisadores defendem a extensão dessa faixa etária para além dos 24 anos, haja vista que a construção da autonomia – característica fundamental dessa etapa da existência – avança crescentemente sobre os anos a partir desse ciclo etário.

e habilidades mais claramente. Do contrário, quanto menos desenvolvida a identidade, mais o indivíduo necessita do apoio de opiniões externas para se auto avaliar e compreende menos as pessoas como distintas.

De acordo com Marcia (1966), existem duas dimensões essenciais na formação de identidade: uma crise (ou exploração) e um comprometimento (ou compromisso). A primeira dimensão pode ser explicada como o período de tomada de decisão, em que antigos valores e escolhas são reexaminados, podendo ser de forma tumultuada ou ocorrer gradualmente. Já na segunda dimensão, a autora supõe que o indivíduo tenha realizado uma escolha relativamente firme, que irá servir de base ou guia para sua ação. O resultado esperado da dimensão da crise/exploração seria o comprometimento com algum papel específico, alguma determinada ideologia, enquanto que a dimensão do comprometimento/ compromisso corresponde às questões que o indivíduo mais valoriza e com as quais mais se preocupa, refletindo o sentimento de identidade pessoal.

Em seu trabalho, Marcia (1966) propôs quatro estados de identidade: execução (onde o indivíduo persegue metas ideológicas e profissionais eleitas por outros e não experimenta nenhuma crise de identidade); moratória (quando os comprometimentos são postergados e o jovem passa por uma crise de identidade, uma vez que não definiu suas escolhas e se debate constantemente com temas profissionais ou ideológicos); difusão (quando o indivíduo não se encontra nem em meio a uma crise nem a um comprometimento de fato) e construção (quando o jovem faz suas escolhas e persegue metas profissionais ou ideológicas).

O estado de construção de identidade juntamente com o de moratória são considerados os mais elevados no processo de desenvolvimento da identidade pessoal, pois são considerados autoconstruídos (Marcia, 1966). Logo, quando esse processo sofre algum tipo de perturbação, como a rotina inteiramente modificada nesses tempos pandêmicos, é possível que o senso de identidade do jovem seja comprometido, alterando todo o restante de sua vida.

Em recente pesquisa realizada com jovens entre 15 a 29 anos, Possa et al. (2020) apontam o impacto gerado pelo Coronavírus no cotidiano e nas emoções desses indivíduos. O estudo consistiu em 48 perguntas distribuídas em blocos temáticos: informação; hábitos; educação e aprendizado; economia; emprego e renda; saúde e bem-estar; contexto e expectativas; perfil socioeconômico. Dentre os resultados obtidos, destaca-se os efeitos negativos na condição física e emocional dos jovens devido ao isolamento social. Fatores como relacionamentos, alimentação, qualidade do sono, atividades de lazer e cultura, condicionamento físico, estado emocional e recurso financeiro foram prejudicados. Por um lado, o estudo apontou como sentimentos negativos mais comuns durante o isolamento a ansiedade, o tédio e a impaciência; por outro lado, o acolhimento foi o sentimento positivo mais presente durante o período da pesquisa.

A Arquitetura e a influência do lugar nas emoções dos usuários

Relacionando o tema à área de Arquitetura e Urbanismo, uma vez que os lares se transformaram em verdadeiras ambiências múltiplas, cabe a nós, arquitetos, observarmos como a qualidade do lugar influencia no cotidiano e no estado de espírito do usuário na situação vigente de confinamento.

Uma vez que as emoções positivas contribuem de modo favorável à criatividade, saúde e resiliência do ser humano (Fredrickson; Tugade; Waugh, 2003), tem-se a arquitetura e os espaços livres interferindo de modo significativo na felicidade ou infelicidade das pessoas, oferecendo dificuldades ou facilidades tais como segurança, conforto e agradabilidade estética (Souza, 2003). Com relação às diversas sensações que o lugar é capaz de oferecer ao usuário,

Botton (2007) afirma que a arquitetura é capaz de nos transmitir felicidade inconscientemente, trazendo-nos uma alegria repentina e muitas vezes inexplicável.

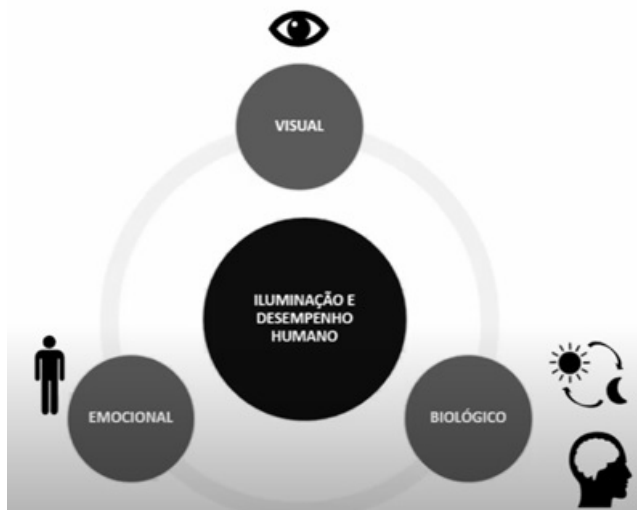
De acordo com Vasconcelos (2004), seis fatores influenciam o bem-estar físico e emocional do ser humano. São eles: luz, cor, som, aroma, textura e forma. Ainda de acordo com o autor, esses elementos aliados à acessibilidade, ergonomia, integração com espaços verdes e ao conforto térmico são imprescindíveis em projetos de arquitetura que buscam a máxima satisfação dos usuários. Em pesquisa recente com universitários, Detanico et al. (2019) associaram a avaliação do ambiente construído com as emoções positivas geradas aos usuários. Dentre os pontos que causaram encantamento, satisfação, alegria e relaxamento nos entrevistados destacam-se: os materiais naturais da edificação, os espaços ao ar livre, as vistas para a paisagem e a luz natural.

A luz – seja ela natural ou artificial – está relacionada com algumas exigências humanas, tais como: auxílio em mecanismos visuais; controle de processos fisiológicos e psicológicos; influência nos sistemas visual, perceptivo e circadiano; influência no sono, na cura de doenças, no estado de ânimo e no rendimento das atividades das pessoas (Boyce, 2014; Nazzari, 2005; Kim et al, 2012; Costa, 2013; Carlucci et al., 2015).

A influência da iluminação nos diversos tipos de comportamento dos usuários é abordado por Martau (2009) em sua tese de doutorado. Segundo a autora, a ausência prolongada de estímulos de luz natural diurna está diretamente associada a transtornos de humor sazonais e transtornos psiquiátricos (mentais) ou de humor, enquanto a ausência de iluminação diurna de pequena duração tem sido associada a níveis alterados de fadiga, desorientação e sono (Ancoli-Israel, Moore e Jones, 2001 citados por Martau, 2009). Além disso, a melatonina produzida pelo corpo humano ao longo do dia pode ser falha e estar diretamente relacionada ao mecanismo de depressão, caso o interior de uma edificação não tenha condições de luz natural ou artificial adequadas (Wurtman, Baum e Potts, 1985). O estresse é outra reação no organismo humano que está associado às condições de iluminação, uma vez que muda ritmicamente com a regulação diurna, bem como a regulação cardíaca e as respostas neuroendócrinas (Monk, 1983).

Em webinar recente, Martau (2020) relaciona os três principais aspectos com relação aos estudos de iluminação e o desempenho humano, são eles: visual (estudos sobre desempenho de luminárias, iluminação em áreas de tarefa, conforto visual, normatizações, etc); emocional (estudos sobre o impacto emocional causado pela iluminação, percepção visual, etc) e biológico (fisiologia da luz e sua relação com o corpo humano, estudos do ciclo do claro e escuro e sua influência na saúde dos usuários).

Figura 1: Iluminação e Desempenho Humano.



Fonte: Martau (2020).

Martau (2020) enfatiza a importância de projetos de Arquitetura com iluminação integrativa, que consiste na iluminação centrada no ser humano e no ciclo circadiano², buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário no espaço construído. O termo *integrative lighting* foi definido pela *International Commission on Illumination* (CIE) em 2016, caracterizado como o tipo de iluminação que tem como objetivo específico integrar efeitos visuais (desempenho e demais características quantitativas da luz) e não visuais (sensações e demais características qualitativas da luz), produzindo efeitos fisiológicos e psicológicos em humanos que se refletem em evidências científicas.

A observância das condições de iluminação de residências e locais de trabalho em época de confinamento devido à pandemia foi o alvo desta pesquisa, cujos relatos associaram, de modo indireto, a relação entre a luz, a qualidade do lugar e as emoções dos usuários nesses recintos. A pesquisa é parte integrante de pré-teste de tese de Doutorado em Arquitetura e Urbanismo, cujo objetivo está em avaliar a influência da luz na percepção e qualificação de espaços livres.

Metodologia

Uma vez mencionada a importância da avaliação das emoções para a construção da identidade juvenil e considerando a proposta interdisciplinar desta pesquisa, o recorte metodológico consistiu na avaliação de jovens estudantes (com idades entre 21 a 29 anos) do curso de Arquitetura e Urbanismo de uma faculdade particular da cidade de Juiz de Fora - MG com aulas no período noturno. A pesquisa com os discentes ocorreu ao longo da pandemia de COVID-19, entre o período de 12 de maio a 12 de junho de 2020 e no dia 20 de setembro de 2020, após 3 meses do último contato.

² Ciclo ou Ritmo Circadiano é o período em torno de 24 horas sobre o qual o ciclo biológico de quase todos seres vivos se baseia. Ele sofre influência direta com a variação da maré, temperatura e iluminação, liberando o hormônio melatonina através da glândula pineal.

Ao longo de um mês, os jovens puderam se expressar com relação aos seus sentimentos e registraram seu cotidiano alterado devido ao regime de quarentena observado na cidade e região. Após três meses, os mesmos foram convidados a expor seus anseios com relação ao futuro e como estavam se sentindo mediante o ano turbulento de 2020.

Com foco na qualidade do lugar onde estavam situados ao longo do confinamento e nos diversos tipos de emoções que toda a nova rotina proporciona, a pesquisa utilizou a observação incorporada, registros cotidianos e croquis de campo para obter as informações pertinentes ao estudo de percepção.

A observação incorporada consiste em levar em consideração o que o observador está sentindo no momento da avaliação e o modo como ele interage com o ambiente ou com as pessoas ao seu redor. Segundo Rheingantz et al. (2009), tal processo de observação mais atenta torna o pesquisador mais sensível ao que vê e ao que avalia de fato.

De acordo com Alarcão (1996), entende-se por diário de bordo (*log*), diário íntimo (*diary*) e registro cotidiano (*journal*) as narrativas que relatam os fatos para uma consulta posterior. O diário de bordo é caracterizado pela objetividade do texto; já o diário íntimo consiste na mesma objetividade acrescido do afastamento do autor – ocasionando um diálogo do autor com ele próprio e com suas ações; por fim, o registro cotidiano inclui as características das narrativas anteriores, além da vantagem de reconstrução da experiência vivida em termos de fatos e sentimentos – o que possibilita a tomada de consciência daquilo que foi objetivo e subjetivo.

O método croquis de campo consiste em um produto gráfico da observação, formado por desenhos arquitetônicos, croquis e esquemas que descrevem espacialmente os eventos observados, podendo se tornar uma posterior ferramenta de análise. É utilizado para uma melhor compreensão do que está sendo observado ou até mesmo para fins comparativos entre uma situação e outra (Brasileiro, 2020).

Dentre os itens a serem observados no dia a dia por cada participante da pesquisa, estavam presentes informações relacionadas com o tipo de iluminação do ambiente no qual passaram a maior parte do dia: condição de céu, se possuía vista para o exterior, se claro ou escuro, tipo de iluminação artificial (fria ou quente), dentre outros disponíveis no Roteiro da Pesquisa. Todos os questionamentos sugeridos estavam relacionados com as emoções do participante e com a rotina de confinamento causada pelo COVID- 19.

Figura 2: Roteiro da Pesquisa.

Nome:
Cidade:

DADOS DIÁRIOS/ CABEÇALHO:
Data:
Está em isolamento: () sim () não
Nº dia de isolamento:

DADOS A SEREM OBSERVADOS:

1. Condição de céu:
() Claro
() Parcialmente encoberto
() Encoberto
() Noite. Tipo de iluminação: (quente, fria)

2. Ambiente em que está situado no momento:
- Possui vista para o exterior (aberturas)?
- É um ambiente claro ou escuro?
- Condição de conforto ambiental: agradável? Frio, quente? Ruidoso? Etc.

3. Como está se sentindo hoje? (animado, feliz, triste, preocupado, ansioso, com sono, agitado, etc).

4. O que fez ao longo do dia?

5. Qual/quais lugar(es) gostaria de estar se não estivesse em isolamento social?

6. Qual/ quais atividade(s) deixou de fazer devido ao isolamento social?

DICA: Faça todas essas observações com textos curtos e croquis esquemáticos.

Obrigada!

Fonte: Autores

Os participantes da pesquisa tiveram o livre arbítrio de realizarem seus registros apenas quando achassem conveniente, ou quando seus sentimentos mudassem de forma repentina. Tal decisão favoreceu para que os relatos não tivessem tom de obrigatoriedade para com o prazo da pesquisa, tornando-os bastante espontâneos.

As variáveis da pesquisa foram agrupadas de acordo com os respectivos objetivos de análise, baseado no conceito de Atmosfera Percebida (Vogels, 2008). Trata-se de um método qualitativo que classifica semanticamente diversos tipos de atmosferas do lugar e termos objetivos. Em seu trabalho, Vogels (2008) analisa a atmosfera de ambientes sob o olhar de 43 usuários por meio de questionários e experimentos. Ao longo da pesquisa, os participantes descreveram tais lugares com o máximo de palavras possíveis, que foram classificadas e agrupadas em quatro grandes grupos: aconchego; ânimo; tensão; distanciamento. A partir dessa metodologia, pesquisas subsequentes passaram a avaliar ambientes de forma subjetiva (Custers et al. 2010; Casciani, 2014 citados por Fernandes, 2017).

Para a presente pesquisa, foram criados três grupos de análises envolvendo condições de luminosidade e características gerais do lugar. São eles:

- Condição de céu (claro, parcialmente encoberto, encoberto ou noite);
- Tipo de luz artificial predominante (luz fria, luz quente ou não mencionado/ ausente);
- Tipo de ambiente (confortável/ desconfortável).

As emoções relatadas ao longo do experimento foram agrupadas em emoções positivas e negativas para a análise de resultados:

Quadro 1: Emoções relatadas baseadas no método de atmosfera percebida de Vogels (2008).

ASPECTOS QUALITATIVOS DO EXPERIMENTO REALIZADO	
EMOÇÕES POSITIVAS	Abrange termos que descrevem emoções de modo positivo, tais como: gratidão; bem-estar; animação; felicidade; alegria; tranquilidade; relaxamento; empolgação; alívio.
EMOÇÕES NEGATIVAS	Refere-se à estado de espírito e emoções negativas, compreendendo termos como: angústia; tristeza; cansaço; ansiedade; humor alterado; raiva; aprisionamento; incômodo; preocupação; dispersão; reflexão; preguiça; estresse; exaustão; apreensão; nervosismo.

Fonte: Autores.

Após três meses, os participantes da primeira fase da pesquisa foram convidados a relatar sobre seus sentimentos ao longo de todo o período que tiveram suas rotinas alteradas pela pandemia.

Análise de resultados

Realizada a coleta e transcrição de dados, os mesmos foram agrupados e analisados de acordo com as categorias anteriormente indicadas.

A primeira análise com relação ao tipo de céu tinha como possível hipótese a relação de que dias ensolarados influenciassem, de modo positivo, nas emoções dos pesquisados e, do contrário, dias com baixa luminosidade natural e com muitas nuvens influenciassem de modo negativo. Tal hipótese é parte de estudo de tese de Doutorado em Arquitetura e Urbanismo que aborda a influência da luz na qualificação e percepção da paisagem. No entanto, a pesquisa revelou que a tipologia de céu não influenciou de modo direto nas emoções dos usuários. Muitos relatos com predominância de céu claro mostraram emoções negativas dos pesquisados. Tal conclusão indica que a análise individual sobre a condição de iluminação natural observada de acordo com a tipologia de céu não possui influência direta sobre as emoções dos pesquisados.

Figura 3: Trecho de depoimento de um dos entrevistados.

DATA: 08/06/2020
CIDADE: JUIZ DE FURA EM ISOLAMENTO NÃO

1 - CONDIÇÃO DO CÉU **CÉU CLARO**

2 - AMBIENTE: APARTAMENTO (EU TENHO ME MUDADO COM CERTA FREQUÊNCIA)

* MEU NOVO QUARTO É MAIS ESCURO, MAS A ILUMINAÇÃO ~~ARTIFICIAL~~ ARTIFICIAL AJUDA. (DURANTE A NOITE). LUZ FRIA.

~~EXISTE~~

* O APARTAMENTO É UM POUCO ABAFADO NO INÍCIO DA NOITE, É QUENTE DURANTE O DIA. MAS FICA FRESCO QUANDO O SOL NÃO ESTÁ.

EXISTE UM POUCO DE RUÍDO POR SER EM UMA ÁREA CENTRAL.

3 - ME SINTO TRISTE POR SABER QUE PODERIA ~~FAZER~~ FAZER MAIS EM ALGUNS MOMENTOS.

Fonte: Autores.

Figura 4: Trecho de depoimento de um dos entrevistados.

DADOS A SEREM OBSERVADOS: 1. Condição de céu: **(X) Claro**) Parcialmente encoberto () Encoberto () Noite. Tipo de iluminação: (quente, fria)

À noite iluminação quente

2. Ambiente em que está situado no momento: - Possui vista para o exterior (aberturas)? - É um ambiente claro ou escuro? - Condição de conforto ambiental: agradável? Frio, quente? Ruidoso? Etc.

Durante o dia e início da noite estava na rua. Mas qnd cheguei estava em ambiente com abertura, e agradável.

3. Como está se sentindo hoje? (animado, feliz, triste, preocupado, ansioso, com sono, agitado, etc).

Triste, com raiva, exausta!!!

4. O que fez ao longo do dia?

Sai para trabalhar.

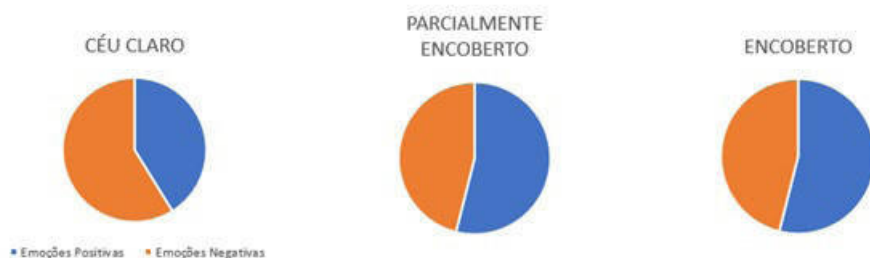
5. Qual/ quais lugar(es) gostaria de estar se não estivesse em isolamento social?

No Rio...

Fonte: Autores.

Ainda contrariando a hipótese inicial, na situação de céu claro, emoções negativas se sobrepuseram às emoções positivas, como apresentado nos gráficos abaixo.

Figura 5: Análise da influência da condição de céu x emoções dos pesquisados.



Fonte: Autores.

Com relação aos depoimentos realizados no período noturno, as emoções negativas também se sobrepuseram às emoções positivas, assim como no caso de céu claro.

Essa primeira análise teve como desdobramento a não confirmação da hipótese relacionando condição de céu com emoções positivas. É possível que esse resultado esteja atrelado à situação de confinamento dos pesquisados, de modo que o nível de emoções negativas seja um fator preponderante nas mais diversas condições de iluminação e conforto dos ambientes.

A segunda análise realizada na pesquisa relacionou a tipologia de luz artificial presente nos ambientes vivenciados pelos pesquisados e sua relação com o estado emocional desses. Em um universo de 63 relatos, 59% dos pesquisados afirmaram possuir luz fria (branca) no interior de suas residências e/ou postos de trabalho; 32% não mencionaram a presença da fonte luminosa ou estavam em locais abertos (exemplo: quintal) e apenas 9,5% afirmaram possuir luz quente (amarela) nesses recintos. A prática de projetos na área de *lighting design* comumente relaciona a “aparência da cor” da luz com o tipo de atividade exercida em determinado ambiente: o uso da luz fria para situações que requerem maior atenção nas tarefas a serem praticadas, tais como ambientes de escritório ou cozinha e área de serviço no caso de ambientes residenciais, enquanto a luz quente é recomendada para ambientes direcionados a lazer e relaxamento (quartos, salas, etc).

A pesquisa demonstrou que, além da luz fria ter seu uso preponderante nas residências estudantis avaliadas e nos demais ambientes por eles vivenciados, a relação da cor da luz, se branca ou amarela, não influenciou de modo significativo nas emoções positivas dos pesquisados.

Uma observação importante está no primeiro gráfico de fonte de luz não mencionada: a maioria das respostas positivas referem-se a locais ao ar livre, que permitiram sensações de bem-estar aos pesquisados.

Essa segunda análise ressalta a importância dos espaços livres na manutenção das emoções e no equilíbrio dos pesquisados. Propiciar mudanças de ambientes interiores-exteriores contribui para a saúde mental não apenas de jovens, mas de todos aqueles que estão em busca de equilíbrio emocional. Isso porque, uma vez alterado o estímulo, há a quebra da monotonia da rotina de confinamento, o que pode possibilitar novos pensamentos e emoções positivas. No âmbito da infância e da juventude, em específico, a variação desses estímulos visuais é interessante, tendo em vista a rotina maçante de aulas *online* e o hábito cada vez mais frequente do uso de celular, *tablet* e monitor para diversão e socialização que causam uma rotina visual monótona.

Figura 6: Análise da influência da luz artificial x emoções dos pesquisados.



Fonte: Autores.

Por fim, uma última análise relacionou ambientes agradáveis (varanda; ambiente aberto; vista para o exterior; claro; silencioso; contato com a natureza; dentre outros mencionados) e ambientes desagradáveis (fechado; abafado; ruidoso; vista para muro alto; pequeno; frio foram as classificações definidas como desconfortáveis aos seus usuários) e sua relação para com as emoções dos pesquisados. A pesquisa revelou que os ambientes com condições favoráveis de conforto ambiental (luz natural, qualidade do ar, conforto termoacústico) contribuíram para emoções positivas aos pesquisados, enquanto locais com carência dessas condições implicaram diretamente em emoções negativas dos mesmos. Garantir condições adequadas de conforto ambiental nos ambientes com uso mais frequente (quarto, sala e cozinha, por exemplo) e tentar estar próximo às janelas com vista para o exterior para auxiliar no ciclo circadiano pode atenuar as emoções negativas no período de confinamento. Para os jovens, essas soluções de Arquitetura poderão auxiliá-los em tomadas de decisões e na concentração ao longo do período de aulas e trabalho remotos.

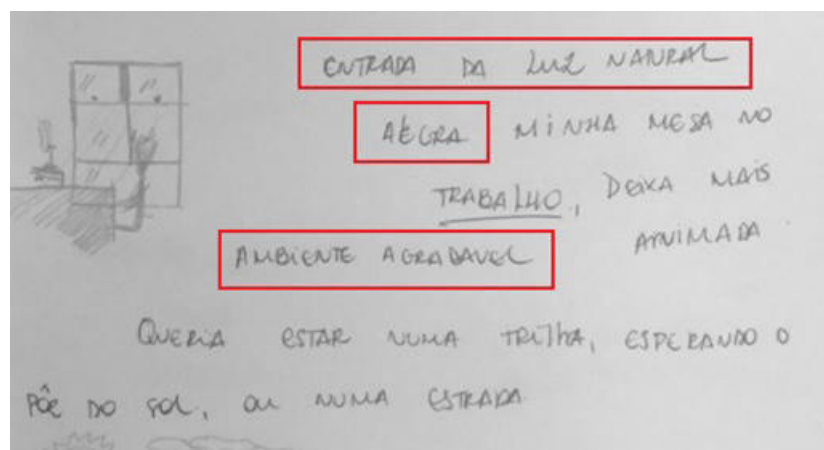
Com relação a essa última análise, pôde-se perceber que em ambos os gráficos os fatores de conforto luminoso se fizeram presentes na descrição dos ambientes. Nos ambientes considerados agradáveis, fatores como vista para o exterior, presença de aberturas, varanda com sol e ambientes claros foram observados em todos os relatos.

Figura 7: Trecho de depoimento de um dos pesquisados.



Fonte: Autores.

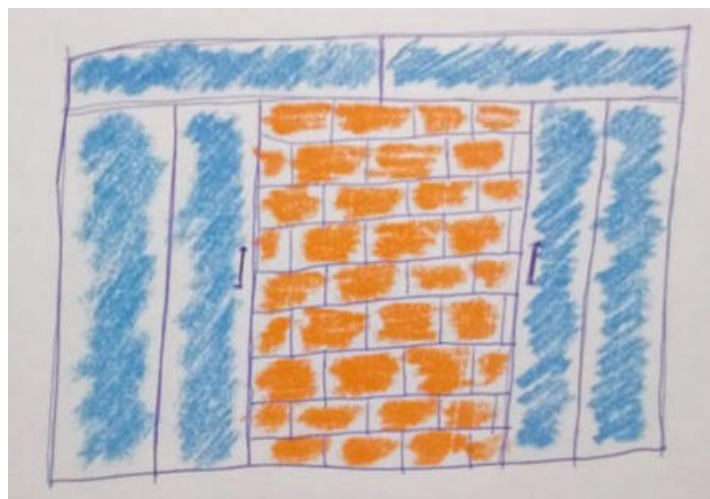
Figura 8: Trecho de depoimento de um dos pesquisados.



Fonte: Autores.

Nos ambientes considerados desagradáveis, por sua vez, fatores como ambientes fechados, escuros, com pouca ou nenhuma vista para o exterior também foram observados em todos os relatos. O depoimento de T.C.B afirma que, em um dia de céu parcialmente encoberto, em que ele passou a maior parte do dia em seu quarto com condições de iluminação artificial favoráveis (ambiente claro e com luz branca), ele se sentia ansioso e nervoso. Curiosamente, o quarto não possui boa ventilação e apresenta uma vista para um muro alto (ausência de visão de céu).

Figura 9: Croqui realizado por um dos pesquisados em um de seus registros cotidianos.

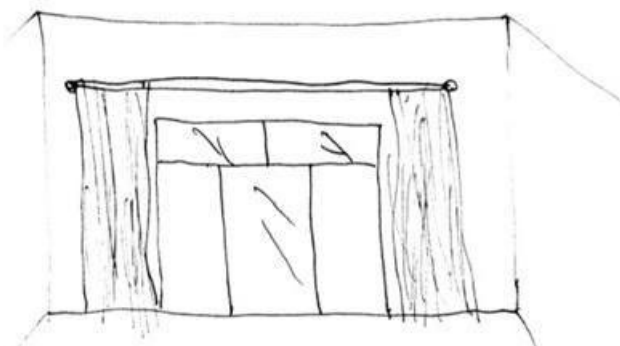


Fonte: Autores.

Outro relato também demonstra a sensação de aprisionamento em um ambiente sem vista para o exterior.

Figura 10: Depoimento e croqui realizado por um dos pesquisados em um de seus registros cotidianos.

1- HOJE • EU TRABALHEI E DEPOIS FIZ
MINHA MUDANÇA. AS VEZES NÃO GOSTO
E A QUARTA OU A QUINTA... DOS ÚLTIMOS
NOVE MESES.
5- EU GOSTARIA DE ESTAR NO MEU JARDIM
6- EU NÃO TENHO OLHADO PARA AS COISAS.



Fonte: Autores.

Após três meses do contato com os participantes da pesquisa, foi realizada uma última avaliação para que eles descrevessem como têm sido seus dias ao longo de todo esse período, considerando os mesmos pontos anteriormente investigados. Os relatos enviados reafirmam a importância do conforto ambiental na qualidade do lugar onde são realizadas atividades das mais diversas ao longo dos dias de confinamento, conforme exemplo abaixo:

Nesses últimos meses, vivendo em meio a essa pandemia, acho que experimentei todos os meus sentimentos e humores possíveis, ruins e bons, e quase sempre à flor da pele. Infelizmente, o ambiente que mais fiquei, fico e ficarei é em meu quarto. Nele eu durmo, trabalho (estágio) e estudo, não tem iluminação adequada, nem artificial, não tem uma bela vista da janela, a acústica também não ajuda. Isso tudo atrapalha minha concentração e me deixa muito estressado. Por isso, adoro quando posso ir na casa da minha mãe ou em algum sítio, roça... natureza!!! Apesar do cansaço e estresse, estou esperançoso! Aprendi a olhar certas coisas da vida com outros olhos, e a dar mais valor ao que realmente importa! Se chorei ou se sorri, o importante é que eu evolui! (P.R. 20/09/2020)

Propiciar um ambiente com condições de conforto ambiental adequadas a jovens em fase de realização pessoal e profissional poderá contribuir de modo positivo na construção de sua identidade, uma vez que a pesquisa aponta a relação entre qualidade do lugar e emoções positivas.

Conclusão

A pesquisa buscou avaliar a influência da iluminação dos ambientes frente às emoções de jovens ao longo do período de confinamento causado pela COVID-19.

Após análise dos dados obtidos nesta pesquisa, pôde-se chegar a algumas conclusões sobre o estudo qualitativo da luz e sua influência nas emoções dos usuários e no lugar. Ao contrário do que se pensava anteriormente à realização da pesquisa, a condição de céu não foi um fator determinante para gerar emoções positivas ou negativas nos pesquisados. Tanto dias ensolarados apresentaram relatos de algumas emoções negativas quanto dias totalmente encobertos tiveram relatos de emoções positivas. Tal fato pode estar relacionado ao confinamento desses indivíduos ao longo de muitos dias consecutivos.

As emoções positivas observadas na ausência ou não de informação sobre o tipo de luz artificial inserida no ambiente estão intrinsecamente relacionadas com o bem estar gerado aos pesquisados quando esses estavam em espaços abertos, tais como quintal de casa ou contato com a natureza. Em todos os relatos em que os pesquisados saíram de “dentro de quatro paredes”, as emoções relatadas foram positivas. Relatos contraditórios foram observados em ambientes de luz fria: felicidade aliada com ansiedade.

Ambientes com condições favoráveis de conforto ambiental, incluindo visão de céu e atividades a céu aberto (intimamente relacionadas à presença de luz natural) favoreceram o estímulo de emoções positivas dos pesquisados; do contrário, ambientes cujas variáveis de conforto eram ausentes ou precárias (incluindo conforto luminoso, tais como ausência de vista para o exterior, ambientes fechados e escuros) favoreceram o estímulo de emoções negativas dos pesquisados.

Por fim conclui-se que, ao avaliarmos a influência da iluminação nas emoções humanas, percebeu-se que tal afinidade faz-se perceptível apenas ao relacioná-la com o lugar no qual o usuário está inserido; do contrário, ao analisar a relação da iluminação apenas com as emoções, tal analogia é imperceptível ou nula. É sabido que a qualidade do lugar é composta por inúmeras variáveis, quantitativas e subjetivas e que a análise do conforto ambiental engloba não apenas a grande área da iluminação, mas também a influência do clima, da qualidade do ar e da acústica de um determinado ambiente. O intuito de observar apenas a variável iluminação nesse estudo esteve relacionado com projeto de tese que analisa, em particular, os efeitos da iluminação na caracterização e qualificação de espaços livres.

Esta pesquisa apontou a relevância do conforto ambiental em espaços interiores e, em especial, a contribuição da qualidade da iluminação nas emoções de jovens que estão confinados em suas casas ao longo do ano de 2020. Propiciar lugares com iluminação adequada (seja por meio de aberturas, vista para o céu, presença de luz natural nos ambientes), alterar estímulos visuais e ter contato com espaços livres auxilia no despertar de emoções positivas.

Embora a metodologia aplicada e os resultados apresentados não se apliquem exclusivamente ao campo da infância e juventude, observar os recintos vivenciados por jovens torna-se válido, uma vez que, caso negligenciados, poderão afetar de modo indireto o desempenho acadêmico, profissional e relacional desses indivíduos. Sendo assim, ambientes com ausência das condições favoráveis relatadas neste estudo, além de influenciarem de modo negativo as emoções, poderão comprometer o senso de identidade desses jovens.

Como desdobramentos futuros, sugere-se o monitoramento da qualidade do lugar vivenciado pelo público infanto-juvenil e possível estudo comparativo com aqueles que tiveram uma melhora considerável nos aspectos de conforto ambiental e lumínico em suas residências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMOVAY, M.; ANDRADE, E. R.; ESTEVES, L. C. G. (org). **Juventudes: outros olhares sobre a diversidade**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; UNESCO, 2008
- ALARCÃO, I. (Org.). **Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão**. Porto: Porto Editora, 1996.
- BARROS, M. B. de A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.
- BOTTON, A. **Arquitetura da Felicidade** (The architecture of Happiness). Tradução de Talita Rodrigues. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2007.
- BOYCE, P. R. **Human factors in lighting**. New York, 3 a ed. Crc Press, 2014.
- BRASILEIRO, A. Proposta metodológica para identificação de aspectos culturais dos usuários em ambientes de escritório. In: DUARTE, C. R.; PINHEIRO, E. **ArquiTividades SubjeTeturas: metodologias para análise sensível do lugar**. Rio de Janeiro, Rio Books, 1ª ed. 2020.
- BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BROOKS, A. S.; SMITH, C. C. Ishango revisited: new age determinations and cultural interpretations. **African Archaeological Review**, London, v. 5, n. 1, p. 65-78, 1987.
- CARLUCCI, S. et al. A review of índices for assessing visual comfort with a view to their use in optimization processes to support building integrated design. **Renewable & Sustainable Energy Reviews**. Amsterdam, v. 47, p. 1016-1033, abr. 2015.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2020). Social distancing, quarantine, and isolation: keep your distance to slow the spread. **Atlanta**: Author. Retrieved Disponível em: <<http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>>. Acesso em 20 set. 2020.
- CIE Position Statement on Non-Visual Effects of Light – **Recommending proper light at the proper time**, 2nd edition. Disponível em: <<http://cie.co.at/publications/ilv-international-lighting-vocabulary-2nd-edition>>. Acesso em 20 set. 2020.
- COSTA, L. L. L. **A luz como modeladora do espaço na Arquitetura**. Tese (Mestrado em Arquitetura). Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.
- DETANICO, F. B. et al. Emoções positivas no uso do espaço construído de um campus universitário associadas aos atributos do design biofílico. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 19, n. 4, p. 37-53, 2019.
- ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.
- ESTADO DA ARTE. As lições emocionais da COVID-19. Disponível em: <<https://estadodaarte.estadao.com.br/licoes-emocionais-covid-19/>>. Acesso em 11 fevereiro de 2021.
- FERNANDES, Í. P. **Iluminação e sua influência no espaço urbano noturno: as impressões do usuário no processo de planejamento da luz**. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- FREDRICKSON, B.; TUGADE, M.; WAUGH, C. What Good Are Positive in Crises? **Journal of personality and Social Psychology**, Washington, v. 84, n. 2, p. 365-376, 2003.

- FREITAS-MAGALHÃES, A. **A psicologia das emoções - O fascínio do rosto humano**. Porto, Leya, 2013.
- GARCIA, R. Neurobiologia do medo e fobias específicas. **Aprendizagem e memória**, v. 24, n. 9, p. 462-471, 2017.
- GASTAUD, M. B. et al. Como cuidar da saúde mental das crianças em quarentena? **Pensamento Contemporâneo Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 79-94, 2020.
- HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020
- INFORME, E. N. S. P. et al. **Ansiedade, abuso de álcool, suicídios: pandemia agrava crise global de saúde mental**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2020.
- JIAO, W. Y. et al. Distúrbios comportamentais e emocionais em crianças durante a epidemia de COVID-19. **The Journal of Pediatrics**, New York, v. 221, p. 264, 2020.
- KIM, G. et al. Comparative advantage of an exterior shading device in thermal performance for residential buildings. **Energy and Buildings**, [S.l.], v. 46, p. 105-111, 2012.
- KIMMEL, D. C.; WEINER, I. **La adolescencia: una transición del desarrollo**. Ariel, 1998.
- MARCIA, J. E. Development and validation of ego-identity status. **Journal of personality and social psychology**, v. 3, n. 5, p. 551, 1966.
- MARTAU, B. T. et al. **A luz além da visão: iluminação e sua relação com a saúde e bem-estar de funcionárias de lojas de rua e de shopping centers em Porto Alegre**. Tese (doutorado) – Unicamp, Campinas – SP, 2009.
- MARTAU, B. T. Desafios da Iluminação saudável [Webinar]. **Interlight Iluminação**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=u_nQM8S4Wxk>. Acesso em 20 set. 2020.
- MEIRELLES, A. F. V. et al. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: IFF/ Fiocruz, 2020.
- MIGUEL, F. K. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. **Psico-usf**, Aracajú, v. 20, n. 1, p. 153-162, 2015.
- MONK, T. H. **Stress and fatigue in human Performance**. New York: Wiley, 1983.
- MORETTI, S. A.; GUEDES-NETA, M. L.; BATISTA, E. C. Nossas Vidas em Meio à Pandemia da COVID-19: Incertezas e Medos Sociais. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVEESC**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 32-41, 2020.
- NAZZAL, A. A. A new evaluation method for daylight discomfort glare. **International Journal of Industrial Ergonomics** 35, p. 295-306, 2005.
- OPAS – **Organização Pan-Americana de Saúde (2020)**. Entendendo a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054>>. Acesso em 31 ago. 2020.
- ORGILÉS, M. et al. Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. **Frontiers in Psychology**, Lausanne, v.11, p. 2986, 2020.
- POSSA, A. A. da C. et al. Iniciativas comportamentais para redução da evasão escolar dos jovens de 15 a 29 anos em tempos de pandemia. **Boletim Economia Empírica**, Brasília, v. 1, n. 4, 2020.
- REIS, J. **Palavras para além da pandemia: cem lados de uma crise**. Coimbra, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, 2020.p.120.

RHEINGANTZ, P. A. et al. **Observando a Qualidade do Lugar:** procedimentos para a avaliação pós-ocupação. Rio de Janeiro: Proarq/FAU-UFRJ, 2009.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 8, n. 1, p. 107-115, 2003.

SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and clinical neurosciences**. v. 74, n. 4, p. 281, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.12988>>. Acesso em 31 ago. 2020.

SHIN, L. M.; LIBERZON, I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. **Neuropsychopharmacology**, Brentwood, v. 35, n. 1, p. 169-191, 2010.

SMIRNOV, A. A. Las emociones y los sentimientos. **Smirnov, AA, Leontiev, AN, Rubishtein, SL, Tievplov, BM Psicologia**. México: Editora Grijalbo SA, 1969. p. 355-381.

SOUZA, C. F. de. O espaço e a sensibilidade dos cidadãos. **Arqtexto**. Porto Alegre. N. 3/4, 2003, p. 72-83, 2003.

VASCONCELOS, R. T. B. et al. **Humanização de ambientes hospitalares:** características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. Dissertação (Mestrado em Arquitetura) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

VOGELS, I. M. L. C. Atmosphere metrics: a tool to quantify perceived atmosphere. In: **International symposium creating an atmosphere**. (Grenoble) 2008. p. 1-6.

WURTMAN, R. J.; BAUM, M. J.; POTTS, J. T. **The Medical and Biological Effects of Light**. New York: The New York Academy of Sciences, 1985.

ZANON, C. et al. COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, 2020.

RESUMO Desde a eclosão do COVID-19 no início de 2020, o isolamento social faz parte do nosso cotidiano. Hábitos foram modificados, fazendo com que passássemos cada vez mais tempo em nossos lares, alternando entre os afazeres da vida pessoal e profissional. O presente estudo contemplou opiniões de jovens entre 21 a 29 anos do curso de Arquitetura e Urbanismo, entre o período de maio a junho e, posteriormente, no dia 20 de setembro de 2020. Através de observação incorporada, registros cotidianos e croquis de campo, os jovens registraram seu cotidiano alterado devido ao regime de quarentena. A pesquisa revelou que as emoções positivas apresentadas estão diretamente relacionadas a lugares com condições de conforto luminoso adequado, incluindo aberturas para o exterior e contato com a natureza. Ambientes com ausência das condições favoráveis relatadas neste estudo, além de influenciarem de modo negativo as emoções, poderão comprometer o senso de identidade desses jovens.

Palavras-chave: emoções humanas, conforto luminoso, percepção ambiental, qualidade do lugar.

**La influencia de la iluminación en las emociones
de los jóvenes en el contexto de la pandemia COVID-19**

RESUMEN Desde el brote de COVID-19 a principios de 2020, el aislamiento social ha sido parte de nuestra vida diaria. Se cambiaron hábitos, haciéndonos pasar cada vez más tiempo en nuestros hogares alternando las tareas de la vida personal y profesional. El presente estudio contempló las opiniones de jóvenes entre 21 y 29 años del curso de Arquitectura y Urbanismo, de mayo a junio y, posteriormente, el 20 de septiembre de 2020. A través de la observación incorporada, registros diarios y bocetos de campo, los jóvenes registraron su vida diaria alterada debido al régimen de cuarentena. La investigación reveló que las emociones positivas presentadas están directamente relacionadas con lugares con adecuadas condiciones de confort lumínico, incluyendo aperturas al exterior y contacto con la naturaleza. Los ambientes con ausencia de condiciones favorables reportados en este estudio, además de influir negativamente en las emociones, pueden comprometer el sentido de identidad de estos jóvenes.

Palabras clave: emociones humanas, confort luminoso, percepción ambiental, calidad del lugar.

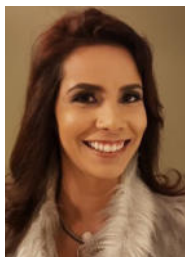
**The influence of lighting on young people's
emotions in the context of the COVID-19 pandemic**

ABSTRACT Since the outbreak of COVID-19 in early 2020, social isolation has been part of our daily lives. Habits were changed, making us spend more and more time in our homes alternating between the chores of personal and professional life. The present study contemplated opinions of young people between 21 and 29 years of the Architecture and Urbanism course, from May to June and, later, on September 20, 2020. Through incorporated observation, daily records and field sketches, young people registered their altered daily life due to the quarantine regime. The research revealed that the positive emotions presented are directly related to places with adequate luminous comfort conditions, including openings to the outside and contact with nature. Environments with the absence of favorable conditions reported in this study, in addition to negatively influencing emotions, may compromise the sense of identity of these young people.

Keywords: human emotions, luminous comfort, environmental perception, place quality.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 30/09/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 12/01/2021



Juliana Mara Batista Menezes Hybner

Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Brasil.
Doutoranda PROARQ-FAU-UFRJ e Professora do
Centro Universitário do Sudeste Mineiro (Unicsum),
Universidade Vale do Rio Verde (Unincor), Três Corações
– MG, Brasil e Centro Universitário Governador Ozanam
Coelho (Fagoc), Ubá – MG, Brasil.

E-mail: julianamara.arq@gmail.com



Giselle Arteiro Nielsen Azevedo

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Brasil.
Doutora (PROARQ-FAU-UFRJ) e Professora Associada
FAU-UFRJ e PROARQ-FAU-UFRJ; Coordenadora do
Grupo Ambiente-Educação (GAE) - PROARQ-FAU-UFRJ;
Coordenadora Adjunta de Ensino Programa de Pós-
Graduação em Arquitetura (PROARQ-FAU-UFRJ).

E-mail: gisellearteiro15@gmail.com



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Enfermedades de niñas y niños mbyá-guaraní: Tratamientos en un entramado de relaciones¹

Alfonsina Cantore

¹ En este trabajo se presentan resultados de mi tesis de maestría en Antropología Social que versa sobre la distribución desigual por género de cuidados de niñas y niños en comunidades mbyá-guaraní.

El nacimiento de una niña o un niño mbyá suele ser un acontecimiento celebrado en las comunidades, es una expresión de confianza de los dioses a una pareja. Pero esa confianza debe ser retribuida demostrando que son capaces de hacer que el alma enviada por los dioses quiera permanecer en la tierra. La comunidad entera dispondrá los recursos y acompañará a la familia en el crecimiento de la/el recién nacida/o, la categoría nativa para denominar esta etapa es *pytã*. Se espera que, al ir creciendo, la/el niña/o despliegue una serie de rasgos físicos, sociales y anímicos, entre los que se destacan el caminar, comenzar a hablar, recibir su *rery* – nombre indígena enviado por los dioses –, que se integre al grupo de pares, que reciba cariño, que no llore, que juegue, entre otras. Condiciones que se desarrollan de forma gradual y que no se dan todas juntas; a este período se lo denomina *kiringüe* (Enriz, 2012).

Así, durante el primer tiempo de vida toda la familia, especialmente la madre, el padre, y las/os abuelas/os, dispondrán su tiempo y dedicación continua a atender a la/el bebé. Las buenas acciones de madres y padres serán prácticas destinadas al crecimiento del/a niño/a. Estas características de la infancia nos acercan a las ideas sobre lo que se considera que un/a niño/a esté sana/o que si bien no es similar a no estar enfermo, pero tampoco le es excluyente. Algunas expresiones como “el bebé está gordito” o “es cachetoncito” son compartidas en la comunidad para describir el bienestar de una niña o un niño. Cuando crecen las palabras como “gordito” y “cachetoncito” dejan de tener el valor tan positivo que tiene durante el primer tiempo de vida, ya que se valoran que la persona tenga un peso que le permita ciertas destrezas físicas donde el alto o bajo peso son limitantes. Teniendo esto en cuenta considero esas categorías están relacionadas con los diálogos constantes con el sistema público de salud donde el bajo peso y la desnutrición infantil son una preocupación. Cuando se manifiesta una enfermedad o un problema de salud en bebés y niñas/os la búsqueda de soluciones es diversa incluyendo itinerarios que se construyen entre la medicina indígena o del sistema hegemónico, lo que no necesariamente generar controversias.

Algunas enfermedades serán atendidas a través de la administración de remedios de plantas o en el *opy* (casa de rezo) dependiendo de la gravedad que consideren. El conocimiento sobre plantas medicinales circula por distintas personas de la comunidad, pero quizás, son las *kuña karai* (mujeres adultas) a quienes se les reconoce el mayor conocimiento sobre los yuyos. Cuando se trata de curaciones en el *opy* es el *opygua* (líder espiritual, en general un varón) quién lleva a cabo el tratamiento. Noelia Enriz (2009) que pudo presenciar estas ceremonias describe que estos métodos demandan varios días y disposición de la comunidad. Pero, estas curaciones a través de rezos o plantas medicinales no eliminan la posibilidad realizar otros recorridos.

Me interesa relevar esos cuidados cuando la dolencia afecta a las niñas y los niños *pytã* o *kiringüe* porque esas interacciones son más cotidianas que en la edad adulta por ser la población de mayor control por el sistema público de salud. Con este fin a continuación propongo distinguir tratamientos propios de la medicina indígena de alternativas actuales con las que se encuentra esta población, problematizando la compleja malla de relaciones a la hora de atender a un problema de salud.

Estos debates se sustentan a partir del registros de campo etnográfico recuperados entre el años 2015 y 2019 en la zona norte de la provincia de Misiones (Argentina)². Las comunidades del departamento de Iguazú plantean particularidades relacionadas con el entramado entre lo

2 En esta provincia se encuentran más de 100 comunidades indígenas que tienen distintas características y vínculos con la sociedad envolvente y las instituciones estatales.

urbano y lo rural. En este trabajo me refiero a 4 locaciones³ mbyá (de 6 en la zona) que se ubican en un predio conocido como las 600 hectáreas que está rodeado de la ruta nacional N° 12 por la que se llega a Brasil y a las Cataratas del Iguazú, por lo que es muy transitada. Por ese camino hay una parada de colectivo urbano en la entrada a las 600 que lleva a la ciudad demorando más o menos 15 minutos para arribar en el hospital, además la ambulancia llega a la entrada de los núcleos habitacionales. Este camino está pavimentado en busca de mejorar el acceso a hoteles y emprendimientos turísticos con quienes las y los indígenas disputan sus tierras (Cantore; Boffelli, 2017).

Distintas etapas de vida, diferentes sentidos de cuidado

En este trabajo parto de la idea de que los cuidados de las niñas y los niños son primordiales para las familias guaraníes. La dedicación constante a la atención infantil, las demandas de tiempo y la disposición de recursos económicos y simbólicos del grupo nos llevan a sostener esta hipótesis. Una reflexión comparativa de los cuidados durante distintas etapas de vida colabora para fortalecer estas ideas, principalmente si entendemos a la infancia y a la vejez como dos etapas en las que en sociedades occidentales implican una asistencia sensible y dedicada. Sin embargo, los sentidos que adquieren estos momentos del ciclo de vida en el grupo guaraní es relevante para comprender el entramado de relaciones que se ponen en juego ante una exigencia o necesidad de cuidado.

En una charla con un varón adulto sobre una mujer anciana que vivía en la comunidad le pregunté ¿quién se encargaba de cuidarla? Su respuesta fue que nadie debía cuidarla, que ella no necesitaba ser cuidada (Diario de Campo, Iguazú, marzo 2019). A primera vista esta respuesta pareciera confirmar la idea de vulnerabilidad y la necesidad de protección de niñas y niños. Pero, además, el conocimiento de los ancianos y las ancianas es altamente valorado por el grupo mbyá, y su presencia es depositaria de un valor especial, ya que se considera que estas personas han adquirido a lo largo de su vida conocimientos ligados al monte, la caza, lo religioso, etc., que las y los más jóvenes desconocen y son las personas mayores quienes pueden transmitir esas enseñanzas.

3 A fin de mantener el anonimato de las personas y las comunidades donde realizó trabajo de campo las menciones sobre las mismas se harán de manera general.

Las formas de denominar a estas personas son *karai*, hombre adulto y *kuña karai*, mujer adulta.

El término *karai*, presente en ambas categorías, puede ser aplicado en diferentes contextos y en todos los casos, refiere a una serie de características tales como madurez, sabiduría, poder, y espiritualidad, que habilitan a quienes lo poseen – varones y mujeres – a realizar tareas indelegables a los jóvenes (Martínez; Crivos; Remorini, 2002, p. 220).

Las ancianas y los ancianos son quienes dan buenos consejos, hacen un buen uso de la palabra, hablan mejor la lengua indígena y conducen la ceremonia religiosa. También son consultados para el cuidado de niños y niñas porque son quienes tienen un mayor conocimiento de plantas medicinales de monte, entre otras sabidurías ancestrales. Las experiencias y saberes de las abuelas y los abuelos son respetados más allá de los lazos de parentesco.

Tales ideas sobre la vejez son muy interesantes para dar cuenta de las nociones sobre cuidado que tiene el grupo. La ancianidad mbyá plantea interesantes diferencias respecto a los estereotipos occidentales sobre la longevidad donde se asimila a esta etapa de vida con la debilidad y la exigencia de cuidados constantes. Esto se transforma en una problemática por la falta de redes e instituciones de cuidado estatales o las complejidades de organismos privados (Jelin, 1998; Faur, 2014). Por el contrario, en el grupo mbyá se espera que en la vejez las personas sean más activas e independientes: que realicen tareas de subsistencia desde cocinar hasta vender artesanías, que puedan moverse por sus propios medios. Su fortaleza corporal es una característica muy visible y destacada por los miembros de la comunidad.

Se suele ver a las abuelas y los abuelos visitando a sus familiares. Cuando han enviudado tienen su propia casa que se ubican muy cerca de la casa de una hija o un hijo. Podemos pensar que la vejez no implica una demanda de cuidado constante. No conllevan el tiempo de dedicación cotidiana que sí precisan las/los más pequeñas/os. Por el contrario, cuando nace una persona o durante su niñez se considera que son más vulnerables a los peligros espirituales, del monte o de relaciones negativas. La protección de las niñas y los niños es la tarea primordial de madres y padres para intentar que nada malo les pase. La comunidad entera acompaña y observa a esta pareja a fin de guiarlos en las acciones correctas y sostener el bienestar de su hija/o. Cualquier acción negativa o relación con otra persona que pueda acarrear problemas en la salud de la niña o el niño son marcadas por el grupo, por lo que se espera que la conducta de la pareja sea intachable.

Atenciones médicas, respuestas comunitarias

Me interesa problematizar qué sucede cuando una dolencia o enfermedad afecta a las niñas y los niños *pytã* o *kiringüe*. Mi intención es complejizar este punto atendiendo a las relaciones interculturales con el sistema público de salud, ya que son más cotidianas que en la edad adulta por ser la población de mayor control estatal. Este es punto importante a tener en cuenta porque el sistema médico hegemónico exige el cumplimiento del calendario de vacunaciones y los llamados *controles del niño sano* que se desarrollan durante el primer tiempo de vida, ya. Agreguemos también que estos exámenes se presentan como requisito para ser beneficiarias/os de distintos planes y programas sociales. Lo cierto es que estas acciones estatales conllevan a un control periódico de las y los infantes que en contextos de pobreza tienden a registrar especialmente situaciones de desnutrición (Leavy, 2014).

Como anticipé, la cotidianidad de los intercambios con el sistema público de salud depende en gran parte de los espacios geográficos y políticos en los que viven las y los mbyá. En la zona noreste de la provincia de Misiones, Argentina, la cercanía de las comunidades a la ciudad permite que las consultas puedan ser más cotidianas que en espacios reclusos o de difícil acceso. Para comprender a qué me estoy refiriendo es necesario caracterizar el espacio en el que realizo trabajo de campo: la estructura edilicia sanitaria en los núcleos; las visitas de las/os médicas/os y la participación en los espacios biomédicos por género y edad. Al explayarme sobre estas características intento contextualizar cómo dialogan los cuidados médicos hegemónicos y mbyá cuando acontece una enfermedad en la niñez.

El hospital de la ciudad de Iguazú tiene la característica de ser Centro de Salud Intercultural provincial desde 2017. Como parte de las políticas de interculturalidad se señaló en lengua indígena y se incorporó una agente sanitaria mbyá a quien se le designó una oficina propia. Las consultas de las y los indígenas al hospital suelen ser por derivación y no utilizan esta estrategia como primera instancia.

Quienes derivan hacia el hospital son las médicas y los médicos que asisten a las comunidades una o dos veces por semana, o las y los agentes sanitarias/os indígenas que forman parte de las comunidades. Estas consultas se hacen en los Centros de Atención Primaria a la Salud (CAPS) en aquellas comunidades que cuentan con estas salas y cuando no existe se hace bajo un árbol al lado de la casa del cacique. Los días que la salita está abierta, sea atendida por la médica o por las/los agentes sanitarias/os, se hace tiempo afuera con unas sillas de plástico que están guardadas en la sala y se sacan a medida que las personas van llegando. Es importante notar que son mujeres con niñas y niños quienes esperan para ser atendidas/os.

Siendo esta la oferta de atención sanitaria estatal, un conjunto de representaciones sobre los cuidados de la familia se pone en juego al momento de una consulta médica. Durante una entrevista con la médica pediatra del hospital me comentaba que a veces debía negociar con las formas de atención. Debido a la intensidad y cantidad de demandas por día había propuesto a sus pacientes cumplir con horarios de consultas, pero estos no eran respetados. Según ella, era debido a la falta de costumbre a cumplir horarios. Esta conversación derivó en la consulta sobre el uso de medicamentos:

Durante la conversación me comentaba que cuando trabajaba en la comunidad se encontraba negociando algunas cosas. A veces tenía una demanda de 50 personas y le era imposible atenderlas. Les decía entonces que había horarios para la atención, les aseguraba que los iba a atender y les pedía que respeten un poco esos horarios. Sin embargo, me comentaba que entendía que lo de los horarios no era algo fácil porque estaba trabajando con personas que no acostumbraban a esa sistematicidad. Entonces le pregunté qué pasaba con aquellos medicamentos que implicaban tomarlos cada tanta hora o a determinadas horas. Aunque las madres no hablaban con ella, la médica se daba cuenta que le entendían porque la evolución siempre había sido buena, por lo que consideraba que los tomaban correctamente. Dice que nunca se encontró con complejidades grandes, nunca tuvo un caso que se haya agravado. Pero me comentó que ella no permitía los yuyos, que aceptaba el uso de estas medicinas para adultas/os, pero no para niñas/os. Sí otras medicinas alternativas, pero la de ingerir yuyos, infusiones o cualquier otra cosa que entre por la boca, no, porque el metabolismo de las/os chicas/os era muy complicado entonces las dosis podían llevar a un cuadro más complejo. Dice que sabe que hacen medicinas alternativas que, por ejemplo, piensa que en los embarazos van a consultar al opy, pero que cada vez es más difícil y ellas/os lo reconocen, porque la llegada a esos medicamentos, el acceso a ellos – que traduzco como el acceso al monte – es cada vez más restringido (Entrevista a médica pediatra, febrero 2018).

Se puede apreciar que, si bien las actitudes de las mujeres son vistas como una barrera en lo que tiene que ver con cumplir horarios o hablar con la pediatra, respondían “correctamente” al tratamiento de sus hijas/os, lo que ella constataba a partir de la evolución de las y los niñas/os. Para la pediatra el uso de yuyos o de medicinas alternativas de ingesta oral, que no sean las que ella prescribe, representan una amenaza para las niñas y los niños. Por otro lado, la pérdida de espacios de los pueblos indígenas está intrínsecamente relacionada a las demandas de atención médica (Lorenzetti, 2011). Así, la médica reconoce que el confinamiento territorial limita el uso de plantas medicinales y lleva a modificar algunas prácticas. Es importante resaltar que cuando se trata de la consulta a la medicina institucional la responsabilidad recae sobre las madres. La médica nunca se refiere al cuidado o a charlas con los padres. Como mencioné anteriormente, en mis registros se hacen estadísticamente relevantes las mujeres consultando ante la enfermedad en el sistema hegemónico, aunque desconozco la atención dedicada de los padres cuando se hacen curaciones en el *opy* o se consulta a especialistas indígenas (que pueden ser *opyguas*, en general hombres que llevan adelante las ceremonias religiosas o *kuña kurai*, mujeres con un alto conocimiento de plantas medicinales). Sin embargo, sí aparecen referencias al cuidado y la dedicación de los padres cuando se aboca a la crianza y la atención cotidiana (Cantore, 2020).

La escasez de recursos en los centros de salud restablece algunas estrategias de medicina tradicional indígena. En una ocasión en la cual que conversábamos con una agente sanitaria en el patio de su casa nos comentaba sobre el cómo afectaba la reestructuración del Programa Remediar de Nación (brinda acceso y cobertura de medicamentos esenciales a través de su distribución directa a los centros de salud) a las partidas por los medicamentos:

Le preguntamos cómo estaba la situación en el centro de salud. Nos comentó que en este momento estaba preocupada porque no había medicamentos en la salita, pero que en el hospital tampoco estaban recibiendo partidas. Nos dice que en el CAPS no tienen casi nada y que lo que más necesitan son antibióticos, pero como en el hospital tampoco hay recursos, les dan recetas para comprarlos. Ella aclaraba que en este momento “por suerte” no había nadie enfermo grave, pero que estaban resolviendo la situación consultando a la médica jurúa, pero también a las/os expertas/os del núcleo. Consultaban principalmente a la *kuña karai* de la comunidad para que las y los oriente, porque necesitaban ser muy cuidadosas/os. Esas precauciones se debían a que en otra comunidad hubo dos niñas/os intoxicados con medicamento de yuyos. Entonces utilizaban estas hierbas en pocas cantidades y dosis bajas para que no suceda lo mismo. Según relataba, las personas habían cambiado el recorrido para tratar a sus hijas/os. Primero consultaban a la especialista indígena y si no obtenían buenos resultados se presentaban en la salita. La médica jurúa estaba de acuerdo con la ingesta de infusiones cuando no sean excesivos los preparados de té por los riesgos que podían provocar (Diario de Campo en coautoría Enriz y Cantore, Iguazú, mayo 2016) ⁴.

Este registro deja ver algunas estrategias que utilizan las y los indígenas ante la falta de recursos que solían ser brindados por el Estado. Como se trata de problemáticas en las que la médica *jurúa* solía intervenir, a la hora de cambiar el tratamiento se la involucra para que legitime el uso de medicinas alternativas, más allá que sea una práctica habitual para el grupo. Las/os agentes sanitarias/os en calidad de efectores de sistema público de salud se presentan favoreciendo diálogos entre unas y otras prácticas. Ante la falta de partidas gubernamentales el uso de yuyos aparece como una solución, aunque su uso diario no dependa de que lo aprueben o no las médicas/os.

4 Parte de los registros presentados en este trabajo son de co-autoría. En esos casos la cita del registro cuenta con el nombre y apellido de las participantes en el trabajo de campo.

Más tarde, otras personas me relataron que las plantas medicinales no las/os habían intoxicado y, aunque no he podido confirmarlo, es destacable que para la agente la administración debía ser solo por la especialista indígena y hacerse de manera muy cuidadosa. Sabemos que la consulta a estas especialistas no se realiza únicamente ante las carencias estatales, pero posiblemente se agudicen en los momentos en que el ámbito institucional no puede dar respuesta.

Pero la recurrencia en el sistema de salud público tiene también que ver con las exigencias y obligaciones del Estado a atender a población vulnerable y apunta principalmente a la niñez por la delicadeza de esta etapa de vida. Esto se deja notar principalmente en las vacunaciones y los controles sanitarios durante el primer tiempo de vida que, si bien son una exigencia estatal, también les permite a estas personas ser beneficiarias de distintos planes y programas que se interrelacionan. Las personas de la comunidad son muy receptivas de programas como los de vacunación que apuntan a la prevención de enfermedades. No suele haber resistencias a las vacunaciones o controles de peso y talla de las/los más chicos/as. Además, los planes y programas sanitarios tienen otra veta que es el acceso a fuentes de ingreso – como las asignaciones familiares – que son primordiales en situaciones de empobrecimiento extremo como en las que viven estas poblaciones. Lo cierto es que estas acciones estatales conllevan a un control periódico de las y los infantes en poblaciones de emergencia por sus índices de desnutrición y pobreza (Leavy, 2014). Una agente sanitaria indígena me comentaba respecto de estos temas:

Le pregunté por los controles de peso y talla y me contó que 14 niñas/os tenían bajo peso y por eso habían entrado en el plan Hambre Cero, pero agregó que este plan solo les enviaba leche para que recuperen peso. Ella, por su parte, se estaba acercando a las mamás que estaban con este plan para enseñarles cómo preparar la leche y aconsejarlas para que rinda más y sea más rica. Esta decisión había sido porque “vi que en la otra comunidad las mamás preparan la leche caliente y después le agregan fría y así no sirve, no quiero ver eso mismo acá”. Fue entonces que le pregunté sobre el amamantamiento y dijo que eso no era un problema en la comunidad, que todas las mamás daban la teta. Con respecto a esto dijo sorprendida que le habían contado que en Brasil estaba prohibido dar la teta en público y que ella lo había evaluado, pero pensaba que “no era ningún pecado darle de comer a tu hijo” (Diario de Campo en coautoría Enriz y Cantore, Iguazú, mayo 2016).

Podemos ver que para la agente sanitaria no alcanza con darle leche de fórmula a las/los niñas/os para un buen crecimiento y recuperación del peso, una serie de factores conllevan al buen desarrollo de lo que se considera una/un niña/o sana/o. Como ocurre en otras regiones argentinas la nutrición infantil de las poblaciones indígenas se convierte destinatarias principales para los sectores de salud porque “exponen críticos indicadores sanitarios, que exhiben la profunda desigualdad al interior de la sociedad nacional y abren una serie de disputas en torno a los modos de construir los datos epidemiológicos” (Leavy, 2014, p. 55) y que son por ello destinatarias de programas estatales de emergencia. Para la promotora de salud el mal preparado de la leche de fórmula no debería ser una problemática en esta comunidad y por ello busca enseñarles a las madres cómo debería ser según la receta médica. Además, es necesario conocer el estado nutricional de las madres porque muchas de ellas pueden estar sufriendo déficits (Leavy, 2014). Si bien desconocemos la dieta exacta que las madres dan a sus hijas/os, es importante resaltar que las veces en las que hemos compartido comida hemos registrado la dificultad de una dieta variada debido a las condiciones de pobreza en la que están inmersas estas personas. De aquí que la agente considere que el programa de Hambre Cero no soluciona los problemas de alimentación de las y los niñas/os al solo dar leche de fórmula.

Por otro lado, el amamantamiento no aparece como un inconveniente entre las madres mbyá, en palabras de la agente sanitaria, “no es pecado alimentar a los hijos”. El amamantamiento es un proceso influenciado por diferentes factores y una red de relaciones que se inmiscuirán en esa práctica (Carvalho et al., 2012). Para las y los mbyá-guaraní, dar leche de pecho es una parte importante del cuidado durante el primer tiempo de vida, lo que también es alentado por médicas y médicos, pero ello no nos lleva a desconocer los estados de salud de las madres (Leavy, 2014).

Analizando muy brevemente algunos registros de enfermedades o atención y/o promoción de la salud intenté exponer hasta aquí algunas de las concepciones que aparecen ante el uso de las posibilidades de atención médica. Podemos ver que muchas veces las madres no construyen los mismos criterios de observación que las y los médicos/os, incluso pueden disentir entre ellos. Pero, en general, suele haber una buena recepción de ellas a los criterios médicos. Si bien, como explican Marcela Nari (2004) y Adelaida Colangelo (2006), a través de la puericultura y la pediatría el saber sobre los cuidados de niñas y niños queda en manos de las/os expertas/os médicas/os, esto no quiere decir que los saberes de estas/os especialistas no sean cuestionados o resignificados entre los responsables familiares de cuidado y que, en algunos casos, resulten en itinerarios terapéuticos que no se limitan al sistema público de salud. Un segundo punto a prestar atención es que el sistema público de salud solo destaca a las madres como las únicas responsables de llevar adelante un buen tratamiento lo que veíamos con la entrevista con los tratamientos mencionados por la pediatra o la correcta receta de preparación de leche que la agente sanitaria enseñaba a las madres.

Acontecimientos desafortunados, acciones ante una enfermedad

Como decíamos, la búsqueda de respuesta a las diversas situaciones de enfermedad no excluye la posibilidad de recurrir a los centros de atención médica hegemónica o al *opy*, o a especialistas de una u otra medicina. La atención en el sistema público de salud no necesariamente pone en cuestión los valores de la comunidad. En este sentido, que las niñas y los niños crezcan fuertes y con cariño continúa siendo primordial y se refuerza ante las vulnerabilidades más extremas y resignifican su sentido cuando las y los infantes tienen alguna enfermedad. Como suele suceder en espacios de salud intercultural, muchas veces no se pone en duda que uno u otro espacio puedan ser lugares de sanación, sino el entramado de relaciones que se ponen en juego (Lorenzetti, 2011). Me interesa profundizar este punto a través del relato de una experiencia concreta de enfermedad que le diagnostican a un niño. Lo que quiero visibilizar con ello son un conjunto de acciones y prácticas concretas por parte de las adultas y los adultos para tratar esta enfermedad y lograr finalmente que sane. El siguiente fragmento de campo presenta algunas estrategias de sanación para un niño al que le habían diagnosticado cáncer:

Eran casi las 9 de la mañana y fui a visitar una familia. Vi que al lado de su casa se estaban armando una nueva casita de madera. Estaba casi terminada, pero cuando pregunté me contaron que aún no duermen ahí, faltaba terminar unos detalles. De esta casita nueva un grupo de niñas y niños entraban y salían. Les gustaba jugar en la casa nueva. Cuando observé, reconocí que algunas/os de estas/os niñas/os eran las/os hijas/os de la pareja a la cual estaba visitando. Entre la comunidad de juego se encontraba el hijo menor de la familia, que me llamó mucho la atención porque estaba pelado. Su padre me contó que tiene cáncer, se lo descubrieron hace muy poquito. Había tenido un tumor, lo operaron y la operación salió bien, pero al poco tiempo le descubrieron el cáncer. En este momento se encontraba con tratamiento de quimioterapia y ya había pasado la primera sesión. El tiempo entre una y otra era de 21 días. Lo llevan a tratar a Posadas, la capital de la provincia que queda a 300 km

de Puerto Iguazú. Este viaje lo repetían cada cinco días. El lunes siguiente debían viajar para la segunda sesión de cuatro. A raíz de esta conversación me contaron que estaban construyendo la casa para ese niño, para que esté bien. Su madre y su padre me decían que el niño es muy fuerte y por eso había salido muy bien de la operación. Entre risas me decían que en el hospital peleaba a los médicos, lo que para la madre y el padre daba cuenta de su fortaleza. El niño que tiene más o menos dos años andaba por los alrededores, iba de brazo en brazo, caminaba y se reía. Todos los que tenían upa siempre le daban muchos besos (Diario de Campo, Iguazú, noviembre 2016).

Conocer algunos detalles son necesarios para comprender mejor qué prácticas de cuidado se llevaron a cabo durante este episodio de cáncer y las posibilidades con las que esta familia contaba para llevar adelante el tratamiento. El padre del niño es el cacique y, como tal, tiene buenas relaciones con el intendente de turno quien le donó los materiales para la casa y le pagaba los pasajes a Posadas, Argentina, para cumplir con el tratamiento. Contextualizando un poco más, la madre y el padre del bebé enfermo se habían separado un tiempo antes de recibir este diagnóstico. Sin embargo, la enfermedad del niño hizo que la pareja vuelva a unirse, pero esta alianza no duró demasiado tiempo. Posiblemente este intento de recomposición tenga que ver con que para la comunidad las enfermedades de las niñas y los niños se relacionan con el mal accionar de las madres y los padres. Pasada la quimioterapia sus m/padres volvieron a separarse, pero durante ese momento todo el empeño fue puesto en brindarle mejores condiciones de vida para que el alma del/a niño/a se sienta a gusto en el lugar, logre hallarse (Schaden, 1998). Esto implicó cambios profundos en los proyectos de vida de la madre y el padre. A este último le significó poner en pausa su relación con una nueva pareja hasta que el niño se curara. Por su parte, la madre estaba organizando cambiarse a una comunidad en Brasil donde tenía otros lazos establecidos y sus hijos/as la seguirían. Posiblemente, la comunidad haya alertado a la pareja sobre sus comportamientos negativos y haya aconsejado reestablecerse para no perder esa ñe'ẽ (alma) que les fue entregada y, así, no defraudar a los dioses. Una vez que el niño se recupera se vuelven a habilitar otras acciones para su madre y su padre.

Además de estas modificaciones concretas en la vida de las/os adultas/os, en ese esfuerzo por el bienestar del niño se lo estimula con cariño y fortalecimiento constante que son claves para la crianza guaraní. Pero, también, se llevan adelante acciones materiales como una nueva casa. Aquí, es importante tener en cuenta que esas operaciones materiales que apuntan a un mejor cuidado son sostenidas en un tejido de relaciones previas. En este caso, el cacique tiene buena relación con el intendente de turno y a través de él se obtuvieron los materiales para la casa y los pasajes a Posadas para cumplir con el tratamiento. Esto es interesante porque deja claro que las actividades de cuidado se componen de un amplio entramado de relaciones y recursos que tienen las personas para llevar adelante un tratamiento.

Conclusión

En este breve texto intenté abordar diversas voces sobre los cuidados de las niñas y los niños mbyá-guaraní. A partir de registros etnográficos pude registrar algunas aristas que surgen cuando nos referimos específicamente a los cuidados de salud y atención sanitaria. Una de las cuestiones más explícitas que aparecieron fue que los padres pocas veces se hacen cargo de la consulta en el sistema público de salud, pero en el tratamiento cotidiano la comunidad exige que tanto el padre como la madre se comporten acorde a lo que necesita el niño o la niña. Si bien no lo traté en este texto, en mis trabajos de campo aparecieron referencias al cuidado de los padres en otros espacios de la vida cotidiana, aunque no de manera equitativa (Cantore, 2020).

Las desiguales distribuciones de género emergen en los discursos médicos y es propiciado por las instituciones y las políticas públicas donde las mujeres son quienes usualmente cuidan. Las y los médicos como referentes institucionales siempre avocan a ellas, a la vez que proponen formas de vínculos familiares que se reflejan en la consulta, pero que se nos escapa si hay continuidad cuando están fuera de la salita. Vemos así, que los discursos y prácticas médicas tienen sus efectos en las acciones de cuidado. En estos discursos aparece cómo debería ser ese cuidado y la crianza cotidiana, por ejemplo, cómo debería ser la alimentación. Así, las y los médicos se posicionan como especialistas en esos cuidados (Colangelo, 2006). Ellas/os exigen la utilización de determinados medicamentos y prohíben la de otros.

Esto reaparece de forma particular en el registro con la agente sanitaria indígena porque conoce los vínculos comunitarios a la vez que se posiciona como una referente en la crianza y cuidado de las niñas y los niños. Pero vemos además que en ese registro la preparación de alimentos y dar de comer a sus hijas/os (más allá del amamantamiento) aparecen como una tarea de las madres, lo cual se condice con la distribución de roles al interior de la comunidad que, en este sentido, no son tan distintas a la de la sociedad envolvente.

Por su parte, las madres responden positivamente a los tratamientos médicos institucionales. Podemos dar cuenta de esto a través del discurso de la médica pediatra que, si bien tiene su queja de no poder organizar las consultas, ve que las mujeres cumplen con los tratamientos, incluso con aquellos que incluyen un tiempo definido para su ingesta.

Pero también anticipamos que los recorridos en diferentes sistemas medicinales no están atados a decisiones de las personas. La exigencia del Estado en el cumplimiento del calendario de vacunación y los controles de peso y talla para la prevención de enfermedades y la detención de bajo peso son calificado positivamente por las madres y fomentan la participación en el sistema público de salud en la etapa de la niñez. Pero los itinerarios se construyen siempre vinculadas al contexto. Vemos, por ejemplo, que la escasez de monte empuja al sistema público por la dificultad de encontrar algunas medicinas debido al desmonte y el arrinconamiento territorial. En otros momentos, en la provincia de Misiones los recursos económicos son más carentes que en otras provincias de la Argentina y, en ocasiones como el recorte de planes, hace que las y los indígenas vuelvan sobre consultas a especialistas de la comunidad.

Podemos ver, también, que cuando hay situaciones de enfermedad grave toda la madre y el padre (y sabemos que toda la comunidad) se pone a disposición para acompañar al niño con cáncer. Eso conlleva a acciones como intentos de restablecer la pareja, brindar cariño al niño, plantear las condiciones para que se halle en el lugar, etc. Lo interesante es que se expresan en ellas otras condiciones como la necesidad de gestionar ciertos recursos que no se distancian ni son contradictorios de las prácticas de cuidado del grupo.

Finalmente, lo que proponemos con este texto es que la niñez es la etapa de la vida en la que más empeño se pone familiar y comunitariamente. Esto se refuerza desde el empeño en demostrar a los dioses que las personas pueden cuidar esa alma en la tierra, que en la vejez aparece asentada con conocimiento y sabiduría adquiridos. Pero se intensifica con en las relaciones institucionales interétnicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CANTORE, A. **Ñeangareko**. Cuidados familiares entre las y los mbyá guaraní. 2020. Tese (Maestría em Antropología), Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.
- CANTORE, A.; BOFFELLI, C. Etnicidad mbyá en Puerto Iguazú. Explotación turística de/en comunidades indígenas en la triple frontera (Misiones, Argentina). **RUNA**, archivo para las ciencias del hombre, v. 38, n. 2, p. 53-70, 2017. Disponible en: <<http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/runa/article/view/2990>>. Acceso en: 18 mar. 2018.
- CARVALHO, A. M. et al. Rede de cuidadores envolvidos no cuidado cotidiano de crianças pequenas. In: GARCÍA CASTRO, M.; CARVALHO, A. M.; CAMPOS MOREIRA, L. (Org.). **Dinâmica familiar do cuidado**. Afetos, imaginário e envolvimento dos pais na atenção aos filhos. Salvador: UFBA, 2012. p. 63-110.
- COLANGELO, A. La crianza en disputa. Un análisis del saber médico sobre el cuidado infantil. In: **VIII Congreso Argentino de Antropología Social**, 2006, Salta. Actas de congreso. Universidad Nacional de Salta, 2006, p. 1-16.
- ENRIZ, N. Kiringüe ata. Niños Rígidos. **Revista Cuadernos del Instituto de Antropología y Pensamiento Latinoamericano**, Buenos Aires, v. 22, n. 1, p. 71-81, 2008.
- _____. Categorías etarias y experiencias cotidianas de niños y niñas mbyá. In: DOMINGUEZ, A. et al. (Org.). **Usos del tiempo, temporalidades y géneros en contexto**. Buenos Aires, Antropofagia, 2012. p. 159-182.
- FAUR, E. **El cuidado infantil en el siglo XX**. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2014.
- JELIN, E. **Pan y afectos, la transformación de las familias**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1998.
- LEAVY, P. Las lógicas de cuidado en estrategias sanitarias destinadas a la población materno infantil. **Século XXI – Revista de Ciências Sociais**, Santa Maria, v. 4, n. 2, p. 242-268, 2014.
- LORENZETTI, M. Relaciones interétnicas y prácticas de atención de la salud en el Chaco Salteño. **Corpus**, Mendoza, v. 1, n. 2, 2011. Disponible en: <<http://journals.openedition.org/corpusarchivos/1150>>. Acceso en: 18 set. 2019.
- MARTINEZ, M. R.; CRIVOS, M. A.; REMORINI, C. Etnografía de la vejez en comunidades Mbyá-Guaraní, provincia de Misiones, Argentina. In: GUERCI, A.; CONSIGLIERE, S. (Orgs.). **Il vecchio allo specchio**. Vivere e curare la vecchiaia nel mondo, Vol. 4. Biblioteca di Antropologia della Salute. Genova: Erga Edizione, 2002. p. 206-222.
- NARI, M. **Políticas de maternidad y maternalismo político**: Buenos Aires, 1890-1940. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2004.
- SCHADEN, E. **Aspectos fundamentales de la cultura guaraní**. 3 ed. Asunción: Universidad Católica, 1998.

RESUMEN

Entre las/los mbyá-guaraní se espera que un/a niña/o sana/o despliegue una serie de características físicas, sociales y anímicas. De aquí surgen algunas categorías para dar cuenta de que un/a niño/a está bien. Sostenemos que esas categorías están relacionadas con diálogos constantes con el sistema público de salud. A su vez, cuando se manifiesta una enfermedad o un problema de salud en bebés y niñas/os, la búsqueda de soluciones es diversa. En esa interacción los criterios de observación no son los mismos de las madres y los padres que los de las/los médicas/os, incluso pueden disentir sobre ellos. En paralelo, las consultas y tratamientos dependen de los recursos disponibles. Pero ante cualquier episodio las mujeres son quienes ocupan mayor tiempo en las consultas y atención en el sistema público de salud. Finalmente, vemos que la infancia es la etapa de la vida en que la familia pone más empeño. Sustentamos este debate a partir de discusiones teóricas y registros de campo recopilados en comunidades mbyá-guaraní de Puerto Iguazú (Misiones, Argentina).

Palabras clave:

niñez, indígenas, salud, cuidados.

Doenças de crianças mbyá-guaraní: Tratamentos em rede de relacionamentos

RESUMO

Entre as/os mbyá-guaraní é esperável que as crianças desenvolvam um conjunto de características físicas, sociais e anímicas. Aqui surgem alguns critérios para saber se uma criança está saudável. Sustentamos que essas categorias estão vinculadas com os constantes diálogos com o sistema público de saúde. Assim, quando uma doença ou um problema de saúde se manifesta em bebês e crianças, procuram-se diversas soluções. Nessa interação, os critérios de observação não são os mesmos das mães e pais que os dos médicos/as, que podem chegar até a discordar. Paralelamente, as consultas e tratamentos dependem dos recursos disponíveis. Mas diante de qualquer episódio, as mulheres são as que passam mais tempo em consultas e atendimentos no sistema público de saúde. Finalmente, vemos que a infância é a fase da vida em que a família põe mais empenho. Sustentamos esse debate com base em discussões teóricas e registros de campo coletados em comunidades mbyá-guaraní de Puerto Iguazú (Misiones, Argentina).

Palavras-chave:

infância, indígenas, saúde, cuidados.

Diseases of mbyá-guaraní children: Treatments in a network of relationships

ABSTRACT

Among the mbyá-guaraní, a healthy child is expected to display a series of physical, social and emotional characteristics. From this some criteria emerge to define if a child is healthy. We argue that these categories are related to constant dialogues with the public health system. At the same time, when a disease or a health problem manifest in babies and children, the search for solutions is diverse. In this interaction, the observation criteria are not the same for mothers and fathers as those for doctors, and they may even disagree about them. In parallel, consultations and treatments depend on the resources available. But before any episode, women are the ones who spend the most time in consultations and care in the public health system. Finally, we observe that childhood is the stage of life in which the family puts the most effort. We sustain this debate based on theoretical discussions and field records collected in mbyá-guaraní communities in Puerto Iguazú (Misiones, Argentina).

Keywords:

childhood, indigenous, health, care.

FECHA DE RECEPCIÓN/DATE DE RECEBIMENTO: 29/09/2020

FECHA DE APROBACIÓN/DATE DE APROVAÇÃO: 21/12/2020



Alfonsina Cantore

Universidad de Buenos Aires/Instituto de Ciencias Antropológicas (UBA/ICA), Argentina. Prof., Lic. y Magister en Antropología Social por la Universidad de Buenos Aires. Actualmente doctoranda de la misma casa de estudio con beca de estudios en el Instituto de Ciencias Antropológicas de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA). Sus investigaciones se enfocan en dimensiones de mujeres indígenas con perspectiva de género.

E-mail: alfonsinacantore@gmail.com

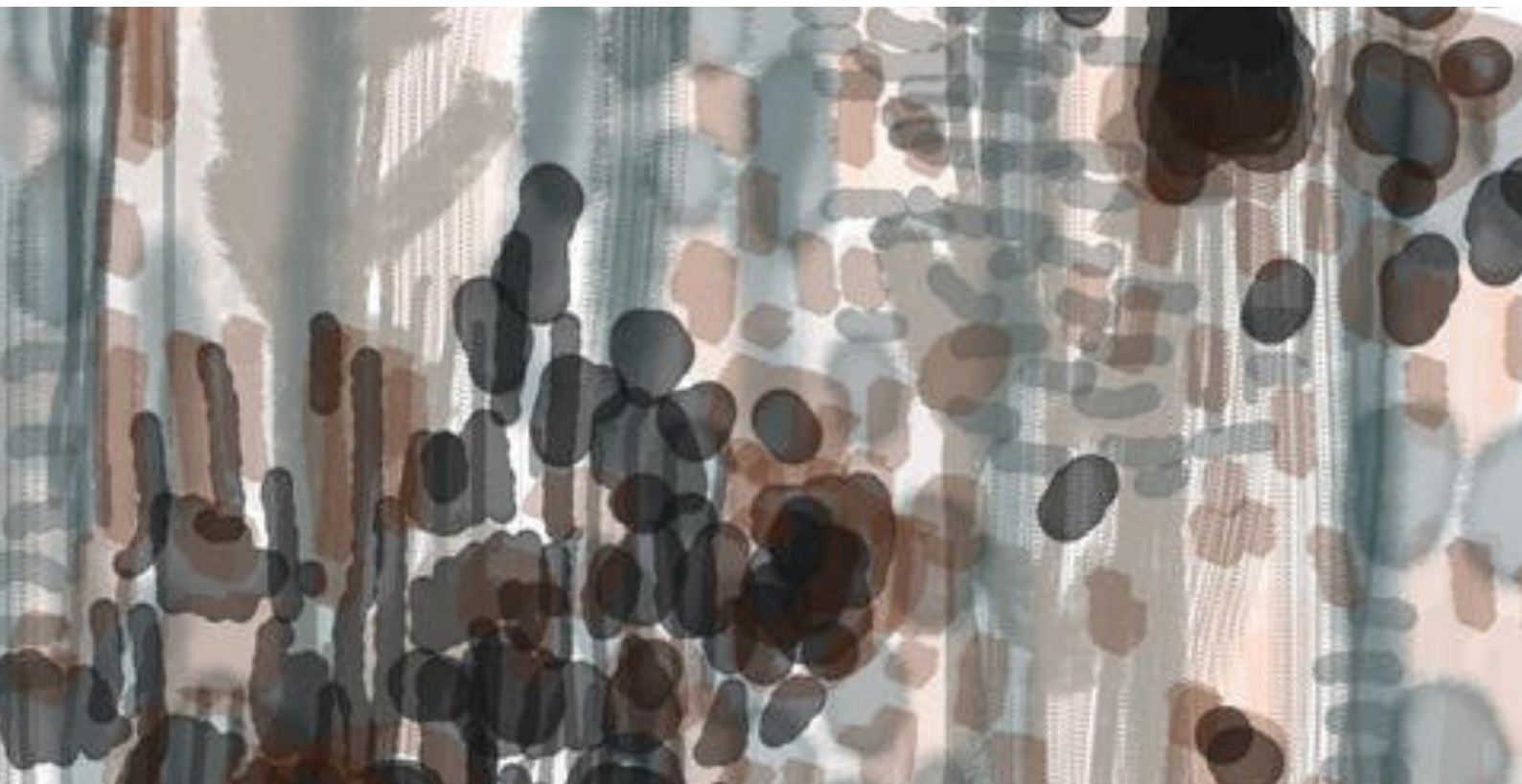


IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Los olvidados de la agenda en salud: diversidad funcional en niños y jóvenes en la frontera guatemalteco-mexicana

Verónica Haydee Paredes Marín

El presente artículo es resultado parcial de la investigación doctoral *Salud en territorio de frontera México-Guatemala: Circularidad, estrategias y políticas*, cuyo objetivo principal era dar cuenta de la circularidad perifronearia para la búsqueda de servicios de salud. En el trabajo se utilizó el método etnográfico bajo la óptica de la sociomedicina, realizada desde 2014 hasta 2019, con emplazamientos de 4 meses aproximadamente por año. De estas estancias se obtuvo por medio de datos cuantitativos un censo comunitario, que permitió dar cuenta no sólo un perfil de salud de la población estudiada, sino los puntos de búsqueda de atención médica a través de su circularidad entre los poblados fronterizos de Guatemala con México. Se utilizaron también archivos de investigaciones anteriores en la zona, en los cuales se participó¹ y que complementaron los perfiles comunitarios.

Al mismo tiempo se aplicaron técnicas cualitativas como las entrevistas y observación participante. Es así como de manera emergente surgen los casos de desatención en salud a las diversidades funcionales, en la información que se recopilaba en el trabajo de campo en esta zona campesina, rural y de frontera, registrándose en el diario de campo. La información se complementó con búsqueda de estadísticas, revisión bibliográfica y hemerográfica. Este cúmulo de material permitió configurar el presente texto, que aborda el caso del caserío² Yalú, un pequeño poblado rural y marginado, en las faldas del Volcán de Tacaná, en la frontera entre el municipio de Sibinal, departamento de San Marcos, Guatemala y Unión Juárez, en Chiapas, México, a cuyos habitantes se le hace más fácil realizar su cotidianidad en México que en Guatemala, por el aislamiento social y físico de la comunidad en relación con su país.

De esta forma, el artículo presenta al lector una primera parte donde se aborda la diferencia conceptual entre discapacidad y diversidad funcional, para dar pie posteriormente a exponer un breve panorama sobre la situación sanitaria de la salud mental en el país, contextualizando las deficiencias estructurales que inciden en la ampliación de las brechas de atención en el ámbito rural. Posteriormente se describe en el documento la situación sanitaria del municipio y la localidad, exponiendo la existencia de subregistro de casos de diversidad funcional a nivel local, para finalmente presentar el caso de tres menores de edad que deben vivir su situación en medio de la exclusión social, lo que deriva en la creación de estrategias familiares y comunitarias.

Minusvalía, discapacidad o diversidad funcional: un término en construcción

En el pasado, el término minusvalía era el identificador para denominar a toda aquella afectación y déficit corporal, cognitivo y/o sensorial en las personas, fue utilizado tras la II Guerra Mundial con el fin de analizar las secuelas/lesiones en los combatientes o las consecuencias de las armas tóxicas, entre otros (Peña; Hernández, 2015). Desde entonces, las designaciones han transitado desde significaciones estigmatizantes del individuo y su condición, hacia una pretensión de uso de un lenguaje neutro, liberador de la carga negativa y su asociación implícita con la enfermedad que esto conlleva (Romañach; Lobato, 2019).

Peña (2003) refiere que el término tiene varios orígenes y acepciones, pasando desde aquel de tipo estadístico, que definía lo “normal” respecto a la corporalidad, asociado a la tendencia, frente a lo “anormal”, como desviación; la categorización funcional (norma biológica sobre el desarrollo

1 Archivos de investigación 4.8.63.9.68 IDEI-DIGI-USAC.

2 Unidad de división territorial administrativa de pocos habitantes.

óptimo de individuo), o el ideológico, que responde a una construcción dogmática cristiana. Afirma así que estas conceptualizaciones, fueron utilizadas por distintas disciplinas para abordarse a partir de diferentes modelos, (modelo psicológico, modelo médico y modelo sociocultural).

El de mayor uso fue el médico, que clasificó la diversidad funcional en cuatro grupos: discapacidad física (aquellas asociadas a una deficiencia en el movimiento o sensibilidad corporal), las deficiencias sensoriales (visuales, auditivas o dificultad del habla), las intelectuales o mentales (dificultades cognitivas) y psíquicas (trastornos en el comportamiento adaptativo), pudiendo en ocasiones, presentarse varias de ellas (Peña; Hernández, 2015).

Actualmente, aunque el vocablo ha variado, la consecución de un término que no estigmatice a las personas ha presionado a su constante replanteamiento. Por ello, nos avocamos al uso del término de *diversidad funcional* por considerarse conceptual y políticamente más adecuado a la condición de este grupo.

Pretende una calificación que no se inscribe en una carencia, sino que lo que señala es un desenvolvimiento cotidiano, una funcionalidad, diferente a lo que se considera usual; y además asume que esa funcionalidad diversa implica discriminación y que es, no la peculiaridad fisiológica, sino el entorno social el que la produce (Rodríguez; Ferreira, 2010, p. 294).

Se enfatiza en que la diversidad funcional efectivamente compromete el aspecto fisiológico, pero el problema está centrado en la falta de respuesta social a las condiciones de los individuos y que si bien, “la discapacidad puede o no estar relacionada con una enfermedad, la estigmatización social que se construye en torno a esta condición supone una redefinición de su identidad social y su comportamiento” (Venturiello, 2012, p. 1065).

Aunque el término discapacidad esté en revisión, se ha internalizado en la “vida académica, política y social, ya que en su momento fue promovido en los sistemas de salud oficiales” (Peña; Hernández, 2015, p. 186). En el caso guatemalteco, tanto instituciones estatales como colectivos organizados, aún utilizan el término de discapacidad, incluyendo las legislaciones nacionales³.

3 En diciembre de 2018, el Ministerio Público de Guatemala inaugura la Oficina de Acceso a la Justicia para personas con Diversidad Funcional, siendo la primera dependencia estatal que utilizó este término, véase: <http://www.laconexionusa.com/noticias/201812111641785_lc164178511.asp>. Sin embargo, para octubre de 2019, había cambiado de denominación nuevamente a discapacidad, desconocemos el motivo del cambio en la denominación de dicha instancia gubernamental, véase: <<https://www.pdh.org.gt/verifican-se-garantice-acceso-a-la-justicia-para-persona-con-discapacidad/>>.

El contexto de la atención a la salud mental en Guatemala en espacios urbano/rural

Hablar de la atención a los problemas de “discapacidad” y salud mental en Guatemala, da cuenta de las desatenciones del Estado e instituciones nacionales de salud a poblaciones vulneradas. Las grandes carencias económicas nacionales debilitan el aspecto sanitario público en el país, y generan brechas respecto al presupuesto y recurso humano especializado asignado, así como la dificultad de captar y darles el seguimiento adecuado a los casos. Las brechas en salud en el municipio de Sibinal son amplias (infraestructura, equipamiento y recurso humano). El municipio cuenta con un total de 16.585 habitantes, con un 77% de población rural, una incidencia de pobreza que alcanza el 92% y donde su población es mayoritariamente indígena mam (FAO-OPS-PNUD, 2010).

Para otorgar atención en todo el municipio (34 comunidades rurales y 3 urbanas), se contaba con un total de 4 médicos, 4 enfermeras profesionales, 23 auxiliares de enfermería y un médico de la Brigada Médica Cubana, además de una ONG subcontratada por el estado para lugares retirados, desconociéndose la cantidad de personal de salud que componía ese equipo. La vigilancia epidemiológica 2013 de la Dirección de Área de Salud de San Marcos en (MSPAS-DAS San Marcos, 2013), referían una mayor morbilidad en enfermedades respiratorias, intestinales y dérmicas en adultos y niños, sin embargo, en los datos de la producción de programas no refieren casos de pacientes con discapacidad⁴ (física, mental o auditiva), a excepción de uno en un municipio diferente a Sibinal (MSPAS, 2013a)⁵.

En Atención Primaria, la cartera de servicios ofrecida está prácticamente limitada a salud materno-infantil (mujeres en edad fértil y menores). La vacunación, distribución de métodos de planificación familiar, detección de cáncer cervicouterino, control de peso y talla en menores, suplementación alimenticia y el control del ciclo reproductivo de mujeres (USAID, 2015), son las tareas prioritarias que consumen en su mayoría, la labor del personal sanitario y por ende, es lo que se registra en el sistema de información. Por ello, es la excepción encontrar registros de información sanitaria sobre diversidades funcionales, sobre todo, trastornos mentales y neurológicos, debido posiblemente a dos situaciones: que las personas viviendo con estos padecimientos sean escondidos al personal de salud por la familia o que los trabajadores de salud no logren un barrido profundo para la identificación de los casos.

Durante años el Consejo Nacional para la Atención de Personas con Discapacidad (CONADI) ha denunciado que estas variables no son correctamente capturadas por las instituciones y carecen de recursos para realizar análisis extensos, además de una falta de voluntad política del Estado que respalde su labor. En 2018, por primera vez se logró integrar en la boleta censal, preguntas relacionadas con las dificultades locomotoras, capacidades visuales, auditivas, intelectuales, de lenguaje y capacidad de autocuidado, ejercicio que sólo se había llevado a cabo en el Instituto Nacional de Estadística en la modalidad de Encuesta Nacional de Discapacidad, implicando únicamente proyecciones.

Para Guatemala, el abordaje de la diversidad funcional está invisibilizado y ausente de un lugar prioritario en la salud pública. Según Rodríguez et al. (2007), el presupuesto designado para todo lo que comprende salud mental (en el que se incluye también algunas diversidades funcionales) tendría que estar entre un 5% y el 15%, pero en la región centroamericana alcanza apenas el 1%

4 Término exacto usado por el Ministerio en sus estadísticas.

5 Por la naturaleza del dato estadístico, se desconoce el tipo de discapacidad registrada.

y de éste, el 90% es consumido por los hospitales psiquiátricos. En el informe sobre la evaluación del gasto destinado a la defensa de los derechos de las personas con discapacidad⁶, el Observatorio para el Cumplimiento de los Derechos de las Personas con Discapacidad, advierte incluso sobre un gasto menor a las cifras oficiales estimándolo en un 0,68% del presupuesto general de salud, equivalente a un poco más de 1,93 millones de dólares, para distribuirse en 1,6 millón personas (Ola, 2019).

Si bien en lo urbano este Observatorio⁷ funge como un espacio para la auditoría social en el tema de discapacidad y se cuentan con ONG's o instituciones estatales que dan atención o impulsan en la medida de sus posibilidades algunas acciones preventivas, de vigilancia ciudadana o de atención clínica, en el ámbito rural, la ausencia de estas redes obliga a que el tema de salud mental y discapacidad quede exclusivamente en manos de las comunidad o la familia, sin que para ello intervenga muchas veces alguna institución de carácter gubernamental u ONG, y por ende, cada una de las respuestas comunitarias a casos de este tipo será diferente, pues estarán definidos por una serie de determinaciones que permitan la protección o vulneren aún más a la persona.

Algunas ONG's tienen convenio con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) para dar atención especializada no hospitalaria, contando con un presupuesto muy bajo por usuario⁸ y los casos que atienden, según los convenios firmados, obligatoriamente deben de estar referidos por el MSPAS. De los 45 convenios que hasta noviembre del año 2017⁹ tenía firmado con estas instituciones, sólo 3 eran las encargadas de atender casos neurológicos o psiquiátricos y el resto es para otro tipo de "discapacidades" como visual, auditiva o de movilidad física¹⁰.

Las políticas internacionales de salud apuestan a dejar de lado la institucionalización de los pacientes y que, por medio de un trabajo conjunto, sea la familia, comunidad y Estado, a través de sus instituciones, las encargadas de manejar los casos (OMS, 2010). Pero mientras en el país no haya un presupuesto destinado a este rubro, aunque existan las capacidades técnicas, esto no será posible. Médicamente, los trastornos mentales son considerados como padecimientos incapacitantes y la mayor carga mundial corresponde a países con ingresos bajos y medios. En Guatemala, no existían hasta 2019 datos que pudieran ser comparables internacionalmente¹¹, careciendo de estadísticas sobre la ruralidad, sexo, género, condición económica, etaria, por tanto, desconocemos la carga que significa para el país y las familias.

El informe La Carga de los Trastornos Mentales en la Región de las Américas/2018 nos dice que países con ingresos altos apuestan al abordaje de la salud mental desinstitucionalizada, enfocándose en la "integración de la salud mental en la atención primaria y los recursos comunitarios" (OPS, 2018, p. X), mientras que en los países con ingresos bajos y medios, se tiende a asignar la mayoría de los recursos a hospitales neuropsiquiátricos, provocándose

6 Véase: <<http://observatoriodediscapacidad.com/wp-content/uploads/2019/03/Informe-evaluaci%C3%B3n-gasto-RENADISGUA.pdf>>.

7 En Guatemala se utiliza el término discapacidad y enfermedades mentales, todavía, aunque el cambio se realiza en el 2000 por la OMS a terminologías de inclusión que quitan la carga moral de estigma y discriminación.

8 En la revisión de los 45 contratos se encontraron costos máximos anuales por paciente de US \$17.35.

9 Se toma en cuenta los datos de período, ya que corresponde al año en que se levantaron esos datos en campo.

10 Véase: <<http://www.mspas.gob.gt/index.php/component/jdownloads/category/59-e-convenios-suscritos-con-organizaciones-no-gubernamentales?Itemid=-1>>.

11 Los resultados en materia de discapacidad del Censo más reciente (2019), aún no son accesibles totalmente por vía electrónica.

una brecha entre la carga de la enfermedad y el gasto asignado, aumentando cuando se acentúan ciertas desigualdades perceptibles en variables como: urbano/rural o pertenencia étnica, etaria o de género, disparidades que impactan para la distribución del gasto público al tema de salud mental, provocándose brechas en la oportunidad y calidad de atención, afirma este Organismo Internacional.

Durante la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002, se crea el Programa Mundial de Acción en Salud Mental de la OMS¹², donde reconocieron que existen países con grandes brechas de acceso y atención adecuadas, debido a su pobre desarrollo económico, la mayoría de ellos, catalogados como de ingresos bajos y medios-bajos. Propusieron idear mecanismos que facilitaran procesos para asegurar la atención oportuna a partir de los recursos existentes, desarrollándose así el programa mhGAP¹³ y que pretende implementarse en los servicios de salud de los Estados miembros, con el fin de cerrar brechas y ampliar cobertura a partir de intervenciones de prevención-tratamiento de las condiciones prioritarias identificadas.

Las condiciones prioritarias se identificaron teniendo en cuenta que representan una carga elevada (en cuanto a mortalidad, morbilidad y discapacidad), que causan grandes costos económicos o que se asocian a violaciones de los derechos humanos. Estas afecciones prioritarias son la depresión, la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el suicidio, la epilepsia, la demencia, los trastornos debidos al consumo de alcohol, los trastornos debidos al consumo de drogas ilícitas y los trastornos mentales infantiles (OMS, 2008, p. 4).

Se pretende otorgar al recurso humano en salud, herramientas para superar brechas en la prevención y atención a población viviendo con trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias y su comorbilidad, en zonas económicamente rezagadas y con provisión de servicios de atención no especializada en primer y segundo nivel pues “la mayoría de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias que derivan en alta morbilidad y mortalidad pueden ser atendidos por proveedores de atención de salud no especializados” (OMS, 2010. p. iii).

A través de la cooperación técnica, la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), como parte de su estrategia de cooperación con el país, ha hecho efectiva la capacitación de personal de salud en las zonas que abarca este estudio¹⁴ como puede observarse en los sitios web¹⁵ de ambas representaciones. Esta información se confirmó en charlas sostenidas con el personal clínico de la Secretaría de Salud de México y el MSPAS/Guatemala¹⁶ y, a pesar de que desde el nivel central del Ministerio se ha tratado de implementar algunos cambios, entre ellos el mhGAP, esto no ha incidido sustancialmente en acciones de impacto en espacios urbanos y rurales.

En el ámbito urbano, en octubre de 2012, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) había otorgado bajo el correlativo MC 370/12–334 Pacientes del Hospital Federico Mora, Guatemala, medidas cautelares a más de 300 pacientes que allí residían, bajo la petición de *Disability Rights International*, organización que venía documentando el caso de la estancia de los pacientes en esta institución psiquiátrica.

12 Organización Mundial de la Salud.

13 Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental.

14 San Marcos, Guatemala y Chiapas, México.

15 OPS/México: <<https://bit.ly/33hsv41>>. OPS/Guatemala: <<https://bit.ly/34dGDe4>>.

16 Notas de campo (26/04/2019). Charla con participantes del taller *Condiciones de Salud Pública y Emergencias epidemiológicas en Municipios Fronterizos de México-Guatemala* ECOSUR.

Actualmente, las condiciones en este centro no han significado cambios reales para los/las pacientes internados¹⁷. Las denuncias fueron fuertes, pues se señalaba a las autoridades, trabajadores clínicos y de seguridad del hospital, de facilitar internos para la trata con redes de prostitución. Se acusó también al hospital de sostener condiciones inhumanas en la estancia de los internos e incluso, de abuso sexual a los y las internas por el personal hospitalario.

También se ha dado a conocer la situación de pacientes, en su mayoría jóvenes excluidos, con adicciones a sustancias que son atendidos por instituciones privadas con nulo control del MSPAS que, ante la ausencia de políticas y centros nacionales especializados, evade su responsabilidad de otorgar atención, omitiendo también por completo la supervisión del funcionamiento de estos centros, donde existe una alta violación de los Derechos Humanos¹⁸. La entrevista al ministro de salud por el medio digital guatemalteco Nómada¹⁹ refleja el desinterés y, sobre todo, la poca claridad de políticas destinadas a este grupo. Se devela públicamente no sólo la situación que atraviesa el país respecto a la salud mental, sino también de la ineficiencia del MSPAS en la supervisión de empresas privadas que suplen al Estado en la atención de la salud mental, en sus distintos ámbitos.

En Guatemala, la ruralidad está asociada directamente con la pobreza y en su mayor parte, son territorios con alta concentración indígena (Trivelli; Berdegú, 2019; Armendáriz et al., 2013), siendo un determinante a las condiciones de vulnerabilidad social. A nivel territorial es perceptible cuando se evidencia la poca o nula presencia de instituciones estatales que tendrían que velar por poblaciones excluidas. En materia de discapacidad, las organizaciones que realizan auditorías sociales en el tema, apenas logran dar seguimiento a territorios urbanos, dejando un gran vacío en el abordaje de la información respecto a la situación de diversidad funcional fuera de las ciudades y es importante anotar que, bajo el nombre de salud mental y discapacidad, se incluye un sinnúmero de padecimientos diversos, dejando muchos de ellos por debajo de los que en la agenda nacional o internacional se consideran prioritarios y por tanto, con mayor presupuesto.

En el campo de la investigación científica es reducido el número de proyectos que analizan la discapacidad y salud mental rural, las formas de atención o desatención que se les brinda en el ámbito familiar, comunitario e institucional y a ello se suma que, cualquier sistema de información gubernamental que pudiera ser utilizado para el análisis de datos, es de difícil acceso y no están actualizados, dificultándose el poder hacer un acercamiento a la temática. De la misma manera, las ONG's que reciben fondos públicos, no facilitan el proceso de obtención de información de los servicios que prestan.

17 “A cualquiera que te quieras llevar ahorita, yo te la entrego”, dice el subdirector del Federico Mora, véase: <<https://nomada.gt/identidades/guatemala-urbana/a-cualquiera-que-te-quieras-llevar-ahorita-yo-te-la-entrego-dice-el-subdirector-del-federico-mora/>>.

18 Así funciona el negocio de los centros de rehabilitación evangélicos en Ciudad de Guatemala. Véase: <<https://nomada.gt/identidades/guatemala-urbana/asi-funciona-el-negocio-de-los-centros-de-rehabilitacion-evangelicos-en-ciudad-de-guatemala/>, <https://nomada.gt/identidades/guatemala-urbana/en-ningun-hospital-aceptaran-a-un-alcoholico-para-quitarle-la-goma/>>.

19 Salud: Sí, hay malas condiciones en centros para atender adicciones pero no nos corresponde cambiarlas. Véase: <<https://nomada.gt/identidades/guatemala-urbana/en-ningun-hospital-aceptaran-a-un-alcoholico-para-quitarle-la-goma/>>.

Bajo el Decreto 135-96²⁰ denominado *Ley de Atención a Personas con Discapacidad*, el Estado obliga a garantizar los derechos necesarios para suplir las necesidades diferenciadas y obliga a la familia a crear las condiciones para el desarrollo integral en el marco del ejercicio de los derechos humanos del individuo viviendo con “discapacidad,” considerándose estas obligaciones como irrenunciables. En su artículo 3, define discapacidad como “cualquier deficiencia física, mental, o sensorial congénita o adquirida, que limite una o más de las actividades consideradas como normales para las personas”. En su totalidad, la ley otorga de manera jurídica un respaldo legal que defina redes de seguridad a las personas con discapacidad, pero con poco cumplimiento en territorio nacional.

Los casos invisibles en las comunidades rurales fronterizas

El Censo Comunitario desarrollado en el caserío Yalú, permitió localizar subregistros asociados a trastornos mentales y “discapacidad”. De los 212 habitantes, se registró un 4% de casos de padecimientos que limitan la vida independiente y autosuficiencia, correspondiendo a: condiciones propias de la vejez (2), ceguera por diabetes (1), problemas del habla (2), movilidad limitada por accidentes laborales (1), trastornos mentales sin diagnóstico (2), personas con convulsiones constantes sin diagnóstico (2), epilepsia diagnosticada (1) y parálisis cerebral infantil (PCI) (1). Los comunitarios suelen ocuparse en el campo o en trabajos informales que les excluye del derecho a seguridad social y que repercute en las formas de atención/desatención de sus padecimientos y el tratamiento. Comúnmente, los problemas derivados de las “discapacidades” no son atendidos y/o diagnosticados, aunque son reconocidas como padecimiento que requiere tratamiento. Sin embargo, por limitaciones económicas o de tiempo, no han sido atendidos.

El siguiente caso sirve para ejemplificar esta situación. En la localidad se encuentra un niño con parálisis cerebral, su padre es el maestro del pueblo, trabajo que cubre a la familia con seguro social; sin embargo, por la dificultad para llevarlo al centro especializado, no recibe la asistencia necesaria. En su proceso, pueden visualizarse las características de los problemas burocráticos y la planificación deficiente del sistema de salud y el sistema de seguro social guatemalteco, pues sus centros de atención se encuentran distantes a Yalú, por lo que les quedaría más cerca acudir al servicio de otro departamento que por organización territorial sanitaria no le corresponde. A pesar de que hicieron lo posible por atenderlo en las distintas clínicas del IGSS²¹, terminaron desistiendo, porque los costos eran altos y deben sacar cargado por caminos montañosos que únicamente se recorren a pie, a un niño que cada vez crece más. El último intento que realizaron fue buscar atención en Unión Juárez, pero declinaron por la misma razón. Puede verse cómo la falta de acceso es una de las brechas en la atención y parte de las fallas estructurales del sistema, que incide en la salud familiar.

Yalú se convierte en un ejemplo de los subregistros en salud mental/“discapacidad” y el desinterés en la planificación sanitaria en el departamento de San Marcos con una lógica no centradas en las condiciones de ruralidad. Según el contenido del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2007-2020, hay ausencia de psiquiatras contratados por el MSPAS para el departamento, pues la mayoría se encuentran laborando en los hospitales de la Ciudad Capital

20 Véase: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley_de_atencion_de_las_personas_con_discapacidad_decreto_135-96_-_guatemala.pdf>.

21 Instituto Guatemalteco de Seguro Social.

(MSPAS; s.f.), constituyéndose en otra brecha para atender pacientes psiquiátricos o con otros padecimientos neurológicos, violándoseles el derecho a la salud y desarrollo integral, en especial de niños y jóvenes, como grupos priorizados en las leyes o programas nacionales y convenios internacionales.

El MSPAS (2017, p. 6) reconoce que actualmente en Guatemala, el gasto privado en salud alcanza el 52,2%, donde se contemplan no sólo los datos relativos a consulta y compra de medicamento, sino también aquellos derivados de análisis de laboratorio y estudios clínicos además de equipo médico de apoyo (sillas de ruedas, muletas y otros). La atención de la salud mental atendida fuera del servicio de salud, comúnmente se vuelve un gasto catastrófico, por los pagos que deben erogar las familias en equipos, análisis, medicamentos, transporte de los pacientes y que a las familias rurales y pobres les es imposible asumir. El salario mínimo para actividades agrícolas en Guatemala es de US\$ 373²², aunque el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala estima que el costo de la canasta básica alimentaria tendría que alcanzar mínimo US\$ 541. Pero pocas personas ganan efectivamente ese monto, sobre todo la población rural, en donde estimamos que la compra de medicamentos antipsicóticos absorbería entre un 4% y 9% del presupuesto familiar, sin tomar en cuenta también la erogación de costos derivados de consulta y estudios especializados.

La contención comunitaria de los casos de “locura”

En una de las últimas casas del ejido de Talquián, en la frontera México-Guatemala, existe una tienda donde los guatemaltecos compran los últimos elementos antes de iniciar su regreso. Según los pobladores, esta tienda pertenece a yaluenses que decidieron salir hacia México a vivir, por las condiciones del trastorno psiquiátrico (no diagnosticado) de una integrante de la familia (Diario de Campo, diciembre 2015).

Cuentan que la joven comenzó en su adolescencia a comportarse cada vez más agresiva, por lo que la familia decidió trasladarse hacia Talquián, en Unión Juárez, Chiapas, donde establecerían su negocio, construcción debajo de la cual le harían una especie de apartamento en donde ella pudiera estar encerrada bajo llave, con el fin de controlar su agresividad. Aunque nunca hemos interactuado con la chica, por las referencias que hacen sobre ella, puede considerarse que la condición de su trastorno mental le crea una dificultad que afecta su capacidad de socialización. Lo que la población conoce, según las conversaciones sostenidas, es que no recibe atención médica para su padecimiento y su red primaria es la única con la que tiene contacto. Por este motivo la familia rompe con cualquier posibilidad de interacción y con ello, su capacidad de que obtenga el lazo social para que sea considerada como una miembra activa de la comunidad, convirtiéndose en una comunitaria de presencia ausente (presente en el imaginario colectivo y ausente en el tejido social).

Es así como su círculo familiar se convierte en la institución que somete y domina su actuar frente al resto de la comunidad por medio del control excesivo, expresado bajo el encarcelamiento y dominio de los espacios, por considerarse una individua no deseable socialmente. La autoatención es la esfera desde la que la familia se ha centrado para fijar las acciones de cuidado y su estrategia para sobrellevar la situación, en donde el cierre en los vínculos produce una inhibición de la capacidad de integración y pertenencia a un grupo, fuera de su red afectiva primaria. Debe reconocerse que la violencia estructural que incide en las condiciones rurales de

22 Véase: <<http://www.mintrabajo.gob.gt/index.php/nota-principal/6142-salario-mínimo-se-incrementa-3-75-para-2018.html>>.

Guatemala, como el analfabetismo, falta de acceso a educación formal, aislamiento territorial ante carencia de vías de comunicación y el incumplimiento del Estado de asegurar el derecho a la salud, ha provocado en la familia un bloqueo en la acumulación de su capital cultural, impactando en la generación de estrategias de cuidados en el proceso de salud/enfermedad/atención, donde incluso la familia ha sufrido un desplazamiento forzado al tener que haber dejado su poblado para instalarse en otro espacio extranjero, por la condición de su hija.

Aunque se carece de datos más profundos sobre el caso, la experiencia de la joven es importante respecto al siguiente caso a tratar, pues constituye un antecedente importante para la toma de decisión comunitaria en un caso similar. Así, la memoria colectiva de resolución de problemáticas, incidirán en acciones futuras en los grupos sociales, que es un elemento fundamental para decidir las trayectorias de atención de cualquier enfermedad, padecimiento o situación de salud con requerimiento de cuidado.

El no alentado²³

Manuel fue uno de los primeros habitantes de Yalú con los que tuvimos contacto en la comunidad cuando se buscaba al presidente de la comisión de salud. En el camino encontramos a un grupo de jóvenes que bajaba hacia Unión Juárez y al pasar al lado del grupo, uno de ellos grita “verga²⁴”. Esta situación nos sorprendió, por lo cual, al llegar, charlamos con el presidente sobre el suceso.

La esposa de Don Oscar me sirve frijoles e inicia a tortear mientras hablamos. Entre lo que conversamos, sale a colación el episodio que acaba de suceder con ese chico y ellos me informan que, en la comunidad, hay por lo menos seis o siete casos de personas que no son “alentadas”, entre ellas la persona que me encontré en el camino. Según don Oscar y su esposa, este chico hasta hace un par de años era “normal” y cuando cumplió 23, cambió (Diario de campo, diciembre 2015).

La explicación local sobre la condición mental de Manuel está asociada con una herencia cultural de la cosmovisión maya-mam, pues según los *jóvenes de la zona*, se asume que Manuel está así, pues fue a la cueva de un cerro cercano a sacar el oro sin permiso del dueño del cerro y éste lo castigó (Diario de campo, diciembre 2015).

A pesar de que las personas en Yalú ya no cuentan con marcadores culturales visibles que los asocie con lo maya-mam, las resistencias culturales permanecen en otros aspectos de la vida cotidiana y la forma de entender la salud/enfermedad/atención, evidencia su raíz cultural. Así, por medio de su oralidad, podemos rastrear elementos propios de los grupos mayenses en esta idea del dueño del cerro que enferma a la gente. Afirma Calon (2017) que, dentro de la cosmovisión maya, hombre y naturaleza son interdependientes, los rituales y ceremonias funguen como centro de comunicación con los espíritus de la tierra y del monte “aluxes o seres numiosos” para lograr tener sustento y/o recuperar la salud. Si no se cumple con el deber de alimentar a “sus dueños”, estos se alimentan de su alma, provocando enfermedad.

23 El término “no alentado” es de uso común en las áreas rurales, para referirse a las personas que tienen sus capacidades cognitivas mermadas. Es así como a las personas con Síndrome de Down o las personas con trastornos psiquiátricos, se les denomina de esta forma.

24 Pene.

La bibliografía sobre tradición oral en zona mam da cuenta de que la representación social sobre el castigo como elemento que determina la enfermedad del individuo a partir del no cumplimiento de ciertos rituales; por ende, ubica el caso de Manuel en un contexto de profundas raíces mayenses, dando así la explicación al pueblo sobre el cambio conductual que tuvo Manuel. A diferencia del caso de la chica estigmatizada por la comunidad como la “loca”, Manuel, a pesar de sus momentos de agresividad temporal, define bien los espacios en donde puede comportarse de una u otra forma, que responde a su vez a un condicionamiento conductual de los procesos de socialización a los que ha estado expuesto a partir de los cambios en su comportamiento.

En el hogar de Manuel viven el padre, un hermano, la esposa e hijos de éste, así como una hermana con su hijo. Manuel presenta condiciones similares²⁵ a las descritas en los tratados médicos como “espectro de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos” (American Psychiatric Association, 2014, p. 87), pero no está diagnosticado por ningún profesional. Tanto la hermana como su niño tienen problemas del habla, pero tampoco tienen un diagnóstico y acceso a una terapia. Ella se dedica a las labores del hogar, mientras el resto de la familia sale a obtener recursos económicos por medio de diferentes empleos, sobre todo de tipo agrícola, que no les permite obtener seguridad social y, con un salario bajo, la prioridad es su trabajo, lo que incide en que no puedan ocupar tiempo y dinero para atender el padecimiento de Manuel, cuyo padre lo reconoce como “enfermito”.

El total de los integrantes de la familia, como la mayoría de yaluéenses, se dedican al cultivo de flores, que suelen ir a vender México, por ello, Manuel cotidianamente suele bajar a Unión Juárez con sus flores a la espalda. Su conducta en el lado mexicano es relativamente normal, pero no es similar en los espacios guatemaltecos, evidenciando sus mecanismos de adaptación para acoplarse en el territorio extranjero. En Unión Juárez tuvo problemas con algunos pobladores, dando como resultado que la autoridad de seguridad municipal lo detuviera, amarrara y llevara de regreso a Guatemala. Desde entonces, por miedo, huye de todo lo que asocie con policías y por ello en el lado mexicano busca no meterse en problemas.

Esta situación no es igual en territorio guatemalteco. Al vivir en un ambiente montañoso, gusta de estar a la orilla de la vereda donde suele tener piedras y machete para asustar a las mujeres. Según los integrantes de la comisión de salud, estas actitudes son de preocupación comunitaria, pues la inquietud radica en que las menores puedan ser víctimas de una agresión sexual, al ser caminos solitarios.

Por ello, la comisión de salud analizó una estrategia para afrontar la situación, llegando a la conclusión de que debían construirle una casa para recluirlo, siguiendo el ejemplo de la familia de la primera chica. En un inicio la familia accedió, así que por medio de tequio²⁶ la comisión de salud organizó su construcción pero, al terminarla, la familia decidió que ya no estaba de acuerdo en encerrarlo (Reunión con comisión de salud, agosto 2015). Esta situación llevó de nuevo a la comunidad a la búsqueda de otras estrategias que permitan controlar a Manuel, sin que hasta el momento hayan encontrado alguna. La comisión dice haber gestionado que un especialista lo tratara, sin embargo, no lo lograron, pues ningún familiar está dispuesto a utilizar tiempo para llevar a Manuel, ya que esto significa perder un día de trabajo y, por tanto, no obtener recursos económicos, afirma el padre. En 2019 se visitó Unión Juárez y se nos informó que Manuel había sido asesinado en México.

25 El comportamiento referido en conversaciones con los pobladores de Unión Juárez, Yalú, y lo observados personalmente.

26 Trabajo comunitario.

Tanto Manuel como la chica están estigmatizados por su condición y las comunidades mexicanas y guatemaltecas, en su lógica de control del posible daño a sus habitantes, crean estrategias para el encausamiento y control de la conducta de los individuos a partir de restringirles su libertad. Para Goffman (2006), la sociedad establece categorizaciones de las personas y sus atributos a partir de la percepción y el intercambio social que se produce entre ese “otro” con el resto de las personas que comparten los espacios de convivencia. Ello le impone al individuo estigmatizado atributos individuales y atributos estructurales, éstos últimos definidos a través de su funcionalidad social en la que se rigen, por medio del acatar las normativas sociales consensuadas en la lógica moral de la sociedad en la que está inmersa. El no regirse en los parámetros permitidos, le convierte en el diferente, un “otro no deseado”, “no apetecible”, siendo el elemento central del “estigma” definido por Goffman.

Un concepto similar para etiquetar a las personas “que se alejan de la forma de vida convencional” lo utiliza Howard Becker cuando se refiere a los “outsider o marginales”, definiéndolos como “aquellas personas que son juzgadas por los demás como desviadas y al margen del círculo de los miembros ‘normales’ de un grupo” (Becker, 2009, p. 34).

Este atributo le carga con un significante de “persona con defecto, falla o desventaja” lo que le confiere una situación de marginal y desacreditación (Goffman, 2006, p. 12). El caso de Manuel se enmarca en lo que Goffman denomina “defecto de carácter individual” y, por tanto, un ser discriminable, con invalidez social e inferioridad (Goffman, 2006, p. 14-15).

En este sentido, hay en los dos espacios, diferentes formas de abordaje para reprimirle. En México, la represión de su conducta es más drástica y en Guatemala, su comunidad de origen y habitación puede actuar con un poco más de libertad y fuera de la norma social. Es así como el individuo es consciente de que hay actos permitidos y no permitidos, sintiendo confianza en su comunidad, que le es permisiva. El mantenerse al margen del conflicto es un esfuerzo para evitar actos punitivos de parte de instituciones y habitantes en México, siendo esta una estrategia de adaptación del individuo a su medio social, es decir, ha internalizado las normas consumatorias²⁷.

Al contrario de la población mexicana, a pesar de estar estigmatizado como “no alentado”, la comunidad yaluense le protege y lo asume como un problema colectivo y no individual de la familia. El “no alentado” responde así a un estigma de “una persona especial” a la cual debe controlarse pero, al mismo tiempo, se requiere integrarlo y cuidarlo colectivamente. La lógica micro comunitaria dicta en cierta medida un conjunto de valores comunes, basados en la solidaridad, expresado en el vínculo del individuo a través de los lazos comunitarios de pertenencia que le proveen soporte y posibilidades únicamente por la construcción del tejido social comunitario, como un dispositivo de protección e integración al “diferente, pero nuestro”.

Así, la diferencia del rol jugado en la integración a las comunidades entre la ausencia presente de la chica encerrada y Manuel, se centra en su socialización y su capacidad de armar un capital social, a pesar de su condición de diversidad funcional psíquica, pues el individuo ha internalizado las normas de los distintos espacios a partir de las diversas actividades de convivencia, lo que le provee la interacción necesaria para formar relaciones, más allá de su círculo primario, por tanto, entra a vincularse en el núcleo del tejido social, pues los configuradores comunitarios (el vínculo social, la identidad e identificación grupal y acuerdos) están presente en su vivencia comunitaria, regida por los configuradores institucionales.

27 Alejandro Portes (1998) refiere que las normas consumatorias son aquellas internalizadas como la forma adecuada de comportarse con otros en sociedad.

Así, la tenencia del capital social del individuo no está en duda, pero funciona con diferentes lógicas en ambos lados, pues la fortaleza de sus vínculos es diferenciada entre el espacio de Yalú y Unión Juárez. En México, Manuel ha construido vínculos, aunque ausentes²⁸, que lo integran en la cotidianeidad unionjuarenses en territorio mexicano. Esto le permite ciertos beneficios como el tránsito por todo su territorio para su actividad de subsistencia, que es la venta de sus flores, aparte de que las sanciones al no cumplir con las normas sociales esperadas no sean severas, como podría esperarse de un extranjero que viola las normas, pues saben que “él es loquito”²⁹, pero no hace nada”.

Debemos decir que en la vida comunitaria que en Yalú se desarrolla, por la densidad de sus vínculos, puede considerarse como una comunidad con una red de cierre, en cuanto a las formas de habitar su territorio, así el control social permite que el padecimiento de Manuel sea considerado de interés colectivo comunitario, en parte, por la intensidad de la vivencia dada por la multiplicidad en los roles de los comunitarios. De esta forma puede decirse que, al interior de su comunidad sostiene lazos fuertes, lo que le da un sistema de protección, convirtiéndose el control social del individuo en una estrategia de supervivencia comunitaria al mismo tiempo que es un intento de gestión del riesgo identificado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5**. 5. ed. España: Editorial Médica Panamericana, 2014.

ARMENDÁRIZ, E. et al. **Reflexiones sobre el desarrollo de la economía rural de Guatemala**. Washington, D.C.: BID, 2013.

BECKER, H. **Outsiders**. Hacia una sociología de la desviación. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2009.

CALON, A. **El susurro del Mayab**: la relación entre cuerpo y territorio en El abuelo Gregorio, un sabio maya. 2017. Tesis (Maestría en Investigación y Estudios latinoamericanos y Caribeños), Universidad de Leiden, Leiden, 2017.

FAO-OPS-PNUD. **Programa conjunto**. Reducción de vulnerabilidades para contribuir al desarrollo rural en cinco municipios de las cuencas de los ríos Coatán y alto Suchiate en el departamento de San Marcos. Documento interno, Guatemala, 2010.

GOFFMAN, E. **Estigma**. La identidad deteriorada. 1.ed. Buenos Aires: Amarroutu Editores, 2006.

GRANOVETTER, M. The strength of weak ties. **American Journal of Sociology**, v. 78, n. 6, p. 1360-1380, 1973. Disponible en: <<https://www.google.com/search?q=la+fuerza+de+los+v%C3%ADnculos+d%C3%A9biles&oq=la+fuerza+de+los+v%C3%ADnculos+d%C3%A9biles&aqs=chrome..69i57j0l3j69i59j69i60.3710j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>>>. Acceso en : 30 ene. 2020.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DE GUATEMALA. **Financiamiento y gasto en Salud**. Guatemala periodo 2016-2017. Disponible en: <[https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/CNyES\(2017\)Analisis tecno gasto en salud.pdf](https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/CNyES(2017)Analisis tecno gasto en salud.pdf)> Acceso en: 20 dic. 2017.

MSPAS. **Generalidades**. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 2013(a). Disponible en: <<http://www.mspas.gob.gt/images/files/acercadelmspas/historiadelMSPAS.pdf>>. Acceso en: 27 jul. 2017.

28 Se refiere a la idea de que existen tres tipos de vínculos, según Granovetter (1973): ausentes, débiles y fuertes.

29 Término local.

MSPAS. **Modelo de Atención Primaria en Salud**, Guatemala, (s.f.). Disponible en: <http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&Itemid=518>. Acceso en: 29 ene. 2019.

MSPAS- DAS SAN MARCOS. **Área de Salud de San Marcos**: Sala Situacional 2012. Documento interno, Guatemala, 2013.

OLA, A. Guatemala invierte poco en población con discapacidad. **Prensa Libre**, Guatemala. Disponible en: <<https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/guatemala-invierte-poco-en-poblacion-con-discapacidad/>>. Acceso en: 29 ene. 2019.

OMS. **mhGAP**: Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Versión provisional en español. Geneva: Organización Mundial de la Salud, 2008. Disponible en: <https://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1>. Acceso en: 29 ene. 2019.

OMS. **Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada**. Geneva: Organización Mundial de la Salud, 2010. Disponible en: <<https://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>>. Acceso en: 3 de nov. 2019.

OPS. **La carga de los transtornos mentales en la Región de las Américas 2018**. Organización Panamericana de la Salud: Washinton D.C., 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y>. Acceso en: 3 de nov. 2019.

PEÑA, E. **Los entornos de las sexualidades en las personas con discapacidad**. México D.F.: Conaculta - INAH, 2003.

PEÑA E.; HERNÁNDEZ L. **Entre cuerpos y placeres**. Representaciones y practicas sexuales en personas con dicapacidad adquirida. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2015.

PORTES, A. Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. **Annual Review of Sociology**, vol. 24, n. 1, p. 1-24, 1998.

RODRÍGUEZ, S.; FERRERIRA, M. Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de Dis-Normalización. **Revista Internacional de Sociología**, v. 68, n. 2, p. 289-309, mayo/ago. 2010. Disponible en: <[file:///C:/Users/VHPM/Downloads/333-583-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VHPM/Downloads/333-583-3-PB%20(1).pdf)>. Acceso en: 3 nov. 2019.

RODRÍGUEZ, J. et al. Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua. Resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS. **Revista Panamericana de Salud Pública**, vol. 22, n. 5, p. 348-357, 2007.

ROMAÑACH, J.; LOBATO, J. **Diversidad funcional**. Nuevo Término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Foro de Vida Independiente y Divertad. Disponible en: <http://www.asoc-ies.org/vidaindepen/docs/diversidad%20funcional_vf.pdf>. Acceso en: 29 ene. 2019.

TRIVELLI, C.; BERDEGUÉ, J. **Transformación rural**. Pensando el futuro de América Latina y el Caribe. 2030 - Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, No. 1. Santiago de Chile: FAO, 2019.

USAID. **Guatemala**. Análisis del sistema de salud 2015. Resumen ejecutivo. Guatemala: USAID, 2015.

VENTURIELLO, M. itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y mediaciones en el cuidado de la salud: la mirada de los familiares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 22, n. 3, p. 1063-1083, 2012.

RESUMEN El abordaje de la salud mental en Guatemala es uno de los temas olvidados en la agenda de salud, con un presupuesto menor al 0,68% del gasto total en salud, un sistema ineficaz y solapadamente privatizado, además de ausencia o debilidad de programas y políticas adecuadas para garantizar los derechos de las personas con diversidad funcional. Presentamos un panorama de la situación de la salud mental en el país y se expone el caso de tres menores (un niño y dos jóvenes) de Yalú, Guatemala, una localidad marginada perteneciente a Sibinal, San Marcos, fronteriza con el municipio de Unión Juárez, Chiapas, México, a quienes, ante la exclusión estatal y un sistema de salud que les niega el goce de derechos, sus familias y comunidades deben idear estrategias para atenderlos. El artículo es parte de los resultados parciales que emergieron en una etnografía realizada entre 2014 y 2019.

Palabras clave: exclusión, mam, salud mental, discapacidad.

**Os esquecidos da agenda em saúde:
diversidade funcional em crianças e jovens na fronteira guatemalteca-mexicana**

RESUMO A abordagem da saúde mental na Guatemala é um dos temas esquecidos na agenda da saúde, recebendo um orçamento menor que 0,68% do gasto total em saúde, sistema ineficaz e secretamente privatizado, além da ausência ou fragilidade de programas e políticas adequadas para garantir os direitos das pessoas com diversidade funcional. Apresentamos neste artigo um panorama da situação da saúde mental no país através da análise do caso de três menores (uma criança e dois jovens) de Yalú, Guatemala, um município marginalizado de Sibinal, San Marcos, vizinho ao município de Unión Juárez, Chiapas, México que, frente à exclusão do Estado e de um sistema de saúde que lhes nega o exercício de direitos, desenvolvem estratégias diferentes. O artigo faz parte dos resultados parciais que emergiram de uma etnografia realizada entre 2014 e 2019.

Palavras-chave: exclusão, mam, saúde mental, deficiência.

**The forgotten of the health agenda:
functional diversity in children and youth in the Guatemala-Mexico border**

ABSTRACT The guatemalan mental health approach is a forgotten issue in the public health agenda, with a total budget of less than 0.68% of the total of what is spent on health, besides an ineffective healthcare system and overlapping privatization. Further on, there is an absent and weak program and policy in place, not suitable to assure the Human Rights of people living with disability. We present a panoramic view of the mental Health situation in the country through the analysis of three cases of children at Yalú, Guatemala, a poor community at Sibinal, San Marcos in the border of Unión Juárez, Chiapas, México, which, in the face of the State's exclusion and a health system that denies them the exercise of their rights, have created their own strategies. This paper is a part of the partial results from an ethnography developed between 2014 and 2019.

Keywords: exclusion, mam, mental health, disability.

FECHA DE RECEPCIÓN/DATA DE RECEBIMENTO: 30/09/2020

FECHA DE APROBACIÓN/DATA DE APROVAÇÃO: 26/12/2020



Verónica Haydee Paredes Marín

Antropóloga (Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala). Maestra en Antropología Social (Centro de Estudios Superiores en Antropología Social - Unidad D.F, México). Investigadora (Universidad Nacional en Guatemala, Guatemala). Consultora OPS/OMS, Guatemala.

E-mail: vparedesmarin@gmail.com



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

“Sem um pingo de cor”: experiências de crianças e adolescentes com a Doença Falciforme na Paraíba

Bruna Tavares Pimentel

Ednalva Maciel Neves

Flávia Ferreira Pires

Este artigo aborda a temática da experiência de crianças e adolescentes com a doença falciforme, a partir da perspectiva das ciências sociais, sendo resultado de uma pesquisa de mestrado em sociologia¹. A relevância desta temática está associada à sua complexidade, enquanto uma condição que encerra diferentes esferas sociais e políticas, assim como modos de vida e formas de enfrentamento da doença. Por isso, nossa intenção é realizar uma reflexão a partir das perspectivas de crianças e adolescentes que vivem com a Doença Falciforme (DF).

De início, cabe esclarecer que a doença falciforme, como designaremos aqui, está composta por diferentes tipos de alterações ligadas às chamadas hemoglobinopatias ou, simplesmente, “alteração no sangue” como nos dizem nossos interlocutores, mais conhecida pela anemia e olhos amarelados das pessoas. É uma doença genética e hereditária, de modo que os pais repassam aos seus filhos a mutação que altera o formato das células vermelhas do sangue, provocando distúrbios orgânicos de diferentes ordens, desde a anemia à obstrução dos vasos sanguíneos e consequentes “crises” de dores e Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), úlceras nas pernas e priapismo.

As inquietações para o estudo estavam associadas às compreensões elaboradas pelas crianças e adolescentes sobre a condição de pessoas com uma doença e como lidavam com essa situação. Assim, surgiu a alteridade sobre as relações entre modos de vida e doença falciforme, enquanto doença historicamente marcada por acometer em sua maioria pessoas negras, seja em termos de incidências (casos novos) ou prevalência (casos novos e antigos) como informação da biomedicina, seja a partir de seus cuidadores, pais ou responsáveis, em sua grande maioria representada pelo gênero feminino, as mulheres que cuidam.

Nossa reflexão se fundamenta no pensamento da antropologia e da sociologia da saúde e da criança. Enquanto a antropologia da saúde contribui com uma reflexão sobre o lugar do corpo, saúde e doença nos processos e relações sociais, políticas e biotecnologias nas sociedades contemporâneas, a sociologia da criança busca compreendê-las como agentes sociais, investigando a sociedade a partir da visão das mesmas para entender “não apenas sobre infância, mas sobre o conjunto da sociedade globalmente considerada” (Sarmiento, 2005, p. 363).

A sociologia da infância parte da reflexão epistemológica de que as crianças, “assim como os adultos, são participantes ativos na construção social da infância e na *reprodução interpretativa*² de sua cultura compartilhada” (Corsaro, 2011, p. 19). Neste estudo, esse conceito permitiu interpretar as experiências das crianças (Pires, 2010), considerando que a reprodução interpretativa “inclui a ideia de que as crianças não se limitam a internalizar a sociedade e a cultura, mas contribuem ativamente para a produção e mudanças culturais” (Corsaro, 2011, p. 31-32). Por isso, nos alinhamos com os estudos que reconhecem a capacidade de agir das crianças, ao tratá-las como sujeitos que têm sua percepção e visão de mundo e que, embora aprendam com os adultos acerca das normas, regras, comportamentos e outras exigências da vida social, isso não as torna meras reprodutoras.

1 Esta pesquisa integra a dissertação de Bruna T. Pimentel, intitulada *Colorindo conversas e desenhando histórias: experiências de crianças e adolescentes com doença falciforme na Paraíba*, submetida ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS/UFPB), sob orientação da Prof^a Dr^a Ednalva Maciel Neves e coorientação da Prof^a Dr^a Flávia Ferreira Pires. Defendida em 28 de março de 2020.

2 Corsaro (2011) usa o termo *reprodução interpretativa*, a partir de uma abordagem psicológica.

A experiência da enfermidade, segundo Alves (1993), não é um mero estado de acometimento físico/biológico, mas remete a um complexo de valores, práticas, instituições e padrões de relacionamento, a partir dos quais “indivíduos e grupos sociais respondem a um dado episódio de doença” (Alves, 1993, p. 263). Nessa perspectiva, as narrativas e desenhos, concebidos pelas crianças e adolescentes, dão inteligibilidade às vivências e aos modos de vida dos interlocutores, tendo como referência a enfermidade. Trata-se, em especial, de entender a complexidade relacionada ao adoecer, às políticas de saúde, às experiências de infância/adolescência, envolvendo diferenças de classe, idade e etnia; em suma, às políticas da vida, como nos diz Fassin (2012).

As informações que fundamentam essas reflexões são resultado de pesquisa de campo realizada com pais/responsáveis, crianças e adolescentes com DF do estado da Paraíba, Brasil, com inserção no campo no período de abril a julho de 2019. Cabe enfatizar que, apesar de não estar no recorte inicial do estudo, o trabalho de campo propiciou a interlocução também com adolescentes, respeitando o critério de classe de idade (entre 12 e 18 anos, segundo Estatuto da Criança e do Adolescente³) e a autoafirmação racial. As crianças e adolescentes interlocutoras da pesquisa tinham entre três e quinze anos de idade.

Aqui, além da metodologia, trazemos a experiência sobre a doença falciforme na perspectiva das crianças e adolescentes, valorizando as relações que apontam entre a doença e o sangue, as situações de agravamento e internações, assim como a socialização escolar enquanto uma vivência marcante nessa fase da vida.

Metodologia

Este artigo pauta elementos reflexivos a partir da pesquisa de campo, na perspectiva metodológica de Beau e Weber (2007), realizada em quatro cidades da Paraíba, Brasil: João Pessoa; Campina Grande; Areia e Santa Rita. Para chegar às famílias que participaram da pesquisa, a mediação foi feita pela Associação Paraibana de Portadores de Anemias Hereditárias (ASPPAH)⁴, instituição à qual estão associadas.

A ASPPAH é uma organização não governamental, criada em 2001 por famílias e pessoas com a doença falciforme, traço falciforme, talassemia e outras hemoglobinopatias. A instituição vem atuando em todo estado da Paraíba com a missão de prestar apoio social, compartilhar informações sobre cuidados entre os associados e garantir o acesso aos serviços de saúde para pessoas com hemoglobinopatias hereditárias, nas quais se inclui a doença falciforme.

A ASPPAH tem atuado como representante da sociedade civil em Conselhos Municipais de Saúde (Campina Grande, atualmente) e no Comitê Estadual de Saúde da População Negra, além de promover eventos dedicados à divulgação e conscientização sobre a anemia falciforme.

A investigação consistiu em um primeiro momento de contato com as famílias e responsáveis de crianças e adolescentes, quando a pesquisa foi apresentada. Esse primeiro momento foi importante para a criação de relações de confiança com os pais e a contextualização da experiência da doença. Em seguida, foram utilizadas duas técnicas de interlocução: entrevistas semiestruturadas (Boni; Quaresma, 2005), no diálogo com os adolescentes, e a elaboração de desenhos pelas crianças. Entretanto, uma das adolescentes se propôs espontaneamente

3 Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

4 Mais informações são encontradas em: <<https://asppah.wordpress.com/anemia-falciforme/>>.

a desenhar. A elaboração de desenhos foi adotada como estratégia de aproximação e forma de interação com as mesmas. No entanto, considerando a interação desencadeada, os desenhos se tornaram uma forma de expressão das experiências de crianças e adolescentes, de modo que, ao finalizar, convidamos as crianças para descrever o que tinham desenhado, dando sua própria interpretação sobre a situação ilustrada⁵. Esses momentos possibilitaram a realização de observações e conversas informais durante a produção dos desenhos.

As entrevistas e a técnica de pesquisa do desenho possibilitaram acessar informações acerca das experiências das crianças e adolescentes com a doença, expressa em termos de certas categorias temáticas, tais como: a doença; os limites da infância – escola; saúde pública e privada. Os encontros foram realizados na residência das famílias participantes, cinco ao total, de diferentes classes sociais e renda. Destas, duas utilizam a rede privada de saúde e ambas residem na capital paraibana, enquanto as demais utilizam a rede pública de saúde⁶ e residem nas outras cidades do estado. A composição familiar em sua maioria está centrada nos pais, mães e filhos, em apenas uma delas o adolescente está sob a responsabilidade da tia. Uma família é originária de outro estado, enquanto as demais são do estado da Paraíba. Na pesquisa, os pais/responsáveis trouxeram o contexto relacionado ao processo de “descobrimto” da doença e seus enfrentamentos junto aos sistemas de saúde; já as crianças e adolescentes desenharam suas experiências com a doença, como dito anteriormente. Todos serão representados no texto por nomes fictícios (de cantoras e cantores de rapper negras(os) do Brasil)⁷.

Desenhando experiências de adoecimento

Dentre os resultados mais significativos da pesquisa, selecionamos aqueles que contribuem para o conhecimento sobre as condições de vida e enfrentamento da doença, mas também resultados que podem orientar políticas de saúde e cuidado adequado às famílias e seus doentes com a enfermidade. A este respeito, é preciso ressaltar que as recentes reformulações do Ministério da Saúde produzidas pelo Governo Federal excluíram as divisões de assistência específica relacionadas à saúde da população negra e à doença falciforme⁸. Dessa forma, os cidadãos com a enfermidade contam apenas com as políticas de saúde e redes de serviços instituídos em municípios e estados.

Dentre as políticas voltadas à DF, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) tem assumido um papel relevante, tendo em vista que atua tanto no diagnóstico precoce da doença, através do chamado teste do pezinho, quanto fornecendo providências para o seguimento da doença com especialista pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O programa foi estabelecido pela Portaria Ministerial GM/MS nº 822 de 06 de junho de 2001 e, na segunda fase, incluiu o diagnóstico da doença falciforme. Entretanto, cada estado incorporou esse programa de forma progressiva, estendendo sua implementação até 2013.

5 Sobre a utilização do desenho no trabalho de campo etnográfico, ver Azevedo (2016), Pires (2007) e Sarmiento (2011).

6 Estamos nos referindo ao Sistema Único de Saúde (SUS) e suas redes privada e pública.

7 A escolha por nomear as crianças com nome de rappers brasileiros atende ao anseio de representar a questão racial tão presente no contexto da DF, vai ao encontro da luta antirracista que se explica também pela luta ao combate do racismo institucional. Além disso, optar pelos nomes fictícios tem como objetivo atender a uma exigência ética de preservação da identidade dos colaboradores.

8 Informações detalhadas sobre as lutas dos movimentos sociais e políticas de atenção integral da população negra e política de atenção à doença falciforme podem ser encontradas em Silva (2014).

Para as famílias que participaram deste estudo, o teste do pezinho esteve presente como diagnóstico precoce em duas delas. O processo de descoberta da doença aconteceu de forma diferente em cada família. De acordo com Guimarães et al. (2009, p. 10), “independente do momento, a descoberta faz com que a criança e seus familiares tenham suas vidas bastante alteradas”. O diagnóstico soa para alguns como alívio e para outros como um choque ou fator de preocupação. “A gente soube do diagnóstico, de certa forma, respiramos aliviados, porque a gente estava com medo de ser algo mais grave” (Linn, mãe de Negra Li de 12 anos). O alívio que aparece na fala da mãe é reflexo de um diagnóstico que se deu a partir de uma sequência de adoecimento da criança sem um motivo aparente. O relato dessa família é emblemático, considerando que a adolescente realizou o teste do pezinho, ao nascer, em rede privada de saúde, mas o resultado foi negativo para a DF, segundo relato da mãe.

Figura 1: Concepção de Negra Li (12 anos) sobre a doença



Fonte: Adolescente de 12 anos (desenho livre)

No dia da conversa com seus pais, Negra Li (12 anos) e sua irmã ficaram desenhando a partir de uma proposta de temática livre. No entanto, quando ela entregou o desenho, observamos que ela esboçou no papel sua percepção sobre a doença, enquanto os pais falavam sobre a percepção deles. No encontro seguinte, dedicado à realização da entrevista, foi levado o desenho para conversarmos sobre ele. Segundo ela, seu desenho “são umas coisas que eu passo e que eu sinto”. E explicou: “Aí, eu fiz uma carinha assim, porque outra coisa não dá para fazer. Tipo assim... [carinha] chateada” (Negra Li, 12 anos). Já a “carinha chorando é porque, de vez em quando, eu tenho uma crise de anemia, porque dói muito, muito, muito, muito... Então, eu coloquei isso também. E viagens que eu não posso fazer [...] Tentei fazer um floco de gelo. Fiz um mar e coloquei que o mar gelado eu não posso entrar [...] Como eu morava perto de Gramado, a gente sempre estava lá. A gente ganhava, tipo assim... ingresso para ir nas coisas [brinquedos]. Então, tinha o Snowland, que é um espaço assim que tem neve para as pessoas entrarem e tudo mais. Só que, aí, eu não posso entrar e é muito legal. Se eu tivesse a oportunidade, mas eu não pude entrar, entende? Aí eu fico assim...” (Negra Li, 12 anos).

O desenho feito por essa criança diz muito sobre sua percepção acerca da doença e das implicações que ela causa em sua vida cotidiana. A mudança de cidade para sua melhora permitiu que ela pudesse ter menos restrições, mas ainda há muitos impactos em sua vida causados pela DF.

A história de Doralyce (3 anos) é diferente, nascida na Maternidade Cândida Vargas em João Pessoa-PB, ela fez o teste do pezinho no hospital de Bayeux-PB, pelo “SUS”, como diz sua mãe. Quando a criança estava com 3 meses de vida, Lourena (mãe de Doralyce de 3 anos) recebeu uma ligação do Hemocentro pedindo para que comparecesse ao Complexo de Pediatria Arlinda Marques no mês seguinte, e já foi alertada sobre a possível doença da filha. Como a criança não tinha 6 meses de vida, requisito mínimo para a realização do exame *eletroforese* na Paraíba, que fornece o diagnóstico definitivo, os pais se submeteram ao exame, recebendo o diagnóstico de serem portadores do Traço Falciforme (TF), de modo que a suspeita da DF na filha só se intensificou e, desde então, o tratamento foi iniciado.

Esse relato é representativo das ações ligadas ao PNTN adotadas no estado da Paraíba, nos serviços públicos de saúde. Assim, ao nascer, a criança realiza o teste do pezinho na rede indicada, cuja análise é feita pelo Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba – LACEN. Caso o exame apresente alguma alteração dessa enfermidade ou de outras previstas no PNTN, é realizada a chamada busca ativa e a criança encaminhada ao Complexo de Pediatria Arlinda Marques, citado acima, para acompanhamento ambulatorial e hospitalar da DF, com agendamento prévio⁹.

Segundo Lourena (mãe de Doralyce de 3 anos), os sintomas da doença começaram a se apresentar no quarto mês de idade, quando ela viu Doralyce “sem um pingão de cor” e, ao realizar os exames de sangue, identificou-se que a hemoglobina sanguínea estava 7.3¹⁰ e, além deste aspecto, percebeu que a criança apresentava inchaço nos pés e nas mãos. O interessante nesse contexto é que a criança, mesmo sem falar, demonstrava com expressões corporais quando estava sentindo dor. Ainda segundo Lourena, ao tocar na mão da criança, a reação era grito ou encolher a mão. Assim, a mãe já entendia que existia dor naquele local. Diante disso “todo mundo que chega perto da criança quer logo pegar na mão, eu já avisava: ‘não pegue na mão dela!’” (Lourena, mãe de Doralyce de 3 anos).

Em outras duas famílias, o teste do pezinho não foi realizado e, segundo os interlocutores, se foi realizado, nunca tiveram acesso ao resultado. Assim, quando questionado sobre a chamada “descoberta da doença” ter sido através do teste do pezinho, as respostas foram: “foi não, foi uma crise de dor” (Flora, Tia de Criolo de 15 anos) e “porque na época na cidade não tinha o teste do pezinho, ela fez, mas não me entregaram nada, não” (Preta Rara, mãe de Soffia de 15 anos). Esses relatos são importantes, considerando que uma parcela da população não teve acesso ao teste do pezinho e encontra-se sem diagnóstico preciso, o que só confirma a demora em implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) pelos estados e municípios.

A narrativa de Flora (tia de Criolo de 15 anos) é reveladora da importância do diagnóstico precoce, como relatado pela literatura (Cançado, 2007; Martins; Moraes-Souza, 2010):

9 Essa descrição pode ser encontrada também em Silva (2018).

10 Hemoglobina é um exame que mede a quantidade de proteína das hemácias que indica a capacidade do sangue de levar oxigênio para os tecidos. Quando baixa, indica anemia. Para crianças entre 3 e 6 anos, o normal é de 11,5 a 13,5 g/dL; e de 6 a 12 anos: 11,5 a 15,5 g/dL (Farias et al., 2017).

Ele passou internado 15 dias no HU, teve a hipótese de doença falciforme. Ele já tinha feito o exame tudo, aí chamou meu irmão para fazer. Meu irmão mostrou o traço [falciforme] aí foi quando deram o diagnóstico e não podia saber da mãe porque ela já tinha falecido (Flora, tia de Criolo de 15 anos).

O fato é que, em razão do falecimento da mãe, não se sabe ao certo se o teste do pezinho foi realizado, de modo que não receberam o resultado. Sendo assim, o diagnóstico se deu pelas crises e pelas internações. Com Soffia (15 anos) aconteceu de forma parecida. A adolescente nasceu quando a família morava em São Mamede, Região Metropolitana de Patos, Seridó paraibano, Brasil, e na cidade não se realizava o teste do pezinho, de modo que o diagnóstico se deu pelos repetitivos problemas de saúde, incluindo a anemia que perdurava, apesar dos tratamentos médicos, como relatado:

Eu não descobri no teste do pezinho, não. Aí quando a criança nasce, quando completo um dia, não dá aquele sulfato ferroso, né? Aí começaram a dar sulfato ferroso para ela, aí ela ficava tomando, tomando, e todo mês com anemia, e só aumentando (Preta Rara, mãe de Soffia de 15 anos).

Essa luta contra a anemia começou quando Soffia (15 anos) tinha 1 ano de idade e só aos 4 anos veio o diagnóstico da DF. Segundo Neves (2020, p. 197), “uma das informações mais alarmantes diz respeito à sobrevivência de crianças com doença falciforme, em que *[apenas] 20,2% das crianças com doença falciforme atingem os 5 anos de idade caso não recebam o devido tratamento*” (Brasil, 2017, p. 33 – grifo nosso). Essa situação de diagnóstico tardio é resultado do desconhecimento da DF pelos profissionais de saúde, de modo que a anemia é tratada, por muito tempo, como sendo uma “anemia ferropriva”, o que pode provocar complicações no quadro das pessoas com DF, como mostra o relato abaixo:

Aí pronto, por isso que foi tomando, tomando, tomando, quando ela completou dois anos na mesma situação ainda, e aí ia dando diarreia sempre. Ela bebezinha só vivia no médico. Dava aqueles vômitos, porque era mais golfada. Que ela era pequenininha... aí vomitava muito e depois de 3 anos para lá foi ficando com crise de garganta direto, direto, sem parar... e infecção, sabe? (Preta Rara, mãe de Soffia de 15 anos).

Segundo o relato, nesse processo de idas ao médico e idas com frequência ao hospital, sem qualquer suspeita da doença, uma enfermeira estranhou. Mesmo sem ter conhecimento da DF, a enfermeira conseguiu identificar uma característica primordial da doença, que é o fato de não ter cura:

Aí, um dia ela disse que achava que a anemia dela não era normal. Aí ela conversou com um médico da cidade para enviar ela para João Pessoa. Aí foi a mulher de lá, que ela é muito inteligente, aí ela disse: oh... A gente vai ter que enviar ela para outra cidade porque a anemia dela não é normal. O médico não sabia de nada. Uma pessoa tomar sulfato ferroso já há não sei quantos dias, e não passar, aí foi como mandaram porque a anemia não tinha cura (Preta Rara, mãe de Soffia de 15 anos).

A criança foi encaminhada ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), de João Pessoa-PB, quando foram realizados exames e a DF foi diagnosticada. Vale ressaltar ainda que o desconhecimento da doença não está apenas em cidades pequenas, o mesmo nos foi relatado por uma das famílias e aconteceu na capital do Rio Grande do Sul, Brasil, mesmo quando o primeiro sintoma da doença também havia sido anemia. A visão médica de que anemia é algo normal quando a criança está em fase de crescimento dificulta ainda mais a suspeita da DF, “o pediatra dela explicou que anemia ferropriva, de ferro, é bem normal a criança nessa idade apresentar essa anemiazinha” (Linn, mãe de Negra Li de 12 anos). Só percebem que realmente não é apenas uma anemia quando perdura por muito tempo ou quando percebem que é uma anemia incurável.

No caso de Negra Li, o tratamento durou dois anos, sem melhora. Até que a família que morava no Rio Grande do Sul decidiu viajar de férias para Salvador, Brasil, quando ela tinha 4 anos. Antes da viagem, a criança estava se recuperando de uma otite e durante o voo apresentou febre¹¹. Ao chegar a Salvador, buscaram ajuda médica para entender o que estava acontecendo com a criança e, depois de irem a alguns lugares, chegaram a um hospital onde foi levantada a suspeita da DF e confirmado o diagnóstico. A viagem, que seria de 4 dias, perdurou por 18 dias. Nesse contexto, o teste do pezinho já tinha sido feito, mas não diagnosticou a DF.

O relato de outra família é significativo acerca do processo de diagnóstico da DF. Bia Ferreira (mãe de 3 crianças com DF) relata que Djonga (9 anos) também não teve o diagnóstico com o teste do pezinho e, mesmo passando por adoecimentos contínuos, os profissionais não suspeitaram da enfermidade; assim, a DF só foi “descoberta” quando Emicida (7 anos), seu irmão, foi diagnosticado:

A gente percebeu que ele era muito doente, a gente não sabia o porquê... Foi quando eu comecei a perceber que ele não podia sentir frio, não podia tomar banho de água fria, gripava com facilidade, sentia muita dor, sentia muita dor na região da barriga. Eu ia para o hospital, diziam que era cólica, me chamavam de irresponsável (Bia Ferreira, mãe de três crianças com DF).

Nota-se que o desconhecimento da doença e a falta de investigação do quadro da criança levaram à acusação e culpabilização da mãe. A responsabilização da mãe sobre a saúde dos filhos aponta para o atravessamento das relações e hierarquias de gênero no âmbito das práticas de saúde, mesmo que profissionais e serviços de saúde tenham falhado em cuidado e em aconselhamento genético para essa família. Além disso, tem a questão do cuidado voltado ao gênero feminino, que faz com que a responsabilidade seja cobrada da mãe.

Depois de quase 3 anos da primeira gravidez, Bia Ferreira teve o segundo filho – Emicida – e, quando ele estava com 15 dias de vida, recebeu a informação de que havia a alteração no teste do pezinho:

Aí eu tinha ido lá no hospital, quando eu cheguei lá, a pediatra já estava com o exame na mão, já para encaminhar ele para o Hemocentro, aí disse que ele tinha uma espécie de uma anemia, aí eu peguei e disse: Doutora, é por isso que o outro também é muito doente? Porque o outro era muito doente, ninguém sabia o que ele tinha. Aí ela pegou e disse: “Pois eu vou encaminhar os dois” (Bia Ferreira, mãe de três crianças com DF).

11 Cabe informar que pessoas com DF não podem realizar viagens aéreas, tendo em vista a rarefação do oxigênio nas aeronaves e o ar condicionado, o que pode agravar seu quadro clínico, provocando crises de dores decorrentes da situação clínica chamada de vaso-oclusão.

Só depois do teste do pezinho de Emicida, hoje com 7 anos de idade, foi levantada a suspeita, não pelos profissionais, mas pela mãe, do acometimento por DF também por seu filho Djonga (9 anos). Diante disso, foram realizados os exames necessários que confirmaram também a doença no filho mais velho, e o traço falciforme no pai e na mãe. Durante esse percurso em busca dos diagnósticos, a mãe engravidou mais uma vez, mas por já ter conhecimento da doença nos outros filhos, ficou atenta ao resultado do teste do pezinho; porém, o exame nunca foi encontrado e entregue: “quando fui atrás do teste do pezinho [de Karol, 3 anos], até hoje, não consegui pegar. Eu já fui não sei quantas vezes e não acharam, aí a médica mandou eu fazer o exame, aí eu fiz e primeiro deu o traço” (Bia Ferreira, mãe de três crianças com DF). Só depois a doença foi confirmada, por causa dos sintomas.

Sendo assim, pode-se dizer que o teste do pezinho tem um papel importante no diagnóstico da doença, e que a extensão dele para todo o país, pelo SUS, possibilitou o acesso a todos. Entretanto, nota-se que existem deficiências na efetivação dessa política pública, o não recebimento dos resultados ou resultados equivocados pode mudar completamente a situação familiar. O fato é que nenhuma das famílias tinha conhecimento sobre o traço ou a doença falciforme até o diagnóstico dos filhos ou mesmo quando os filhos apresentaram os sintomas da doença.

Quando nos aproximamos das crianças, a situação também é variável. As interlocutoras mais novas da pesquisa têm 3 anos, não falam nem desenham sobre as lembranças de experiências com a doença. As questões relacionadas ao adoecimento nessa idade são demonstradas pelas expressões corporais, que normalmente se apresentam com a mudança de comportamento. Já as outras crianças e adolescentes falam de lembranças da doença no ambiente hospitalar e frequência de adoecimentos iniciados a partir dos 5 anos de idade mais ou menos.

Figura 2: Representação da “crise” por Djonga de 9 anos



Fonte: Criança de 9 anos (desenho temático)

O desenho feito pela criança retrata um momento de “crise” em que foi hospitalizada, que assim explicou:

Esse daqui é quando eu estava no hospital, e eu estava levando soro aqui assim... [Entrevistadora: e esse pontinho vermelho?] Aqui? É aquela coisa que, tipo, bota para não sair do lugar, porque se não colocasse, ele ficava saindo, aí eu fiz laranja, porque branco não ia dar para saber que aquilo era, tipo, esparadrapo. O soro aqui tá pendurado no hospital onde vai descer (Djonga, 9 anos).

Assim, Djonga descreve o processo de socialização com a vivência da chamada crise, tanto em termos das marcas corporais, quanto pela passagem no hospital, completando a memória da experiência da dor. A “crise” representa um momento clínico de recrudescimento da doença, caracterizado por muita dor, chegando a internações hospitalares quando não cessa, mesmo com os cuidados tomados pela família. A dor tem sido uma característica da DF na experiência dessas pessoas e, por isso, precisam aprender sobre limitações físicas e sobre autocuidados, como a hidratação, incorporados como recurso de prevenção da dor, desde o momento do diagnóstico.

Segundo as mães, as crianças expressam a dor através do choro e da reação corporal ao toque. Enquanto linguagem corporal, as formas de expressão da dor para crianças e adolescentes estão relacionadas com o processo de socialização, quando podem se apropriar das expressões sociais e culturais nas quais a dor e o sofrimento estão inseridos. Para Sarti (2001), é na família que a experiência da dor é qualificada socialmente, em conformidade com a ordem simbólica ordenadora dos significados que lhes são atribuídos.

Outro aspecto relatado pelas famílias é o desconhecimento da doença pelos profissionais de saúde. Não conhecem a doença, tratamento, nem o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde para atendimento em caso de crise. Uma das possíveis justificativas é o racismo institucional, a doença não tem a atenção necessária por indicar incidência, prevalência e mortalidade na população negra e pobre (Brasil, 2017; Soares Filho, 2012).

O desconhecimento pelos profissionais de saúde não se deu por falta de estudos ou de literaturas. De acordo com Cavalcanti (2007), estudos realizados pela área médica dos anos de 1960 e 1970 já usavam referências bibliográficas das décadas de 1930 e 1940. “A análise preliminar dos trabalhos médicos encontrados confirmou que a pediatria e a hematologia eram as especialidades médicas que se ocuparam com o estudo da anemia falciforme no Brasil” (Cavalcanti, 2007, p. 9). Neste sentido, a autora aproxima o desconhecimento da doença a questões raciais.

Tendo em vista que a falta de conhecimento da doença pelos profissionais de saúde não está atrelada à falta de produção científica sobre a enfermidade, acredita-se que o desconhecimento da DF está, de fato, associado ao racismo institucional que, segundo López (2013), é um conceito que emerge no Brasil por parte do movimento negro e tem sido legitimado historicamente pelo Estado. O termo não é utilizado pelas(os) interlocutoras, mas o racismo institucional aparece em forma de preconceito. Emicida (7 anos) sempre utilizou a rede pública de saúde. Quando estava com 10 meses, teve broncopneumonia e, em busca de socorro para o filho, Bia Ferreira (mãe de 3 crianças com DF) se deparou com a seguinte situação:

Ele estava no hospital daqui [Areia-PB]. Passou o dia todinho e médico nenhum foi olhar ele. Quando foi no outro dia, ele fazia só gemer... aí o pai dele se revoltou quando viu ele. O pai dele quis brigar lá dentro, eu disse: “não, se for brigar aqui é pior”. Mas ele fez um escândalo lá, o médico falou: “não, espera que eu vou olhar ele”. Tinha chegado já o médico. Aí, olhou ele e disse: “mãezinha, você quer ir para Campina Grande?” Se você quiser mandar, a gente vai agora. Aí pronto, a gente foi.

Chegou lá, o hospital da criança não aceitou a gente, mandaram para o Trauma, porque parece que não tinha vaga no HU. No outro dia, foi que ele foi transferido para o HU. Aí quando chegou lá no HU, eu contei e quando eu disse o sistema já todinho, aí pronto. Lá mesmo eles fizeram o exame e comprovaram. Aí quando chegou lá era broncopneumonia. Às vezes eu só me preocupo, assim, com o futuro deles, porque, infelizmente, o povo é muito preconceituoso (Bia Ferreira, mãe de três crianças com DF).

Nessa fala, a mãe associa a dificuldade de conseguir atendimento ao preconceito atribuído à doença, o que mostra a presença do racismo institucional no sistema de saúde brasileiro, tendo em vista que a anemia falciforme tem sido considerada “doença de preto” pelo índice de prevalência (Silva, 2014). De acordo com Almeida (2019), os conflitos raciais também estão presentes nas instituições, a consequência disso:

[...] é que o racismo pode ter sua forma alterada pela ação ou pela omissão dos poderes institucionais – Estado, escola etc. –, que podem tanto modificar a atuação dos mecanismos discriminatórios, como também estabelecer novos significados para a raça, inclusive atribuindo certas vantagens sociais a membros de grupos raciais historicamente discriminados (Almeida, 2019, p. 28).

O racismo institucional carrega características de ser menos evidente, mais difícil de ser identificado, o que torna o combate mais difícil e a punição aos atos menos condenável (Almeida, 2019). Por esse fator, as famílias não conseguem identificar o racismo institucional e usar esse termo para os problemas enfrentados.

Essa dificuldade, que também está atrelada ao desconhecimento da doença, não acontece apenas na rede pública de saúde, tendo como consequência o agravamento do quadro clínico das crianças e adolescentes em momentos de “crises”. Negra Li (12 anos) nos relatou que utiliza a rede privada de saúde. No entanto, quando buscou o serviço em situação de “crise” de dor, não foi realizado o procedimento adequado, de modo que as dores voltaram ainda mais intensas, fazendo-se necessária a internação. A partir de então, a adolescente descreveu sua vivência com as dores da seguinte maneira:

Quando eu começo a sentir, eu já sei que vem. Quando começa assim, sabe? A me incomodar. Ou, às vezes, é só um jeito assim. Mas aí, na maioria das vezes é quando vem, mas aí demora para vir. Mas quando vem, vem assim, muito forte. Então, dessa vez aí eu estava sentindo assim, aí eu comecei a chorar, aí eu chamei minha mãe e a gente foi para a Unimed. Chegando lá assim, me examinaram e eu chorando, né? Me deram um remédio e eu fui para casa. Cheguei em casa aí eu pensei que eu posso dormir. Eu deitei, começou a vir a dor forte, forte, forte. E aí eu fui para o hospital, aí foi quando a mamãe falou que praticamente não sabia o que fazer, que teve que ligar para minha médica mesmo e tudo mais. E aí foi nesse, por causa que quando veio a dor forte, eu tive que internar na Unimed, que aí eu fiquei lá (Negra Li, 12 anos).

O relato de Negra Li (12 anos) mostra o desconhecimento da doença e, consequentemente, os agravamentos do quadro por falta do tratamento adequado que, nesse caso, o atendimento se deu na rede privada de saúde, mostrando que, quando se trata da DF, o desconhecimento da doença não é exclusividade do cuidado ofertado na rede pública de saúde.

Flora (tia de Criolo de 15 anos) passou pela experiência de ter acompanhado o tratamento de Criolo (15 anos) por 12 anos no SUS e, há pouco mais de 3 anos, está sendo acompanhada na rede privada de saúde. Sobre a diferença percebida, pontua:

O atendimento é o mesmo, só que a facilidade dos exames para você fazer é que muda, porque assim, na questão de exame, eu passava nela e passava no PSF para deixar o papel para agendar aquele exame para não sei quanto tempo, quase um mês depois. Às vezes, exames que precisava com urgência, o pai dele dava um esforçozinho e pagava, mas assim, às vezes, era quase um mês para fazer um exame. Às vezes, para marcar um retorno também, demora muito no PSF, um raio-X, essa questão dos exames é que demorava, e hoje em dia assim não, com o plano é rápido, né? Você pega, autoriza os exames hoje, você vai fazer amanhã. Ou agenda. Então a facilidade nos atendimentos, a rapidez... Para conseguir exame era muito difícil, mas graças a Deus, hoje em dia tem, e facilita muito as coisas (Flora, tia de Criolo de 15 anos).

Outras mães/responsáveis também falaram sobre a situação dos usuários da rede pública de saúde, quando se trata de marcação de exames. Eis alguns desses relatos:

A médica disse que precisa fazer um exame, porque ela viu um negócio no olho dele, aí disse que acha que é da anemia, só que tem que fazer um exame, é... Esqueci o nome agora, só que esse exame eu não faço a mínima ideia de onde faz, disseram que era em Campina Grande. E quanto é também eu não faço a mínima ideia, aí eu já fui lá na secretaria. Me disseram simplesmente que não fazia. Aí, a hematologista fez o seguinte: você pega esse papelzinho e vai lá na secretaria, fale com eles. Se eles disserem que não vai fazer, aí entre com uma ação no Ministério Público, que eles pagam. Aí eu fui lá e me negaram, aí eu vou fazer isso (Bia Ferreira, mãe de três crianças com DF).

Eu ia de seis em seis meses [Entrevistadora: ao médico em João Pessoa-PB], quando eu estava no interior, agora aqui [Entrevistadora: em Campina Grande - PB] eu vou de quatro em quatro meses, e levo uma lista de exame. Um monte de exame, aí eu pago caríssimo por esses exames, porque aqui para esperar o SUS é mais difícil. Sai a consulta e não sai os exames. Aí eu pago tudo particular e levo. Eu vou de quatro em quatro meses agora. Eu já paguei até consulta particular aqui, porque quando eu vou, eu perco a vaga. Aí para mim conseguir uma vaga para ela [Soffia] novamente, eu vou ter que fazer uma consulta particular com ela, pegar um encaminhamento, ir no SUS e depois desse SUS, esperar uma vaga com ela. Mas eu consigo, que a próxima consulta com ela é só em julho. Aí eu vou fazer isso para voltar (Preta Rara, mãe de Soffia de 15 anos).

Observa-se que a falta de acesso aos exames pode prejudicar também no acesso à consulta, sabendo que as pessoas com DF precisam ser acompanhadas por diversas especialidades médicas e realizar exames periodicamente. Em alguns casos, até a marcação da consulta pela rede pública de saúde se torna um processo difícil:

Até para fazer uma consulta, muitas das vezes eu vou a Campina Grande, porque eu espero aqui, oh... Eu passei um ano, um ano certinho para marcar para ir para hematologista. Com um ano certinho. Só não tenho o papel para comprovar, porque foi pedido lá. Inclusive esse daqui [Djonga, 9 anos] tá com uma inflamação no olho. Eu ia levar ele ontem, só que não teve oftalmologista (Bia Ferreira, mãe de três crianças com DF).

A dificuldade de acesso ao sistema de saúde público no momento de crise também é notada pelas crianças. Em uma conversa sobre uma crise de dor, Emicida lembrou “quando foi isso [se referindo ao momento da crise], mãe me avisou que a ambulância estava quebrada, aí a gente teve que ir no carro [alugado pela família]” (Emicida, 7 anos). A criança lembra que, em um momento de enfrentamento das chamadas crises, precisou de transporte para buscar atendimento médico em outra cidade – a família é de Areia-PB, e precisava ir a Campina Grande-PB – e não conseguiu pela prefeitura, pois a ambulância estava quebrada. Assim, para que conseguisse ser atendido, a família precisou alugar um carro alternativo.

Além de enfrentar os problemas voltados aos sistemas de saúde que envolve o racismo institucional, outros tipos de preconceito são pontuados pelas crianças e adolescentes, principalmente no ambiente escolar, o que pode ser denominado de *bullying*. A aparência física é um dos aspectos que se tornam significativos para Criolo (15 anos). Segundo ele, uma diferenciação percebida pelos colegas são os olhos amarelados. Sobre isso, Flora (tia de Criolo de 15 anos) afirmou: “Criolo (15 anos) tem muita hemólise, a crise, as hemácias dele, a crise silenciosa se mostra pelas hemólises que destrói as hemácias, aí fica essa pigmentação amarelada”. E isso já foi motivo de *bullying* na infância, quando cursava o ensino fundamental:

Aí na época que ele estudava aqui [no bairro], em outra escola aqui, ensino fundamental, aí os meninos, às vezes, praticavam *bullying* com ele por causa do olho, porque, às vezes, fica muito [amarelo], aí ele fica: “olha, titia, os meninos ficam me chamando de olho amarelo”. Mas ele aparentemente, eu não sei por dentro, se ele quer mostrar, aí eu dizia: “Criolo, como tu se sente quando eles te chamam e falam isso contigo?” Ele disse assim: “eu não gosto, mas eu também não me importo muito, porque eu não tenho culpa que meu olho fica amarelo, é da doença que eu tenho” (Flora, tia de Criolo de 15 anos).

A estatura menor esperada para a idade também é uma das consequências da doença. É sobre essa experiência com sua própria estatura que Flora (Tia de Criolo de 15 anos) reflete:

Os meninos tinham muito um negocinho, porque ele era pequeno, né? Para idade que tem... Aí, na sala dele, tinha um menino bem grande. Agora mesmo na formatura que teve do nono ano, o menino enorme e ele pequeno, aí eu disse: o exemplo de pequeno e grande homem... só que na escola o povo lá na escola chamava ele de pequeno homem, pequeno e grande homem, e ele gostava, porque ele é muito amostrado, aí, às vezes, ele via que tinha um carinhoso, que quando chamavam ele de pequeno homem, aí, às vezes, ele se amostrava com isso, mas, ele dizia que não se importava (Flora, tia de Criolo de 15 anos).

Sobre essas vivências no ensino fundamental II, Criolo (15 anos) não emitiu comentários, mas falou sobre sua experiência durante o ensino médio¹²: “O povo diz que eu sou um guerreiro...” [Entrevistadora: por que?] “Sei não, por causa da minha doença mesmo, porque eu bebo muito líquido, [mas] o povo diz que não consegue, não”.

12 Para saber mais sobre o sistema de educação brasileiro, acesse: <<https://www.politize.com.br/sistema-educacional-brasileiro-divisao/>>.

Os olhos amarelados causados pela icterícia é algo que também se destaca no ambiente escolar por ser percebido pelos colegas, e isso aparece também na fala de Emicida (7 anos): “É... Eles me falam que fica amarelo. Eu fui ver no espelho e meu olho não tá amarelo”.

Considerações finais

A DF afeta profundamente a vida dos acometidos e esse processo de afetação começa antes mesmo do diagnóstico. Com a baixa efetividade na realização do teste do pezinho, especificamente em relação à doença falciforme, o diagnóstico que deveria ser precoce não acontece, então, de fato, são as crises e sintomas relacionados à enfermidade que levam ao reconhecimento e diagnóstico da doença.

Neste estudo, o desconhecimento da doença por parte dos pais é unânime no momento do diagnóstico, de modo que todos passaram a saber que carregam o traço falciforme a partir do nascimento e diagnóstico das(os) filhas(os). Notamos também que esse desconhecimento se estende aos profissionais de saúde, o que dificulta ainda mais a vida dos adolescentes e crianças.

Se ainda existem lacunas na realização do teste do pezinho, a atenção em saúde para as pessoas com doença falciforme e suas famílias deveria levar em consideração a condição genética dos pais com orientação/aconselhamento genético e planejamento familiar. Essa é uma situação de luta por direitos sociais em saúde, considerando que a inexistência de políticas de atenção voltadas à população negra e com doença falciforme foi extinta pelo Ministério da Saúde, em 2019.

Nos relatos da experiência com essa enfermidade, as crianças e adolescentes comentam que é no contexto escolar que fica nítida a diferença entre as pessoas com DF e as não acometidas pela doença. Para nossos(as) interlocutores(as), a icterícia e o déficit de crescimento são sinais considerados explícitos, fazendo com que os comentários dos(as) demais alunos(as) os incomodem.

A esse respeito, o racismo institucional não aparece nitidamente nas falas, mas a dificuldade de acesso ao sistema de saúde e as problemáticas enfrentadas pelas pessoas com DF revelam elementos relacionados ao racismo enfrentado. Por exemplo, aparece na pesquisa pelo nome de “preconceito” usado por uma das mães; as outras, mesmo tendo dificuldades parecidas, não fazem essa associação. As crianças e os adolescentes também falaram sobre dificuldades encontradas no enfrentamento da doença nas redes de saúde pública e privadas. Essa falta de percepção do racismo institucional se dá pela característica de ser velado, acontecendo de forma tão minuciosa que nem sempre é notado.

Percebe-se que as crianças e adolescentes do interior têm mais dificuldade na busca por assistência que os da capital, sendo que o transporte para levar ao atendimento médico em outras cidades é uma barreira a ser enfrentada, nos casos em que a cidade não dispõe de atendimento para o caso específico. Além disso, os usuários da rede pública de saúde demonstram mais dificuldades nessa luta por assistência que os usuários dos sistemas privados na marcação de consultas, exames e atendimento de emergência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.
- ALVES, P. C. A experiência da enfermidade: considerações teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 9, p. 263-271, jul./set., 1993.
- ASPPAH. **Anemia falciforme**. Disponível em: <<https://asppah.wordpress.com/anemia-F>>. Acesso em: 10 set. 2019.
- AZEVEDO, A. Desenho e antropologia: recuperação histórica e momento atual. **Cadernos de Arte e Antropologia**, Salvador, n. 52, p. 15-32, out. 2016.
- BEAUD, S.; WEBER, F. **Guia para a pesquisa de campo: produzir e analisar dados etnográficos**. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 16 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/cor. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 4, 2017.
- CANÇADO, R. D.; JESUS, J. A. A doença falciforme no Brasil. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 204-206, set. 2007.
- CAVALCANTI, J. M. **Doença, sangue e raça: o caso da anemia falciforme no Brasil, 1933-1949**. 2007. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.
- CAVALCANTI, J. M.; MAIO, M. C. Entre negros e miscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil nas décadas de 1930 e 1940. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 377-406, jun. 2011.
- CORSARO, W. A. **Sociologia da infância**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- FARIA, A. C. F. et al. Avaliação da presença de anemia e de deficiência de ferritina em crianças. **RBAC**, v. 49, n. 4, p. 365-70, 2017.
- FASSIN, D. O sentido da saúde: antropologia das políticas da vida. In: SAILLANT, F.; GENEST, S. **Antropologia médica: ancoragens, locais, desafios globais**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.
- GUIMARÃES, T. M. R.; MIRANDA, W. L.; TAVARES, M. M. F. O cotidiano das famílias de crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 9-14, jan. 2009.
- LAGUARDIA, J. No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 243-262, jan. 2006.
- LÓPEZ, L.C. Reflexões sobre o conceito de racismo institucional. In: JARDIM, Denise Fagundes; LÓPEZ, Laura Cecilia. (Orgs.). **Políticas da diversidade: (In)visibilidade, pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica**. Porto Alegre, Ed.UFRGS, 2013. p.73-90.
- MARTINS, P. R. J.; MORAES-SOUZA, H.; SILVEIRA, T. B. Morbimortalidade em doença falciforme. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 378-383, 2010.

NEVES, E. M. (Des)Continuidades entre sociedade e genômica: desigualdades, políticas e experiências de vida com a doença falciforme. **Áltera** – Revista de Antropologia, João Pessoa, v. 1, n. 10, p. 190-214, jan./jun. 2020.

PIRES, F. O que as crianças podem fazer pela antropologia? **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 16, n. 34, p.137-157, jul/dez 2010.

_____. PIRES, Flávia. Ser adulta e pesquisar crianças: explorando possibilidades metodológicas na pesquisa antropológica. **Rev. Antropol.**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 225-270, Jun 2007.

SARMENTO, M. J. Conhecer a infância: os desenhos das crianças como produções simbólicas. In: MARTINS FILHO, A. J.; PARADO, P. D. (Org.). **Das pesquisas com crianças à complexidade da infância**. Campinas: Autores Associados, 2011. p. 210-230.

SARMENTO, M. J. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 361-378, 2005.

SARTI, C. A. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e Sociedade**, v. 10, n. 1, p. 3-13, 2001.

SILVA, A. C. R. **Compartilhando genes e identidade**: orientação genética, raça e políticas de saúde para pessoas com doença e traço falciforme em Pernambuco. Recife: Editora Universitária/UFPE, 2014.

SILVA, U. G. **“Doença que não tem cura, é para o resto da vida”**: Etnografando a experiência de mulheres mães de crianças com Doença Falciforme no Estado da Paraíba. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

SOARES FILHO, A. M. O recorte étnico-racial nos sistemas de informações em saúde no Brasil: Potencialidades para a tomada de decisão. In: BATISTA, L. E. et al. **Saúde da população negra**. Brasília: ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 34-61.

RESUMO

Esse artigo traz uma reflexão a partir das perspectivas de crianças e adolescentes que vivem com a Doença Falciforme ou *anemia falciforme*, como é conhecida, sendo problematizada através da experiência e limites da vida com a doença. Trata-se de uma doença genética que acomete a população negra, o que traz consequências para o diagnóstico e tratamento. O estudo foi realizado com pais, responsáveis, crianças e adolescentes em cidades do interior e na capital paraibana, Brasil. O diálogo com os interlocutores se deu através da produção de desenhos e de entrevistas semiestruturadas. Essa abordagem permitiu concluir que os entendimentos e as experiências da doença associam-na a uma alteração no sangue, marcada por crises de dor como expressão unívoca da enfermidade. O desconhecimento dos profissionais de saúde da doença, assim como do ambiente escolar, reforçam a lógica do racismo institucional, resultando em *bullying*, preconceito de classe e raça.

Palavras-chave:

anemia falciforme, experiência da doença, criança, racismo.

“Sin una gota de color”:**vivencias de niños y adolescentes con anemia falciforme en Paraíba (Brasil)****RESUMEN**

Este artículo reflexiona sobre las perspectivas de los niños y adolescentes que viven con la enfermedad de células falciformes o *anemia de células falciformes* como se la conoce; problematizado a través de la experiencia y los límites de la vida con la enfermedad. Es una enfermedad genética que afecta a la población negra, lo que tiene consecuencias para el diagnóstico y tratamiento. El estudio se realizó con padres, tutores, niños y adolescentes en ciudades del interior y en la capital de Paraíba, Brasil. Se realizó el diálogo con los interlocutores mediante la producción de dibujos y entrevistas semiestructuradas. Este enfoque nos permitió concluir que los entendimientos y experiencias de la enfermedad la asocian con un cambio en la sangre, marcado por crisis de dolor como expresión única de la enfermedad. El desconocimiento de los profesionales de la salud sobre la enfermedad, así como en el ámbito escolar, refuerza la lógica del racismo institucional, resultando en *bullying*, prejuicio de clase y raza.

Palabras clave:

anemia de células falciformes, experiencia de enfermedad, niño, racismo.

“Without a drop of color”:**experiences of children and adolescents with sickle cell disease in Paraíba (Brazil)****ABSTRACT**

This article reflects on the perspectives of children and adolescents living with sickle cell disease or *sickle cell anemia* as it is known; problematized through the experience and the limits of life with the disease. It is a genetic disease that affects the black population, which has consequences for diagnosis and treatment. The study was carried out with parents, guardians, children and adolescents in cities and in the capital of Paraíba, Brazil. The dialogue with the interlocutors took place through the production of drawings and semi-structured interviews. This approach allowed us to conclude that the understandings and experiences of the disease associate it with a change in the blood, marked by crises of pain as a unique expression of the disease. The ignorance of health professionals about the disease, as well as in the school environment, reinforces the logic of institutional racism, resulting in *bullying*, prejudice of class and race.

Keywords:

sickle cell anemia, disease experience, child, racism.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 30/09/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 05/01/2020



Bruna Tavares Pimentel

Bacharel e Licenciada em Ciências Sociais, mestra pelo programa de pós-graduação em Sociologia (PPGS) e pós-graduanda em Gênero e Diversidade na Escola, todos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil.

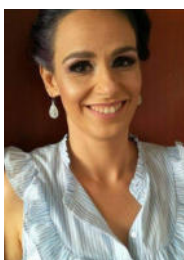
E-mail: bruna.t.pimentel@hotmail.com



Ednalva Maciel Neves

Doutora em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/ICH/UFRGS, Brasil, Professora dos Programas de Pós-Graduação em Antropologia e em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba, Brasil. Pesquisadora do Grupessc/UFPB e do Mandacaru/UFAL, Brasil, integrante da Rede Antropologia e Saúde.

E-mail: ednmneves@gmail.com



Flávia Ferreira Pires

Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil. Mestre, Doutora e Pós-doutora pelo Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil. Pós-doutora pela Universidade de Sheffield, Inglaterra, e UFMG; Pesquisadora do CNPq, Líder do CRIAS, Professora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil.

E-mail: ffp23279@gmail.com



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Contribuições da literatura internacional para o cuidado em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei no Brasil

Rafaelle C. S. Costa

Fernanda Papa Buoso

Thales Vinícius Mozaner Romano

Marina Rezende Bazon

Na adolescência, identifica-se uma maior probabilidade de envolvimento em atos infracionais (Cauffman et al., 2016), associada aos processos de mudanças neurobiológicas (Sharma et al., 2013; Komatsu et al., 2018) e sociais (Kazemian et al., 2019) desta fase que se expressam pela impulsividade, busca por estimulação, falta de orientação para o futuro e suscetibilidade à influência dos pares (Sweeten; Piquero; Steinberg, 2013). Os estudos com adolescentes em conflito com a lei comumente abordam as condutas do espectro antissocial, que compreendem as atividades ilegais e as desviantes, como consumo de substâncias, envolvimento em brigas, rebelião familiar/escolar e absenteísmo escolar (Kazemian et al., 2019).

Moffitt (2018), em sua taxonomia do desenvolvimento da conduta antissocial, apresenta que cerca de 90% dos jovens com idades entre 15 e 19 anos cometem atos desta natureza de forma pontual, constituindo um grupo cuja trajetória infracional é conceitualmente denominada circunscrita à adolescência, pois declina naturalmente na passagem para a vida adulta (Moffitt, 2018). Em inglês, esse grupo recebe o nome de *adolescence limited* (AL), e sua trajetória pode ser em parte explicada pelas próprias mudanças desenvolvimentais. Considerando-se a mesma faixa etária, há um grupo menor, cuja trajetória não apresenta declínio natural. Segundo Moffitt (2018), ela é conceitualmente denominada persistente – traduzido do inglês *Life Course Persistent* (LCP) – e, para além das mudanças desenvolvimentais associadas à idade, somam-se fatores de risco que aumentam as chances de o adolescente cometer delitos. Contudo, esses fatores são suscetíveis a mudanças, o que pode favorecer o declínio da trajetória de conduta delituosa (Asscher et al., 2016).

Evidências como essas endossam as normativas que regulamentam os sistemas de justiça juvenil (Brasil, 2006; Regras de Beijing, 1985), segundo os quais a sanção que resulta de um ato infracional deve ter caráter prioritariamente socioeducativo, com vistas à redução de risco da reincidência ou de persistência na prática infracional (Cauffman et al., 2016). Estas sanções, em termos legais, são aplicadas a indivíduos adolescentes (com idades entre os 12 e 18 anos incompletos), de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 8.069/1990). Contudo, no sistema socioeducativo, há a aplicação da excepcionalidade, que abrange os indivíduos de até 21 anos, na execução da Medida Socioeducativa (MSE).

Este grupo com idades entre 18 e 21 anos já é considerado constituído por jovens de acordo com o Estatuto da Juventude, que entende o jovem como um indivíduo entre seus 15 e 29 anos de idade (Lei nº 12.852/2013), bem como pela Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OPS/OMS) (que considera a faixa dos 15 aos 24 anos de idade), sendo esse jovem, por definição, entendido como a pessoa que se encontra em transição da adolescência para o mundo adulto (Silva; Silva, 2011). O presente artigo transita pelos conceitos de adolescência e juventude, visto que o fenômeno da delinquência juvenil permeia, do ponto de vista legal, períodos de ambas as faixas etárias.

No âmbito da intervenção junto a adolescentes judicializados, o modelo de intervenção *Risk-Need-Responsivity* (RNR) é muito pertinente para planejar ações voltadas à diminuição do risco de reincidência do adolescente (Barnao; Ward, 2015; Polaschek, 2012). Neste modelo, as intervenções consideram os riscos e as necessidades do adolescente, de forma responsiva às suas características (Bonta; Wormith, 2013; Bourgon; Bonta, 2014; Asscher et al., 2016).

Alinhado a esse modelo, Hillege et al. (2018) apresentou que *Características Pessoais*, ao lado de *Problemas de Saúde Mental*, foram considerados os domínios mais relevantes¹ no planejamento de intervenções socioeducativas, de acordo com psicólogos, psiquiatras e psicoterapeutas experientes do âmbito forense.

Sobre os Problemas de Saúde Mental, há evidências de que, nesse aspecto, os adolescentes judicializados têm necessidades específicas que precisam ser atendidas. No estudo de Anoshiravani et al. (2015), nos EUA, os problemas de saúde mental foram a principal causa de hospitalização para os adolescentes judicializados (63%), enquanto que, na amostra da população, as causas principais eram de condições crônicas (43%), e as de saúde mental apresentaram um percentual de 20%.

No Brasil, não se tem um estudo equivalente, mas há investigações que apresentam evidências relevantes para a compreensão dessa problemática. A avaliação de saúde mental não é uma prática em alguns centros de internação e, nestes casos, toma-se conhecimento de que um adolescente possui um transtorno de saúde mental apenas quando apresenta sintomas (como insônia, dependência de drogas, ideação suicida, automutilação e humor deprimido). Ao final, a resposta a essa demanda, de natureza tão complexa, se reduz à medicalização (Vilarins, 2014). A este respeito, Costa e Silva (2017) apresentam que a atribuição de diagnósticos para muitos adolescentes implica também o uso mais amplo da medicalização. Nestes casos, são recorrentes a atribuição de diagnósticos controversos, como o de transtorno de adaptação, que pode se confundir com manifestações decorrentes da própria internação. O transtorno de conduta, por sua vez, recai sobre uma definição redundante dos próprios motivos que levam à judicialização, uma vez que é atribuído a jovens com dificuldade de corresponder às regras sociais (Costa; Silva, 2017).

A dificuldade no manejo de casos clínicos de adolescentes judicializados pode ser atribuída à falta de articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) (Ribeiro; Ribeiro; Deslandes, 2018). De acordo com o Sinase, é previsto que o sistema de justiça juvenil proporcione os devidos cuidados em saúde para os adolescentes judicializados (Pearson et al., 2017). O atendimento em saúde mental deve ser realizado prioritariamente na rede de saúde externa (Vilarins, 2014), mas isso pouco ocorre por problemas de falta de transporte. Quando o adolescente termina o cumprimento de medida, ainda, os profissionais relatam a incerteza da continuidade do tratamento após a desinternação (Pearson et al., 2017; Ribeiro; Ribeiro; Deslandes, 2018).

À parte destes problemas de natureza institucional, há poucas pessoas especializadas e pouca supervisão da equipe (Ribeiro; Ribeiro; Deslandes, 2018), o que pode prejudicar a qualidade do atendimento oferecido aos adolescentes judicializados, dada a complexidade requerida no planejamento do tratamento, sobretudo daqueles com necessidades em saúde mental. Uma metanálise de 30 artigos sobre o tema realizada por Reising et al. (2019) mostra que diferentes perfis de adolescentes que cometem delitos apresentam diferentes problemas de saúde mental, o que aumenta o desafio na compreensão dos fenômenos. Nesse sentido, considera-se que adotar abordagens desenvolvimentais para entender o problema pode ajudar a visualizar as necessidades desses jovens e detectar precocemente os problemas (Livanou et al., 2019).

1 De acordo com o artigo, os Problemas de Saúde Mental compreendem sintomas psiquiátricos, comorbidades, medicalização e percepção de ter problemas. As Características Pessoais, por sua vez, consideram o desenvolvimento da personalidade, habilidades cognitivas centrais, habilidades intelectuais, sociais e verbais, *background* cultural, regulação emocional e consciência dos problemas e capacidade de aprender.

De acordo com o que foi apresentado, faz-se importante entender que tipos de estudos sobre a temática de saúde mental em adolescentes judicializados têm sido realizados, e identificar suas contribuições para nortear pesquisas e intervenções de acordo com seus resultados e lacunas apontadas. Assim, a presente revisão de literatura teve o intuito de identificar quais são os objetivos dos estudos mais recentes sobre saúde mental e delinquência em adolescentes, apreendendo os resultados mais relevantes – e realizando análises descritivas e comparativas –, a fim de auxiliar futuros estudos no contexto brasileiro.

Método

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados internacional e multidisciplinar *Web Of Science*, em outubro de 2019, com o emprego dos seguintes descritores: (mental health) AND (offense* OR offender* OR delinquen*) AND (juvenile* OR adolescent* OR young* OR youth*). A busca foi realizada nos campos título, resumo e palavras-chave, optando-se por selecionar apenas artigos publicados entre 2015 e 2019, em língua inglesa, idioma dominante na comunidade científica. Com isso, pretendia-se alcançar estudos de diferentes nacionalidades com uma única busca.

As palavras-chave foram escolhidas de acordo com a literatura existente e visando pesquisas que respondessem aos seguintes critérios de inclusão: (1) estudos com participantes adolescentes ou jovens adultos; (2) estudos conduzidos com adolescentes judicializados ou com amostras da população, conquanto que se investigassem o cometimento de delitos; (3) estudos sobre prevalência de transtornos de saúde mental, variáveis associadas e de associação entre variáveis referentes à saúde mental e delinquência, com relação uni ou bidirecional e (4) estudos empíricos.

As publicações obtidas foram selecionadas a partir da leitura dos títulos e resumos, sob os seguintes critérios de exclusão: (1) estudos com populações específicas (adolescentes detidos por delitos sexuais, que são exclusivamente usuários de substâncias, em situação de rua, ou não judicializados com problema de saúde mental); (2) estudos de intervenção em saúde mental no contexto do sistema de justiça juvenil e (3) estudos referentes à tomada de decisão judicial.

A revisão inicial levantou 739 artigos. Destes, selecionou-se 52 artigos, fazendo uso de critérios de pertinência da temática através da apreciação do título e eventualmente do resumo. Na sequência, os artigos restantes foram lidos integralmente e seus conteúdos foram sintetizados em uma tabela contendo as seguintes informações: ano de publicação; nomes dos autores; país em que a pesquisa foi realizada; desenho do estudo; número amostral; características da amostra; medidas (instrumentos utilizados) e resultantes mais relevantes. Nesta etapa, mais 10 artigos foram excluídos porque se verificou que eles não se inseriram adequadamente nos critérios de inclusão do estudo.

Após aplicados os critérios descritos, um total de 42 artigos científicos foi revisado. Os dados dos estudos selecionados foram transpostos para um banco de dados, sintetizando as seguintes informações: ano de publicação; nomes dos autores; país em que a pesquisa foi realizada; desenho do estudo; número amostral; características da amostra; medidas (instrumentos utilizados) e resultados mais relevantes. Dessa forma, o material estudado passou por um processo de categorização e agrupamento de acordo com os objetivos gerais dos estudos, de forma que fosse possível caracterizar e comparar os principais resultados. A partir dos objetivos gerais de cada um, fez-se uma divisão em três categorias a fim de compilar as temáticas mais semelhantes.

Resultados

A seguir, os achados serão apresentados através de três categorias. A primeira delas compreende os estudos sobre a prevalência de indicadores de saúde mental, adolescentes em conflito com a lei e variáveis associadas. A segunda, pesquisas com enfoque na relação (unidirecional ou bidirecional) entre os problemas de saúde mental e cometimento de delitos. Por fim, a terceira categoria é composta por estudos que buscaram identificar a prevalência de comportamentos de autolesão, ideação suicida, tentativa de suicídio ou suicídio e variáveis associadas a estes comportamentos.

Prevalência de transtornos de saúde mental e variáveis associadas

Os estudos alocados nesta categoria investigaram a prevalência de alguns transtornos de saúde mental e seus possíveis correlatos em amostras de meninos judicializados (Degenhardt et al., 2015; Mcardle; Lambie, 2018; Lyu et al., 2015; Poyraz Findik et al., 2019; Gaete et al., 2018; Hirschtritt et al., 2018; Valentine; Restivo; Wright, 2019), primários e/ou com baixo risco de reincidência (Burke; Mulvey; Schubert, 2015; Kang et al., 2018), com condutas graves (Baskin; Sommers, 2015) e meninas judicializadas (Lansing et al., 2018). Somente dois deles fizeram uso de dados longitudinais (Baskin; Sommers, 2015; Gaete et al., 2018).

Dentre os transtornos comumente investigados, os diagnósticos mais prevalentes foram: o de transtorno de uso de substâncias (Mcardle; Lambie, 2018; Gaete et al., 2018; Kang et al., 2018), transtorno de atenção e hiperatividade (Burke; Mulvey; Schubert, 2015; Poyraz Findik et al., 2019), transtornos de humor deprimido (Lyu et al., 2015; Mcardle; Lambie, 2018; Poyraz Findik et al., 2019; Gaete et al., 2018; Burke; Mulvey; Schubert, 2015), ansiedade (Lyu et al., 2015; Mcardle; Lambie, 2018; Burke; Mulvey; Schubert, 2015; Kang et al., 2018; Poyraz Findik et al., 2019), transtornos de conduta e transtorno opositivo desafiador (Burke; Mulvey; Schubert, 2015; Kang et al., 2018). Na sequência, estão os distúrbios do sono (Lyu et al., 2015), transtornos psicóticos, desordens afetivas (Kang et al., 2018) e outros indicadores que remetem a problemas de saúde mental, como raiva/irritabilidade, queixas somáticas (Mcardle; Lambie, 2018), sofrimento psicológico, hostilidade e inferioridade (Lyu et al., 2015).

Uma investigação sobre a prevalência de sintomas psicóticos em adolescentes infratores obteve um índice de 13% da amostra, pontuando clinicamente para os sintomas psicóticos (Degenhardt et al., 2015). Esses meninos tinham maior probabilidade de ter experiências adversas na família (lares instáveis, problemas de saúde mental e/ou uso de substâncias na família, eventos estressantes), expulsão escolar, sintomas depressivos e dependência de anfetamina, sedativos e maconha (Degenhardt et al., 2015). Em Lansing et al. (2018), os sintomas mais frequentes foram alucinações auditivas (39,9%) e a crença de que outras pessoas estão tentando machucá-lo ou envenená-lo (38%). Essa sintomatologia esteve muito associada a experiências adversas na família. Gaete et al. (2018), focalizando as experiências na infância e psicopatologias em adolescentes infratores, encontraram associação entre maus-tratos infantis e Transtornos Depressivos Maiores, entre morte da mãe e transtornos de ansiedade e entre maior escolaridade e menor frequência de ansiedade e depressão.

Em adolescentes infratores graves, com diferentes trajetórias de exposição à violência, os grupos com histórico de maior exposição tinham mais chances de ter sintomas de depressão e ansiedade do que os com baixa exposição à violência. Contudo, identificou-se que maturidade psicossocial e suporte social moderam essa relação: em altos níveis, diminuem depressão e ansiedade, em especial para jovens com trajetória baixa e estável de exposição à delinquência (Baskin; Sommers, 2015).

Ainda, têm-se apontamentos de que minorias sexuais – identificadas pelos critérios de: pertencer a um gênero não binário; ter se relacionado com alguém do mesmo sexo; sentir-se atraído por uma pessoa do mesmo sexo; orientação sexual não heterossexual; vítimas devido à sua condição não normativa no que diz respeito ao gênero e/ou sexualidade (Hirschtritt et al., 2018) tinham maior probabilidade de apresentar questões de saúde mental severas, de se engajar em comportamentos de autolesão, de ter mais sintomas pós-traumáticos e maior consumo de substâncias do que adolescentes que não se identificam como minorias sexuais (Hirschtritt et al., 2018). Valentine, Restivo e Wright (2019) identificaram uma relação positiva entre o tempo de confinamento e o número de diagnósticos do adolescente.

Associação entre prática de delitos e problemas de saúde mental

Investigações acerca dos efeitos dos problemas de saúde mental no cometimento de delitos, o contrário ou a relação recíproca entre eles foram realizadas por meio de estudos longitudinais com amostras da população (à exceção de Hein et al., 2017; Bacak; Karim, 2019), que foram conduzidos com amostras de infratores. Alguns estudos identificaram associações positivas e bidirecionais entre depressão e delinquência (Chen; Lien, 2018; Fantí; Colins; Andershed, 2019), e há evidências de que talvez esses comportamentos não estejam associados (Heerde et al., 2019).

O cometimento de delitos, para parte dos estudos revisados, seria preditor de aumento em problemas relacionados à depressão (Bacak; Karim, 2019; Jolliffe et al., 2019), especificamente o cometimento anterior de delitos graves com violência (Jolliffe et al., 2019). Em contraponto, há evidência que indica que o cometimento de delitos não prediz sintomas depressivos, e que estes estariam mais relacionados ao contexto escolar, sintomas depressivos anteriores, uso de álcool e eventos sociais (Huesmann et al., 2019). Para desfechos de ansiedade, o cometimento de delitos foi identificado como preditor (Huesmann et al., 2019), mais especificamente os delitos de furto (Jolliffe et al., 2019). Walker et al. (2019), por sua vez, identificam ainda que a associação entre trajetórias de cometimento de delitos na adolescência e problemas de saúde mental pode se estender até o início da vida adulta, mas defendem que essa associação se deve à influência de outros fatores.

Em Jennings et al. (2019), os resultados indicam que adolescentes com alta taxa de cometimento de delitos apresentam mais sintomas de depressão do que o restante da amostra, composta por adolescentes com diferentes trajetórias de conduta delituosa. No contexto escolar, por exemplo, a correlação entre sintomas depressivos e porte de armas na escola é parcialmente moldada pelo apego escolar (apego escolar se associa a sintomas depressivos e ambos têm efeito no porte de arma na escola) (Watts; Province; Toohy, 2019). Em Hein et al. (2017), trajetórias com pico de cometimento de delitos violentos estavam associadas ao uso de álcool e drogas, e aquelas com baixo pico de cometimento de violência associavam-se a mais sintomas depressivos, queixas somáticas e ideação suicida. Altos níveis de raiva/irritabilidade aumentam as chances de reincidência violenta.

Os resultados de Lemos e Faísca (2015) com adolescentes infratores sugerem que o aumento da gravidade dos delitos cometidos, associado à privação de liberdade, relaciona-se com níveis mais altos de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão. Para meninas, Azad e Ginner Hau (2018) apresentam que aquelas cumprindo MSE em centros de internação estão mais suscetíveis a um maior engajamento infracional e a problemas de saúde mental do que aquelas inseridas em programas comunitários ou que compõem a população geral. A investigação de Kopak e Kulick (2017) sinalizou que jovens detidos por delitos graves (incluindo os violentos) tinham mais problemas de saúde mental quando comparados a jovens detidos por descumprimento de medida ou outros delitos.

Haney-Caron et al. (2019), em estudo com infratores em tratamento de saúde mental, identificaram que problemas internalizantes são igualmente altos entre adolescentes que cometem delitos menores, moderados e graves. Adolescentes que cometem delitos violentos graves, contudo, são mais propensos a ter problemas externalizantes. Segundo o DSM-5, os comportamentos internalizantes são caracterizados pelo humor depressivo, ansiedade e sintomas fisiológicos e cognitivos. Já os externalizantes incluem transtornos do controle de impulso, conduta disruptiva e adições (American Psychiatric Association, 2013). Estresse psicológico (Zhang et al., 2016) e transtorno de estresse pós-traumático – especificamente a excitação disfórica, um sintoma de TEPT (Aebi et al., 2017; em estudo transversal com adolescentes da população) – associam-se ao cometimento de delitos violentos.

Nesta linha, a associação de raiva com depressão foi identificada como preditora de delitos violentos e não violentos. Altos níveis de depressão e baixos níveis de raiva diminuem a probabilidade de reincidência (violenta ou não). Baixos níveis de depressão, apesar dos níveis de raiva, estão associados com um nível moderado de cometimento de delitos (Kelly; Novaco; Cauffman, 2019). Adolescentes com transtorno explosivo intermitente (TEI) têm maiores níveis de raiva e menores níveis de controle da raiva do que adolescentes sem essa psicopatologia. A maioria dos adolescentes com TEI faz parte do grupo de reincidentes e tinha maior probabilidade de cometer delitos violentos, como estupro ou roubo (Shao et al., 2019). Os transtornos mentais graves (esquizofrenia, transtorno bipolar e esquizoafetivo, por exemplo), em seu turno, foram preditores significativos de reincidência (não necessariamente violenta) a curto prazo para adolescentes infratores (Kasinathan, 2015).

Em alguns dos estudos transversais revisados, as variáveis que remetem ao histórico de traumas e/ou experiências adversas durante a infância foram focalizadas para compreensão dos problemas de saúde mental em adolescentes judicializados. O estudo de Aebi et al. (2015) identificou que grupos de adolescentes infratores com acúmulo de experiências de trauma (emocional, físico e sexual) possuíam mais desordens psiquiátricas e maiores níveis de reincidências do que adolescentes de grupos que tinham menos ou nenhum relato de experiência de trauma. Hoeve (2015), em seu turno, identificou que trauma na infância predizia problemas de saúde mental em grupos de adolescentes com precocidade ou sem precocidade no início de cometimento de delitos. Contudo, o grupo com precocidade na trajetória possuía uma maior prevalência de desordens de saúde mental.

Os resultados apresentam o uso de substâncias e depressão como mediadores parciais da relação entre exposição à violência familiar e envolvimento em lesão corporal (Fix; Alexander; Burkhart, 2018), os sintomas de transtorno de estresse pós-traumático como mediadores da relação entre trauma e condutas violentas (Aebi et al., 2017), problemas de saúde mental como mediadores da relação entre experiências adversas na infância e cometimento de delitos (Basto-Pereira; Maia, 2019), o abuso de drogas e problemas de saúde mental (e a coocorrência destes problemas) atuam como mediadores da relação entre experiências adversas e reincidência (Craig et al., 2019).

Prevalência de comportamentos suicidas e variáveis associadas

Em alguns dos estudos já citados, também se investigaram questões referentes ao suicídio, em específico, à ideação suicida, com prevalências em torno de 17 a 20% (Lemos; Faísca, 2015; Mcardle; Lambie, 2018). As pesquisas que tiveram como alvo específico adolescentes infratores alcançaram índices semelhantes. Em Moore, Gaskin e Indig (2015), 16% dos adolescentes do estudo reportou ter ideação suicida e 10% já realizou tentativa de suicídio; em Kemp et al. (2016), 14% da amostra relatou ter histórico de ideação ou tentativa suicida, e em Laporte et al. (2017), 23% já teria se engajado em autolesão.

Os fatores identificados como associados a esses comportamentos foram: experiências adversas na infância – exposição repetida à violência na família, abuso sexual e histórico de traumas (Moore; Gaskin; Indig, 2015; Kemp et al., 2016; Laporte et al., 2017; Shepherd et al., 2018), problemas de adaptação escolar – relacionados a baixo desempenho ou a relações interpessoais (Laporte et al., 2017; Shepherd et al., 2018), histórico de uso de substâncias, reincidência infracional (Kemp et al., 2016) e transtornos de saúde mental (Moore; Gaskin; Indig, 2015; Shepherd et al., 2018).

Richmond-Rakerd et al. (2019), em um estudo longitudinal com adolescentes da população, buscaram identificar diferenças entre adolescentes que cometem autolesão e adolescentes que cometem autolesão e violência heterodirigida (denominados “*dual harmers*”). Em comparação com o grupo que comete autolesão, os *dual-harmers* possuem um histórico de mais vitimização, de comportamentos de autolesão e sintomas de depressão na infância. Apresentam maiores índices de sintomas psicóticos, dependência de substâncias, menor autocontrole, bem como QI e aspectos de personalidade característicos como resistência a mudança, labilidade emocional e interpessoal.

Por último, Ruch et al. (2019) avaliaram retrospectivamente o histórico de saúde mental e eventos de vida de adolescentes (judicializados ou não) que haviam cometido suicídio. Considerando os fatores de risco para o suicídio – histórico de tentativas, incidência de psicopatologias e uso de álcool e drogas –, os grupos de adolescentes não apresentaram diferenças entre si. Sugere-se, portanto, que aspectos da privação de liberdade poderiam estar associados ao aumento do risco de suicídio – dado que as taxas de suicídio de adolescentes em centros de internação são consideravelmente mais altas do que aquelas observadas na população geral.

Referente à divulgação de intenção de suicídio, os adolescentes judicializados tinham menos probabilidade de divulgar intenção de suicídio a outra pessoa antes de cometer o ato (menos de 20%) e de exibir sintomas depressivos (ou de ter sintomas diagnosticados) que levariam ao suicídio. Entre os adolescentes da amostra que tinham algum problema de saúde mental, a depressão/distímia era o mais comum, com as taxas mais altas entre os adolescentes não judicializados (68,9%) em comparação aos judicializados (48,7%). Ainda, os resultados mostraram que mais de 90% dos suicídios de adolescentes judicializados, em centros de privação de liberdade, aconteceu nos primeiros 30 dias.

Discussão

Este estudo buscou identificar quais objetivos têm norteado as pesquisas mais recentes sobre saúde mental e cometimento de delitos em adolescentes e apreender os resultados mais relevantes. Foram geradas três categorias por meio destes e, abaixo, serão realizados apontamentos que podem contribuir para o planejamento de estudos futuros.

A primeira categoria – Prevalência de transtornos de saúde mental e variáveis associadas – possibilita a obtenção de resultados confiáveis de prevalência de transtornos, com apreciação sobre seus correlatos, sobretudo, pela ausência de práticas de cuidado específicas para adolescentes em conflito com a lei com problemas de saúde mental (Vilarins, 2014). Por exemplo, os adolescentes com TEI do estudo de Shao et al. (2019) apresentam maiores níveis de raiva e possuem menor controle sobre essa emoção do que adolescentes sem essa psicopatologia. É importante uma adequada apreciação individual do quadro clínico, pois pode haver necessidade de medicalização e intervenções terapêuticas específicas. Entretanto, tratando-se de quadros de outra ordem – como dificuldade de controle da raiva, ou diagnósticos equivocadamente

atribuídos como transtorno de conduta, transtorno de adaptação e humor deprimido (Costa; Silva, 2017) – cuja causa não é um desequilíbrio neuroquímico, a medicalização traz prejuízos à saúde do adolescente (Costa; Silva, 2017) e a falta de intervenções psicossociais especializadas o priva de superar suas dificuldades.

Também se faz necessário um olhar mais global para os determinantes da sintomatologia dos problemas de saúde mental elencados, levando-se em consideração variáveis contextuais da história de vida do adolescente, como a exposição à violência na família (Degenhardt et al., 2015; Lansing et al., 2018; Gaete et al., 2018; Fix; Alexander; Burkhart, 2018) em conjunto com aquelas que dizem respeito às condições de judicialização, exemplificado pelo tempo de confinamento (Valentine; Restivo; Wright, 2019).

Ainda, foi evidenciado que a ideação suicida, as tentativas de suicídio e a autolesão estavam em grande medida relacionados com transtornos de saúde mental (Moore; Gaskin; Indig, 2015; Shepherd et al., 2018) e com uma ampla gama de diagnósticos (Kemp et al., 2016; Laporte et al., 2017). Assim, os estudos de prevalência e a atribuição de diagnósticos passam a ter a função de alerta a níveis de prevenção (Mirzabdullaeva; Alieva, 2020) ou intervenção (Mcmanama O'brien et al., 2019) destes comportamentos. Bettis et al. (2020) defendem que a implementação de estratégias de intervenção efetivas depende de que os profissionais da área recebam treinamento especializado.

A segunda categoria – Associação entre prática de delitos e problemas de saúde mental – denota estudos que relacionaram cometimento de delitos e problemas de saúde mental. Os resultados de parte dessas pesquisas indicam que a prática de delitos (Bacak; Karim, 2019; Jolliffe et al., 2019), incluindo os violentos (Jolliffe et al., 2019), seria um preditor de sintomas depressivos, corroborando o estudo de Kim et al. (2019). Os autores identificaram que, em meninos, a delinquência antecede o surgimento de problemas internalizantes e o uso de substâncias. Para as meninas, não haveria um sentido predominante nesta relação.

Problemas de saúde mental específicos podem configurar como fator de risco para a manifestação, escalada e manutenção da conduta delituosa (Elliot; Huizinga; Menard, 1989; Corrado; Mccuish, 2015). Entre os artigos revisados, foram identificadas associações entre transtornos de saúde mental e cometimento de delitos. No entanto, estas evidências são oriundas de desenhos transversais, motivo pelo qual devem ser tomadas com cautela.

Uma maior gravidade dos delitos cometidos esteve associada a níveis mais altos de TEPT, ansiedade e depressão em adolescentes privados de liberdade (Lemos; Faísca, 2015). Ainda, houve associação com mais problemas de saúde mental em comparação a adolescentes da população, no caso de meninas (Azad; Ginner Hau, 2018), e em comparação a adolescentes detidos por delitos menos graves (Kopak; Kulick, 2017).

Kelly, Novaco e Cauffman (2019) identificaram associação entre mais altos níveis de raiva e cometimento de delitos, a despeito dos níveis de depressão. Contrariamente, Jennings et al. (2019) identificaram que sintomas de depressão estiveram associados à alta taxa de cometimento de delitos. Os transtornos mentais mais graves (esquizofrenia, transtorno bipolar e esquizoafetivo, por exemplo), em seu turno, foram preditores de reincidência (não necessariamente violenta) a curto prazo, para adolescentes judicializados (Kasinathan, 2015). Este resultado questiona a crença de que tais transtornos seriam fortes preditores de delinquência violenta. Ainda, ressalta-se que é um resultado obtido a partir de investigação transversal, podendo descrever uma relação mediada por outros fatores. Em contrapartida, os transtornos do espectro externalizante estiveram associados ao cometimento de delitos violentos (Haney-Caron et al., 2019) – em específico o TEI (Shao et al., 2019) e o estresse psicológico e sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Aebi et al., 2017).

Os problemas de saúde mental podem aparecer, portanto, de forma emaranhada com o cometimento de delitos. Como apresentado, a depender do grau de engajamento do adolescente e de seu quadro sintomatológico, o cometimento de delitos pode vir a ser fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, ou ambos possivelmente podem agir de forma retroativa. De todo modo, é pertinente uma avaliação individual para um tratamento mais fidedigno na promoção do desenvolvimento do adolescente.

Por fim, são discutidos os resultados referentes à terceira categoria – Prevalência de comportamentos suicidas e variáveis associadas. A princípio, as prevalências de comportamentos suicidas, de forma geral, parecem ser equivalentes entre grupos de adolescentes judicializados e não judicializados – embora Ruch et al. (2019) apontem que as taxas de suicídio de adolescentes em centros de internação são consideravelmente mais altas do que aquelas observadas na população geral.

Foram levantados os fatores de risco prévios associados aos comportamentos suicidas (Moore; Gaskin; Indig, 2015; Kemp et al., 2016; Laporte et al., 2017; Shepherd et al., 2018). Não obstante, a própria institucionalização foi apontada como um fator de risco importante para o suicídio (Ruch et al., 2019). Assim, destaca-se que a aplicação de medida restritiva de liberdade deve ser considerada, observando-se a presença de risco para comportamentos suicidas. A decisão de internar um adolescente com este quadro deve garantir que ele receberá os devidos cuidados em saúde (Pearson et al., 2017), podendo a aplicação de outra medida ser cogitada. Ainda, os resultados sugerem que os adolescentes judicializados têm menor probabilidade de revelar a intenção do ato, de apresentar humor deprimido e, em geral, cometem o ato nos primeiros 30 dias de internação. Nesse período inicial de internação, portanto, é fundamental que os adolescentes sejam acompanhados, visando ao rastreo e prevenção de possíveis comportamentos suicidas.

Conclusão

A maioria dos estudos com população de adolescentes escolares teve grandes amostras e desenho longitudinal, conferindo maior robustez à investigação. Contudo, em função da amostra, eles privilegiaram o estudo de transtornos como ansiedade e depressão, que não contemplam outras dificuldades que os adolescentes em conflito com a lei podem ter – compatíveis com os outros transtornos identificados na sessão de estudos de prevalência. Da mesma forma, estudos com essa população têm menos chances de identificar diferentes perfis de adolescentes com trajetória infracional persistente (com presença ou não de violência), o que compromete a compreensão de como diferentes psicopatologias podem se associar com diferentes trajetórias de cometimento de delitos.

Variáveis como gênero, raça e experiências adversas na infância devem ser consideradas em investigações futuras. As prevalências de alguns tipos de transtorno, como a depressão, apresentaram maiores índices para meninas (Lyu et al., 2015; Kang et al., 2018; Jennings et al., 2019; Shao et al., 2019). Fix, Alexander e Burkhart (2018) identificaram que a raça seria moderadora da relação entre exposição à violência familiar e cometimento de delitos violentos (mediada por depressão). Experiências adversas na infância, por sua vez, foram um fator amplamente investigado na compreensão da relação entre saúde mental e delinquência, e variadas facetas desse conceito se mostraram associadas a diferentes desfechos em saúde mental.

Considera-se que a tendência de práticas institucionais que privilegiam a medicalização excessiva dos adolescentes ameaça seus direitos no campo da saúde (Costa; Silva, 2017). Por isso, reafirma-se a importância de se incorporar um sistema de avaliação e acompanhamento compatível com o modelo RNR capaz de abarcar a complexidade das demandas desses adolescentes (Reising et al., 2019).

Uma vez que é dever do Estado zelar pelos direitos dos adolescentes em cumprimento de MSE e promover ações que os auxiliem a superar suas dificuldades, o atendimento ao adolescente em conflito com a lei com demandas de saúde mental, privado ou não de liberdade, torna fundamental o investimento na articulação entre o SUS e o Sistema Socioeducativo, de modo a distanciar-nos da realidade do cenário atual (Vilarins, 2014; Ribeiro; Ribeiro; Deslandes, 2018). Por fim, é fundamental que os profissionais que atuam junto a essa população sejam capacitados e tenham acesso à produção científica especializada (Ribeiro; Ribeiro; Deslandes, 2018). Nesse sentido, espera-se que este estudo estimule novas questões de pesquisa nesta área e, direta ou indiretamente, contribua para o aprimoramento das práticas no sistema de justiça juvenil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEBI, M. et al. Detained Male Adolescent Offender's Emotional, Physical and Sexual Maltreatment Profiles and Their Associations to Psychiatric Disorders and Criminal Behaviors. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 43, n. 5, p. 999–1009, jul. 2015.
- AEBI, M. et al. Posttraumatic Stress and Youth Violence Perpetration: a Population-Based Cross-Sectional Study. **European Psychiatry**, v. 40, p. 88–95, fev. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- ANOSHIRAVANI, A. et al. Mental Illness Drives Hospitalizations for Detained California Youth. **Journal of Adolescent Health**, v. 57, n. 5, p. 455–461, nov. 2015.
- ASSCHER, J. J. et al. Do personality traits affect responsiveness of juvenile delinquents to treatment? **Journal of Research in Personality**, v. 63, p. 44–50, ago. 2016.
- AZAD, A.; GINNER HAU, H. Adolescent females with limited delinquency – At risk of school failure. **Children and Youth Services Review**, v. 95, p. 384–396, dez. 2018.
- BACAK, V.; KARIM, M. E. The Effect of Serious Offending on Health: A Marginal Structural Model. **Society and Mental Health**, v. 9, n. 1, p. 18–32, mar. 2019.
- BARNAO, M.; WARD, T. Sailing uncharted seas without a compass: A review of interventions in forensic mental health. **Aggression and Violent Behavior**, v. 22, p. 77–86, mai. 2015.
- BASKIN, D.; SOMMERS, I. Trajectories of Exposure to Community Violence and Mental Health Symptoms Among Serious Adolescent Offenders. **Criminal Justice and Behavior**, v. 42, n. 6, p. 587–609, jun. 2015.
- BASTO-PEREIRA, M.; MAIA, Â. DA C. Early adversity and adult delinquency: the mediational role of mental health in youth offenders. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2805–2810, ago. 2019.
- BETTIS, A. H. et al. Safety Planning Intervention for Adolescents: Provider Attitudes and Response to Training in the Emergency Services Setting. **Psychiatric Services**, v. 71, n. 11, p. 1136–1142, nov. 2020.
- BONTA, J.; WORMITH, J. Applying the Risk-Need-Responsivity Principles to Offender Assessment. **What Works in Offender Rehabilitation: An Evidence-Based Approach to Assessment and Treatment**. John Wiley & Sons, mar. 2013. p. 72–93.

BOURGON, G.; BONTA, J. Reconsidering the responsivity principle: A way to move forward. **Federal Probation**, v. 78, p. 3–10, set. 2014.

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

BRASIL. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase)**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. **Estatuto da Juventude**. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BURKE, J. D.; MULVEY, E. P.; SCHUBERT, C. A. Prevalence of Mental Health Problems and Service Use Among First-Time Juvenile Offenders. **Journal of Child and Family Studies**, v. 24, n. 12, p. 3774-3781, dez. 2015.

CAUFFMAN, E. et al. A Developmental Perspective on Adolescent Risk-Taking and Criminal Behavior. In: PIQUERO, A. R. (Ed.). **The Handbook of Criminological Theory**. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc, 2015. p. 100-120.

CHEN, C.-Y.; LIEN, Y.-J. Trajectories of co-occurrence of depressive symptoms and deviant behaviors: The influences of perceived social support and personal characteristics. **Children and Youth Services Review**, v. 95, p. 174–182, dez. 2018.

CORRADO R.R.; MCCUISH E.C. The Contribution of Mental Health Disorders to Antisocial Behavior Pathways. In: MORIZOT J., KAZEMIAN L. (eds) **The Development of Criminal and Antisocial Behavior**. Springer, Cham. p. 365-378, out. 2015.

COSTA, N. DO R.; SILVA, P. R. F. da. A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1467-1478, mai. 2017.

CRAIG, J. M. et al. Considering the Mediating Effects of Drug and Alcohol Use, Mental Health, and Their Co-Occurrence on the Adverse Childhood Experiences–Recidivism Relationship. **Youth Violence and Juvenile Justice**, v. 17, n. 3, p. 219-240, jul. 2019.

DEGENHARDT, L. et al. Associations between psychotic symptoms and substance use in young offenders: Psychotic symptoms in young offenders. **Drug and Alcohol Review**, v. 34, n. 6, p. 673-682, nov. 2015.

ELLIOTT, D. S.; HUIZINGA, D.; MENARD, S. **Multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problems**. New York, US: Springer-Verlag Publishing, 1989.

FANTI, K. A.; COLINS, O. F.; ANDERSHED, H. Unraveling the longitudinal reciprocal associations between anxiety, delinquency, and depression from early to middle adolescence. **Journal of Criminal Justice**, v. 62, p. 29-34, mai. 2019.

FIX, R. L.; ALEXANDER, A. A.; BURKHART, B. R. From Family Violence Exposure to Violent Offending: Examining Effects of Race and Mental Health in a Moderated Mediation Model Among Confined Male Juveniles. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 62, n. 9, p. 2567-2585, jul. 2018.

GAETE, J. et al. Mental health and associated factors among young offenders in Chile: a cross-sectional study: Mental health among young offenders. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 28, n. 1, p. 13-27, fev. 2018.

HANEY-CARON, E. et al. Mental health symptoms and delinquency among court-involved youth referred for treatment. **Children and Youth Services Review**, v. 98, p. 312-318, mar. 2019.

- HEERDE, J. A. et al. Reciprocal associations between early adolescent antisocial behavior and depressive symptoms: A longitudinal study in Victoria, Australia and Washington State, United States. **Journal of Criminal Justice**, v. 62, p. 74-86, maio 2019.
- HEIN, S. et al. Violent offending among juveniles: A 7-year longitudinal study of recidivism, desistance, and associations with mental health. **Law and Human Behavior**, v. 41, n. 3, p. 273-283, jun. 2017.
- HILLEGE, S. L. et al. How Do Forensic Clinicians Decide? A Delphi Approach to Identify Domains Commonly Used in Forensic Juvenile Treatment Planning. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 62, n. 3, p. 591-608, fev. 2018.
- HIRSCHTRITT, M. E. et al. Sexual Minority, Justice-Involved Youth: A Hidden Population in Need of Integrated Mental Health, Substance Use, and Sexual Health Services. **Journal of Adolescent Health**, v. 63, n. 4, p. 421-428, out. 2018.
- HOEVE, M. et al. Trauma and Mental Health Problems in Adolescent Males: Differences Between Childhood-Onset and Adolescent-Onset Offenders. **Criminal Justice and Behavior**, v. 42, n. 7, p. 685-702, jul. 2015.
- HOGUE, R. D. Assessment in Juvenile Justice Systems. In: HOGUE, R. D.; GUERRA, N. G.; BOXER, P. (Org.). **Treating the Juvenile Offender**. Estados Unidos: The Guilford Press, 2008. p. 54-75.
- HUESMANN, L. R. et al. Anxiety, depression, and offending in the Columbia County longitudinal study: A prospective analysis from late adolescence to middle adulthood. **Journal of Criminal Justice**, v. 62, p. 35-41, maio, 2019.
- JENNINGS, W. G. et al. The linkage between mental health, delinquency, and trajectories of delinquency: Results from the Boricua Youth Study. **Journal of Criminal Justice**, v. 62, p. 66-73, mai. 2019.
- JOLLIFFE, D. et al. Depression, anxiety and delinquency: Results from the Pittsburgh Youth Study. **Journal of Criminal Justice**, v. 62, p. 42-49, mai. 2019.
- KANG, T. et al. Prevalence of internalizing, externalizing, and psychotic disorders among low-risk juvenile offenders. **Psychological Services**, v. 15, n. 1, p. 78-86, fev. 2018.
- KASINATHAN, J. Predictors of rapid reincarceration in mentally ill young offenders. **Australasian Psychiatry**, v. 23, n. 5, p. 550-555, out. 2015.
- KAZEMIAN, L.; FARRINGTON, D. P.; PIQUERO, A. R. Developmental and life- course criminology. In: FARRINGTON, David P.; KAZEMIAN, Lila; PIQUERO, Alex R. (Org.). **The Oxford Handbook of Developmental and Life-Course Criminology**. Oxford University Press, p. 3-10, jan. 2019.
- KELLY, E. L.; NOVACO, R. W.; CAUFFMAN, E. Anger and depression among incarcerated male youth: Predictors of violent and nonviolent offending during adjustment to incarceration. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 87, n. 8, p. 693-705, ago. 2019.
- KEMP, K. et al. Suicidal Ideation and Attempts Among Court-Involved, Nonincarcerated Youth. **Journal of Forensic Psychology Practice**, v. 16, n. 3, p. 169-181, mai. 2016.
- KIM, B. K. E. et al. Longitudinal associations among depression, substance abuse, and crime: A test of competing hypotheses for driving mechanisms. **Journal of Criminal Justice**, v. 62, p. 50-57, mai. 2019.
- KOPAK, A. M.; KULICK, K. Mental health, substance use, and offending patterns among Native American youth in juvenile detention. **Journal of Ethnicity in Criminal Justice**, v. 15, n. 3, p. 251-269, jul. 2017.

- KOMATSU, A. V.; COSTA, R. C.; BAZON, M. R. Delinquência juvenil: relações entre desenvolvimento, funções executivas e comportamento social na adolescência. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 2, p. 979-999, set. 2018.
- LANSING, A. E. et al. Psychotic-spectrum symptoms, cumulative adversity exposure and substance use among high-risk girls. **Early Intervention in Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 74-86, fev. 2018
- LAPORTE, N. et al. Deliberate self-harm behavior among young violent offenders. **PLOS ONE**, v. 12, n. 8, p. 1-14, ago. 2017.
- LEMONS, I.; FAÍSCA, L. Psychosocial adversity, delinquent pathway and internalizing psychopathology in juvenile male offenders. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 42-43, p. 49-57, set. 2015.
- LIM, Y.; PARK, E.-J.; KIM, B. Psychiatric Disorders and Recidivism among Korean Adolescents on Probation or Parole. **Psychiatry Investigation**, v. 15, n. 6, p. 561-567, jun. 2018.
- LIVANOU, M. et al. Prevalence of Mental Disorders and Symptoms Among Incarcerated Youth: A Meta-Analysis of 30 Studies. **International Journal of Forensic Mental Health**, v. 18, n. 4, p. 400-414, out. 2019.
- LYU, S.-Y. et al. Psychological distress in an incarcerated juvenile population. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 114, n. 11, p. 1076-1081, nov. 2015.
- MCARDLE, S.; LAMBIE, I. Screening for mental health needs of New Zealand youth in secure care facilities using the MAYSI-2: Mental health in youth justice secure residences. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 28, n. 3, p. 239-254, jun. 2018.
- MCMANAMA O'BRIEN, K. H. et al. A Safety and Coping Planning Intervention for Suicidal Adolescents in Acute Psychiatric Care. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 28, n. 1, p. 22-39, nov. 2019.
- MIRZABDULLAEVA, D. E.; ALIEVA, Z. J. Conflicts - As a Causing Factor of Adolescent Suicide Behavior and Their Prevention. **Central Asian Problems of Modern Science and Education**, v. 2020, n. 1, p. 71-76, fev. 2020.
- MOFFITT, T. E. Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. **Nature Human Behaviour**, v. 2, n. 3, p. 177-186, mar. 2018.
- MOORE, E.; GASKIN, C.; INDIG, D. Attempted Suicide, Self-Harm, and Psychological Disorder Among Young Offenders in Custody. **Journal of Correctional Health Care**, v. 21, n. 3, p. 243-254, jul. 2015.
- PEARSON, G. S. et al. Mental Health Needs of Youth in Juvenile Justice: An Executive Summary. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 31, n. 4, p. 330-331, ago. 2017.
- POLASCHEK, D. L. L. An appraisal of the risk-need-responsivity (RNR) model of offender rehabilitation and its application in correctional treatment: The RNR model of offender rehabilitation: An appraisal. **Legal and Criminological Psychology**, v. 17, n. 1, p. 1-17, fev. 2012.
- POYRAZ FINDIK, O. T. et al. Psychiatric evaluation of juvenile delinquents under probation in the context of recidivism. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, v. 29, n. 4, p. 427-434, out. 2019.
- REGRAS DE BEIJING. Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude. **Organização das Nações Unidas (ONU)**. Resolução nº 40/33 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, 29 de novembro de 1985.
- REISING, K. et al. The impact of longitudinal offending trajectories on mental health: Lifetime consequences and intergenerational transfer. **Journal of Criminal Justice**, v. 62, p. 16-22, mai. 2019.

- RIBEIRO, D. S.; RIBEIRO, F. M. L.; DESLANDES, S. F. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, mar. 2018.
- RICHMOND-RAKERD, L. S. et al. Adolescents Who Self-Harm and Commit Violent Crime: Testing Early-Life Predictors of Dual Harm in a Longitudinal Cohort Study. **American Journal of Psychiatry**, v. 176, n. 3, p. 186-195, mar. 2019.
- RUCH, D. A. et al. Characteristics and Precipitating Circumstances of Suicide Among Incarcerated Youth. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 58, n. 5, p. 514-524. e1, mai. 2019.
- SHARMA, S. et al. Maturation of the adolescent brain. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 9, p. 449-61, abr. 2013.
- SHAO, Y. et al. Intermittent Explosive Disorder in Male Juvenile Delinquents in China. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, p. 485, jul. 2019.
- SHEPHERD, S. et al. Correlates of self-harm and suicide attempts in justice-involved young people. **PLOS ONE**, v. 13, n. 2, p. 1-13, fev. 2018.
- SILVA, R. S.; SILVA, V. R. Política Nacional de Juventude: trajetória e desafios. **Caderno CRH**, v. 24, n. 63, p. 663-678, dez. 2011.
- SWEETEN, G.; PIQUERO, A. R.; STEINBERG, L. Age and the Explanation of Crime, Revisited. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 42, n. 6, p. 921-938, jun. 2013.
- VALENTINE, C. L.; RESTIVO, E.; WRIGHT, K. Prolonged isolation as a predictor of mental health for waived juveniles. **Journal of Offender Rehabilitation**, v. 58, n. 4, p. 352-369, mai. 2019.
- VILARINS, N. P. G. Adolescents with mental disorders while serving time and being subjected to socio-educative measures. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 891-898, mar. 2014.
- WALKER, G. H. et al. Examining the associations between offending trajectories in adolescence/young adulthood and subsequent mental health disorders. **Journal of Criminal Justice**, v. 62, p. 94-100, mai. 2019.
- WATTS, S. J.; PROVINCE, K.; TOOBY, K. The Kids Aren't Alright: School Attachment, Depressive Symptoms, and Gun Carrying at School. **American Journal of Criminal Justice**, v. 44, n. 1, p. 146-165, fev. 2019.
- ZHANG, H. et al. The impact of child sexual abuse and psychological distress on delinquency among incarcerated juveniles in China. **Crime, Law and Social Change**, v. 66, n. 5, p. 447-464, dez. 2016.

RESUMO

O presente estudo visou evidenciar a produção de conhecimento sobre saúde mental e prática de delitos. Foram levantados artigos na base de dados *Web of Science*, com os descritores: (*mental health*) e (*offense** ou *offender** ou *delinquen**) e (*juvenile** ou *adolescent** ou *youth**). A análise de 42 artigos permitiu a criação das seguintes categorias de estudos: 1) Prevalência de transtornos de saúde mental e variáveis associadas; 2) Associação entre prática de delitos e problemas de saúde mental e 3) Prevalência de comportamentos suicidas e variáveis associadas. A associação entre delinquência e saúde mental pode ocorrer nas duas direções e depende dos tipos de transtornos e de delitos estudados. Comportamentos suicidas associam-se com privação de liberdade. Identificar a presença de experiências adversas na infância, problemas escolares, uso de substâncias e comorbidades de saúde mental podem auxiliar na compreensão dessas relações. Espera-se que este estudo viabilize avanços das práticas em saúde mental no sistema socioeducativo.

Palavras-chave:

saúde mental, adolescência, delinquência juvenil, violência, experiências adversas.

Aportes de la literatura internacional a la atención de la salud mental de los adolescentes en conflicto con la ley en Brasil

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo destacar la producción de conocimiento sobre salud mental y la práctica de delitos. Los artículos fueron buscados en la base de datos de *Web of Science*, con los descriptores: (*mental health*) y (*offense** o *offender** o *delinquen**) y (*juvenile** o *adolescent** o *youth**). El análisis de 42 artículos permitió la creación de las siguientes categorías de estudios: 1) Prevalencia de trastornos de salud mental y factores relacionados; 2) Asociación entre delitos y problemas de salud mental; y 3) Prevalencia de comportamientos suicidas y factores relacionados. La asociación entre delincuencia y salud mental se da en ambas direcciones y depende de los tipos de trastornos y delitos estudiados. El comportamiento suicida está asociado con la privación de libertad. Identificar la presencia de experiencias adversas en la niñez, los problemas escolares, el uso de sustancias y las comorbilidades de salud mental pueden ayudar a comprender estas relaciones. Se espera que este estudio estimule avances en las prácticas de salud mental en el sistema socioeducativo.

Palabras clave:

salud mental, adolescencia, delincuencia juvenil, violencia, experiencias adversas.

Contributions of international literature to mental health care for justice-involved adolescents in Brazil

ABSTRACT

This literature review aimed to highlight the knowledge produced at the interface of mental health and commitment of offenses. For this, the following descriptors were used in *Web of Science* database: (*mental health*) AND (*offense** OR *offender** OR *delinquen**) AND (*juvenile** OR *adolescent** OR *youth**). The analysis of 42 articles allowed the creation of three categories: 1) Prevalence of mental health disorders and related variables, 2) Studies on the association between crimes and mental health problems, and 3) Prevalence of suicidal behavior and related variables. The association between delinquency and mental health can occur in both directions and depends on the types of disorders and offenses studied. Suicidal behavior is associated with deprivation of liberty. Identifying the presence of adverse childhood experiences, school problems, substance use and mental health comorbidities can help in understanding these relationships. It is expected that this study could enable advances in mental health practices in the socio-educational system.

Keywords:

mental health, adolescence, juvenile delinquency, violence, adverse experiences.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 29/09/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 11/01/2021



Rafaelle C. S. Costa

Psicóloga e Mestre em Ciências pelo Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP – USP), Brasil.

E-mail: rafaelle.costa@usp.br



Fernanda Papa Buoso

Psicóloga e Mestranda vinculada ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP – USP), Brasil.

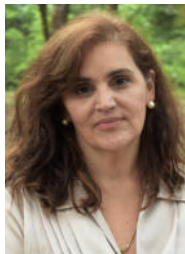
E-mail: fernanda.buoso@usp.br



Thales Vinícius Mozaner Romano

Psicólogo e Mestrando vinculado ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP – USP), Brasil.

E-mail: thales.romano@usp.br



Marina Rezende Bazon

Doutora em Psicologia e Professora Associada do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FFCLRP – USP), Brasil.

E-mail: mbazon@ffclrp.usp.br



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Circuitos e circulação de crianças e adolescentes no centro de São Paulo: as políticas de saúde entre cuidado e controle

Gabriel Rocha Teixeira Mendes

Maria Cristina G. Vicentin

Este artigo discute, a partir dos modos de circulação de crianças e adolescentes em “situação de rua” no centro de São Paulo, os seus encontros e desencontros com as políticas públicas. Tal circulação foi caracterizada pelo acompanhamento dos usos que são feitos dos serviços, os diferentes itinerários, assim como a função das paradas e das velocidades empreendidas, o que acaba por engendrar um circuito institucional específico (Rui; Mallart, 2015). Em direção contrária à ideia frequentemente propagada pelos operadores estatais de que meninos e meninas em tais condições não “aderem” às políticas, considera-se a perspectiva de que eles não apenas forjam usos inauditos de políticas sociais, como também seus modos de vida conservam singularidades que despontam como desafios às políticas públicas.

Os diferentes usos de programas e serviços que culminam na “não aderência” às prescrições das políticas sociais (Rui; Mallart, 2015) representam na prática um tipo de circulação que pode ser constituído de: pernoite em SAICA (Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes)¹, acolhimento integral no CAPSij (Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil)² e movimentos de fuga para a rua. Assim, a alternância de parada e evasão compõe um circuito original, enquanto que programas e serviços se organizam apoiados numa disparidade em relação aos movimentos dos atendidos, pois, em grande parte, a oferta de cuidado se resume à acolhida institucional.

Na esteira da longa história de institucionalizações e segregações correcionais (Rizzini; Pilotti, 2011), crianças e adolescentes em situação de rua circulam atualmente pelos equipamentos públicos, principalmente os da assistência e da saúde, num movimento que evidencia importantes tensões entre proteção e garantia de direitos por um lado, e disciplinamento e tutela de suas liberdades, por outro.

No primeiro caso, a rua pode ser *locus* de refúgio e sociabilidade, realizando, inclusive, o direito de refúgio estabelecido no art. 16, VII do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990a). No segundo caso, a rua é *locus* de intervenção de caráter normativo e higienista, como o recente recolhimento compulsório de crianças e adolescentes, proposto em 2011 no Rio de Janeiro sob a justificativa de proteção estatal frente ao uso de substâncias psicoativas ilícitas, conformando um modelo *penal-sanitarista* de reação às liberdades incontinentes nas ruas (Vicentin; Assis; Joia, 2015).

1 O objetivo do Serviço de acolhimento institucional (SAICA) é “oferecer acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, em situação de medida de proteção e em situação de risco pessoal, social e de abandono, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção” (São Paulo, 2018a).

2 O objetivo do CAPS infanto Juvenil, dispositivo central da Reforma Psiquiátrica Brasileira, é “organizar juntamente com a atenção básica, o cuidado em saúde mental à infância e adolescência no seu território, (...) atendendo crianças e adolescentes com diferentes e complexas manifestações de sofrimento psíquico, sejam elas por transtornos mentais, por necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e/ou outras situações de vulnerabilidade que requeiram cuidado intensivo, (...) substituindo qualquer modelo de exclusão” (São Paulo, 2016, p.12).

Diversos estudiosos (Ferreira; 1979; Gregori, 2015; Melo, 2011; Rosemberg, 1994) já sinalizaram os principais problemas das intervenções institucionais que se voltam para os meninos em situação de rua, destacando a desconsideração da heterogeneidade que implica o viver nas ruas, como “a viração e a circulação” (Gregori, 2000, p. 160) e a desarticulação entre os próprios serviços da rede socioassistencial. Tais modos de operar reproduzem a rachadura entre usuário e serviço e fragilizam a garantia de direitos.

As ações dirigidas às crianças em situação de rua ganharam, após o ECA e a implantação dos Sistemas Únicos de Saúde (SUS) (Brasil, 1990b) e de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 1993), sua faceta de política de Estado, incorporando parcialmente a perspectiva crítica experimentada por algumas ações de educação de rua (empreendidas por organizações não governamentais), bem como das agências internacionais (como o Fundo das Nações Unidas para a Infância/ UNICEF), com a proposição do Sistema *criança-rua* (Stoecklin, 2003). Com isso, ampliaram-se as ofertas de ação na rua – como o Consultório na Rua na política de atenção básica; os serviços de abordagem de rua na política de assistência, como o SEAS (Serviço Especializado em Abordagem Social às Pessoas em Situação de Rua)³ – e as ações de busca ativa desenvolvidas pela rede de atenção psicossocial, como os CAPS. No entanto, a despeito deste conjunto de esforços programáticos, articulados intersetorialmente também por meio da política nacional de inclusão social da população em situação de rua (Brasil, 2008), crianças e adolescentes em situação de rua encontram-se distantes de uma atenção integral em saúde.

Como bem aponta Melo (2011), discutindo os direitos humanos de crianças em situação de rua, o cerne da garantia de direitos a essas pessoas tem dois pontos centrais: “de um lado, o reconhecimento da possibilidade de fala e de construção de sentidos pelas próprias crianças e adolescentes em situação de rua e, de outro, o aumento de sua capacidade de ação social” (p. 39). Segundo o autor, a constituição do ECA foi apenas parte de um amplo processo que deveria ter como foco o “resgate de cidadania” (Melo, 2011, p. 54). Nesse sentido, “nenhuma ação social deve, portanto, forçar a criança a se adaptar [...]” (Melo, 2011, p. 55) aos serviços e políticas públicas; ao contrário, é preciso que haja “reconhecimento de competências [das crianças] para que possam postular seus direitos” (Melo, 2011, p. 50).

Na esteira de uma perspectiva orientada pelos direitos humanos de crianças e adolescentes, nos pareceu importante acompanhar estas tensões entre controle e *agência* (Melo, 2011) das crianças e, nessa direção, encontrar uma perspectiva conceitual e metodológica que pudesse acompanhar os sentidos produzidos nos encontros das crianças e adolescentes com as políticas, analisando principalmente as tensões entre o que os serviços dispõem e os movimentos de crianças; entre circuito e circulação.

Para tanto, nos valem da noção de circuito tal como desenvolvida por Rui e Mallart (2015) e também da noção de nomadismo (Deleuze; Guattari, 2012). A partir dessa análise, foi possível compreender de que forma o circuito se maquina dentro e fora das instituições; sobre esse aspecto, Gregori (2000) sinaliza: “eles se ‘viram’, circulando” (p. 19). Assim, os circuitos se forjam enlaçados às trajetórias individuais, considerando que elas também são “[...] construídas por meio dos trânsitos incessantes entre rua, *quebradas*, diversas instituições de assistência e de controle” (Rui; Mallart, 2015, p. 07, grifo dos autores). Portanto, cria-se uma transversalidade entre o ritmo de ordenação dos “indesejáveis” e as narrativas pessoais, constituindo um liame entre as instituições e as trajetórias individuais (Rui; Mallart, 2015).

3 O SEAS modalidade IV atende a pessoas em situação de rua de todas as faixas etárias, além de dar suporte à Coordenação de Pronto Atendimento Social (CPAS) nas situações de emergência. (cf. Portaria 46/2010 da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social) (São Paulo, 2010).

Assim, o conceito de trajetória diz respeito às narrativas pessoais, às histórias de vida, enquanto que a noção de circulação se refere ao fluxo engendrado por essas pessoas, que por sua vez esquadrinha possibilidades de trânsito (Rui; Mallart, 2015). Desse modo, há uma sobreposição entre fluxo populacional e trajetórias individuais, diagramados a partir das lógicas do poder. Para além dos fluxos e circuitos institucionais, verifica-se a possibilidade de movimentos nômades (Deleuze; Guattari, 2012), entendidos aqui como uma irredutibilidade ao aparelho de Estado na forma de máquina de guerra, ou seja, forças que de alguma forma se voltam contra o aparelho de Estado.

O nômade, segundo Deleuze e Guattari, encontra-se frequentemente ameaçado pelo aparelho de Estado, precisamente por ser exterior a ele e por forjar um modo de existência apartado dos órgãos do poder. “Ele ocupa, habita, mantém esse espaço e aí reside seu princípio territorial” (Deleuze; Guattari, 2012, p. 55). Além disso, cria trajetos costumeiros; mas, por mais que haja pontos, paradas, repousos nos trajetos, eles só existem subordinados à determinação nômade.

Tal crivo analítico, no entanto, pede uma regra de prudência: “o problema não é apenas circular, pois a questão seria avaliar quando a velocidade do circuito coloca armadilhas e quando ela é máquina desejante e guerreira de combate aos fluxos do capital [...]” (Medeiros; Lemos, 2011, p. 941).

A pesquisa de mestrado (Mendes, 2019) junto aos “encontros” dos serviços com as crianças nos permitiu identificar que, de um lado, crianças e adolescentes forjam modos de vida a partir da *viração*, isto é, manipulando diversos papéis sociais e produzindo circuitos institucionais singulares (Gregori, 2000); de outro lado, políticas e serviços propõem formas de cuidado que privilegiam a fixação. Nesta tensão, a itinerância do cuidado mostrará ser uma disposição vital dos serviços.

Metodologia

A referência metodológica escolhida é a cartografia, como método de pesquisa-intervenção que “pressupõe uma orientação do trabalho do pesquisador que não se faz de modo prescritivo, por regras já prontas [...]” (Passos; Barros, 2015a, p. 17). No entanto, não significa que esse método caminhe sem direção. Para Passos e Barros (2015), toda pesquisa é uma forma de intervenção, que se dá no plano de agenciamento entre sujeito e objeto, como algo que coemerge. Portanto, a cartografia propõe uma inversão de método; se tradicionalmente *metá-hódos* pressupõe caminhar para atingir um destino prefixado, *hódos-metá* consiste em caminhar para se atender aos processos, movimentos e efeitos da pesquisa. Sendo assim, não se estabelecem estatutos prévios a respeito da realidade, do conhecimento, logo, a construção de sujeito e objeto são produtos da pesquisa. Desse modo, não se procura estabelecer pontos externos e fixos, mas a “experiência direciona o trabalho da pesquisa do saber-fazer ao fazer-saber, do saber na experiência a experiência do saber.” (Passos; Barros, 2015a, p. 18). No caso desta pesquisa, tal inversão metodológica permite a aproximação do traçado de movimentos das crianças, buscando construir um saber a partir da experiência.

Esse acompanhamento, processual e plástico, foi necessário para trazer à tona movimentos nômades em meio aos circuitos, em meio aos “entre” criados pelos meninos e meninas em situação de rua. Neste caso, o cartógrafo em questão se aproximou da “etnologia do efêmero” (Meunier, 1999, p. 84), de forma a dar visibilidade aos movimentos fugazes, imperceptíveis ou pouco considerados pelos atores das políticas no encontro com as crianças.

Portanto, quando se propõe a acompanhar, traçar linhas, imergir no plano existencial, a cartografia se faz em movimento, produzindo intervenção. Desse modo, os traços da cartografia compõem um mapa, no entanto, não devem ser confundidos com decalque – que seria fechado, estático. “O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente” (Deleuze e Guattari, 2011, p. 30).

Procurou-se organizar o trabalho a partir das redes socioassistencial e de saúde do município de São Paulo, especialmente a do centro da cidade. No entanto, o CAPSij ocupou lugar de referência, tanto de partida quanto de chegada nas andanças da pesquisa; além disso, esse ponto também propiciou ligações imediatas com o fora do serviço, com o extramuros, possibilitando conexões com a rua e outros pontos da rede que se faziam na estratégia “CAPS na Rua”. Esta estratégia consiste no deslocamento de parte da equipe para os pontos de maior vulnerabilidade; lá, os profissionais desenvolvem ações de produção de cuidado, de acordo com as demandas do território. Além disso, a intervenção também busca aportes aos demais equipamentos da rede socioassistencial e, para tanto, a atuação em rede se faz fundamental. Em vista disso, o pesquisador acompanhou as intervenções dentro e fora dos serviços⁴, o que acabou por instaurar dois platôs distintos, onde se pôde acompanhar modos singulares de vida das crianças. Acompanhar as intervenções do “CAPS na Rua” possibilitou experimentar a itinerância como um modo de produzir cuidado (Lemke, 2009).

Outra instituição que se acompanhou foi o SEAS IV, também de forma itinerante, uma vez que a equipe concentra seus atendimentos no trabalho social de busca ativa e abordagem nas ruas, e, mais especificamente, junto às cenas abertas de uso de drogas⁵. Vale ressaltar também que muitos destes atendimentos são compartilhados com o CAPSij, principalmente aqueles nos arredores da Cracolândia.

A fim de acentuar a diferença entre os modos de vida nas ruas, constituímos dois campos de pesquisa: um nas imediações da Praça da Sé e outro na Cracolândia, quadrilátero localizado no bairro da Luz, próximo à Praça da Sé. Esses são os pontos de maior vulnerabilidade e incidência de meninos e meninas em situação de rua, tanto é que as intervenções de “CAPS na Rua” são nesses territórios.

As imediações da Praça da Sé são regiões conhecidas pela presença de meninos e meninas que passam lá parte do dia, num funcionamento em bando, o “Bando da Sé”, tomado aqui como um sujeito múltiplo. Já na região da Cracolândia (Rui, 2014), outra paisagem se compôs, pois, a circulação perimetral das equipes é menor, comparado-se ao campo da Praça da Sé; porém, esse outro modo de circular pelas ruas evidencia a importância da Cracolândia aos olhos dos diferentes atores sociais. Basicamente, as equipes se concentram em um quadrilátero composto por alguns quarteirões e dentro dele realizam seus atendimentos. Justaposto à dinâmica territorial, o modo de vida na rua se dá de forma absolutamente distinta: crianças e adolescentes não formam grupos, a circulação tem outras intensidades, outras velocidades e repousos.

4 É preciso realçar que o ano de 2018 foi conturbado para grande parte dos equipamentos da região central, pois houve inúmeras mudanças das Organizações Não-Governamentais que gerem os serviços; alterações administrativas que influenciaram no cotidiano dos trabalhadores. Em função disso, as possibilidades de coleta de dados na região da Praça da Sé ficaram um tanto restritas por conta da inconstância das equipes – exceto a do CAPSij –, realizando trabalho de rua; mesmo assim, foi possível participar de reuniões de rede envolvendo tanto Assistência Social quanto Saúde.

5 Conforme Portaria nº 46/2010 da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo (São Paulo, 2010).

Como se pôde perceber, na Cracolândia as crianças e adolescentes procuram estabelecer alianças, mesmo que efêmeras, ao invés de constituírem grupos – como no caso da Sé. Em função disso, nesse território, acompanhou-se uma criança de dez anos que, na ocasião da pesquisa, estava em situação de rua há três anos e nove meses, de forma a delinear o seu circuito.

Todas as atividades da pesquisa, que consistiram no acompanhamento das equipes em atividades na rua e nos contextos institucionais (reuniões de equipe e de articulação intersetorial), durante o período de fevereiro a agosto de 2018, foram registradas em diário (Passos; Barros, 2015b), estratégia condizente com a processualidade e itinerância do pesquisar. Outras estratégias foram realizadas, como entrevistas ou conversas com os profissionais de referência das diversas instituições que os acompanhados acessaram. A análise dos circuitos e circulação foi realizada por meio da: a) construção de narrativas, a partir dos diários, de situações analisadoras, isto é, que evidenciavam certas relações de saber-poder em jogo entre crianças e adultos (Lourau, 1993); b) pela comparação entre movimentos de composição e movimentos díspares de crianças e dos serviços. A análise de implicação do pesquisador, adulto, entre equipes e crianças, compôs também um procedimento importante do trabalho de análise. Neste artigo, destacaremos Moacyr, uma das crianças acompanhadas que, tendo transitado nos dois *loci*, nos permitirá ainda delinear diferenças quanto ao viver nas ruas nesses contextos, assim como quanto aos modos de conexão entre crianças e serviços.

A vida nas ruas: encontros e desencontros com as políticas públicas

Numa terça-feira à tarde, – como o habitual – a equipe técnica do CAPSij-Sé realizava o trabalho de ‘CAPS na Rua’ [...]. Desta vez ela circulava no bairro da Luz, pelas imediações da Praça Júlio Prestes, região também conhecida por Cracolândia. A equipe também cria seu circuito e produz sua própria trajetória dentro dos territórios, boa parte em função dos meninos e meninas em situação de rua. No dia em questão, a equipe já estava quase por terminar sua tarde no território quando descia a Avenida Duque de Caxias, em direção à Sala São Paulo [sala de concertos, frequentada pela elite paulistana]. De repente, os dois técnicos [enfermeira e oficinairo] avistaram um menino sozinho à frente de um bar – na mesma calçada. Pequeno e delgado, ele estava sentado com as pernas cruzadas, sereno, de costas para a porta do tal estabelecimento e de frente para rua – numa determinada posição que não comprometia a circulação dos clientes e também se fazia visto pelos transeuntes. Vestido com uma camisa do Flamengo – um tanto usada e pouco maior do que seu tamanho exigira –, bermuda de Tactel cinza, descalço, com os pés sujos e desgastados, a ponta dos cabelos amarela contrastava com o restante de sua figura, principalmente com a negritude de sua pele. Em sua frente, próximo aos seus pés, havia um copo plástico transparente, de 300 ml, que permitia constatar algumas moedas, não mais do que cinco. A equipe ficou demasiada contente por vê-lo, esse contentamento se devia à possibilidade de colher informações sobre o dia anterior, quando o menino, encaminhado a um serviço de abrigo da assistência social (SAICA), evadiu-se prestes a chegar ao seu destino.

Na primeira tentativa de diálogo, logo após os cumprimentos iniciais, ele disse que não poderia ser atendido naquele momento, pois estava esmolando. Portanto, a conversa teria de ficar para um momento posterior. Não satisfeita com a resposta e a impossibilidade de dar continuidade ao atendimento, a equipe do CAPSij perguntou se poderia voltar algum tempo depois, e o menino disse que sim.

Minutos depois, quando a equipe já estava pronta para se retirar do território, passou no mesmo ponto a fim de encontrá-lo, mas ele não estava mais lá. Este é Moacyr (diário campo, 20/03/2018).

A cena acima é corriqueira para as equipes que trabalham com essas pessoas, pois, no dia a dia, a constituição dos atendimentos se faz com dificuldade, considerando que a criança está nas cenas de uso – inclusive muitas delas se recusam a tal tarefa por acharem desrespeitoso para com o profissional; se a criança está pedindo dinheiro, também é custoso porque está em hora de “trabalho”; se ela está acompanhada de adultos, geralmente não deixam a equipe se aproximar, por inúmeras questões, principalmente por medo de que ela produza alguma denúncia que se volte contra eles, ou também por atrapalhar atividades que fomentam e envolvem o comércio varejista de drogas. Então, a equipe do CAPSij pejeja por uma brecha, geralmente estreita e pontual, senão, ela também corre o risco de sucumbir ao engodo de uma circulação autocentrada e, por sua vez, ineficaz. Mas, para encontrar uma fenda, é preciso conhecer a circulação e a cultura singular da rua (Mafiltano, 2008), dotada de uma série de hábitos e comportamentos, improvisos, fugacidades, em meio à pobreza, violações de direitos, violências e exclusões.

Vejamos a forma “bando” e como as crianças “habitam” as ruas de modo a “fazer dela sua morada” (Meunier, 1978, p. 19). Meunier (1978) analisa, nos anos 1970, a constituição do modo de vida de um grupo de crianças e adolescentes que vive nas ruas de Bogotá, destacando sua formação grupal, a “gallada”, e os modos de habitar as ruas numa prática de liberdade, inventando trajetos que escapam à pobreza e aos controles citadinos. Seus “sinais de astúcia e violência” (p. 65) com e contra a sociedade se tornam denúncia da maneira com que são tratados. Dizem aos adultos e ao mundo todo que “a criança morre em vós e por vossas mãos. Olhai para vós mesmos.” (Meunier, 1978, p. 66, grifo do autor).

Se os meninos de Bogotá circulam com certa liberdade e descompromisso, norteados-se mais pela aventura do que pela tutela, os daqui devem enfrentar os domínios dos “pais de rua”, que mantêm meninos e meninas num regime de vida próximo ao de escravidão, operando de forma a explorar as crianças tanto economicamente, pela mendicância ou venda de drogas, quanto sexualmente. Além disso, o “pai de rua” abriga as crianças em sua própria casa, onde também retém os documentos de cada uma, consolidando esse regime de vida assujeitada:

Com Moacyr não foi diferente, o menino já foi angariado por este ‘pai de rua’ logo quando passou a morar na rua com maior efetividade. O menino começou a frequentar as imediações da Praça da Sé como um primeiro lugar a ser habitado; esse território é conhecido pelos moradores de rua como um local de refúgio, principalmente pelas crianças (Gregori, 2000). Moacyr passou a fazer parte do grupo de crianças exploradas por esse tal “pai de rua”; no entanto, sua mãe – também em situação de rua – estava morando nas proximidades. Assim que ela tomou conhecimento da situação, foi reclamar com o explorador: o resultado desse confronto foi a expulsão de Moacyr do grupo. Depois desse acontecido, o menino teve de escolher outro lugar para morar (diário de campo, 18/05).

O bando de meninos e meninas vive nas imediações da Praça da Sé, porém, à noite, eles procuram por “mocós”, lugares que funcionam como uma “casa”, um repouso. Assim, quando não se deseja ir ao abrigo ou se consegue escapar do “pai de rua”, eles procuram por um lugar minimamente seguro para pernoitar:

Qualquer pessoa, se reparar bem, pode ver que debaixo das pontes tem às vezes buracos feitos pelos ratos. A gente só ia lá e terminava o trabalho: aumentava o buraco, do tamanho pra gente caber. Era só pegar um papelão e forrar o chão, porque é tudo de areia debaixo da ponte, na parte que ela já está no chão. Assim a gente fazia o nosso mocó (Ortiz, 2010, p. 64).

Então, há em algumas paradas aspectos que transcendem a sobrevivência, por exemplo, a relação que se tem com o “mocó” ou com os próprios pertences. Depois do “ganha-pão”, vai-se à casa, mesmo que seja do “pai de rua” ou na calçada do próprio ponto de trabalho, e lá é mais um espaço “entre”, um vão; porém, nem por isso não deve ser compreendida como casa. Como no caso de Moacyr, que “[...] mora na mesma calçada em que trabalha: quarteirões próximos à Avenida Rio Branco reside um dos pontos de trabalho – o bar; quarteirões adjacentes à Rua Mauá fica a sua casa – em frente à loja Zapata” (diário de campo, 23/03).

A alternância entre Casa e Rua, que muitas vezes revela qualidades sobre velocidade e repouso, também informa sobre os diferentes itinerários que essas crianças traçam, dentro e fora da cidade, sempre em circulação, o que culmina na questão: “para onde vão essas crianças migradoras? A lugar nenhum. Vão, simplesmente” (Meunier, 1978, p. 50), numa espécie de uso empírico da cidade, guiando-se por afecções (Deleuze, 2012). O “pai de rua” controla, explora, vigia, mas, no momento em que se vai à procura de comida ou angariar dinheiro, por exemplo, apresenta-se a possibilidade de nomadizar (Deleuze; Guattari, 2012), e o bando da Sé faz uso de suas margens de liberdade no decorrer do dia:

Quanto ao bando da Sé, pode-se dizer que eles não têm uma rotina fixa, mas todos os dias têm de procurar por comida, água, algum logradouro para se limparem: isso não comporia uma rotina? Eles têm um traçado claro: dormem entremeados às colunas do viaduto 23 de maio, lá é seguro, coberto e se mantêm clandestinos – inclusive dos “pais de rua”. Quando saem desse mocó, vão às redondezas da Praça da Sé; lá, a comida e o dinheiro são mais abundantes. Enfim, essa é a rotina deles, o que lhes falta? (diário de campo, 20/03/2018).

Em parte, devido a esse modo de vida, essas crianças representam “um desafio à burguesia” (Meunier, 1978, p.51), considerando que elas não vão à escola, não têm residência fixa, devem grande parte de sua sobrevivência a pequenos furtos, trabalhos informais, enfim, essa vida desmedida, evidentemente, representa um incômodo aos poderes vigentes. Do mesmo modo, no Brasil, esse incessante trânsito entre abrigo institucional e rua também acabou por produzir um circuito com velocidades e lentidões próprios (Rui; Mallart, 2015). Tanto nas redondezas da Praça da Sé quanto nas fronteiras da Cracolândia, há um enorme esforço por parte do tecido social para que se regulem os fluxos dos transeuntes, principalmente daqueles que se encontram em situação de rua – sobretudo crianças e adolescentes. Isso fez com que a segregação espacial ganhasse proporções substanciais, operando de forma austera com o objetivo de tornar o espaço hermético, higiênico e livre dos “indesejáveis”.

Um exemplo de espaço que passou a ter forças gravitacionais próprias em decorrência de diversas intervenções da urbe foi a Cracolândia (Nasser, 2017; Rui, 2014; Raupp; Adorno, 2011), assim batizada para circunscrever, estigmatizando, a população em situação de rua que faz uso de drogas em seu cotidiano. Aos poucos, ver-se-á que a geometria da região passou a ter funcionamento e ritmo próprios, alinhados às exigências de segregação espacial e circuitos institucionais da cidade, principalmente devido ao uso de crack (Frugoli Jr; Sklair, 2009; Nasser, 2017; Raupp; Adorno, 2011; Rui, 2014; Rui; Mallart, 2015).

Quando se trata das crianças da Cracolândia, a dinâmica atual é bastante diferente do que aquela relatada pela literatura (Ferreira, 1978; Gregori, 2000; Ortiz, 2010; Meurier, 1978; Rosemberg, 1994). Nesse território, as crianças vivem geralmente sozinhas. Não se veem grupos de crianças em meio aos adultos, elas ficam solitárias ou em pequenos grupos de adultos, mas sem constância. Também demonstram ter grande independência em relação ao mundo adulto. Tanto é que realizam pequenos trabalhos no comércio varejista de drogas, mas, segundo as equipes do CAPSi e do SEAS, são atividades esporádicas e que não necessariamente remetem a um vínculo.

O menino Moacyr é conhecido da miniequipe desse SEAS, que trabalha com crianças e adolescentes; desde que ele chegou à Cracolândia, é atendido por esse serviço:

A equipe conta que o menino, na maior parte do tempo, foi criado pela avó, Cláudia, e pela mãe, Iracema. Sua mãe desde cedo ensinou-o a esmolar, os dois saíam pela cidade pedindo dinheiro, com o passar do tempo, ela começou a explorá-lo e exigia alguma quantia de dinheiro ao final de cada volta da rua [...]. Nesse período, Iracema intensificou o uso de drogas – principalmente de crack – e passou a se relacionar com um rapaz que também faz usos intensos de diversas drogas, essa dinâmica fez com que o casal fosse morar na Cracolândia. Quando Moacyr recebeu essa notícia, ficou revoltado e foi procurar sua mãe, seu objetivo era claro: encontrá-la e pedir para ela voltar para casa, pois ele não queria uma mãe “nóia”. De fato, esse encontro aconteceu, mas o resultado não foi o esperado, Iracema disse ao filho que não mudaria de vida, em contrapartida, Moacyr retrucou, alegando que se ela não voltasse para a casa deles, ele fugiria de casa. E foi o que aconteceu, ele sustentou a sua fala, assim como sua mãe, que permaneceu na Cracolândia, e ele [agora com 10 anos], doravante na rua, aos sete anos (diário de campo, 18/05/2018).

Em função do SEAS ter como uma de suas atribuições a articulação de rede, a equipe já realizou diversas intervenções para com Moacyr, tais como: atendimentos familiares e em conjunto com a saúde; articulação de vaga em SAICA; e, inclusive, uma internação sem o consentimento da criança;

Uma das técnicas que acompanha Moacyr comenta sobre o assunto:

Foi um dia depois de uma ação truculenta da polícia na região. Encontraram o menino deitado no mesmo ponto em que sempre fica – na frente da loja de sapatos –, imediatamente, ligou-se para o pai vir pegá-lo, a partir disso, deu-se início ao processo da internação compulsória. [...] Ela afirma também que Moacyr não faz uso compulsivo de crack ou de outra substância, na maioria das vezes em que a equipe do SEAS o encontra, ele está dormindo, e sempre fora do fluxo. Ela também falou que até onde se sabe o menino não está envolvido com o crime organizado (diário de campo, 17/07/2018).

É importante salientar que a equipe do SEAS já tinha o intuito de interná-lo, pois, para eles, essa seria a única medida efetiva a ser tomada. Sobre a internação, primeiro levou-se o menino ao CRATOD⁶ (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas) e, com a anuência da avó e do pai, internaram-no compulsoriamente. Depois de quatro dias, ele foi levado ao CAISM Philippe Pinel (Centro de Atenção Integrada de Saúde Mental).

Para a equipe (que responde também pela família), se ele não melhorar ou não aderir ao tratamento de CAPSij, e, se voltar à Cracolândia, será internado novamente, até aderir a algum tratamento. Ou seja, tratamento compulsório até a plena adesão. De certa forma, está montado o circuito: da internação compulsória à sua casa com tratamento no CAPSij e, caso tenha alguma “recaída” ou volte para a rua, nova internação.

Os orientadores do SEAS expõem seus desejos de abordar as crianças e elas solicitarem a saída da rua, de preferência de volta à família de origem, senão, ao SAICA. Na ação da equipe, proteção se confunde com tutela; cuidado com institucionalização. A internação compulsória aponta para essa obliquidade, reflete como a combinação das políticas públicas podem operar a partir de *lógicas penal-sanitárias*. Isto é, por meio do direito à saúde, justifica-se o recolhimento e a privação de liberdade de crianças e adolescentes, produzindo-se o afastamento dos jovens dos contextos sociais e comunitários e a reafirmação de um circuito aprisionante (Vicentin; Assis; Joia, 2015).

Cabe ressaltar que, muitas vezes, a demanda pela internação recobre-se, para as equipes e família, da função de proteção enquanto um lugar de descontinuidade aos circuitos muitas vezes mortíferos e violentos da rua, cumprindo a função de “acolhimento institucional”. Entretanto, a centralidade que a droga ocupa na internação pode obscurecer o vasto campo de vulnerabilidades que atravessam estas vidas, tornando a “dependência química” o objetivo central da intervenção, correndo o risco de institucionalizar experiências transitórias ou contingenciais no caso de crianças e adolescentes e de estigmatizá-los precocemente (Joia; Oliveira, 2016).

Segundo as equipes, o consumo de drogas de Moacyr é insuficiente para conduzir à internação, mas, na prática, isso foi um facilitador. Se a quantidade de droga não foi o agente produtor da internação, qual foi a prescrição técnica que embasou a intervenção? A combinação de Estado, Família, Psiquiatria e o desejo de normalizar: a convicção de que se pode corrigir pessoas por meio de internação psiquiátrica ainda persiste, o tratamento moral ainda pulsa como um hábito fundador. O que o conduziu à internação foi o intuito de colonizá-lo; uma tentativa de introduzir outro regime subjetivo. Moacyr é um condenado da terra⁷ (Fanon, 2005) – não foi em vão que ele foi capturado num sábado de manhã, “em casa”.

Esta intervenção interrompe a circulação de Moacyr que expressava, por meio de suas trajetórias, a não aderência a um projeto de vida sedentário. Ele insiste num nomadismo, colocando o SAICA como abrigo intermitente e o CAPSij como um ponto de referência de cuidado, tanto do corpo físico quanto da dimensão psicossocial, mas não como um lugar total. Durante o tempo que vive nas ruas, Moacyr fixa pontos de repouso. Como vimos, quando muito cansado, ele solicitava acolhida integral no CAPSij, estabelecendo intervalos de cuidado para a alimentação, descanso e acolhida:

6 O centro de referência no tratamento de dependência química está localizado estrategicamente no centro da cidade de São Paulo. A unidade, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, oferece atendimento 24 horas por dia (São Paulo, 2018b).

7 O termo foi cunhado por Frantz Fanon (2005) em “Os condenados da terra”, em que discute o contexto colonial: “A originalidade do contexto colonial é que as realidades econômicas, as desigualdades, a enorme diferença dos modos de vida não conseguem nunca mascarar as realidades humanas” (p. 56).

“[...] quando vai ao CAPS, o menino mostra sua carência afetiva; por exemplo, nessa última quarta-feira, ‘pediu beijo de boa noite’”, diz a *técnica e acrescenta que, segundo* sua óptica, o menino pede limite, dando a entender que faz determinadas coisas, tais como subir no telhado, apenas para ouvir que tem que descer, e que isso não se pode fazer (diário de campo, 18/05/2018). Mas, quando a equipe do CAPSij vai à rua, os desafios são outros: frente à impossibilidade de elaborar oficinas na rua, atividades no território – como já acontecera –, o discurso institucional fica, frequentemente, reduzido a “venha para o CAPS”. Essa fala, que se concentra no retorno ao CAPSij e não se traduz no fazer algo com eles, nem sempre afeta as crianças que estão em movimento. O retorno ao CAPSij poderá oferecer consulta técnica, ou ainda a inserção na UA⁸ (Unidade de Acolhimento) que articula abrigo e cuidado. Com caráter residencial, transitório e voluntário, o encaminhamento de Moacyr à UA teria favorecido articulações territoriais na produção do cuidado, bem como o direito à convivência familiar e comunitária. Situada em outro bairro central, mas distante da circulação das crianças e ainda nova como proposta, Moacyr também não se vinculou.

Quando conectado ao bando da Sé, contava com maior proteção e cooperação do grupo de crianças. Ao se mudar para a Cracolândia e ter de viver sozinho, outros modos de viração se fizeram necessários. De fato, os deslocamentos estão ligados diretamente aos arranjos territoriais. Na Cracolândia, Moacyr anda pouco para conseguir cavar um espaço na calçada à frente do bar; lá, ele se senta e espera o dinheiro cair no copo – evidentemente, suas estratégias para conseguir dinheiro não se restringem a apenas essa. Já o bando da Sé se vê obrigado a percorrer maiores distâncias para conseguir os itens necessários à sua sobrevivência. Portanto, há dois modos de circular: um lento e curto – como Moacyr – e outro veloz e longo – como o bando da Sé. Mas nos dois casos forjam-se territórios que são abandonados pela força da circulação. Os encontros (e desencontros) entre crianças e serviços evidenciam algumas tensões. A distância entre usos feitos pelas crianças e usos propostos pelas equipes são parte da dificuldade da construção do encontro, além da experiência de se estar na abordagem de rua frequentemente em meio à cena de uso. O uso que as crianças da Cracolândia fazem do CAPS é de intervalo, de parada, de contratempo (Deleuze, 2016). Nem por isso deve-se desqualificar esse uso. Enfim, quando as crianças querem ir ao CAPSij, elas vão, chegam lá a fim de “dar um tempo” e, saciadas algumas necessidades, vão-se.

As equipes de Saúde e Assistência – cada uma ao seu modo –, tentam sensibilizar as pessoas e fazer com que elas entendam que aquilo não é vida que se deva levar, que não é saudável e nem adequada. Há de chegar o dia do “insight”, em que se reconheça que é preciso parar com tudo isso, ir morar numa casa higiênica, com família e filhos, pagando os impostos corretamente, cada um dentro do seu ciclo de docilidade. Uma pergunta permanece em aberto: e a demanda das crianças? Ou antes, “o que nos dizem as crianças?” (Deleuze, 2011). Pois, decerto, a Cracolândia não é uma fila de espera para os atendimentos dos CREAS e CAPSij.

Tal como as equipes, o pesquisador viveu em parte os desafios desses desencontros e das dificuldades e impasses dos serviços. Em boa parte do percurso de pesquisa, precisou ouvir as crianças por meio do seu silêncio – numa “etnologia do efêmero” – e apostar na escuta dos seus deslocamentos e circulação. É também e justamente por esse movimento – corriqueiro – de não se atentar às circulações e composições desejanças que se produz a “não-aderência”.

8 “As UA funcionam 24 horas, 7 dias por semana e são voltadas para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária” (Brasil, 2019).

Quanto ao SEAS, o serviço foi produzido com o intuito de atender às pessoas nas cenas de uso e de articular a rede socioassistencial a partir dos atendidos. Contudo, concentra-se em intervenções que resultam no acolhimento institucional, sobretudo, em SAICA. Assim, a equipe se percebe impotente devido ao fato de meninos e meninas não permanecerem no abrigo. Já o CAPSi, quando concentra suas forças na fala “vamos para o CAPSi”, perde potência de produção de cuidado no território (Lemke, 2009) e de ser reconhecido por meninos e meninas como um local de cuidado, que pode reduzir os danos vividos pela “situação de rua” e abrir brechas.

Certamente, há um conjunto de disposições sócio-históricas e condições socioeconômicas e políticas – de classe, raça, gênero e idade – que inscrevem essas crianças e suas famílias num ciclo de violações de direitos. Como já sinalizava Rosemberg (1994), meninos e meninas, majoritariamente meninos negros (o que se repete hoje), “usam o espaço da rua para além da circulação” (p. 34), isto é, principalmente como local de trabalho, sinalizando as condições de desigualdade social e a rua como uma resposta circunstancial de certas crianças e adolescentes pobres a pressões da vida familiar. Segundo o censo de 2019, há 664 crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de São Paulo, sendo que 538 estão “acolhidos” institucionalmente e 126 vivendo nas ruas (São Paulo, 2019).

Se o processo de trabalho das equipes se desloca do “acolhimento como fixação e normalização da criança” à produção de cuidado, com respeito à agência da criança, aumenta as possibilidades das políticas de Saúde e de Assistência Social construírem caminhos para legitimar a garantia de direitos. Certamente, esse deslocamento não responde ao conjunto de políticas necessárias para o enfrentamento da pobreza e para uma plena garantia de direitos de crianças e adolescentes em situação de rua, mas estará próximo de uma posição em que se criam “condições de afirmação crítica pelos próprios sujeitos interessados, as crianças e adolescentes em situação de rua para que, nas práticas do cuidado de si, com promoção e apoio dos adultos, possam resistir a regimes de verdade que lhe são impostos” (Melo, 2011, p. 35).

Conclusão

Este trabalho se debruçou sobre a circulação de crianças e adolescentes no centro de São Paulo, trazendo dois tipos distintos de modos de vida na rua: a de um menino que vive “sozinho” nas imediações da Cracolândia e a de um bando de meninos e meninas que vive ao redor da Praça da Sé – na maior parte do tempo. Nossa perspectiva de análise buscou arguir os modos pelos quais as políticas de saúde se agenciam com tal população, suas necessidades e demandas. Impelidos à rua por miséria e pauperização da vida, meninos e meninas necessitam de ações socioassistenciais; afinal, são crianças e adolescentes que deixaram suas casas por motivos forçados, precisamente por ser insuportável a vida nas condições existentes, e demandam um conjunto articulado de políticas de moradia, educação e cultura, trabalho e renda, além de acesso à saúde.

Já no contexto de institucionalização dos direitos de crianças e da exigibilidade de políticas sociais, quando se analisa a circulação de meninos e meninas em situação de rua, é possível notar que há, por parte das crianças e adolescentes, usos singulares dos serviços, produzindo “circulação” naquilo que se esperaria ser um circuito institucional de fixação, instaurando tensões na relação com os aparelhos de Estado.

As crianças e adolescentes, ao modo de uma lógica geográfica (Deleuze; Guattari, 2012), privilegiam as conexões espaciais e os usos ativos da cidade, instaurando paradas, ritmos e expressividades nem sempre acolhidas e incluídas nas lógicas dos programas e dos serviços que operam por “aderência”. Porém, quando a busca ativa e a itinerância dos serviços é

entendida como um princípio político de defesa e expansão das vidas (Lemke, 2009), crianças e adolescentes também podem ser reconhecidos como sujeitos políticos que recusam as tutelas e os controles característicos das políticas a eles direcionadas.

A itinerância dos serviços e das equipes cria possibilidades de dar sentido aos diferentes modos de “habitar” o território pelas crianças e de exercitar as políticas públicas em consonância com os modos concretos de vida e com a agência e participação das crianças, abrindo possibilidades de ampliar a garantia de direitos humanos numa perspectiva territorial e em liberdade. Assim, caberia aos serviços, tanto CAPSi quanto SEAS, lançarem-se a outro tempo que não o do “resgate” dessas vidas, mas sim ao tempo de criação do inédito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei n. 8.069/90**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, 1990a.

_____. **Lei n. 8.080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990b.

_____. **Lei nº 8742/93**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social, 1993.

_____. **Política Nacional para Inclusão Social da População em situação de Rua**. DF, maio de 2008.

_____. **Acessar Unidade de Acolhimento**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-unidade-de-acolhimento>>. Acesso em 06 nov. 2020.

DELEUZE, G. Tornar audíveis forças não-audíveis por si mesmas. In: **Dois regimes de loucos**. Edição preparada por David Lapoujade. Trad: Guilherme Ivo. São Paulo: Editora 34, 2016.

_____; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia 2**, Vol. 1. Trad: Ana Lucia de Oliveira, Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. São Paulo: Editora 34, 2011.

_____, GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia 2**, vol. 5. Trad: Peter Pál Pelbart e Janice Caiafa. São Paulo: Editora 34, 2012.

FANON, F. **Os condenados da terra**. Tradução: Eunice Albergaria Rocha, Lucy Magalhães. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2005.

FERREIRA, R. M. S. **Meninos da rua: expectativas e valores de menores marginalizados em São Paulo**. São Paulo: CJP, 1979.

FRÚGOLI Jr., H; SKLAIR, J. O bairro da Luz em São Paulo: questões antropológicas sobre o fenômeno da gentrificação. **Cadernos de Antropologia Social**, nº 30, p. 119-136, 2009.

GREGORI, M. F. **Viração: experiência de meninos nas ruas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LEMKE, R. A. **A itinerância e suas implicações na construção de um ethos do cuidado**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

LOURAU, R. **René Lourau na UERJ: análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

MALFITANO, A. P. S. **A Tessitura da Rede: Entre pontos e espaços.** Políticas e Programas Sociais de Atenção à Juventude – A Situação de Rua em Campinas, SP. 2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MELO, E. R. **Crianças e Adolescentes em situação de rua: direitos humanos e justiça.** Uma Reflexão Crítica sobre a Garantia de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e o Sistema de Justiça no Brasil. São Paulo: Maleiros Editores, 2011.

MENDES, G.R.T. **Circulação de Crianças e adolescentes no centro de São Paulo: entre liberdades e controles.** 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019.

MEDEIROS, L. G.; LEMOS, F. C. S. A produção da “circulação de crianças”: entre capturas e nomadismos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p. 933-947, 2011.

MEUNIER, J. **Os moleques de Bogotá.** Tradução de Lima Dantas. Rio de Janeiro: Difel, 1978.

_____. Itinerário de uma criança normanda. In: Aداuto Novaes (Org.). **A Outra margem do ocidente.** São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

NASSER, M. M. S. Cracolândia como campo de gravitação: a gestão da circulação de pessoas com acesso precário à moradia. **Revista do Núcleo de Antropologia Urbana USP**, n. 21, ano 2017.

ORTIZ, E. **Por que não dancei.** (coord.) Gilberto Dimenstein. São Paulo: SENAC, 2010.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2015a.

_____. Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: Pesquisa intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2015b.

RAUPP, L.; ADORNO, R. C. F. Circuitos de crack na região central da cidade de São Paulo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 16, nº 5, 2011, p. 2613-2622.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2011.

ROSEMBERG, F. Estimativa de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de São Paulo. **Cadernos de Pesquisa**, n. 91, 1994, p. 30-45.

RUI, T. **Nas tramas do crack: etnografia da abjeção.** São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

_____; MALLART, F. **Por uma etnografia das transversalidades urbanas: entre o mundão e os dispositivos de controle.** 39º encontro Anual da ANPOCS, 2015. Disponível em: <<https://www.anpocs.com/index.php/papers-39-encontro/gt/gt34/9763-por-uma-etnografia-das-transversalidades-urbanas-entre-o-mundao-e-os-dispositivos-de-controle/file>>. Acesso em 28 nov. 2020.

SÃO PAULO. **Secretaria De Assistência e Desenvolvimento Social**, Portaria nº 46/2010/SMADS. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/arquivos/portarias/portaria_46-2010.pdf>. Acesso em 06 nov. 2020.

_____. **I Encontro municipal de CAPS Infantojuvenil – CAPSij.** São Paulo, 19 e 20 de abril, 2016. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/anaisiencontromunicipaldesaudementalinfantojuvenil22122016_1482430629.pdf>. Acesso em 06 nov. 2020.

_____. **Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes.** São Paulo, 2018a. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/protecao_social_especial/index.php?p=28980>. Acesso em 06 nov. 2020.

_____. **CRATOD:** Referência multidisciplinar no tratamento de dependência química. São Paulo, 2018b. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/cratod-referencia-multidisciplinar-no-tratamento-de-dependencia-quimica/>>. Acesso em 06 nov. 2020.

_____. Centro de Pesquisa e Memória Técnica (CPMT), 2019. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/observatorio_social/pesquisas/index.php?p=18626%20%3C%3CBAltim%20acesso%20em%2028/09/20%3E>. Acesso em 30 set. 2020.

STOECKLIN, D. Das potencialidades de crianças e adolescentes em situação de rua ao desenvolvimento social. In: RIZZINI, I. (Org). **Vida nas ruas:** crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, Loyola, 2003.

VICENTIN, M. G.; ASSIS, D. A. D.; JOIA, J. H. O direito de crianças e adolescentes ao cuidado em saúde mental: tensões entre proteção e tutela no caso do uso de drogas. **Revista Diké**, Aracaju, ano IV, vol. I, jan./jul. 2015, p. 21-50.

_____; JOIA, J. H; OLIVEIRA, A. O que as trajetórias de atenção a crianças e adolescentes que fazem uso de drogas nos ensinam sobre o cuidado em rede? In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. (Orgs.). **O CAPSi e o desafio da gestão em rede.** São Paulo: Hucitec, 2016, v.1, p. 265-279.

RESUMO

Este artigo discute, a partir dos modos de circulação de crianças e adolescentes em “situação de rua” no centro de São Paulo, os seus encontros e desencontros com as políticas públicas. O artigo se apoia em pesquisa de mestrado que teve como metodologia a cartografia, tendo acompanhado, com a equipe de um serviço de saúde mental, em 2018, dois grupos de crianças nos bairros da Luz e da Praça da Sé. Os acompanhamentos foram registrados na forma de diários de campo e trabalhados como narrativas. Procurou-se analisar os usos que são feitos dos serviços pelas crianças, o que acaba por engendrar um circuito institucional específico. Em direção contrária à ideia propagada pelos operadores estatais de que meninos e meninas em tais condições não “aderem” às políticas, considera-se que eles não apenas forjam usos inauditos de políticas sociais, mas também seus modos de vida conservam singularidades que despontam como desafios às políticas públicas.

Palavras-chave:

saúde pública, infância, álcool e outras drogas, população em situação de rua.

Circuitos y circulación de niños y adolescentes en el centro de São Paulo: políticas de salud, entre atención y control**RESUMÉN**

Este artículo discute, a partir de los modos de circulación de los niños y adolescentes en situación de calle en el centro de São Paulo, sus encuentros y desacuerdos con las políticas públicas. El artículo parte de una investigación de Maestría Académica cuya metodología fue la cartografía, habiendo acompañado, en 2018, a dos grupos de niños en los barrios de Luz y Praça da Sé, junto al equipo de un servicio de salud mental. También se busca analizar los usos que hacen los niños de los servicios, los diferentes itinerarios, que acaban creando y sus circuitos institucionales específicos. Los acompañamientos se registraron en forma de diarios de campo y fueron trabajados como narrativas. En la dirección opuesta a la idea que a menudo propagan los operadores estatales de que los niños y niñas en tales condiciones no “adhieren” a las políticas, la perspectiva es que no solo forjan usos sin precedentes de estas, sino que sus formas de vida conservan singularidades que surgen como desafíos a las políticas públicas.

Palabras-clave:

salud pública, infancia, alcohol y otras drogas, poblaciones en situación de calle.

Circuits and circulation of children and adolescents in downtown São Paulo: health policies between care and control**ABSTRACT**

This article looks at homeless children and adolescents in downtown São Paulo and their encounters and disagreements with public policies, based on how they move around the city. The article is based on a Masters research project that used cartography as its methodology, following two groups of children in the neighborhoods of Luz and Praça da Sé, in 2018, alongside a mental health service team. The interactions were recorded in the form of field diaries and worked as narratives of their institutional circuits and their encounters with public policies. In opposition to the idea often propagated by state operators that boys and girls in such conditions do not “adhere” to policies, the perspective is that not only do they forge unprecedented uses of social policies, but their ways of life retain singularities that emerge as challenges to public policies.

Keywords:

public health, childhood, alcohol and other drugs, homeless population.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 30/09/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 23/12/2020



Gabriel Rocha Teixeira Mendes

Psicólogo, mestre em psicologia social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil. Membro do Núcleo de Pesquisa em Lógicas Institucionais e Coletivas (NUPLIC).

E-mail: gabriel_rochatm@hotmail.com



Maria Cristina G. Vicentin

Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da PUC-SP, Brasil. Coordenadora do Núcleo de Estudos e pesquisas Lógicas Institucionais e Coletivas (NUPLIC).

E-mail: mvicentin@pucsp.br



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero

*Maira de Maria Pires Ferraz
Milene Maria Xavier Veloso
Isabel Rosa Cabral*

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno forjado a partir de uma relação de poder autoritária e desigual, tanto em termos de conhecimento, autoridade e experiência, como de recursos e estratégias psíquicas e sociais (Faleiros, 2000). Esta relação de poder ocorre a partir de determinantes fortemente influenciados pela cultura e tempo histórico em que acontecem. Refletem, portanto, concepções construídas pela sociedade acerca da sexualidade humana e a posição delegada à criança em relação ao adulto (Azevedo, 1993). Tal posição é caracterizada por uma lógica cultural que tende a inferiorizar crianças e adolescentes, como seres socialmente inacabados e que precisam, por isso, serem dominados pelos adultos (Marchi, 2011).

No entanto, há de se considerar na dinâmica da violência contra crianças e adolescentes não somente a hierarquia geracional, como também a hierarquia contida na relação entre os sexos, visto que nos encontramos inseridos em uma sociedade cuja transmissão de valores advindos da família, escola, mídia e demais instituições encontra-se fortemente pautada na diferenciação sexual, implicando em formas diferentes de vivenciar situações de violência (Saffioti, 1997).

De acordo com Scott (1995), o termo gênero tem sido empregado, especialmente no âmbito dos Estudos Feministas, para designar o caráter social das distinções baseadas no sexo biológico, caracterizando um elemento de construção das relações sociais entre o masculino e o feminino. Conversando com essa conceituação, Saffioti (2004) define gênero como um marcador histórico e uma categoria analítica, funcionando como um eixo estruturante da sociedade e como mantenedor das relações de poder juntamente à raça e a classe social. Por sua vez, Butler (2003) define o gênero como constituído e constituinte dessa forma primária de significar as relações de poder, onde o sexo inscrito no corpo biológico cria estruturas normativas sobre o mesmo.

Ainda que as definições teóricas do termo gênero sejam diversas, ressalta-se que aquela utilizada neste trabalho inclui as relações entre os sexos e a construção das significações sociais do feminino e do masculino dentro de uma sociedade capitalista, tal como proposto por Scott (1995) e Saffioti (2004). Essas representações sociais organizam a vivência do indivíduo no mundo social, “determinando, ao longo de sua vida, oportunidades, escolhas, trajetórias, vivências, lugares e interesses” (Lavinas, 1997, p. 16). Nesse processo, será incentivado nas meninas o desenvolvimento de comportamentos dóceis e apaziguadores, enquanto meninos serão estimulados às condutas agressivas e perigosas, disparidade que incide na relação existente entre os sexos na infância e na vida adulta (Saffioti, 2004).

O sexismo, como ideologia patriarcal, atinge não somente as mulheres adultas, mas também crianças e adolescentes de ambos os sexos, visto que os mesmos se encontram sobre essa égide da fragilidade e do domínio territorial do homem adulto. Desse modo, a violência praticada contra crianças e adolescentes pode ser pensada no contexto da violência de gênero, pois se pauta em desigualdades biológicas entre adultos e crianças, tanto quanto em desigualdades inscritas entre homens e mulheres, pressuposto confirmado por Saffioti (2004), quando enuncia:

[...] é desde criança que se experimenta a dominação-exploração do patriarca, seja diretamente, seja usando a mulher adulta [...] assim, o gênero, a família e o território domiciliar contêm hierarquias, nas quais homens figuram como dominadores-exploradores e as crianças como elementos mais dominados-explorados (Saffioti, 2004, p. 78).

Nesse sentido, de acordo com Gibim (2019), o movimento iniciado a partir dos Estudos Feministas pretendeu incluir a fala daqueles que tiveram seu protagonismo apagado da historicidade da humanidade, assim como os estudos sociais como a Sociologia da Infância demonstraram a emergência da discussão sobre as desigualdades de poder que perpassam as relações entre crianças e adultos como forma de garantir que crianças não sejam excluídas da condição de infância (Marchi; Sarmiento, 2017). Assim, é possível estabelecer um paralelo entre a luta das mulheres e das crianças e adolescentes, uma vez que o mote principal se dá pelo direito ao reconhecimento enquanto sujeitos participantes de sua própria história e da história da humanidade.

Dessa forma, se o processo de desvalorização, silenciamento e exclusão da mulher e da criança/adolescente atua sobre a mesma lógica cultural da subordinação e dependência do masculino (Marchi, 2011), e se tal lógica cultural está pautada em uma sociedade adultocêntrica e patriarcal, que privilegia atitudes de desigualdade e opressão, então as condições para o estabelecimento e a continuidade das relações violentas na família e na sociedade como um todo estão satisfeitas, tendendo a sua conseguinte reprodução.

É possível observar as implicações desse enunciado ao analisar os dados sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), 25% dos adultos de todo o mundo sofreram abuso sexual na infância. De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, em 2019, um estupro ocorreu a cada 8 minutos no Brasil, sendo que 57,9% dessas vítimas tinham no máximo 13 anos de idade e 85,7% eram do sexo feminino. Entre os 4 estados brasileiros onde a taxa desta violência por 100 mil habitantes é mais alta que a média nacional, o estado do Pará obteve a terceira colocação (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020).

Estudos de Costa et al. (2017), Vieira, De Oliveira e Sókora (2017) e Rocha e Ferreira (2019) também denunciam o agravamento das situações de abuso sexual na região norte, sendo a violência estrutural um importante fator para o surgimento da violência sexual nesse contexto, especialmente entre familiares e conhecidos, o que alerta para a implicação das relações de gênero na configuração da violência que se tece no seu ambiente relacional.

Há mais de duas décadas, Saffioti (1997) afirmava que, a despeito das evidentes diferenças entre as formas de violência que atingem meninos e meninas, a perspectiva de gênero era secundarizada nas análises sobre infância e adolescência no Brasil. Mais recentemente, pesquisas que articulam os conceitos de infância, gênero e violência têm sido produzidas em território nacional (Junior; Toneli; Beiras, 2020; Bonfanti; Gomes, 2019). Entretanto, parte das investigações que utilizam como base de dados as notificações de violência registradas pelos diversos dispositivos de proteção (Paungartner et al., 2020; Oliveira et al., 2016) continuam a filtrar as principais variáveis relacionadas à violência apenas pela faixa etária, tendo como consequência a diluição das importantes diferenças e similaridades entre as violências que atingem meninos e meninas.

Portanto, este trabalho considera a utilização da categoria de gênero como essencial para compreender as imbricadas relações entre conflitos intergeracionais e papéis sexuais, podendo apontar mecanismos de ruptura das hierarquias de gênero e, por conseguinte, da violência cometida com base nessa desigualdade histórica. Assim, o objetivo deste trabalho foi caracterizar a violência sexual cometida contra crianças e adolescentes, notificada pelo setor de saúde no município de Belém-Pará, Brasil, entre os anos de 2014 a 2016, tendo como foco principal a variável sexo da vítima.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, de cunho quantitativo, realizado a partir da base de dados obtida no banco de registros do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), acessada por meio do Departamento de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Belém. O SINAN abriga informações das Fichas de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, que inclui dados da pessoa atendida, da violência, do provável autor, evolução e encaminhamentos.

A amostra analisada é constituída de informações sobre crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, a partir de notificações registradas no município de Belém-Pará, e que pertencem à faixa etária de 0 a 19 anos, utilizando como referência o recorte de faixa etária do DATASUS.

Inicialmente, foram incluídos todos os registros de violência contra a crianças e adolescentes, notificados entre os anos de 2014 a 2016, sendo excluídos os casos de violência autoprovocada e aqueles sem identificação positiva para a violência sexual. Também foram excluídos os casos que não dispunham de informação sobre sexo e idade da vítima. Posteriormente, foi realizada uma análise das informações adicionais contidas na ficha de notificação, a fim de esclarecer casos que continham informações incongruentes.

Os dados foram sistematizados e analisados pelo programa *Microsoft Excel®* e a associação de variáveis foi realizada a partir da aplicação de testes não-paramétricos no *BioEstat 5.0®* (Ayres et al., 2007). Esta pesquisa foi devidamente autorizada pelos órgãos responsáveis e é parte de um projeto de pesquisa maior desenvolvido na universidade de origem.

Resultados

No período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2016, em Belém-PA, foram notificados 4.870 casos de violência contra crianças e adolescentes. A violência sexual concentra o maior número de notificações em todos os anos analisados, estando presente em 75,77% dos casos. Os casos foram notificados majoritariamente pelo Serviço de Atendimento Especializado a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual – PROPAZ Santa Casa, atualmente PARAPAZ (97,5%), o que pode explicar a prevalência de notificações de violência sexual neste recorte.

A análise dos dados da violência sexual segundo sexo e faixa etária da vítima revelou um perfil semelhante nos três anos analisados ($\chi^2 = 2.841$; $p = 0.2416$). Do total de 3.690 casos de violência sexual identificados, 84,8% foram praticados contra meninas, com média de idade de 10,15 anos ($\pm 4,20$), e 15,2% atingiu meninos com média de 8,09 anos ($\pm 3,97$), diferença estatisticamente confirmada segundo o teste de *Mann-Whitney* ($p < 0,0001$).

Em todos os anos, foi observado que a faixa etária mais vulnerável à violência sexual para o sexo feminino é de 11 a 14 anos, representando 44,07% do total de violências notificadas para esse grupo. Já no caso do sexo masculino, a faixa etária mais atingida pela violência sexual é de 6 a 10 anos, totalizando 44,21% das notificações de violência sexual contra meninos. A prevalência de casos de violência no sexo feminino pode ser melhor percebida quando se observa que, na amostra, há cerca de 4 vezes mais vítimas do sexo feminino que do masculino, enquanto que na população geral, para essa mesma faixa etária no município de Belém, a razão entre os sexos é de aproximadamente 1:1, segundo dados do censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A análise segundo o sexo da vítima também revelou diferença no perfil do agressor. Em relação ao sexo feminino, 90,6% dos agressores de meninas são homens e, em 5,75% dos casos, o agressor encontrava-se alcoolizado. Já no sexo masculino 91,44% dos agressores de meninos são homens e, em 3,39% das notificações, o agressor encontrava-se alcoolizado, embora em 58,48% dos casos essa informação tenha sido ignorada. Os maiores perpetradores de violência sexual contra meninas, em todas as faixas etárias, são homens conhecidos da família, respondendo pela agressão a 43,34% das vítimas. O padrasto aparece como segundo maior agressor para o sexo feminino, sendo responsável por 14,83% dos casos.

Considerando-se somente os agressores sem vínculo familiar, os desconhecidos são a segunda categoria mais frequente de agressores sexuais de meninas, apontados em 9,68% das notificações. No entanto, na faixa etária de 11 a 14 anos, namorados e cônjuges tomam esta posição, respondendo por 19,07% das agressões para essa faixa etária.

Em relação à violência sexual praticada contra meninos, em 59% dos casos, os agressores são pessoas conhecidas da vítima, sendo a maioria em todas as faixas etárias. Considerando somente o âmbito intrafamiliar, familiares sem vínculo parental apresentam-se como principais agressores, aparecendo em 13,19% do total de casos, incluindo-se aqui avôs, irmãos, primos, tios, tios-avôs e parentes por afinidade.

A partir da análise das informações adicionais contidas nas notificações, em que as mães são registradas como perpetradoras da violência sexual, identificou-se um provável equívoco em seu preenchimento, uma vez que o agressor seria representado por alguém que possui algum tipo de vínculo com a família materna. Em outras situações, o profissional de saúde responsável pelo preenchimento da ficha pode ter interpretado que a mãe teria cometido *negligência* por não perceber a violência ou por não tomar providências legais, após a revelação do ocorrido.

Para a análise da violência sexual segundo a faixa etária do agressor, foram considerados apenas os dados referentes ao período de junho de 2015 a dezembro de 2016, visto que antes disso a variável que contém esta informação não existia na ficha de notificação. Identificou-se que agressores adultos na faixa de 25 a 59 anos representam 41,49% dos agressores sexuais de meninas, apresentando percentual mais expressivo em todas as faixas etárias, enquanto 13,95% dos agressores eram adolescentes, estando na faixa etária de 10 a 19 anos.

Para vítimas do sexo masculino, 29,82% dos agressores estavam na faixa etária de 25 a 59 anos, enquanto que em 26,67% dos casos, os agressores tinham entre 10 a 19 anos, aparecendo como a segunda maior faixa etária para meninos, com percentual mais significativo que para as meninas, especialmente quando a vítima possuía entre 6 a 10 anos, onde o número de agressores adolescentes ultrapassa o número de agressores que se encontram na idade adulta.

O principal local de ocorrência da violência sexual foi a casa, aparecendo em igual proporção para meninas e meninos, inclusive nas faixas etárias mais altas (79,9%). No entanto, na ficha de notificação, a opção “residência” pode se referir tanto à residência da vítima quanto à residência do agressor, provocando ambivalência neste campo.

A caracterização do perfil da violência sexual aponta que meninas são suas maiores vítimas, com vulnerabilidade expressiva na faixa etária em que se evidencia o processo de puberdade, visto ocorrerem modificações corporais que externam a transição da infância para a adolescência. Segundo Halim e Lindner (2013), nesta faixa etária, meninas possuem uma noção mais ou menos definida sobre seu próprio gênero, visto que seu comportamento já se orienta pelas diferenças biológicas e culturais endossadas por uma socialização pautada na feminilidade e aprendida por modelos parentais encontrados na família e demais espaços de convivência.

Para adequar-se aos padrões de feminilidade, meninas nessa faixa etária encontram como normas características de docilidade e passividade, visto que estão em processo de preparação para se tornarem esposas e mães (Saffioti, 2001). Este processo fica evidente em atividades lúdicas realizadas com crianças, onde costumam relacionar com mais frequência as funções de cuidado e devoção familiar unicamente a figuras femininas, como mães e avós (Gibim, 2019; Pimenta, 2016). A concepção de amadurecimento precoce de meninas tem raízes na normatização de suas condutas, servindo para reforçar valores sociais e políticos que toleram a objetificação do corpo feminino e normalizam comportamentos masculinos abusivos (Libório; Castro, 2010).

Por outro lado, ainda que em menor número, meninos também aparecem como vítimas de violência sexual, apresentando, no entanto, maior vulnerabilidade em uma faixa etária inferior às meninas, corroborando com a porcentagem de vitimização para meninos encontrada no estudo de Pelisoli et al. (2010), que identificou como faixas etárias mais vulneráveis de 5 a 8 e 9 a 12 anos de idade. Outros estudos (Martins; Jorge, 2010; Hohendorff; Habigzang; Koller, 2012) referem que meninos estão mais vulneráveis à violência sexual até os 12 anos de idade, quando seus caracteres físicos e cognitivos se encontram em desenvolvimento, visto que ainda não possuem domínio completo sobre as tarefas culturalmente experimentadas como *masculinas* e apresentam a fragilidade corporal de uma criança, sendo a força física adquirida posteriormente um possível fator de intimidação dos agressores sexuais de meninos.

Assim, é possível sugerir que, embora o fator de gênero também incida sobre a configuração da violência sexual contra meninos, o fator geracional desempenha aqui um importante papel, uma vez que a escolha da vítima se dá de maneira geral por sua condição de vulnerabilidade corporal enquanto ser infantil, enfatizando a relação de dominação de adultos sobre crianças, que atua como fator de subordinação da infância (Gibim, 2019).

Quanto ao suposto agressor, foi identificado que correspondem majoritariamente a homens adultos, tanto para meninas quanto para meninos, e que estes mesmos homens estavam alcoolizados em uma pequena porcentagem dos casos, também para ambos os sexos, embora o número de notificações em que este campo foi ignorado tenha sido significativo. No entanto, o número insuficiente de casos em que o agressor se encontrava alcoolizado contradiz a crença de que a violência sexual se constituiria sempre enquanto um ato impensado, motivado unicamente por efeito de drogas ou por razões externas ao autor da violência sexual (Machado, 1998).

Somado a isso, o raciocínio que patologiza o agressor não pode ser aplicado a toda e qualquer circunstância, uma vez que, de acordo com Holmes e Holmes (2002), apenas 2% a 10% dos perpetradores de abuso sexual de menores correspondem à categoria diagnóstica de Pedofilia, respondendo mais a circunstâncias situacionais e de oportunidade. Segundo Serafim et al. (2009), os agressores situacionais seriam caracterizados por, entre outros aspectos, expressarem um desejo sexual não exclusivamente direcionados a crianças e adolescentes no decorrer de sua trajetória de vida.

Os indicadores de violência sexual contra crianças e adolescentes analisados nos trabalhos de Costa et al. (2017), Reis e Cavalcante (2018) e Verônico (2015) sugerem que seus perpetradores possuem principalmente um perfil situacional em detrimento de um perfil patológico. Assim, é possível inferir que o cometimento da violência sexual contra este grupo não está estritamente relacionado a uma personalidade desviante ou ao abuso de substâncias, mas também à construção social de uma masculinidade ou virilidade definida como sinônimo de imposição de um tipo de poder que se expressa por meio da violência e é endossada pela cultura.

Nesse sentido, ressaltam-se pesquisas teóricas que utilizam o termo *Cultura do Estupro*, que é definida pela legitimação social da ideia de que a relação sexual envolve um comportamento agressivo e instintivo dos homens (Campos et al., 2017; Johnson; Johnson, 2017). Estudos associados relacionam esta cultura ao consumo de pornografia, em especial quando as características desse conteúdo se referem a imagens, atividades e vestiários próprios da infância e da adolescência (Pinto, 2016; Libório; Castro, 2010).

Esse imaginário sobre a sexualidade funciona como reafirmação de uma masculinidade que coloca o homem enquanto portador de uma disponibilidade tida como natural para iniciativa sexual, aqui entendida como forma de apoderar-se do corpo daquele que apresenta maior fragilidade, seja uma mulher adulta, seja uma criança do sexo feminino ou masculino (Machado, 1998). Em decorrência disso, borram-se as fronteiras entre uma relação sexual consensual e uma relação forçada, podendo influenciar na percepção de condutas sexualmente abusivas como aceitáveis e justificáveis por parte de homens comuns (Engel, 2017).

Em relação ao vínculo com o agressor, conhecidos da vítima ou de sua família são os principais agressores, independentemente do sexo e da faixa etária, revelando que mesmo em âmbito extrafamiliar pessoas com livre acesso ao ambiente relacional da vítima figuram como maiores agressores, o que confirma estudos semelhantes realizados em Maceió - AL, Brasil, e Curitiba - PR, Brasil, em que pessoas que possuem com a vítima e/ou sua família algum tipo de laço afetivo são as principais perpetradoras da violência sexual contra crianças e adolescentes (Guimarães; Villela, 2011; Pelisoli et al., 2010).

O estudo de Baía et al. (2015) comparou o abuso sexual em dois estados brasileiros, identificando uma maior prevalência de casos intrafamiliares no estado do Rio Grande do Sul, ao passo que abusos em âmbito extrafamiliar foram mais notificados no estado do Pará, assim como no estudo de Costa, Reis e Cavalcante (2018), que analisou 206 processos de uma vara especializada em crimes contra crianças e adolescentes no município de Belém entre 2012 e 2014. De acordo com Taylor, Lauro e Segundo (2015), é possível que a maior proporção de abusos extrafamiliares, como a encontrada no presente estudo, constitua uma possível característica da região norte do Brasil, onde o envolvimento sexual entre adolescentes e homens mais velhos, em especial na zona rural, costuma ser mais naturalizada.

O impacto da normalização das relações entre meninas adolescentes e homens adultos na região norte pode ser percebido a partir do estudo de Araújo, Nascimento e Cunha (2020), que analisaram dados de violência contra crianças e adolescentes registrados pelo SINAN entre os anos de 2007 e 2017 na Região dos Carajás, que abriga municípios do interior do Pará. Este estudo encontrou 451 notificações, sendo a residência da vítima o principal local de ocorrência. Esses dados demonstram que a configuração da relação estabelecida e como ela é percebida pela vítima pode ser tão relevante quanto o vínculo em si, uma vez que os agressores, quando não pertencem à família, são conhecidos e frequentam seus locais de convivência (Loinaz; Bigas; Sousa, 2019).

Somada a essas vulnerabilidades, parece existir uma tendência ao descrédito de adolescentes ao relatarem o abuso sexual cometido por agressores conhecidos, visto que, socialmente, o desconhecido se enquadra melhor no estereótipo de estuprador (Machado, 1998; Engel, 2017). Isso ocorre de tal forma que emergem questionamentos relativos ao consentimento da vítima, a roupa que estava usando no momento do abuso, possíveis atitudes de provocação, entre outros fatores que atribuem a responsabilidade da violência para as vítimas, abrindo espaço para um imaginário social em que meninas que se encontrem fora do espaço de sociabilidade considerado “honrado” não sejam consideradas dignas de proteção (Campos et al., 2017).

Embora haja semelhança entre os principais agressores sexuais de meninos e meninas, ao se analisar o âmbito intrafamiliar, padrastos aparecem como maiores agressores de meninas, confirmando o estudo de Martins e Jorge (2010), onde o principal perfil dos agressores são homens adultos entre 30 a 40 anos e que estão constituindo uma nova família. Os dados analisados por Soares et al. (2016), retirados de 700 prontuários registrados no Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual (SAMVVIS), no período de 2004 a 2014, também revelaram que 86% dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes tiveram como autor da agressão alguém da família da vítima, com expressiva predominância de pais e padrastos, assim como o estudo de Silva e Gonçalves (2019), que analisaram 173 casos de violência registrados em um conselho tutelar da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.

O número significativo de padrastos em casos de violência sexual contra meninas denuncia a visão do corpo feminino entendido como privado, enquanto propriedade do homem que acaba de adentrar a família, ao mesmo tempo em que expõe a dualidade que compõe o imaginário do feminino como aquele que se esquia para provocar. O corpo feminino passa a ser entendido de forma tão contundente como propriedade privada, que se confunde com a mulher pública, da qual todos têm o direito de abusar. De acordo com Machado (1998), a ambivalência e a transicionalidade desses dois lugares é o que constitui o imaginário da sexualidade feminina.

Por outro lado, meninos são mais agredidos em âmbito intrafamiliar por familiares sem vínculo parental, como primos, em todas as faixas etárias. Estudos recentes apontam que adolescentes da família da vítima ou conhecidos são responsáveis por uma parcela significativa dos casos de agressão sexual contra outras crianças e adolescentes (Borges; Zingler, 2013; Van Den Berg; Bijleveld; Hendriks, 2017). Além disso, Plummer e Cossins (2016) sugerem que o abuso sexual e suas consequências sociais e psicológicas são experimentadas de maneira diferente para meninas e meninos, uma vez que se mesclam ao desenvolvimento da sexualidade questões relacionadas a modelos hegemônicos de masculinidade e feminilidade.

Nesse sentido, a experiência do abuso sexual para os meninos parece acarretar maiores conflitos em relação à construção de sua própria sexualidade, uma vez que esses abusos costumam ser internalizados como sua primeira experiência sexual, o que pode ter como consequência não somente a subnotificação, como também a normalização de comportamentos sexuais abusivos (Plummer; Cossins, 2016). No entanto, importa ressaltar que, independentemente do sexo da vítima, o modelo construído da vítima de um estupro continua sendo feminino, posto que os corpos de meninos abusados passam a ser feminizados pela sua passividade e fragilidade diante do poder do homem adulto, de forma que se tornam, como os corpos femininos, “meros” objetos sexuais (Campos et al., 2017).

Ainda sobre a caracterização do agressor, a maioria são homens adultos entre 25 e 59 anos, resultado também encontrado no estudo de Martins e Jorge (2010) e Pincolini e Hutz (2014). No entanto, jovens entre 10 a 19 anos também foram identificados como agressores, com percentual mais expressivo para meninos que para meninas, em especial quando a vítima está na faixa etária de 6 a 10 anos, quando o número de adolescentes agressores ultrapassa o de adultos.

De acordo com Levenson, Willis e Prescott (2016) e McKillop, Rayment-McHugh e Bojack (2020), abusos sexuais cometidos por adolescentes costumam vitimar crianças mais jovens, fato que pode decorrer, de um lado, de uma experimentação sexual (Martins; Jorge, 2010), funcionando como um alerta para o tipo de abordagem que o adolescente está desenvolvendo acerca do comportamento sexual – abordagem essa que provavelmente está impregnada dos valores invasivos advindos da socialização masculina – ou como sinal de que essa criança/adolescente que inflige abuso pode também estar sendo abusada por adultos (Furniss, 1993).

Outro aspecto que pode ser discutido é o aumento significativo no número de namorados e cônjuges como agressores de meninas entre 11 a 14 anos, representando o segundo maior agressor para essa faixa etária. De acordo com Saffioti (1997), no período da adolescência, a menina não está somente sujeita ao domínio e autoridade do pai/padrasto, mas também subordinada ao poder de um companheiro, quando estas iniciam suas relações afetivas. O estudo de Spinola (2020), realizado no município de Santarém-PA, Brasil, identificou que 59% das participantes tiveram sua primeira relação sexual entre 12 e 15 anos de idade, sendo que 49% delas declaram terem sido pressionadas pelo parceiro, mais velho que elas em 63% dos casos. Este dado expõe a erotização precoce de meninas e a naturalização social destas práticas, visto que menores de idade são frequentemente associadas a imagens sensuais e eróticas (Libório; Castro, 2010).

Nesse sentido, segundo o Artigo 217-A da Lei 12.015/2009 do Código Penal brasileiro (Brasil, 2009), tratando-se de vítimas menores de 14 anos de idade, todo ato sexual considera-se estupro de vulnerável, sujeitando o agente a pena de reclusão de 8 a 15 anos, ainda que se tenha o presumido consentimento da vítima. No entanto, alguns autores (Arantes, 2009; Junior; Toneli; Beiras, 2020; Matta; Correia, 2008) chamam atenção para o exercício dos direitos afetivo-sexuais de crianças e adolescentes, especialmente entre adolescentes de faixas etárias aproximadas, onde se faz necessária a averiguação de casos notificados como violência sexual, mas que podem ter a intencionalidade de regular a sexualidade de adolescentes em prol de uma moralidade, e não como forma de resguardar a defesa de seus direitos e promover orientação e educação sexual adequadas.

A partir da análise realizada nas informações adicionais das notificações em que a mãe aparece enquanto responsável pela agressão sexual, pôde-se averiguar que estas eram na verdade possíveis agentes de negligência com a situação revelada, apresentando-se enquanto “coniventes” com a violência cometida por possuírem algum grau de parentesco e/ou afetividade com o suposto agressor. A literatura aponta que, especialmente em casos de violência intrafamiliar, a mãe tende a silenciar-se diante dela, ainda que a perceba (Silva, 2020; Pfeiffer; Salvagni, 2005).

Segundo Gilligan (1982), as mulheres são mais amplamente responsáveis pelo cuidado das crianças mais novas no contexto do lar, tendo como consequência a associação da identidade feminina à relação e cuidado com o outro, enquanto a identidade masculina é definida pela independência. Esta relação tem como consequência, segundo a autora, o desenvolvimento de uma dificuldade masculina à intimidade e de uma dificuldade feminina à individualização. Dessa forma, em uma situação de violência no seio familiar, a mulher tenderia a manter a ordem preestabelecida, de forma que sentimentos ambíguos em relação ao agente da violência e à vítima podem emergir e incapacitá-la de enfrentar adequadamente a violência revelada (Araújo, 2002).

Outros fatores que podem contribuir para o silenciamento das mães de vítimas de violência são: a crença de que devem suportar o seu destino de sujeição ao marido; a falta de apoio social/econômico diante da revelação da violência e a possibilidade de também serem violentadas física ou psicologicamente pelo agressor de seus filhos/filhas (Saffioti, 2004; Lavoratti; Silvestre, 2013). Nessa teia de relações desiguais construídas a partir das linhas do sistema de gênero, a revelação da violência sexual dentro da família exige uma total ruptura do equilíbrio doméstico, sendo a mãe a principal responsável por iniciar essa ruptura, assim como dar conta dos destroços e demandas deixados por ela (Pfeiffer; Salvagni, 2005; Cunha, 2019).

A análise do local de ocorrência da violência demonstra que a maioria dos casos de violência sexual em ambos os sexos ocorre na residência, que deveria ser sinônimo de acolhimento provido por figuras protetivas, como os pais, mas acaba por se configurar como o lugar de maior vulnerabilidade para crianças e adolescentes. Esta constatação expõe, segundo Lavoratti e Silvestre (2013), a precariedade do modelo assimétrico e adultocêntrico de construção de relações de afetividade dentro do contexto do lar, visto que tais relações são mediatizadas pelo uso do poder, e este é exercido por quem possui maior força e autoridade dentro da relação estabelecida.

Finalmente, é importante salientar que as condições atuais impostas pela Pandemia de Covid-19 podem estar exercendo impacto significativo nas violências cometidas com base nas desigualdades de gênero e geração. É o que sugerem dados apresentados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020), onde o índice de denúncias de crime de estupro de vulnerável no estado do Pará apresentou variação de 28% entre o primeiro semestre do ano anterior e o primeiro semestre de 2020, seguindo uma tendência nacional. Essa variação significa que crianças, adolescentes e mulheres estão encontrando dificuldades ainda maiores para terem acesso à rede de proteção e denúncia, uma vez que a convivência familiar intensificada pelas medidas restritivas de isolamento pode acirrar conflitos familiares já existentes, assim como limitar as possibilidades de suporte fora do alcance do provável agressor, que muitas vezes compartilha com a vítima o mesmo ambiente doméstico.

Em uma sociedade capitalista, onde as crises sociais, de saúde, econômicas e políticas tomam espaço, a manutenção da violência contra crianças e adolescentes e da violência de gênero durante todo o ciclo de vida de meninas e mulheres deve servir como agente de reflexão sobre as diversas experiências de ser criança e de ser mulher em uma sociedade segmentada, em que as desigualdades de raça e classe tornam ainda mais complexas as relações entre gênero, infância e violência. O fato de que meninas negras e periféricas são as mais vulneráveis a toda sorte de violências (Comitê Cearense pela Prevenção de Homicídios na Adolescência, 2020) torna imprescindível rebater discursos de universalização e normatização desses conceitos, de forma a garantir a crianças e adolescentes pobres a sua condição de infância (Marchi; Sarmiento, 2017), assim como reafirmar a meninas e mulheres sua condição de pessoas.

Conclusão

Os dados obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação sinalizam, portanto, um padrão de vitimização diferenciado para meninos e meninas em relação à violência sexual, em que o sexo feminino apresenta maior percentual de vitimização em todos os anos analisados. Meninas estão mais vulneráveis à violência sexual em uma faixa etária superior aos meninos, sendo que, para ambos, a maior parte dos agressores eram homens adultos não alcoolizados no momento da violência e que eram conhecidos da vítima. Em âmbito intrafamiliar, o padrasto aparece como maior agressor de meninas, seguido de desconhecidos e namorados, enquanto que nos meninos, familiares sem vínculo parental estão nessa posição.

A caracterização desses dados aponta para um atravessamento das questões de gênero em todas as características do fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, permeando tanto as suas motivações, como a consolidação do ato violento, a sua tipologia, o sexo e idade das vítimas, o processo de revelação, suas consequências e desdobramentos. Tal atravessamento perpassa as imagens sociais, símbolos culturais, conceitos normativos, instituições e subjetividades construídas sobre o masculino e sobre o feminino como modo de regulação social.

Ressalta-se que a análise da violência contra crianças e adolescentes pela perspectiva de gênero não se pretende única, posto que se tem clareza sobre a importância de considerar a multicausalidade de fatores que levam à ocorrência e perpetuação desse fenômeno, inclusive àqueles referentes a condições situacionais e à ontogenia das vítimas e dos agressores. No entanto, reitera-se que essas características estão sob a influência do sistema de gênero, que delimita possibilidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes inseridos em contextos que perpetuam um modo relacional assimétrico e violento transmitido de geração em geração por diversas instituições, tal como a instituição familiar.

A despeito das limitações decorrentes da análise de dados quantitativos e em geral subnotificados das fichas de notificação de violência, a relevância do presente estudo está no resgate da categoria de gênero na análise da violência contra crianças e adolescentes. Espera-se que este estudo possa contribuir para esse debate, alertando para a repetição de práticas cotidianas que reproduzem discriminações e preconceitos enraizados nesse sistema.

Essa necessidade dá-se principalmente em um cenário nacional de retrocessos em relação aos direitos de crianças, adolescentes e mulheres, em que se entende que discutir relações desiguais de gênero e educação sexual nas escolas é propagar uma “ideologia de gênero”, ou ainda como no caso da criação da Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 2.282/2020 de 27 de agosto de 2020 (Brasil, 2020), que trata da obrigatoriedade de notificação à polícia no caso de interrupção de gravidez de meninas e mulheres vítimas de estupro, além de reforçar a necessidade da apresentação de um boletim de ocorrência para que o aborto legal em caso de violência sexual seja autorizado no serviço público de saúde, transformando um procedimento de cuidado em uma injustificada investigação judicial.

Dessa forma, sugere-se que mais estudos nesse sentido sejam desenvolvidos, incluindo a análise das demais tipologias de violência e a associação entre elas, pois se acredita que as implicações do sistema de gênero no desenvolvimento dos indivíduos podem torná-los mais suscetíveis a determinados tipos de violência e, portanto, mais propensos a desenvolver sequelas psicológicas advindas do sofrimento dela decorrente.

A construção de imagens sociais pautadas no sexo e baseadas em um sistema de dominação-exploração faz com que meninas sejam violentadas e meninos sejam brutalizados para encarnar a experiência da feminilidade e da masculinidade. Entende-se que o caminho para a construção de uma sociedade menos violenta em relação ao gênero perpassa a transformação das relações sociais e a reflexão sobre as condições em que se produz/reproduz a violência contra grupos sociais mais vulneráveis. Para tanto, faz-se imprescindível a implementação de uma educação questionadora dos papéis comumente atribuídos a mulheres e homens. Esta ação pode ser efetivada através da inserção transversal da abordagem acerca da violência sexual e da sexualidade em diversos ambientes institucionais, como forma de estimular práticas protetivas de autocuidado para essa parcela da população, contribuir para e emancipação coletiva de mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos e, consequentemente, para a prevenção da violência cometida com base nessa desigualdade histórica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, E. M. D. M. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia? **Psicologia Clínica**, v. 21, n. 2, p. 431-450, 2009.
- ARAÚJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.7, n. 2, p. 3-11, 2002.
- ARAÚJO, K. F.; NASCIMENTO, R. G.; CUNHA, K. C. Análise dos casos de violência sexual na região de saúde de Carajás como estratégia de vigilância em saúde. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 57-64, 2020.
- AYRES, M. et al. **BioEstat 5.0**: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. 5 ed. Belém: Sociedade Civil Mamirauá/CNPq, 2007.
- AZEVEDO, M. A. Notas para uma teoria crítica da violência familiar contra crianças e adolescentes. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. (Orgs.). **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**. São Paulo: Cortez, 1993.
- BAÍÁ, P. A. D et al. Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 1-19, 2015.
- BONFANTI, A. L.; GOMES, B. F. Violência sexual contra meninas: infâncias diante do desamparo em uma sociedade heteropatriarcal. In: SILVA, A. A.; FARIA, A. L. G.; FINCO, D. (Orgs.). **ISSO AÍ É RACHISMO! Feminismo em estado de alerta na educação das crianças pequenas: transformações emancipatórias para pedagogias descolonizadoras**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2019. p. 179-202.
- BORGES, J. L.; ZINGLER, V. T. Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. **Psicologia em estudo**, v. 18, n. 3, p. 453-463, 2013.
- BRASIL. **Portaria Federal do Ministério da Saúde nº 2.282, de 27 de agosto de 2020**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2020.
- _____. **Lei n. 12 015, de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei n. 2 848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei n. 8 072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei n. 2 252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, DF, 2009.
- BUTLER, J. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2003a.
- _____. O parentesco é sempre tido como heterossexual. **Cadernos Pagu**, n. 21, p. 219-260, 2003b.
- CAMPOS, C. H. et al. Cultura do estupro ou cultura antiestupro? **Revista Direito GV**, v. 13, n. 3, p. 981-1006, São Paulo, 2017.
- COMITÊ CEARENSE PELA PREVENÇÃO DE HOMICÍDIOS NA ADOLESCÊNCIA. **Meninas no Ceará: a trajetória de vida e de vulnerabilidades de adolescentes vítimas de homicídio**. Relatório de Pesquisa. Governo do Estado do Ceará, Assembleia Legislativa do Estado do Ceará: Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://homolog.adeboaz.webfactional.com/ccpha/meninas-no-ceara.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.
- COSTA, L. F. et al. Transmissão Geracional Familiar em Adolescentes que Cometeram Ofensa Sexual. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 995-1010, 2017.

- COSTA, L. P.; REIS, D. C.; CAVALCANTE, L. C. Autores de agressão sexual em contextos intra e extrafamiliar: revisão da literatura. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 61-69, 2018.
- CUNHA, G. G. **A experiência de ser mãe de crianças vítimas de abuso sexual: uma compreensão fenomenológica**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.
- ENGEL, C. L. **As atualizações e a persistência da cultura do estupro no Brasil**. Brasília, Rio de Janeiro: IPEA, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8088/1/td_2339.PDF>. Acesso em: 6 set. 2020. (Texto para discussão - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).
- FALEIROS, E. T. S.; CAMPOS, J. O. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes**. Brasília: Unicef/Cecria, 2000.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário brasileiro de segurança pública**. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wpcontent/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-final.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2020.
- FURNISS, T. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal. In: _____. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 337-337.
- GIBIM, A. P. P. G. Infância e diálogos feministas: representações das crianças sobre as mulheres na sociedade patriarcal. In: SILVA, A. A.; FARIA, A. L. G.; FINCO, D. (Orgs.). **ISSO AÍ É RACHISMO! Feminismo em estado de alerta na educação das crianças pequenas: transformações emancipatórias para pedagogias descolonizadoras**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2019. p. 43-60.
- GILLIGAN, C. **In a Different Voice**. Cambridge: Harvard University Press, 1982.
- GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1647-1653, 2011.
- HALIM, M. L.; LINDNER, N. C. Gender self-socialization in early childhood. In: TREMBLAY, R. E.; BOIVIN, M.; PETERS, R. de V. (Orgs.). **Encyclopedia on early childhood development**. Arizona: Martin CL, topic ed., 2013. p. 1-6.
- HOHENDORFF, J. V.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. **Psicologia USP**, v. 23, n. 2, p. 395-416, 2012.
- HOLMES, R. M.; HOLMES, S. T. Pedophilia and psychological profiling. In: _____. **Profiling violent crimes: An investigative tool**. Thousand Oaks, CA: Sage Publ., 2002. p. 158-171.
- JOHNSON, N. L.; JOHNSON, D. M. An empirical exploration into the measurement of rape culture. **Journal of interpersonal violence**, vol. 36, n. 1-2, p. 1-26, 2017.
- JUNIOR, J. P. R.; TONELI, M. J. F.; BEIRAS, A. Gênero, sexualidade e infância: corpos e formas de governo em investigações criminais no Brasil. **Revista de Estudos de Gênero**, La Ventana, v. 6, n. 52, p. 368-397, 2020.
- LAVINAS, L. Gênero, cidadania e adolescência. In: MADEIRA, F. R. (Org.). **Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 11-43.
- LAVORATTI, C.; SILVESTRE, L. P. O reflexo das relações de gênero no cotidiano da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Dilemas-Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 6, n. 4, p. 645-674, 2013.

- LEVENSON, J. S.; WILLIS, G. M.; PRESCOTT, D. S. Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. **Sexual Abuse**, v. 28, n. 4, p. 340-359, 2016.
- LIBÓRIO, R. M. C.; CASTRO, B. M. Abuso, exploração sexual e pedofilia: as intrincadas relações entre os conceitos e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. In: UNGARETTI, M. A. (Org.). **Criança e Adolescente: Direitos, Sexualidades e Reprodução**. São Paulo: ABPM, 2010. p. 19-42.
- LOINAZ, I.; BIGAS, N.; SOUSA, A. M. Comparing intra and extra-familial child sexual abuse in a forensic context. **Psicothema**, v. 31, n. 3, p. 271-276, 2019.
- MACHADO, L. Z. Masculinidade, sexualidade e estupro: as construções da virilidade. **Cadernos Pagu**, n. 11, p. 231-273, 1998.
- MARCHI, R. D. C. Gênero, infância e relações de poder: interrogações epistemológicas. **Cadernos Pagu**, n. 37, p. 387-406, 2011.
- MARCHI, R. C.; SARMENTO, M. J. Infância, normatividade e direitos das crianças: transições contemporâneas. **Educação & Sociedade**, v. 38, n. 141, p. 951-964, 2017.
- MARTINS, B. G. C.; JORGE, M. H. P. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2010.
- MATTA, E. L. C.; CORREIA, V. de M. Direito Penal e Direito Sexual e Reprodutivo de Crianças e Adolescentes. Contradições e Antagonismos. In: CASTANHA, N. (Org.). **Direitos sexuais são direitos humanos**, 2008. p. 69-80.
- MCKILLOP, N.; RAYMENT-MCHUGH, S.; BOJACK, R. Comparing the onset of child sexual abuse perpetration from adolescence into adulthood: are there unique risks, and what does this mean for prevention? **Child Abuse & Neglect**, v. 107, p. 104630, 2020.
- OLIVEIRA, N. F. et al. Violência contra crianças e adolescentes em Manaus, Amazonas: estudo descritivo dos casos e análise da completude das fichas de notificação, 2009-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018438, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência**, 2014. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2018.
- PAUNGARTNER, L. M. et al. Análise epidemiológica das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil de 2009 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. 1-11, 2020.
- PELISOLI, C. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: dados de um serviço de referência. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 85-97, 2010.
- PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, v. 81, n. 5, p. 197-204, 2005.
- PIMENTA, D. D. **O desenho de meninas e meninos na educação infantil**: um estudo sobre relações de gênero na infância. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) - Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, 2016.
- PINCOLINI, A. M. F.; HUTZ, C. S. Abusadores sexuais adultos e adolescentes no sul do Brasil: pesquisa em denúncias e sentenças judiciais. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 301-311, 2014.
- PINTO, A. D. V. **Pornografia**: herança e perpetuação do patriarcado brasileiro. Centro Universitário de Brasília, 2016.

- PLUMMER, M.; COSSINS, A. The cycle of abuse: When victims become offenders. **Trauma, Violence & Abuse**, v. 19, n. 3, p. 286-304, 2016.
- REIS, D. C.; CAVALCANTE, L. I. C. Autor de agressão sexual de criança/adolescente: Uma caracterização da produção sobre o tema. **Ciências & Cognição**, v. 23, n. 2, p. 263-276, 2018.
- ROCHA, R. O. G.; FERREIRA, T. M. F. A Dimensão Espacial da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e da Rede de Enfrentamento desta Violência no Município de Belém-PA. In: LIMA, V.; TOMAZ, L. (Orgs.). **Violências na Amazônia**. Rio de Janeiro: Ed. Lumens Juris, 2019.
- SAFFIOTI, H. I. B. Gênero, patriarcado, violência. In: _____. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2004.
- _____. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 115-136, 2001.
- _____. No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil Atual. In: MADEIRA, F. R. **Quem mandou nascer mulher?** Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. p. 135-211, 1997.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, vol. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.
- SERAFIM, A. D. P. et al. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 36, n. 3, p. 101-111, 2009.
- SILVA, J. C. F.; GONÇALVES, S. M. M. Perfil da violência contra crianças e adolescentes segundo registros do Conselho Tutelar de um município da Baixada Fluminense. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2, p. 2-9, 2019.
- SILVA, F. A. A. O silêncio da mãe diante do abuso: A omissão materna. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, mar. 2020.
- SOARES, E. M. R. et al. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 87-96, 2016.
- SPINOLA, M. C. R. Fatores associados a iniciação sexual precoce de adolescentes em Santarém, Pará. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 1, 2020.
- TAYLOR, A.; LAURO, G.; SEGUNDO, M. et al. **Ela vai no meu barco**: Casamento na infância e adolescência no Brasil. Resultados de pesquisa de método misto. Rio de Janeiro: Instituto Promundo & Promundo, 2015.
- VAN DEN BERG, C.; BIJLEVELD, C.; HENDRIKS, J. The juvenile sex offender: Criminal careers and life events. **Sexual Abuse**, v. 29, n. 1, p. 81-101, 2017.
- VERÔNICO, M. S. B. **Agressores Sexuais**: Caracterização de Uma Amostra Portuguesa. 2015. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2015.
- VIEIRA, M. S.; DE OLIVEIRA, S. B.; SÓKORA, D. A. C. A violência sexual contra crianças e adolescentes: particularidades da região Norte do Brasil. **Revista Intellector CENEGRI**, v. 13, n. 26, p. 136-151, 2017.

RESUMO O estudo objetivou caracterizar a violência sexual contra crianças e adolescentes entre os anos de 2014 e 2016 no município de Belém-Pará, uma metrópole no norte brasileiro, a partir da análise de categorias da Ficha de Notificação de Agravos Notificados, utilizando a variável sexo da vítima. Dos 3.690 casos identificados, 84,8% acometeram meninas, com média de idade de 10,15 anos ($\pm 4,20$), e 15,2% meninos de, em média, 8,09 ($\pm 3,97$) anos. Os principais agressores são homens conhecidos da vítima. Este perfil indica relações de poder de gênero e geração e a necessidade de incentivar práticas sociais que visem romper a violência de gênero.

Palavras-chave: notificação, violência sexual, crianças e adolescentes, gênero.

**Violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes:
análisis de notificaciones basadas en el debate de género**

RESUMEN El estudio tuvo como objetivo apuntar la violencia sexual contra niños, niñas y jóvenes entre los años 2014 y 2016 en la ciudad de Belém-Pará, una metrópoli del norte de Brasil, apoyado en análisis de categorías del Formulario de Notificación de Enfermedades Notificadas utilizando la variable de género de víctima. De los 3.690 casos identificados, el 84,80% afectaba a niñas, con una edad media de 10,15 años ($\pm 4,20$), y el 15,20% a niños, en promedio 8,09 ($\pm 3,97$) años. Este perfil indica las relaciones de poder de género y generación y la necesidad de impulsar prácticas sociales que tengan como objetivo romper la violencia de género.

Palabras clave: notificación, violencia sexual, niñez y adolescencia, género.

**Sexual abuse against children and adolescents:
analysis of notifications based on the gender debate**

ABSTRACT The study's purpose is to characterize sexual violence against children and adolescents between the years 2014 and 2016 in the city of Belém-Pará, a metropolis in northern Brazil, based on the analysis of categories in the Notified Diseases Notification Form, using the victim's gender variable. Of the 3,690 identified cases, 84.80% affected girls, with a mean age of 10.15 years (± 4.20), and 15.20% boys, on average, 8.09 (± 3.97) years old. The main aggressors are men known to the victims. This profile indicates gender and generation power relations and the need to encourage social practices that aim to halt gender violence.

Keywords: notification, sexual violence, children and adolescents, gender.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 24/09/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 06/11/2020



Maira de Maria Pires Ferraz

Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil. Psicóloga, graduada pela UFPA. Mestranda em Teoria e Pesquisa do Comportamento (PPGTPC-UFPA) e integrante do Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento Humano (LED/UFPA).

E-mail: mairapferraz@gmail.com



Milene Maria Xavier Veloso

Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil. Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento e professora associada da UFPA. Atua na investigação de temas relativos à violência contra crianças e adolescentes.

E-mail: mxveloso@ufpa.br



Isabel Rosa Cabral

Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil. Doutora em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil. Professora associada da UFPA, Brasil. Coordenadora do PET-saúde/Saúde da Família (UFPA/Belém). Desenvolve ações de ensino, pesquisa e extensão em Saúde Pública.

E-mail: icabral@ufpa.br



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Meninos não choram: estudo sobre um caso de abuso sexual infantil

Leonardo Ribeiro Gonçalves de Oliveira

Leonardo Câmara

Fernanda Canavêz

Recentemente, viralizou na *Internet* e chegou a virar notícia nos telejornais o vídeo¹ de uma criança síria de três anos, residente em zona de guerra, que, estimulada por brincadeira criada pelo pai, tinha ataques de risos cada vez que ouvia o som de bombardeios. Esse vídeo é ilustrativo da radicalidade da concepção de mediação das instâncias parentais em relação ao sentido do que se passa com o sujeito durante a infância, conforme formulada por Ferenczi (1992a/1912). Como é possível observar nesse caso curioso, a estimulação mecânica do impacto das bombas em locais próximos não era suficiente para provocar automaticamente nenhuma sensação de terror, tendo em vista a mediação simbólica da brincadeira proposta pelo pai. Longe de querer depositar sobre os ombros dos pais a responsabilidade dos traumas provocados nas crianças pelo horror da guerra na Síria, o que se pretende destacar aqui é como se torna fácil perceber, a partir desse exemplo extremo, aspectos da vulnerabilidade da criança na relação com os adultos. Esse exemplo parece ser adequado para introduzir uma discussão sobre a dificuldade de se discernir as necessidades de um sujeito criança envolvido em uma relação abusiva.

O presente artigo tem o objetivo de discutir as dificuldades que podem surgir no acompanhamento a crianças que sofreram abuso sexual. Ele deriva da pesquisa intitulada *Sobre o acompanhamento do CREAS a crianças vítimas de abuso sexual: um estudo a partir de Ferenczi*². Nesse estudo, procurou-se investigar como se deu o acompanhamento de um caso de criança que sofreu abuso sexual atendido por um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de um município de médio porte no Estado do Rio de Janeiro. O CREAS é um dos serviços que operacionalizam a Política de Assistência Social no Brasil. Uma de suas principais atribuições é atender famílias nas quais há situações de violência ou grave ameaça.

Para realizar a pesquisa, foi utilizada metodologia qualitativa que contemplou o estudo de um único caso segundo os fundamentos do “caso revelador” (Yin, 2001, p. 63). A pesquisa de caso único justifica-se, tendo em vista o pesquisador — que também é trabalhador da rede de proteção social do município pesquisado — estar, de forma oportuna, em posição favorável para a investigação aprofundada de fenômenos de difícil acesso e observação (Yin, 2001). Nessa investigação, seguiu-se as pistas encontradas em pesquisa anterior que indicaram o caso concreto ter como uma de suas funções principais realçar as contradições e questionar as teorias e as diretrizes de trabalho nas políticas públicas (Oliveira; Guljor; Verztman, 2015). Para a realização do estudo, procedeu-se da seguinte forma: primeiro, escolheu-se o caso revelador tendo como critério ser uma criança atendida no CREAS em decorrência de abuso sexual, e que tenha sido indicada pela equipe como caso gerador de grande dificuldade no acompanhamento; depois, realizou-se a análise do prontuário do caso e entrevistas com três profissionais que o atenderam, a saber: um conselheiro; uma psicóloga do Conselho Tutelar e uma assistente social do CREAS. Como forma de balizamento teórico para análise dos dados, debruçou-se sobre a obra de Ferenczi e sua concepção própria de trauma, particularmente sobre a cena da desautorização do relato de sofrimento da criança, que será melhor explicada adiante. Escolheu-se a concepção de trauma segundo Ferenczi, pois sua ênfase relacional favorece um melhor discernimento das necessidades do sujeito envolvido em relações abusivas. Em outras palavras, podemos ler na ênfase dada por esse autor um clamor para que se discuta a política dos adultos em relação aos infantes — a qual pode ser, muitas vezes, produtora de silenciamento.

1 O Canal de Jornalismo da Band, disponível no site Youtube, vinculou o vídeo com o título “Amor em meio à violência: pai incentiva filha a rir com sons de ataques aéreos na Síria” (Band, 2020).

2 Esta pesquisa resultou em uma dissertação de mestrado defendida em 2020 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Ela foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFRRJ (processo: 23083.037263/2019-15).

Sándor Ferenczi (1873-1933), psicanalista nascido na Hungria, mesmo nunca tendo atendido crianças, ganhou notoriedade por suas observações a respeito das consequências emocionais verificadas clinicamente em adultos traumatizados na infância. A sua formulação sobre a traumatização é conhecida como o “mito do trauma ferencziano” (Pinheiro, 1995, p. 74) por ser usualmente explicada com o auxílio de uma pequena história que pode ser dividida em duas cenas. Em síntese, temos a primeira cena de comoção psíquica na qual um adulto comete abuso sexual contra uma criança que, mesmo opondo certa resistência, acaba sucumbindo ao poder desproporcional do agressor. Nessa cena, prevalece a autoridade do ofensor diante de um ser cuja personalidade ainda está em formação e, por isso, tende a se submeter facilmente, mesmo em pensamento. Tal evento afeta a criança de forma que “a confiança no testemunho de seus próprios sentidos está desfeita” (Ferenczi, 1992c/1933, p. 102). Além disso, é decisivo para a traumatização a existência de uma segunda cena de desautorização social, a saber: na sequência dos fatos, após o abuso, o relato da criança sofre uma “negação” [*Verleugnung*] (Ferenczi, 1992b/1931, p. 79), ou seja, ele não é reconhecido como válido por nenhum adulto de confiança que a criança procura para falar sobre o ocorrido (Ferenczi, 1992c/1933, p. 103).

No presente artigo, em consonância com Kupermann (2015) e Figueiredo (2018), em vez de “negação” (Ferenczi, 1992b/1931, p. 79), preferimos traduzir o termo *Verleugnung*, na obra de Ferenczi, por “desautorização” (Kupermann, 2015, p. 42). Alguns comentadores utilizam outras traduções como *desmentido* ou *descrédito*, porém, o termo escolhido realça o sentido da “desapropriação subjetiva promovida no sujeito em estado de vulnerabilidade pelo encontro traumático” (Kupermann, 2015, p. 42). Essa compreensão tem a vantagem de evidenciar que, no processo traumático, ocorre uma não autorização de nuance social, impossibilitando que o sujeito converta o episódio de abuso em uma experiência de sua própria autoria (Figueiredo, 2018).

É importante ressaltar que não apreendemos da obra de Ferenczi o sentido da vulnerabilidade da criança enquanto uma questão universal definida exclusivamente pela faixa etária. Mesmo sendo possível encontrar em seus textos termos referentes à imaturidade psíquica da criança enquanto fator agravante, em sua obra *Confusão de Língua entre os Adultos e a Criança* (1933), verifica-se que seu foco principal de interesse está em discernir um sujeito criança em situação de vulnerabilidade, tendo em vista a incidência de relações abusivas com adultos próximos responsáveis pelos seus cuidados. O que está em jogo aqui são os efeitos clínicos de uma quebra radical de confiança, situação traumática, aliás, em qualquer idade. Estudos referentes à “traição institucional” [*institutional betrayal*] (Smith; Freyd, 2014, p. 575) corroboram a relativização da faixa etária no campo de discussão sobre a vulnerabilidade. Esses estudos versam sobre os efeitos traumáticos da relação entre sujeitos adultos e instituições, que ocorrem quando há, por exemplo, a quebra de confiança por conta da convivência institucional com práticas violentas como o machismo, o racismo ou abusos sexuais (Smith; Freyd, 2014).

Na obra de Ferenczi, é possível verificar a atenção dada aos sujeitos em situação de vulnerabilidade em diversas faixas etárias. O autor se refere tanto às crianças na relação com os adultos, quanto ao cidadão na relação com as instituições e, até mesmo, aos pacientes na relação com os analistas. Porém, é importante fazer a ressalva de que Ferenczi nunca dirigiu diretamente suas análises para o plano social ou político, e se limitou ao microcosmo da clínica dos sujeitos traumatizados e retraumatizados por relações marcadas pela “hipocrisia” (Ferenczi, 1992c/1933, p. 100), ou seja, em decorrência da quebra de confiança na relação com pessoas próximas que não reconhecem e nem tentam reparar as suas falhas.

Essa apreensão da vulnerabilidade do sujeito criança enquanto uma questão destacada da faixa etária, que podemos ler em Ferenczi, está afinada a estudos de caráter antropológico que se debruçaram sobre a desconstrução de uma infância universal (Ariés, 1981; Couto; Borges, 2018). Esses estudos são de grande importância, pois, ao romperem com a lógica científica

de pretensão universalista, que é historicamente eurocêntrica e, posteriormente, norte-americanocêntrica, contribuem para a construção de políticas públicas capazes de enfrentar problemas com os quais a lógica universalista não é capaz de lidar (Arantes, 2009; Couto; Borges, 2018). O acompanhamento a crianças vítimas de abusos com o intuito de interromper, em cada situação, o ciclo de violência³, é um exemplo desses problemas que não podem ser enfrentados apenas com pretensões de universalidade. Com efeito, o campo de atuação do CREAS revela, de maneira contundente, como a ficção de um saber universal sobre o que é violência e como se deve intervir sobre ela se choca com as particularidades das famílias acompanhadas e dos contextos em que se inserem. Nesse campo de atuação profissional, passamos inevitavelmente para o *campo do caso concreto*. Campo no qual deve imperar a escuta dos sujeitos, de suas singularidades e estranhezas.

A vulnerabilidade das crianças em relação aos adultos é ilustrada por Ferenczi (1992c/1933) com a expressão húngara *katonadolog* [a sorte do soldado], cujo sentido em português está próximo da sentença *meninos não choram*. Com essa expressão, o autor faz alusão à política de silenciamento dos adultos em relação às crianças — chamada em sua obra de desautorização — e realça, ao apelar para esse ditado popular, como ela não é incomum. Discerne também em sua análise como essa política opera, fazendo recair exigências de um grau de heroísmo frente à dor que é insuportável para os vulneráveis. Quando se trata de infantes, as consequências da relação com as pessoas amadas para a estruturação do Eu são profundas. A imagem corporal ainda frágil e eminentemente adaptável ao seu ambiente, por falta de outros recursos para reagir de forma a modificar o mundo, é a razão de as crianças serem suscetíveis aos mais diversos adoecimentos psicossomáticos (Dolto, 1984/2002).

É possível afirmar que, a partir da obra de Ferenczi, pode-se desvelar os efeitos da política que os adultos estabelecem sutilmente em relação às crianças no cotidiano. Ferenczi alerta que “[...] os adultos reagem com um silêncio de morte que torna a criança tão ignorante quanto se lhe pede que seja” (Ferenczi, 1934/1992e, p. 111). Em alguns casos, como visto anteriormente, essa política sutil pode fazer uso de um discurso de não reconhecimento da vulnerabilidade da criança, que exige delas um heroísmo intolerável. Porém, eventualmente, pode ocorrer o seu oposto. Em consonância com Arantes (2009), o discurso a respeito de uma vulnerabilidade universal pode também instituir de forma camuflada uma cultura excessivamente tutelar de alienação do direito das crianças de serem escutadas.

Apesar de aparentarem serem opostas, em ambas as situações, não se colocam em discussão as dinâmicas de poder e a qualidade das relações estabelecidas com o infante na situação concreta. Sem querer desmerecer os avanços referentes aos marcos legais gerais como a *Declaração Universal dos Direitos da Criança*⁴, parece ser importante, quando se está diante de um caso de violência, não pensar que tudo já foi dito sobre esse assunto. É importante reconhecer a necessidade de debater no presente as relações que são estabelecidas com as crianças com o objetivo de estar sempre produzindo, em cada caso que é tão singular e imprevisível, reparações que engendrem mudanças reais em relações abusivas.

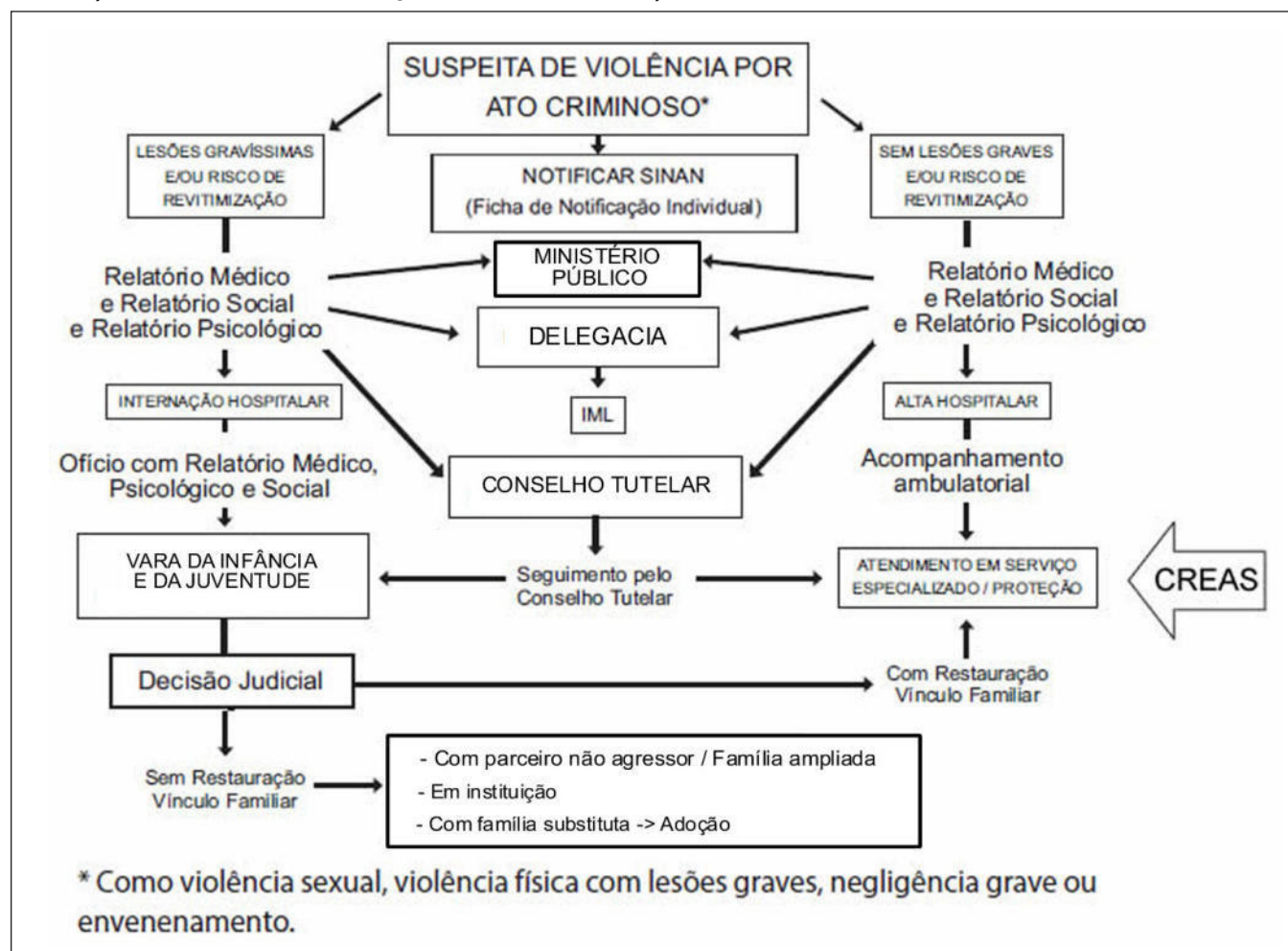
3 É importante que, em primeiro lugar, seja interrompida a violação identificada, mas é preciso que também haja a intervenção nos fatores causadores da violência para que ela não se repita (CFP, 2020).

4 A Declaração Universal dos Direitos da Criança é um documento internacional que afirma o direito dos infantes e que foi adotado pela ONU a partir de 1924.

O campo

Atualmente, o acompanhamento às crianças vítimas de violência deve ser realizado pelo CREAS em articulação com outros serviços que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) (Brasil, 1990), o qual se convencionou chamar “rede de proteção” (Brasil, 2017). Quando detectada alguma situação de violência, essa rede se organiza conforme o fluxograma abaixo (Figura 1). Nesse fluxograma padrão, que não tem a pretensão de ser exaustivo, pode-se verificar, conforme indicado pela seta, o lugar do CREAS:

Fluxograma padrão não exaustivo para o acompanhamento a crianças vítimas de violência a partir de uma instituição de saúde



Fonte: Adaptado de Conselho Federal de Medicina (CFM) (2018, p. 315).

Em um lugar discreto na rede, o CREAS entra em cena apenas após uma série de medidas prioritárias serem tomadas ou, se necessário, para garantir a atenção a essas medidas e aos direitos das crianças. Segundo o manual editado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS, 2011), intitulado *Orientações Técnicas: Centro de referência especializado de Assistência Social – CREAS*, esse serviço de atendimento especializado deve acolher as crianças vitimadas ou em situação de risco por violência e suas famílias, oferecendo-se como ponto de referência em determinado território, escutando-as de forma profissional, sigilosa e qualificada, e ofertando informações sobre serviços, benefícios disponíveis e direitos. Isso de forma atenta às demandas e aos projetos de vida singulares e com respeito à autonomia individual e familiar (MDS, 2011).

Observa-se, ainda hoje, que as crianças que se queixam de abusos são alvo de grande desconfiança. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas 2% dos casos de abuso sexual são registrados (Scmickler; Rech; Gomes, 2003). Essa grande taxa de subnotificação condiz com os estudos que apontam que, por motivo de “temor pessoal” (Scmickler; Rech; Gomes, 2003, p. 78), parte das pessoas próximas ao infante tomam partido do agressor, principalmente quando ele faz parte da família ou é uma pessoa influente. Estudos também revelam que o ambiente familiar é extremamente hostil às mulheres, e que a violência intrafamiliar, efetuada pelo parceiro, é a forma mais comum de violência praticada contra elas (Acosta; Gomes; Barlem, 2013). Recentemente, com o advento da quarentena domiciliar em decorrência da pandemia de Covid-19, a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, registrou um acréscimo de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços Disque 100 e Disque 180 entre os dias 1º e 25 de março de 2020 (Vieira; Garcia; Maciel, 2020). Esses fatores podem contribuir para o silenciamento da violência nas famílias e para a grande taxa de subnotificação de violências contra crianças. Além desses fatores, cabe ainda atentar para a possibilidade de que, mesmo nos casos nos quais há algum familiar com o intuito de registrar a queixa da criança, pode ocorrer de o relato ser desautorizado nos locais de denúncia. Sendo assim, esse contexto de dependência emocional ou econômica, temor pessoal e pouco acesso às políticas públicas contribui para que, em alguns casos, haja um verdadeiro “complô do silêncio” (Scmickler; Rech; Gomes, 2003, p. 77).

Em consonância com as considerações de Ferenczi (1992c/1933), verifica-se no manual do Conselho Federal de Psicologia, intitulado *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual* (CFP, 2020), que é necessário para a efetivação da proteção da criança que ela seja escutada sem julgamento. Apesar de a escuta acolhedora ser fundamental para o atendimento de qualquer sujeito em situação de violência, para a clientela infantil esse cuidado assume lugar de destaque, pois, ao evitar a desautorização do relato da criança, pode-se, em alguns casos, impedir que a traumatização ocorra. Na atualidade, a política pública para o enfrentamento do abuso contra crianças preconiza que seja garantido ao infante um atendimento multiprofissional e em rede com o objetivo de promover a interrupção urgente e definitiva do ciclo de violência a partir da identificação da situação de abuso e de suas causas, bem como o envolvimento de parceiros profissionais e institucionais (CFP, 2020).

Ferenczi e a desautorização da experiência de abuso

Como visto anteriormente, o trauma, segundo Ferenczi, se dá em dois tempos. Primeiramente ocorre um choque, situação de difícil elaboração, também chamada de comoção psíquica. Posteriormente, para que se efetive o trauma, é necessária a incidência da desautorização social do sofrimento do sujeito.

A comoção psíquica é resultado de um desprazer repentino que não pode ser superado por meio de uma ação de transformação do mundo pelo afastamento do perigo através de reação de defesa física (reação aloplástica). Com o fracasso da reação aloplástica, são iniciadas reações eminentemente adaptativas em relação à realidade violenta a fim de conter a dor (reação autoplástica). Sendo assim, podem se dar, portanto, o investimento em representações que remetem a um prazer futuro ou prazer *in spe* (expectativa de prazer) (Ferenczi, 1992d/1934). Essa expectativa de um bem maior no futuro, ou de articulação da dor como um mal necessário para aquisição de algo valorizado, pode tornar em alguns casos o desprazer suportável, como ocorre, por exemplo, na extração de um dente cariado. Nessa situação, reações musculares e psíquicas substitutivas que podem ser qualificadas de “ilusionais” (Ferenczi, 1992d/1934, p. 110) tornam a dor da extração tolerável. Quando isso ocorre, não há traumatização.

Nos casos nos quais há traumatismo, estabelece-se uma incapacidade de superar a situação de desprazer por meios próprios e, em decorrência disso, com o objetivo de conter a forte reação de angústia, ocorre o acirramento da reação autoplástica no sentido de uma autoaniquilação. É também fundamental para a traumatização que se instaure uma total falta de esperança em decorrência da solidão provocada pela desautorização do sofrimento do sujeito, aspecto que será melhor delineado adiante. Essa situação extrema de autodestruição acarreta uma cisão do Eu que elimina, por meio de alucinação negativa, qualquer resquício de incômodo ou indignação em relação à situação dolorosa (Ferenczi, 1992d/1934). Tal processo pode gerar de imediato uma desorientação psíquica e, a longo prazo, a aflição da angústia pode ser substituída por miríades de sintomas como medo de enlouquecer, mania de perseguição, megalomania, tendência a proteger-se excessivamente ou a instalação de um estado de passividade e incapacidade de opor resistência (Ferenczi, 1992d/1934).

Esses sintomas são acompanhados pela compulsão à repetição inconsciente da cena traumática que é normalmente manifesta em sonhos dolorosos. Porém, a forte reação de desorientação psíquica utilizada para contenção da dor no momento do trauma produz um estado de incapacidade de percepção que faz com que, de fato, não haja na memória resquícios perceptivos da cena traumática além da dor (Ferenczi, 1992d/1934). A repetição inconsciente por meio dos sonhos parece se apresentar como uma tentativa solitária de cura, mas que só é capaz de produzir uma repetição desse estado de comoção dolorosa sem memórias que se apresenta como um momento que ficou congelado no tempo. Para ilustrar esse mecanismo de compulsiva insistência, Ferenczi (1992d/1934) faz alusão ao *sprit d'escalier* (espírito da escada da tribuna), expressão francesa que se refere ao ato mental infrutífero, porém irresistível, de se retomar, tarde demais, tentativas de elaborar respostas mais satisfatórias para uma determinada discussão que já se encerrou.

Na proposição relacional ferencziana, o momento decisivo para a traumatização é a segunda cena que instaura a solidão em meio à dor por meio da desautorização [*Verleugnung*], que se dá posteriormente ao tempo da comoção psíquica (Pinheiro, 1995). Na cena da desautorização, nos casos de abuso sexual infantil, a criança violentada — cuja fase de maturação produz um acirramento de sua condição de vulnerabilidade em relação às palavras dos adultos de confiança — dirige-se a eles para que tenha uma confirmação a respeito do que se passou e que ela não compreendeu bem. Entretanto, seu relato é desmentido (Pinheiro, 1995). Segundo Kupermann:

O não reconhecimento por parte do outro da narrativa de sofrimento de um sujeito em condição de vulnerabilidade implica uma “desautorização” da sua experiência (e do seu testemunho) no campo social, sendo esta “desautorização”, ela mesma, primordial na constituição do trauma (Kupermann, 2015, p. 39).

Nesse sentido, a direção de tratamento proposta por Ferenczi segue rumo à produção de condições mais favoráveis para que haja, aos poucos, revisitações à cena traumática com a elaboração de sucessivas diferenças, de forma que se possa ir produzindo, de fato pela primeira vez, a percepção do que houve e as descargas motoras necessárias que ficaram paralisadas e cindidas em uma espécie de congelamento temporal (Ferenczi, 1992d/1934). Essa condição mais favorável para a elaboração da cena traumática é referente à produção de um contexto a partir do qual o sujeito não esteja mais completamente só e que possa obter ajuda na realização do luto de tudo que perdeu com o trauma de maneira definitiva e que, portanto, não pode mais reaver. Além disso, é importante a tentativa de fornecer ao sujeito traumatizado incentivo — e por que não também condições — para uma nova vida que possa ser construída a partir do que ainda pode obter alguma reparação e a partir de outras coisas inteiramente novas que possam valer a pena em sua existência (Ferenczi, 1992d/1934). No contexto específico da clínica de Ferenczi

com adultos traumatizados na infância, as relações abusivas tinham se dado contingencialmente em um passado distante, porém, nada parece se opor à transposição das ideias do psicanalista para casos nos quais a violência é atual, como é o caso das crianças atendidas pelo CREAS e que, portanto, demande providências concretas e urgentes, como o fornecimento de condições materiais e intervenções diretas no sentido de produzir a interrupção do ciclo de violência.

Segundo Dal Molin (2016), pode-se entender que o recurso ao reconhecimento e ao auxílio por parte de outras pessoas é o último reduto de esperança para os sujeitos em situação aflitiva. A atribuição de maior importância etiológica a essa cena, na qual está em jogo a relação com os objetos externos, é a contribuição original do analista húngaro à teoria psicanalítica sobre o trauma. É nessa cena em que existe o risco da desautorização, mas também a possibilidade de se pedir auxílio na elaboração de vivências excessivas (Dal Molin, 2016). Ou seja, existe também como possibilidade de desfecho para a segunda cena o antônimo da desautorização, que é a possibilidade de se reconhecer socialmente a vulnerabilidade do sujeito que relata ter sido abusado e a realidade de suas percepções e sentimentos (Gondar, 2012). É possível especular se não é essa esperança nos efeitos benéficos do reconhecimento do sofrimento e da vulnerabilidade de quem vive uma realidade abusiva a característica mais importante, de um ponto de vista clínico, da perspectiva ferenciana.

Estudo de caso

Primeiro tempo: um choque silencioso ou soldados não choram

Foi recebido em atendimento, no CREAS, um menino de quatro anos encaminhado pelo Conselho Tutelar. Ele veio acompanhado de sua avó paterna que, muito emocionada, disse que os apelos do neto não estavam sendo ouvidos. Ela relatou que já havia procurado o Conselho Tutelar e a Delegacia, e apresentou cópia de registro de ocorrência sobre a situação que afligia a criança. O menino se queixava de que um primo de dez anos de idade estava fazendo brincadeira desagradável, na qual colocava o pênis em seu traseiro. A avó relatou, inconformada, que por diversas vezes percebia que o ânus do neto estava machucado e o pênis esfolado, até a situação-limite, na qual os ferimentos foram tão graves que a criança precisou ser levada ao hospital para ser socorrida. Apesar de ter apenas quatro anos, o menino apresentava ótima dicção e vocabulário. Ademais, trazia com frequência colocações desconcertantes a respeito dos adultos, principalmente em relação à sua mãe, sempre com um ar cômico, um verdadeiro *enfant terrible*⁵. Uma frase proferida em uma das entrevistas com os profissionais deu voz ao sentimento que paralisou o caso durante um tempo: “Mas eu não vejo... assim... na minha percepção... uma questão de sofrimento dele com isso, né”⁶. Porém, a respeito disso, Ferenczi teria dito com precisão: *katonadolog* ou *meninos não choram*.

5 Termo em francês utilizado para se referir à criança que, por sua inteligência acentuada, habitualmente diz coisas embaraçosas para os adultos. Esse termo é utilizado também para se referir a profissionais de vanguarda que obtiveram sucesso agindo de forma não ortodoxa.

6 Fala extraída de entrevista com os profissionais.

O solitário soldado de apenas quatro anos se encontrava impossibilitado de deserção ante a situação traumática intrafamiliar. Constrangido pelo contexto que o expunha a uma situação excessiva, desenvolveu uma forma de protesto que oscilava entre ações silenciosas autoplásticas e a manifestação de protestos contra o primo e a mãe através de falas contundentes e agressividade. Em entrevista com o primo de dez anos, o mesmo se mostrava cabisbaixo e pouco falante, negava estar sofrendo ou praticando qualquer tipo de abuso e trazia como única queixa a agressividade da criança de quatro anos que às vezes batia nele com um cabo de vassoura.

O pequeno soldado era filho de pais separados e vivia em regime de guarda compartilhada após decisão judicial que estipulou que a criança deveria alternar quinze dias consecutivos na casa da mãe com cinco dias na casa do pai e da avó paterna. Em atendimento com o pai, o mesmo informou que a iniciativa em relação à regulamentação da guarda foi dele, e que precisou apelar para a Justiça, tendo em vista a proibição da mãe em permitir o contato com seu filho. Prossegue afirmando que só conseguiu registrar o filho quando este já contava um ano de idade, e que só pôde começar a visitá-lo quando a criança tinha dois anos. O pai alegava que, de fato, nunca foi casado com a mãe da criança, e que ela nunca o perdoou pelo abandono. A criança relata que o abuso ocorria na casa da mãe, onde o primo de dez anos frequentava. A mãe, ciente da queixa, sustentava que os relatos do filho eram mentiras e que ele estava sendo manipulado pela avó paterna com objetivo de prejudicá-la. Em uma visita domiciliar, a mãe recebeu a equipe do CREAS na calçada de forma impaciente e não compareceu aos atendimentos agendados.

A criança parecia cindida diante de uma situação de difícil elaboração. A vivência sexual com o primo nem sempre era vivida imediatamente como um sofrimento. Outro profissional relatou: “mas ele trazia... relatava com muita tranquilidade o que acontecia”, “como se fosse brincadeira com o outro primo”⁷. Porém, havia algo que o assombrava com frequência, um espírito aterrorizante que o impelia pela busca de um interlocutor que o ajudasse — com a oferta de um tempo de escuta — na sua luta solitária rumo a alguma elaboração do ocorrido. Era o *sprit d’escalier*, que o puxava pelo pé de volta à cena perturbadora com o primo, exigindo o impossível para um menino de quatro anos, a saber: uma resposta satisfatória diante de um encontro sexual incestuoso e que o desembaraçasse dos sentimentos paradoxais de prazeres e dores insuportáveis ou, o que também é possível, que o permitisse superar os lapsos de memória típicos das vivências traumáticas (Ferenczi, 1992d/1934). Aqui é possível discernir em Ferenczi, enquanto direção de tratamento, uma *política da escuta* em relação às crianças que é distinta da *política do silenciamento*; na primeira, o silêncio do adulto não é “silêncio de morte” (Ferenczi, 1934/1992e, p. 111) que produz ignorância, mas silêncio de vida que cria um tempo de escuta.

Verificou-se que, diante da postura da mãe que desautorizava seu relato, o menino dizia sem meias palavras que “não gostaria de viver mais naquela sujeira”. Ao mesmo tempo, afirmava com surpreendente sobriedade que gostava da mãe e “sentia saudades e gostaria de visitá-la durante apenas dois dias” e não durante quinze dias consecutivos, pois considerava tempo em demasia. Além do mal-estar em relação ao primo, o menino trazia também outras queixas: “A minha mãe não passeia comigo”. Queixava-se também de outras negligências na casa da mãe, como pouca alimentação e falta de atenção. Além disso, a avó paterna e a escola denunciavam falta de higiene e de cuidados de saúde em relação ao menino.

7 Fala extraída de entrevista com os profissionais.

A demanda por uma maior atenção familiar para a criança se destacou, segundo os profissionais, enquanto uma das causas da relação abusiva entre as crianças. Nesse sentido, a situação de abuso pôde ser interpretada como um sintoma de um ambiente familiar no qual as crianças eram deixadas muito sozinhas. Desse diagnóstico, decorreu a demanda pelo acompanhamento da família, principalmente da mãe em suas dificuldades pessoais em escutar e cuidar de seu filho. Certa vez, o menino trouxe fotos para o atendimento no CREAS e apresentou seus parentes um a um, o que foi entendido como uma demanda para que as relações familiares se tornassem presentes em seu atendimento.

Diante da desautorização do seu sofrimento, as queixas do pequeno soldado solitário em relação ao comportamento de sua família mostravam uma desconcertante maturidade e uma noção precisa do mal que o acometia, que era a falta de uma presença familiar significativa no cuidado das crianças, que estavam, de fato, abandonadas a si próprias.

Segundo tempo: uma desautorização em curso

O CREAS procedeu no sentido de reforçar o encaminhamento da avó e do pai à Defensoria Pública a fim de que solicitassem revisão da guarda. Ademais, notificou o Conselho Tutelar e a Promotoria de Justiça sobre as recorrentes situações de violência e negligência, enfatizando a passagem pelo hospital, tendo em vista os ferimentos no corpo do menino, bem como sobre os desejos da criança em relação à situação da guarda compartilhada.

Dois dos três profissionais entrevistados alegaram desconhecimento a respeito da passagem da criança pelo hospital. O único que admitiu saber do fato, quando perguntado, o trouxe desarticulado de sua apreensão do caso, como se fosse uma informação pouco relevante. Apesar de não ser possível afirmar, supõe-se que tenha ocorrido aqui um processo defensivo de recusa perceptiva quanto à relevante passagem da criança pelo serviço de emergência. Recusa [*Verleugnung*] que, como apresentado anteriormente, pode ter sido posta em ação pelos profissionais como uma forma arcaica de defesa contra o embaraço provocado pelos relatos chocantes da criança e de seus familiares, assim como contra o seu próprio sofrimento diante da situação.

Para além de se admitir ou não a passagem da criança pelo hospital, o que está em jogo é o estranhamento diante do pouco peso dado a esse acontecimento pelos profissionais. É importante ter em vista que existem documentos que comprovam o fato (Boletim de Atendimento Médico – BAM), bem como relatos de familiares que indicam que a passagem pela emergência foi reportada pessoalmente a todos os profissionais por uma avó em estado de desespero que, tendo em vista sua queixa principal e o próprio desenrolar dos fatos, verificou-se não ter sido ouvida em um momento inicial. A capacidade de reconhecer o sofrimento da criança parece estar para além de uma verificação fria dos fatos. Trata-se aqui da capacidade de reconhecimento da natureza embaraçosa da situação da criança, de sua vulnerabilidade, tendo em vista o caso concreto. Isso revela a importância da inserção da reunião de estudo de caso enquanto metodologia de trabalho que contemple não apenas uma discussão teórica ou técnica, mas uma troca e suporte mútuo entre os profissionais no que tange às suas dificuldades e angústias frente à estranheza e à imprevisibilidade que advêm das singularidades em jogo no caso em tela (CFP, 2020).

Parece ser preciso reconhecer e, no mesmo momento, criar um tempo de elaboração no qual não se saiba o que fazer, pois caso contrário o imperativo de resolução pode gerar como resposta defensiva imediata uma brusca e violenta intervenção protocolar, ou o seu negativo, a recusa da percepção de que alguma coisa não está conforme o esperado. Porém, constatou-se, no caso estudado, que esse tempo de espera precisou ter um limite, tendo em vista o imperativo ético de proteção da criança. Nesse sentido, o reconhecimento da vulnerabilidade da criança precisou

ser construído em articulação com tentativas urgentes de reparações concretas da situação de abuso a fim de promover ações de proteção capazes de interromper de forma diligente e definitiva o ciclo de violência. Primeiramente, de uma forma mais imediata, produziu-se em articulação com a rede — enquanto reparações concretas — a retirada da criança do local onde sofria abusos. Posteriormente, efetivou-se a revisão da guarda, a fim de torná-la mais de acordo com os desejos da criança. Observou-se que a dimensão da reparação parece ser fundamental para apreensão do sentido de reconhecimento em sua plenitude, e para que não se caia na “hipocrisia” (Ferenczi, 1992c/1933, p. 100), conforme denunciada pelo psicanalista húngaro. No texto de 1933, o termo hipocrisia assume o sentido próprio de um mecanismo defensivo baseado na simulação e na ausência de ações concretas no sentido de tentar reparar suas próprias falhas.

A pesquisadora, artista plástica e ativista Grada Kilomba (2019) indica a inseparabilidade entre reconhecimento e reparação na relação com sujeitos em situação de vulnerabilidade. Em sua pesquisa sobre o racismo, usou como ilustração um discurso público do historiador e ativista negro Paul Gilroy. Este descreve cinco diferentes formas de defesa que o sujeito branco percorre ao aderir a um processo reflexivo sobre a violência do racismo, que seriam: recusa; culpa; vergonha; reconhecimento e reparação. Na primeira forma de defesa descrita pelo ativista negro, o sujeito branco está diante da recusa em reconhecer um fato, situação na qual seriam comuns expressões do tipo: *não sou racista, não temos docentes negros porque eles não se esforçaram o suficiente* (Navasconi, 2018). Na culpa, segunda forma de defesa, a tentativa de projeção sobre os outros daquilo que se quer recusar em si não existe mais e emerge no sujeito que praticou o racismo a preocupação com as consequências de sua infração e a tentativa de racionalizações, como na expressão: *Devemos enxergar as pessoas como pessoas e não como negros ou brancos* (Navasconi, 2018). O terceiro momento, referente ao aparecimento do afeto da vergonha, diz respeito ao processo no qual o sujeito branco – que antes se defendia por trás de uma percepção de si enquanto pessoa no geral – passa a assumir a sua branquitude privilegiada (Navasconi, 2018). No quarto momento, o do reconhecimento, a vergonha deixa de ser apenas um afeto e passa a ser encarada e reconhecida, e expressões críticas, como no exemplo a seguir, se tornam possíveis: *A disciplina que eu ministro está construída a partir de uma única voz branca eurocêntrica* (Navasconi, 2018). No último momento, o da reparação, o caminho de autocrítica do sujeito branco finalmente desemboca em ação negociada na realidade, no sentido de criar mudanças de estruturas, agendas e vocabulários rumo a um abandono de privilégios (Navasconi, 2018).

Ocorre nessa última etapa o abandono, em termos ferenczianos, da paralisia em jogo na postura defensiva de hipocrisia diante da violência. Pode-se especular se os mecanismos de defesa utilizados pelo sujeito branco como forma de recusar o racismo não seriam análogos aos do sujeito adulto em relação à recusa da situação de vulnerabilidade da criança que sofre abusos. Uma distorção perceptiva relatada por um profissional a respeito da faixa etária das crianças do caso estudado parece confirmar a analogia proposta acima. O erro perceptivo parece funcionar como uma forma de recusar a vulnerabilidade da criança que tinha quatro anos de idade na época, em relação ao primo, que já tinha dez anos:

Já pegamos um caso que a criança ficava muito mais abalada, aparentemente, do que ele, mas ele trazia... relatava com muita tranquilidade o que acontecia. Como se fosse brincadeira com o outro primo, que é praticamente da mesma idade, né? A respeito dele, nós ficamos até preocupados tendo em vista como a família paterna colocava. Como se ele sofresse abuso sexual... por parte de quem? De um outro primo da mesma faixa de idade da criança, né. De 5 ou 6 anos de idade [o primo tinha 10 anos na época]? Duas crianças pequenas. Nem adolescente o menino era. O suposto abusador, se é que assim a gente pode chamar...⁸

O acolhimento da criança e de sua família pelo CREAS, com o auxílio da rede, contribuiu para a reunião de relatos aprofundados da situação, bem como de documentos confirmatórios como o BAM e os relatos da escola que, em conjunto, conseguiram tornar visível junto ao Ministério Público a situação de sofrimento e vulnerabilidade da criança. Sendo assim, após nova decisão judicial, a guarda do menino foi transferida para o pai e a criança passou a ver a mãe apenas de forma acompanhada no Fórum. Em decorrência disso, verificou-se mais protestos da criança. Parecia que a situação ainda não estava de acordo com o seu desejo. Manifestou-se aqui uma demanda pelo direito ao convívio familiar. Ele começou a apresentar enurese noturna e dificuldade de dormir. Porém, logo em seguida, decidiu-se que a criança ficaria três fins de semana do mês sob a responsabilidade da mãe. Após a mudança, a avó paterna relatou melhora no neto e ele passou a vir alegre da casa da mãe.

Em atendimento, a criança disse que estava satisfeita com a nova divisão da guarda. Apesar de continuar tendo contato com o seu primo, o menino afirmou que as brincadeiras de que não gostava não estavam sendo mais feitas. Ao mesmo tempo, a avó paterna passou a relatar, bastante preocupada, ter percebido outra brincadeira do neto, agora em sua própria casa, no qual ele oferecia o seu “bumbum” em troca de algo, apresentando em ato e de forma ativa o que antes ele tinha relatado do lugar de vítima. A avó foi orientada a intervir junto ao menino, explicando que a brincadeira de barganhar o próprio corpo é inapropriada, pois existem formas melhores de conseguir as coisas. Após essa orientação, os atos descritos cessaram. Com o tempo, uma queixa antiga da escola da criança a respeito de constantes diarreias também cessou.

Nesse caso, que provocou grande mobilização na rede de proteção, verificou-se que a criança foi criada em um contexto familiar de grande tensão devido aos conflitos entre a família materna e paterna e em decorrência da falta de atenção dos adultos, que deixavam as crianças por si próprias. Por conta disso, é possível pensar que, muito novo ele deve ter desenvolvido, muito antes da fala, uma forma de protesto por meio do aparelho digestivo (Dolto, 1984/2002). Porém, a pulsão de autoconservação do soldado solitário era grande, assim como o poder dos seus desejos. O desenvolvimento da sua fala se deu de forma surpreendente e atingiu nível acima do satisfatório para a sua idade. Durante um tempo, várias formas de protesto — por meio dos órgãos excretores, pela agressividade e através da denúncia pela fala — manifestaram-se paralelamente.

Pode-se supor que o encontro sexual incestuoso com o primo não encontrou interdição eloquente na cultura da família. Porém, como na peça de Shakespeare na qual o príncipe Hamlet era assombrado pelo fantasma do pai assassinado, apesar das aparências de normalidade, o menino também sabia que algo ia mal no reino da Dinamarca — o *sprit d'escalier* puxava sua perna, fazendo-o retornar à cena do abuso sexual, sinalizando que uma situação traumática estava se estabelecendo. A forma contundente com que a avó paterna pedia ajuda leva a crer que alguma interdição familiar incidia sobre a criança, mas não o suficiente para preservá-la objetivamente da situação excessiva. Sozinho diante da relação com o primo e sem interlocução, estabeleceu-se, provavelmente ainda na casa da mãe, o ato de barganhar o próprio corpo como forma de tornar

8 Fala extraída de entrevista com os profissionais.

a passividade à qual era submetido suportável através da adição de uma barganha ativa. Dessa aparência de jogo estabelecida com o primo, do qual nosso pequeno soldado shakespeariano também participava ativamente, decorreram as impressões iniciais da rede de que era tudo apenas brincadeira, de que a criança não demonstrava sofrimento, e que não era algo grave. Porém, as informações a respeito da passagem pelo hospital caíram como uma bomba de realidade, e a rede não poderia mais sustentar a tese da “brincadeira” sem efetuar uma recusa perceptiva do Boletim de Atendimento Médico. O apelo à Promotoria de Justiça e a atuação da Defensoria Pública provocada pela família paterna contribuiu para a dissolução dessa recusa.

A revisão da guarda que gerou efeitos de interdição na relação da família materna com as crianças causou grande alívio ao menino, mas não foi suficiente para encerrar o jogo da barganha do corpo. Na casa da avó paterna, a “brincadeira” ressurgiu diante de uma interlocutora com uma roupagem de atividade inédita para ela. Porém, agora não foi necessária a atuação direta da rede de proteção, pois a criança já contava com a mediação de um adulto cuja atenção havia sido despertada.

Considerações finais

A partir do estudo de caso apresentado, verificou-se que a concepção relacional de trauma em Ferenczi instrumentaliza a discussão a respeito do acompanhamento dos casos específicos de crianças que sofrem abuso sexual. Isso porque a sua ênfase teórica favorece o reconhecimento da vulnerabilidade do infante acometido por relações abusivas e, portanto, cria condições para melhor discernir, nesse contexto, as necessidades da criança.

Verificou-se a impossibilidade de se enfrentar o problema concernente à proteção de crianças envolvidas em relações abusivas, utilizando-se de uma lógica universalista, pois, tendo em vista a estranheza e a imprevisibilidade em jogo na escuta de sujeitos crianças singulares, assim como as particularidades dos contextos em que vivem, faz-se necessário que se atue inevitavelmente no *campo do caso concreto*. Ferenczi oferece recursos para a atuação do profissional encarregado da proteção dos vulneráveis, pois a sua perspectiva de trauma chama a atenção para as nuances abusivas inesperadas e muitas vezes veladas que só podem ser percebidas a partir da análise de relações concretas e que são produzidas por dinâmicas de poder, contextos culturais e momentos históricos particulares. Exemplos paradigmáticos disso são os casos de abusos produzidos ou agravados pela quebra de confiança e silenciados pela “hipocrisia” (Ferenczi, 1992c/1933, p. 100) que podem ser encontrados — como apontado pelo próprio Ferenczi — na relação entre analista e paciente, cidadão e instituição ou entre pais e filhos.

Observou-se também a partir da investigação de um caso concreto a importância de discussões de caso em rede como forma de diluir, por meio do debate sobre as diversas percepções, os mecanismos de defesa dos profissionais diante do horror provocado pelas histórias de violência contra crianças. Além disso, a rede tem como função fornecer suporte mútuo aos profissionais, bem como garantir uma melhor resposta à complexidade das demandas. No caso estudado, foi possível identificar projetos de intervenção concorrentes; porém, as discordâncias não inviabilizaram o trabalho em rede e nem a construção de um desfecho satisfatório para o caso. Pelo contrário, elas se mostraram fundamentais para a elaboração de uma intervenção mais precisa.

A leitura de Ferenczi chama atenção, por fim, para os riscos de uma postura de desconfiança em relação ao relato da criança pelos profissionais. Observamos que essa postura de desautorização da criança que pede ajuda pode provocar um excesso tão traumático quanto a própria cena familiar de abuso e desautorização. Com as populações em situação de vulnerabilidade, uma postura de reconhecimento do sofrimento é fundamental, porém não o suficiente. O caso concreto estudado indicou que não é possível falar em um reconhecimento do sofrimento dos infantes que vivenciam relações abusivas sem pensar em tentativas de reparações urgentes que interrompam de forma definitiva o ciclo de violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANTES, E. Proteção integral à criança e ao adolescente: proteção versus autonomia. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 431-450, 2009.
- ARIÉS, P. O Sentimento da Infância. In: **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1981. p.29-164.
- BAND. **Amor em meio à violência**: pai incentiva filha a rir com sons de ataques aéreos na Síria. Youtube, 18 de fev. 2020. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=h_EpW_QY8zk>. Acesso em 25 de ago. 2020.
- BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 25 de ago. 2020.
- _____. **Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm>. Acesso em 25 de ago. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. Brasília, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual**. Brasília, 2020.
- COUTO, G. B. D. A.; BORGES, A. M. Ser criança em movimento: ontologias e alteridade na pesquisa com crianças. **Desidades: Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude**, v. 21, p. 83-93, 2018.
- DAL MOLIN, E. C. **O terceiro tempo do trauma**: Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito. São Paulo: Perspectiva, 2016.
- DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 2002.
- FERENCZI, S. O conceito de introjeção. In: **Sándor Ferenczi Obras completas 1**. São Paulo: Martins Fontes, 1992a, p. 181-184. (Original 1912).
- _____. Análise de crianças com adultos. In: **Sándor Ferenczi Obras completas 4**. São Paulo: Martins Fontes, 1992b, p. 69-83. (Original 1931).
- _____. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: **Sándor Ferenczi Obras completas 4**. São Paulo: Martins Fontes, 1992c, p. 97-108. (Original 1933).
- _____. Reflexões sobre o trauma. In: **Sándor Ferenczi Obras completas 4**. São Paulo: Martins Fontes, 1992d, p.109-117. (Original 1934).
- FIGUEIREDO, L. C. Modernidade, trauma e dissociação. In: **Elementos para a Clínica Contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2018. cap. 1, p. 11-42.
- GONDAR, J. Ferenczi como pensador político. **Cadernos de psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 193-210, 2012.
- KILOMBA, G. A máscara. In: **Memórias da plantação**. Rio de Janeiro: Gobogó ed, 2019. cap. 1, p. 33-46.
- KUPERMANN, D. A “desautorização” em Ferenczi: do trauma sexual ao trauma social. **Cult**, v. 18, n. 205, p. 39-45, set. 2015.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Orientações Técnicas: Centro de referência especializado de Assistência Social - CREAS**. Brasília, 2011.

NAVASCONI, P. V. P. Uma releitura do texto “the Mask” de Grada Kilomba e sua importância para se pensar uma psicologia decolonial. **Revista Neiab**, v. 02, n. 02, p. 1-19, 2018.

OLIVEIRA, L. R. G.; GULJOR, A. P. F.; VERZTMAN, J. S. Inclusão da diferença e reintegração psiquiátrica: estudo através de um “caso traçador”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v.18, n. 03, p. 504-518, 2015.

PINHEIRO, T. **Ferenczi: do grito à palavra**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

SCMICKLER, C. M.; RECH, L. K.; GOMES, V. V. Denunciar pode significar incluir: reflexões sobre o espaço da denúncia de violência contra crianças e adolescentes, **Revista Katálisis**, v. 6, n. 1, p. 76-84, 2003.

SMITH C. P.; FREYD J. J. Institutional betrayal. **American Psychologist**, v. 69, n. 6, p. 575-587, 2014.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>>. Acessado em: 03 de set. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo de discutir as dificuldades que podem surgir no acompanhamento das crianças envolvidas em relações abusivas. Para tanto, apresentou-se estudo de caso realizado com o intuito de responder como se deu o acompanhamento de um caso de criança vítima de abuso sexual atendido pelo CREAS em um município de médio porte do Estado do Rio de Janeiro. Esse estudo, de um único caso, foi elaborado segundo os fundamentos do *caso revelador*. Utilizou-se como referencial teórico para análise dos dados a teoria ferenciana do trauma. O estudo indicou a importância de reuniões para discussões de casos em rede como forma de diluir, por meio do debate a respeito das diversas percepções, os mecanismos de defesa dos profissionais diante do horror da violência. A leitura de Ferenczi aponta que, no atendimento a crianças que sofrem abusos, uma postura de reconhecimento da vulnerabilidade é fundamental, porém, aparenta não ser o suficiente. O caso concreto estudado indicou que não é possível falar em reconhecimento do sofrimento dos infantes sem que isto esteja articulado a tentativas urgentes de reparações que interrompam, de forma definitiva, o ciclo de violência.

Palavras-chave: abuso sexual infantil, política pública, psicanálise, teoria do trauma, Ferenczi.

Los niños no lloran: estudio sobre un caso de abuso sexual infantil

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir las dificultades que pueden surgir en el seguimiento de los niños involucrados en relaciones abusivas. Para ello, se realizó un estudio de caso con el fin de dar respuesta a cómo se seguiría un caso de un niño víctima de abuso sexual tratado por el CREAS (servicio especializado de la Política Pública de Protección Infantil) en un municipio de tamaño mediano en el Estado de Río de Janeiro. Este estudio, de un solo caso, se elaboró de acuerdo con los fundamentos del *caso revelador*. La teoría del trauma ferenciano fue utilizada como marco teórico para el análisis. El estudio señaló la importancia de las reuniones para discutir casos en la red como una forma de diluir, a través del debate sobre las diferentes percepciones, los mecanismos de defensa de los profesionales frente al horror de la violencia. La lectura de Ferenczi señala que, al cuidar a los niños que sufren abusos, una postura de reconocimiento de la vulnerabilidad es fundamental, pero parece no ser suficiente. El caso específico estudiado indicó que no sería posible hablar de reconocer el sufrimiento de los infantes sin que esto se vincule a intentos urgentes de reparación que definitivamente interrumpirían el ciclo de violencia.

Palabras clave: abuso sexual infantil, política pública, psicoanálisis, teoría del trauma, Ferenczi.

Boys don't cry: study on a case of child sexual abuse

ABSTRACT

This article aims to discuss the difficulties that may arise in the follow-up of children involved in abusive relationships. To this end, a case study was carried out in order to answer how the case of a child victim of sexual abuse attended by CREAS (specialized service of the Childhood Protection Public Policy) was followed up in a medium-sized municipality in the state of Rio de Janeiro. This study, of a single case, was elaborated according to the foundations of the *revealing case*. Ferenczian trauma theory was used as a theoretical framework for analysis of the data. The study pointed out the importance of meetings to discuss cases on the network as a way of diluting, through the debate about the different perceptions, the defense mechanisms of professionals in the face of the horror of violence. Ferenczi's reading points out that, in caring for children who are abused, a stance of recognizing vulnerability is fundamental, but it appears not to be enough. The specific case studied indicated that it's not possible to speak of recognizing the infants suffering without this being linked to urgent attempts at reparations that permanently interrupt the cycle of violence.

Keywords: child abuse. public policy, psychoanalysis, trauma theory, Ferenczi.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 10/09/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 05/01/2021



Leonardo Ribeiro Gonçalves de Oliveira

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil. Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRRJ e especialista em saúde mental (IPUB/Universidade federal do Rio de Janeiro).

E-mail: leonardorgo@gmail.com



Leonardo Câmara

Universidade Federal de São Carlos, Brasil. Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (DPsi/UFSCar), mestre e doutor em Teoria Psicanalítica (Universidade Federal do Rio de Janeiro), membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi (GBPSF).

E-mail: lcpcamara@gmail.com



Fernanda Canavêz

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Professora do Instituto de Psicologia da UFRJ e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRRJ. Coordenadora do Marginália - Laboratório de Psicanálise e Estudos sobre o Contemporâneo.

E-mail: fernandacanavez@gmail.com

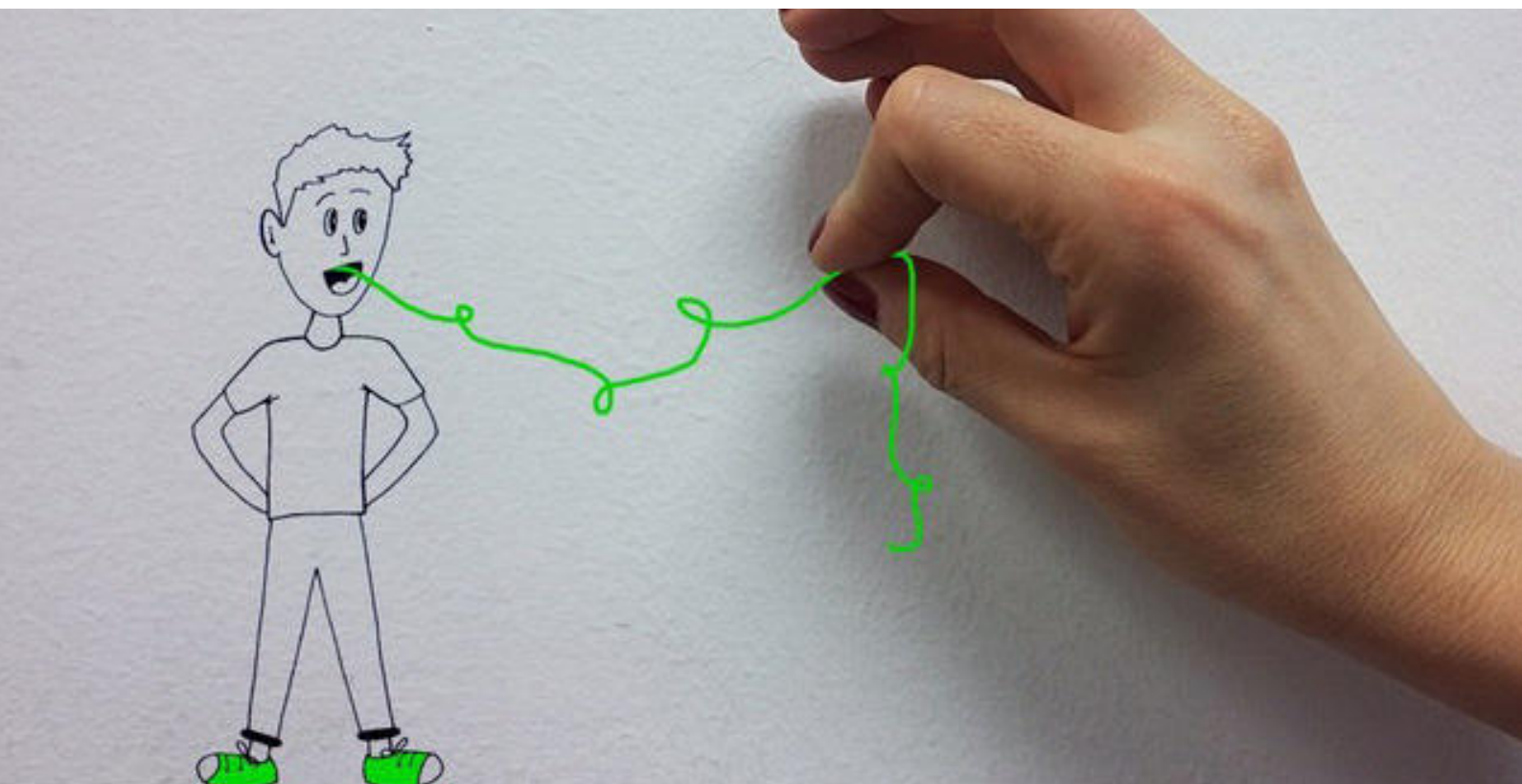


IMAGEM / IMAGEN: PxHere

A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes

Sonia Maria Ferreira Koehler

Nathália Garcia Panacioni Gonzales

Júlia Barbeito Marpica

A escola como promotora da saúde mental e do bem-estar juvenil: oficinas pedagógicas com adolescentes

Promover um diálogo entre educação e saúde é essencial no que tange ao desenvolvimento de pessoas, sobretudo das juventudes. Conforme elucidam Casemiro, Fonseca e Secco (2014), são áreas que caminham juntas, pois bons níveis de educação estão relacionados a uma sociedade mais saudável, e uma população saudável tem maiores possibilidades de se apropriar dos conhecimentos da educação formal e informal. A saúde, nesse sentido, configura-se como um importante recurso do desenvolvimento humano, pessoal e social atravessada por inúmeros fatores ambientais, biológicos, políticos e econômicos que atuam como determinantes na qualidade de vida e bem-estar dos sujeitos (Brasil, 2016a), sendo, portanto, “um conceito em construção, em movimento, dependendo de valores sociais, culturais, subjetivos e históricos” (Brasil, 2002a, p. 12).

Sendo assim, como já propunha a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), importante marco histórico na promoção da saúde no Brasil, é fundamental compreendê-la sob a ótica da integralidade, de maneira a envolver e fortalecer diferentes setores, instituições, serviços e ações no cuidado e proteção à vida humana (Brasil, 2019; Carvalho, 2008). Nesse sentido, a escola, enquanto instituição educativa, configura-se como um importante espaço para a concretização de ações de saúde, uma vez que nela o adolescente passa grande parte de seu dia, troca experiências, adquire conhecimentos e constrói vínculos (Faial, L. et al., 2016). Portanto, é também responsabilidade da escola adotar práticas e iniciativas que deem oportunidade para que haja condições necessárias para a manutenção da saúde e bem-estar dos estudantes, pautada numa perspectiva de atenção integral e atendimento às necessidades dos mesmos, “numa relação dialógica do cuidar/ser cuidado, do ensinar/aprender” (Brasil, 2002a, p. 14).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), legitimado em 1990 no Brasil, foi fundamental para a garantia de proteção à vida e à saúde das crianças e adolescentes mediante a efetivação de políticas públicas que possibilitem o crescimento sadio e harmonioso deles, sendo o direito à educação primordial para o desenvolvimento pessoal e o exercício da cidadania (Brasil, 1990). Nesse sentido, a escola assume, além da sua função pedagógica, uma função que é social e política, direcionada à transformação da sociedade através da prática da cidadania, da oferta de conhecimentos e oportunidades de aprendizagem, crescimento e, portanto, do compromisso com ações que viabilizem propostas de promoção da saúde (Brasil, 2002b). Desse modo, o processo educativo deve garantir a formação do ser humano ao nível físico, intelectual e moral, sendo ator fundamental para o desenvolvimento integral dos sujeitos (Toledo, 2019). A educação, nesse viés, encontra-se atrelada à saúde na medida em que possibilita o crescimento pessoal e a interação com o outro, o que subsidia a construção de projetos, relações e ambientes mais saudáveis (Ribeiro et al., 2016).

Logo, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2002b), promover saúde na esfera da educação formal diz respeito à integração de saberes para conscientizar e estimular a autonomia, cuidar da saúde mental e estabelecer diálogos e comunicação entre os sujeitos, objetivando envolvê-los nessa tarefa de forma compartilhada. Compreender, assim, que a educação e o conhecimento são construídos através da interação e colaboração entre os indivíduos, fruto das motivações, experiências e valores de cada um e que, portanto, promover saúde no contexto escolar “tem a ver com respeito às possibilidades e aos limites do corpo, do intelecto e das emoções, da participação social e do estabelecimento de alianças” (Brasil, 2002b, p. 535).

Dessa maneira, segundo Gomes e Horta (2010), o elo entre essas áreas somadas ao suporte familiar é fundamental para a constituição dos sujeitos e para o incentivo ao autocuidado com a saúde, além de valorizar sua participação e protagonismo nos diversos contextos em que atuam. Para tanto, é necessário reconhecer no adolescente que se encontra na escola sua subjetividade, seus diferentes modos de vida e as dimensões sociais, econômicas, familiares e afetivas que o influenciam, fazendo uso da atenção e da escuta para perceber o sentido das queixas e demandas que apresentam (Gomes; Horta, 2010).

Para além do desenvolvimento e das transformações que ocorrem a nível biológico, físico, cognitivo e emocional próprias desse período, a adolescência deve ser compreendida como uma construção social (Papalia; Feldman, 2013). Assim, as mudanças que ocorrem nesse período também perpassam os modos de agir e pensar do jovem, seu posicionamento e assunção de papéis diante dos grupos e espaços de que faz parte (Gonçalves et al., 2016). Dessa maneira, existem diferentes fatores que podem afetar a saúde dos adolescentes até a vida adulta, incluindo comportamentos de risco como uso de drogas, exposição à violência e maus-tratos, dificuldade de acesso à escola e serviços de saúde, pobreza, entre outros (Araújo et al, 2015). Segundo os autores, tais condições tornam essa faixa etária mais vulnerável nos âmbitos psíquico, biológico e social, o que exige uma atenção mais ampla e sensível voltada à saúde do adolescente. Além disso, as juventudes também expressam vulnerabilidades nas dimensões dos valores, emoções e contextos culturais, o que destaca a participação juvenil no cuidado e na cidadania como impulsionadora do desenvolvimento humano, da autonomia, da transformação social e, por consequência, do bem-estar subjetivo (Guimarães; Lima, 2011).

Nessa perspectiva, a adolescência não deve ser interpretada como um período de transição entre a infância e a vida adulta, interpelada por ambivalências, rebeldia e desafios como geralmente é caracterizada por diferentes concepções (Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silveiras, 2010), mas, sim, como um momento de significados e interpretações próprias de cada indivíduo em um contexto social e histórico, com marcas culturais. Nesse viés, Bock (2007) elucida que a adolescência é vista como uma construção social, com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento dos sujeitos e que, portanto, pode assumir novas formas de interpretação na sociedade. Ser adolescente carrega, primordialmente, inúmeras possibilidades de expressão, com novas maneiras de ser e existir (Berni; Roso, 2014).

A adolescência é, nessa perspectiva, um processo que “não só sofre influências de sua cultura, mas que se constitui a partir dela” (Berni; Roso, 2014, p. 132). Assim como a adolescência, o conceito de *juventude* pode ser considerado bastante amplo, complexo e dinâmico, uma construção social, histórica e mutável entre culturas e gerações. Para Abramovay e Castro (2015), as experiências e vivências pertencentes ao campo das juventudes se expressam de maneira diversa e distinta, assim como apresentam diferentes representações e significados nos mais variados contextos. Constroem-se, portanto, através da produção de estereótipos, referências e marcos históricos de cada sociedade, perpassadas por questões de gênero, classe, raça, grupo, entre outras (Abramovay; Castro, 2015).

Uma dimensão importante da condição juvenil, segundo Dayrell e Carrano (2014), é a *sociabilidade*. Esta se desenvolve em espaços de lazer e também na escola e no trabalho, já que, através dos grupos de pares e amigos, os jovens ampliam suas referências e experiências na construção de suas identidades. A sociabilidade pode se expressar, também, em diferentes tempos e espaços intersticiais recriados de maneira a oportunizar trocas afetivas, comunicação e solidariedade em meio aos determinismos institucionais. Dessa maneira, as discussões no campo das juventudes perpassam pelo reconhecimento do processo de socialização e transmissão de valores que se estabelecem nas relações com a escola e dentro dela (Abramovay; Castro; Waiselfisz, 2015).

Sob esse viés, para Buss (2001), o ambiente em que o adolescente se desenvolve e está inserido é um dos fatores que mais influencia as condições do seu existir. Nesse sentido, é preciso pensar em ações que transformem os sujeitos, que os preparem para enfrentar as adversidades, uma educação alicerçada na saúde é parte de uma formação ampla para a cidadania e promove a articulação de saberes de maneira integral, bem como a participação de diversos indivíduos no meio social (Carvalho, 2015). Sendo assim, segundo o autor, a escola é o lugar onde a realidade deve ser questionada e refletida, e as ações que visam à saúde, quando associadas a práticas pedagógicas, podem ser o ponto de partida.

A escola é, assim, um importante ambiente de intercâmbio de ideias, troca de conhecimento, de construção pessoal e coletiva, pluralismo cultural, de encontro e crescimento. Constitui um espaço que possibilita a aprendizagem não somente no viés cognitivo e curricular, mas também na representação de “um campo de interações sociais, crescimento integral e construção cultural” (Brasil, 2015, p. 5). A instituição educativa não apenas transmite conhecimentos, nem mesmo apenas os produz, mas ela também fabrica sujeitos, produz identidades e deve estar, intrinsecamente, comprometida com a manutenção da sociedade (Louro, 2014).

Paulo Freire (1996), ao pensar sobre os desafios da educação, considera que uma das importantes tarefas da prática educativo-crítica é propiciar condições para que os sujeitos, em suas relações uns com os outros, tenham a experiência de assumirem-se como seres históricos, sociais, pensantes, criadores e ativos, agentes de transformação do seu entorno. De acordo com Gomes e Horta (2010), um ambiente educativo que promova práticas de cuidado e atenção à saúde, pautadas no respeito aos indivíduos enquanto seres humanos e na valorização de suas qualidades, favorece a assimilação e a capacidade de tomar decisões. Nesse mesmo viés, a escola representa um local promissor para a prática das ações de saúde na medida em que possibilita aos jovens a apropriação da realidade, das relações interpessoais e do próprio ambiente (Faial, L. et al., 2016). Leão, Dayrell e Reis (2011) elucidam que aos jovens devem ser proporcionados tempos, espaços e relações de qualidade que lhes possibilitem experimentar e desenvolver suas habilidades.

Por outro lado, como apontam Dayrell e Carrano (2014), nem sempre a escola dá voz ao jovem em escolhas importantes a serem tomadas acerca de questões que dizem respeito a ele e à própria instituição da qual faz parte, sendo que tal realidade desestimula a participação ativa e o protagonismo dos estudantes. Nesse sentido, cabe à escola buscar compreender a relação que o aluno estabelece com ela, o que faz sentido para ele naquele espaço e com o que se aprende para, então, sustentar suas expectativas e sonhos (Abramovay; Castro; Waiselfisz, 2015). É preciso, como propõem Dayrell e Carrano (2014), pensar de que maneira os espaços em que os jovens atuam, recriam e atribuem significados inspiram suas decisões e projetos de vida. Compreender, portanto, que estes vivenciam o tempo de maneira singular e distinta nos diferentes ambientes que ocupam, seja na escola, seja em casa ou no trabalho. Através da produção de significados e das interações afetivas e simbólicas, esses espaços passam a ter *sentido*, tornam-se um *lugar* e nele se constroem memórias individuais e coletivas, atuando como suporte para as relações sociais que se estabelecem (Dayrell; Carrano, 2014).

Segundo Weller (2014), um marco importante no processo de amadurecimento e ganho de autonomia na juventude é a elaboração de projetos de vida, momento que coincide com a vivência do Ensino Médio e ocorre de maneira dinâmica na medida em que os jovens lidam com as mudanças e situações que aparecem. Além de configurar uma etapa da escolarização, o Ensino Médio corresponde a um período em que se deposita nos jovens uma série de expectativas relacionadas à transição para a vida adulta, em termos de competências intelectuais, sociais, profissionais, dentre outras. Ademais, esse tempo é marcado por reflexões em torno da própria experiência, de um saber sobre si e da busca por sentido (Leão; Dayrell; Reis, 2011; Weller, 2014).

Assim, segundo os autores, o desafio da escola é fornecer ferramentas e informações para que os jovens que frequentam o Ensino Médio tenham a possibilidade de experimentar e traçar novos rumos diante da realidade que lhes é apresentada. É através do compartilhamento às demandas que surgem que o espaço educativo poderá contribuir para a constituição de identidades positivas e para a construção de projetos nas esferas individual e coletiva (ibidem). Portanto, como defende Pacheco (2019), é preciso se ocupar de uma educação inovadora, que procure ressignificar a relação com o saber, atribuir sentido aos espaços comuns e que estimule a autonomia e o protagonismo juvenil. E, ainda, conforme afirma Abromavay (2018), considerar a participação das juventudes como força motriz para a solidificação de uma educação que acolha de maneira ativa as diferentes formas de expressão e trajetórias individuais a fim de captar as potencialidades de cada aluno, gerando sentimentos positivos de motivação e pertencimento.

Isso posto, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), uma vez que a escola assume papel fundamental nas interações sociais e no crescimento integral dos sujeitos, configura-se também como um espaço de construção da cidadania e do convívio entre os pares que, quando respeitoso, fomenta a edificação de uma cultura de paz e de prevenção às violências. A cidadania, segundo Guimarães e Lima (2011), é resultante desse processo de integração social e, nesse viés, na medida em que o jovem aprende a articular o sofrimento pessoal e as experiências sociais, constrói uma visão de mundo mais pautada na consciência crítica, o que interfere diretamente na organização e vivências da sociedade, bem como nos processos de construção de si e do outro.

A educação em saúde dentro do ambiente escolar permite aos jovens a incorporação de atitudes e comportamentos sadios em diferentes dimensões, desenvolve a noção de responsabilidade social e os capacita para a participação como sujeitos ativos e coautores em seu processo de saúde (Faial, L. et al., 2016). Desse modo, a aprendizagem contempla o desenvolvimento completo dos estudantes, incluindo competências e habilidades emocionais, como capacidade de comunicação e relacionamento, cooperação, confiança, responsabilidade, entre outros. Tal processo deve firmar-se na responsabilidade compartilhada entre os campos da educação e da saúde na proteção e promoção dos *direitos humanos* e no respeito indelével à diversidade de gênero, cultural, étnico-racial e religiosa. Desse modo, essa responsabilidade compartilhada é, juntamente com a família, protagonista no cuidar e no desenvolver da autoestima, criatividade e curiosidade em crianças, jovens e adultos (Brasil, 2015).

As possibilidades de construções internas e subjetivas do jovem, enquanto sujeito ativo, se dão, portanto, a partir das atividades externas, nas relações sociais e afetivas, o que ressalta a influência do entorno na esfera da saúde mental e bem-estar subjetivo dos indivíduos, nas diferentes fases do seu desenvolver. Nessa perspectiva, como ressalta a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), não é possível falar em saúde mental sem reconhecer os fatores externos que a influenciam, como as mudanças sociais, condições de trabalho, estilos de vida, questões de gênero, entre outros (OPAS, 2016).

Sendo assim, *saúde mental*, segundo o Relatório Mundial da Saúde (OMS, 2002), é um conceito amplo que abrange o bem-estar subjetivo, a autonomia, a autoeficácia, a competência e a autorrealização do potencial intelectual e emocional dos indivíduos. É necessário, nesse sentido, um entendimento da totalidade de aspectos que afetam o desenvolvimento físico, mental e social dos sujeitos, pois, como proposto, são “fios da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes” (OMS, 2002, p. 29). Tal temática deve, primordialmente, dialogar com os diversos fenômenos sociais nos quais os adolescentes, em seu processo de adolecer, estão inseridos; isto é, deve estar ancorada em uma perspectiva múltipla e plural (Rossi et al., 2019). Nesse mesmo viés, outras informações fornecidas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) destacam a adolescência como um período fundamental para o desenvolvimento de hábitos significantes na manutenção do bem-estar social e emocional (OPAS, 2018).

Ademais, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), citada pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2018), um em cada cinco adolescentes enfrenta problemas de saúde mental e estima-se que metade das doenças mentais começa aos 14 anos de idade; porém, não recebem diagnóstico ou tratamento na maioria dos casos. A organização aponta, ainda, a depressão como uma das principais causas de adoecimento e incapacidade entre os jovens e o suicídio como sendo a segunda maior causa de morte entre pessoas de quinze a vinte e nove anos de idade (ONU, 2018). Sendo assim, a discussão em saúde mental se mostra urgente e necessária, uma vez que a não oferta de condições e serviços de saúde trazem prejuízos em todos os âmbitos da vida do adolescente, que se estendem até a vida adulta e comprometem suas possibilidades de prosperar (OPAS, 2018).

Sendo assim, o setor educacional se mostra como grande aliado na promoção da saúde através de ações que valorizem as capacidades dos sujeitos e ofereçam suporte para a tomada de decisões favoráveis à saúde individual e coletiva, direcionadas ao fortalecimento dos fatores de proteção e à construção de ambientes saudáveis para a edificação de uma nova cultura voltada para a qualidade de vida (Brasil, 2002b).

Logo, as relações interpessoais vivenciadas pelos jovens em diferentes contextos dão suporte às possibilidades de engajamento, de expressão e, por consequência, impulsiona-os para as diversas experiências da vida (Rossi et al., 2019). No entanto, de acordo com os autores, tais relações também podem ser violentas, desencadeadoras de estresse e podem contribuir com o sofrimento psíquico. A violência, segundo Witter (2010), encontra-se generalizada nas relações, instituições e na sociedade, manifestando-se em diferentes níveis e formas. Nesse sentido, embora a escola seja uma instituição que assume papel fundamental no desenvolvimento dos adolescentes, é também permeada por práticas violentas de natureza física e psicológica (Sales; Sousa, 2012). Para Alane Freire e Aires (2012), a prevenção e enfrentamento às violências nas escolas deve partir de uma compreensão ecológica do fenômeno; isto é, como sendo resultante das relações que se estabelecem entre as dimensões pessoais, sociais, familiares e educacionais em que o sujeito está inserido.

Diante disso, apoiado em uma práxis psicológica e crítica, como propõe Carneiro (2013), o trabalho interventivo deve buscar a integração dessas realidades, atuando, ainda, de maneira preventiva no enfrentamento às situações de injustiça, opressão e violência, na preservação e respeito à diversidade humana em sua complexidade. Sendo assim, para traçar possíveis soluções, é necessário, sobretudo, compreender o adolescente que se encontra na escola sob a ótica da integralidade, ou seja, reconhecendo todos os aspectos históricos, sociais, culturais e subjetivos que atravessam sua trajetória, que influenciam suas vivências e que atuam em seu bem-estar psicológico.

Assim, segundo Fabio Carvalho (2015), é importante reconhecer que os alunos, muitas vezes, expressam em seus comportamentos e hábitos suas experiências na família, na comunidade e que podem, por exemplo, reproduzir condutas violentas se assim for o ambiente em que se encontram. Portanto, através da aliança entre práticas pedagógicas e ações de saúde, a escola deve buscar refletir e questionar sobre essas realidades que se apresentam.

Na concepção de uma educação integral, a escola se configura como o espaço de encontro entre educação e saúde, um lugar privilegiado para a convivência social e para a consolidação de relações favoráveis à proteção e promoção da saúde (Brasil, 2018). Considera-se, portanto, que as experiências nos mais diversos meios repercutem no desenvolvimento da autonomia, adaptabilidade frente aos desafios, emoções e ações cotidianas dos adolescentes.

Isso posto, o *cuidado* em saúde mental, segundo Cardoso e Galera (2011), deve ser pensado em uma perspectiva plural, decorrente de uma intrínseca relação entre o sujeito, a família e diferentes profissionais, bem como os serviços de saúde. Esse cuidado não deve ser individualizante, mas deve procurar estabelecer diálogos com as múltiplas possibilidades de vivência da adolescência. O cuidado está diretamente relacionado à ampliação do horizonte de saberes, à mudança de comportamento e de perspectiva, ao engajamento e compartilhamento de valores, pois “cuidar de si é definir a própria existência, a sua forma de vida em um processo estruturante a constituição do sujeito” (Guimarães; Lima, 2011, p. 864).

É preciso, a partir disso, superar a percepção cultivada e sustentada socialmente de uma adolescência que se caracteriza como um período difícil, de crises e “rebeldia”, uma vez que tal visão culpabiliza o sujeito e individualiza a questão da saúde mental, desconsiderando a influência e a responsabilidade do contexto sócio-histórico e aumentando, ainda mais, o sofrimento psíquico das juventudes (Rossi et al., 2019). Assim, o cuidado deve ser considerado como um processo que se constrói a partir das especificidades culturais, sociais, pessoais e emocionais, atento às demandas particulares de cada pessoa ou grupo. O cuidado, além disso, deve almejar, sobretudo, o destaque às potencialidades do indivíduo, de maneira a desenvolver sua autonomia frente aos dilemas que se apresentam (Cardoso; Galera, 2011).

Conforme salientam os autores, destaca-se o valor das relações interpessoais na construção das identidades juvenis, no suporte e estímulo para as vivências e expressões do ser, além de espaços que possibilitem dar voz aos adolescentes, a fim de compreender, sob a perspectiva deles, as questões que perpassam essa etapa de suas vidas. É essencial, portanto, investigar e refletir sobre quais fatores produzem sofrimento psíquico nos jovens na atualidade, quais vivências despertam angústia e emoções negativas neles, quais são as realidades que sustentam suas narrativas e como eles podem adquirir repertório para o enfrentamento de tais adversidades (Rossi et al., 2019). A educação em saúde, nesse sentido, revela-se como campo de orientação e construção coletiva de alternativas que permitam melhor compreender a relação saúde-doença-cuidado na busca pela concretização de hábitos de vida mais saudáveis, através da interlocução entre os saberes dos profissionais da saúde, os da educação e os advindos das vivências singulares dos sujeitos (Carvalho, 2015).

À vista disso, evidenciam-se a importância e a necessidade de promover espaços de escuta atenta nos quais os adolescentes se sintam acolhidos para falar, refletir e pensar sobre suas experiências e angústias, podendo manifestar, assim, sentimentos de pertencimento, segurança, confiança e apoio para o enfrentamento dos desafios (Rossi et al., 2019). Nesse sentido, a escola se apresenta como um lugar de possibilidades para o desenvolvimento de ações e atividades que contribuam com a responsabilização e o envolvimento das juventudes no cuidado com sua saúde e bem-estar (Gomes; Horta, 2010). Assim, considerar a saúde em seus múltiplos aspectos e mobilizar projetos e debates que coloquem em pauta as questões que permeiam as realidades dos alunos e da comunidade escolar são recursos que favorecem o compartilhamento de saberes e valores como cooperação e solidariedade, transformando o espaço educativo em um lugar de promoção à saúde (Brasil, 2002b).

Promover saúde é tocar nas diferentes dimensões humanas, é considerar a afetividade, a amorosidade e a capacidade criadora e a busca da felicidade como igualmente relevantes e como indissociáveis das demais dimensões (Brasil, 2002b, p. 535).

Sendo assim, acolher e legitimar as necessidades dos sujeitos e oferecer apoio nos mais diferentes contextos em que estão presentes são práticas que promovem a saúde mental e dão suporte para a construção de projetos individuais e coletivos, além de estimular a autonomia e o protagonismo nas relações e experiências cotidianas. Diante do exposto, o projeto

relatado neste artigo teve como objetivo construir esse espaço de participação e cuidado para compreender como os jovens planejam seus projetos de vida na atualidade, além de favorecer o compartilhamento das questões que permeiam seu entorno. O trabalho foi desenvolvido por meio de grupos de oficinas de vertente pedagógica e psicológica, através de dinâmicas de grupo, rodas de conversa, entre outros recursos.

Descrição do trabalho de campo

O presente relato de experiência versa sobre o desenvolvimento de um projeto de extensão que se configurou como *pesquisa-ação*, isto é, um “tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo” (Thiollent, 1986, p. 15), em que se estabelece uma relação de ação e cooperação entre pesquisador e participante.

O estudo, realizado ao longo do ano de 2019, em uma escola da rede pública localizada no interior de São Paulo, foi conduzido por jovens universitários que atuaram como mediadores e facilitadores das oficinas, objetivando motivar a reflexão acerca de múltiplas questões que perpassam a experiência humana na fase da adolescência. Para a implementação da proposta, as oficinas englobaram aspectos pedagógicos e psicológicos ao abordarem diversas temáticas do cotidiano juvenil, captando suas percepções acerca das relações interpessoais, dos sentimentos e emoções experienciadas, como pensam e constroem um projeto de vida pessoal.

Foram convidados a fazer parte das oficinas todos os estudantes do período matutino (309) e vespertino (92), com idade entre 14 a 17 anos, totalizando 401 adolescentes. Participaram, em média, 91 alunos e alunas do 1º ao 3º ano do Ensino Médio. De maneira geral, considerando as outras atividades realizadas na escola, como reuniões, palestras e rodas de conversa, o projeto contemplou também professores, direção e coordenação.

Para a realização da proposta, o estudo se desenvolveu em etapas, com a participação semanal dos universitários mediadores em dias e horas regulares. Em um primeiro momento, foi realizada a observação da escola, enquanto campo de pesquisa. A partir do segundo semestre, foi iniciada a divulgação das oficinas e a inscrição dos interessados. O número de inscritos permitiu a composição de 5 grupos de 20 pessoas por sorteio e, assim, as oficinas, com a duração de 40 minutos, foram efetuadas semanalmente, mediadas por duplas de facilitadores em dias e horários diferentes, a fim de não comprometer a assiduidade dos estudantes nas aulas¹. Foram desenvolvidas, ao todo, 63 oficinas com, em média, 12 participantes por cada dupla de facilitadores.

1 Destaca-se que, ao optarem por compor as oficinas, foi feito um convite aos pais e responsáveis para participarem de uma reunião de esclarecimentos e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, os alunos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para crianças e adolescentes, como prescrevem as normas de pesquisa com seres humanos, homologada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 510, de 07 de abril de 2016, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991 (BRASIL, 2016b). Dessa maneira, foram garantidos os cuidados éticos, como privacidade, anonimato, participação voluntária e possibilidade de desligamento da pesquisa a qualquer momento que julgasse necessário. Foi estabelecido um *contrato pedagógico* com os alunos e alunas participantes, para informar e discutir sobre a garantia de sigilo dos assuntos tratados naquele espaço e a importância do respeito à fala de cada um, a fim de proporcionar um ambiente democrático de liberdade e confiança. Cabe ressaltar que este projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o número do processo: 12993019.4.0000.5695, data de aprovação: 27/05/2019.

Nos primeiros encontros com o grupo, os mediadores solicitaram que cada participante sugerisse duas temáticas de seu interesse para serem discutidas ao longo das oficinas. A partir disso, as oficinas foram estruturadas previamente, mas também sofreram adaptações, sempre no sentido de evidenciar as solicitações e a necessidade de cada grupo, como autoconhecimento, relações interpessoais, família, sexualidade, Direitos Humanos, questões de gênero, identidade, cidadania, estereótipos, preconceito, projeto de vida, entre outras. Sendo assim, os temas foram escolhidos pelos próprios alunos, conforme as sugestões e os assuntos que surgiam nas discussões, e foram trabalhados com o auxílio de diferentes recursos, como dinâmicas de grupo, rodas de conversa, elaboração de produções artísticas, jogos de expressão corporal, desenhos, poemas, recursos audiovisuais, estudos de caso, contos infantis, música, entre outros. Acredita-se que a utilização de tais ferramentas se mostrou essencial como via de comunicação e expressão dos participantes por meio da dimensão simbólica, o que facilitou o posicionamento crítico e a reflexão acerca das questões que vivenciavam em seu dia a dia, dentro e fora do ambiente escolar.

A seguir, foram selecionados dados referentes às oficinas desenvolvidas com um dos grupos de estudantes.

Tabela 1 – Oficinas aplicadas por uma dupla de mediadores

OFICINAS	TEMAS	PARTICIPANTES
1	Apresentação/Autoconhecimento	11
2	Integração Grupal/Cidadania	7
3	Relação aluno/escola	9
4	Escola e Projeto de Vida	13
5	Escolha de Vida; Gravidez na adolescência	13
6	Autoavaliação Grupal	19
7	Dinâmica Feedback Grupal	15
8	Sexualidade	13
9	Educação em Sexualidade	12
10	Papéis de Gênero	11
11	Relação Aluno X Escola	7
12	Estereótipos e preconceitos	8
13	Fechamento das oficinas/Confraternização	12
MÉDIA DE PARTICIPANTES		11

Fonte: tabela elaborada pelas autoras.

Para a provocação das discussões, foram utilizadas como ferramenta diferentes técnicas, como estudos de caso, discussão sobre documentários, letras de músicas, poemas, dinâmicas e vivências grupais para trabalhar temáticas como autoconhecimento, cidadania, interesses pessoais, informações em Educação em Sexualidade, oficinas sobre estereótipo e diferentes tipos de preconceito, sonhos e expectativas dos participantes, o que possibilitou o surgimento de assuntos ligados à saúde mental, pois os alunos e as alunas, ao relatarem suas experiências pessoais, descreviam suas angústias, os sintomas de ansiedade, pânico e depressão, assim como situações de adoecimentos dos amigos ou familiares.

Resultados e Discussão

A fim de mensurar o grau de satisfação dos alunos e das alunas participantes do projeto, foi elaborada uma Ficha de Avaliação que permitiu registrar e avaliar se os objetivos propostos pelo trabalho foram alcançados. Também foi disponibilizado um espaço na ficha para comentários a respeito das ações que foram desenvolvidas na escola, de modo a colher as impressões e sugestões dos participantes. Ao todo, foram respondidos 60 (sessenta) instrumentos.

Optou-se aqui por selecionar somente duas das 16 questões fechadas da Ficha de Avaliação dos alunos, representadas nos Gráficos² 1 e 2:

Gráfico 1 - Aproveitamento/Contribuição das oficinas no desenvolvimento pessoal dos participantes

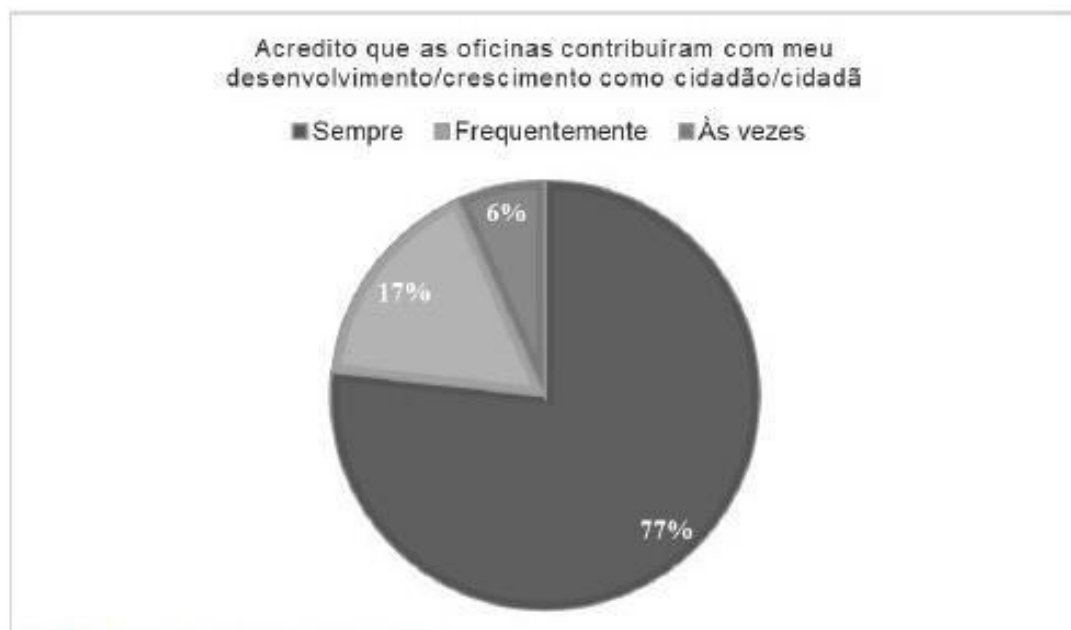


Fonte: gráfico elaborado pelas autoras.

Os dados revelam que, na possibilidade de compartilhar suas experiências e sentimentos, os participantes puderam pensar e desenvolver um repertório mais significativo para lidar com as questões que os afetam na esfera pessoal e subjetiva. Nessa perspectiva, o trabalho desenvolvido demonstrou que consolidar espaços democráticos de confiança e livre expressão estimula o olhar de respeito às diferenças e cuidado com o bem-estar individual e coletivo, legitimando necessidades, expectativas e projetos dos adolescentes.

² Na montagem dos gráficos, os números foram aproximados para melhor visualização.

Gráfico 2 - Aproveitamento/Contribuição das oficinas no desenvolvimento da prática cidadã dos participantes e na sensação de bem-estar



Fonte: gráfico elaborado pelas autoras.

Os dados expressam a concretização dos objetivos do projeto de extensão no que diz respeito à prática e ao desenvolvimento da autonomia e participação ativa dos adolescentes na comunidade escolar e na sociedade de modo geral. Como ressaltado através dos resultados obtidos, as ações desenvolvidas na escola se mostraram como uma importante ferramenta para o crescimento pessoal dos participantes, a participação social e o estabelecimento de relações e ambientes mais saudáveis (Brasil, 2002b; Ribeiro et al., 2018).

Ao atentar-se às dimensões sociais, afetivas e familiares que estão implícitas nas demandas trazidas pelos jovens (Gomes; Horta, 2010), foi possível reconhecer sua subjetividade e seus diferentes modos de vida. A partir da consideração dessas múltiplas possibilidades, o cuidado em saúde, como já exposto por Cardoso e Galera (2011), deve buscar, primordialmente, o destaque às potencialidades dos sujeitos, a fim de desenvolver sua autonomia frente aos dilemas que se apresentam. Ficou evidenciado que os encontros refletiram no bem-estar e na saúde mental dos participantes ao estimularem o sentimento de pertencimento ao grupo, o acolhimento e o respeito às múltiplas experiências, opiniões e expressões das juventudes (Abramovay; Castro, 2015).

A adolescência, segundo Bock (2007), é um momento de significado interpretado e construído pelos indivíduos na sociedade, sendo um fenômeno social que adquire sentidos a partir da experiência cultural de se desenvolver. Berni e Roso (2014) comentam que a adolescência é um processo que traz a possibilidade de *vir a ser*, tornar-se e transformar-se. Além disso, compreender de que maneira os tempos e espaços partilhados pelos jovens atribuem sentido às suas vivências, decisões e projetos é fundamental para acolher seus sonhos e expectativas (Dayrell; Carrano, 2014). Nesse sentido, acredita-se que as oficinas propiciaram o reconhecimento dos desejos, aspirações e exigências que permeiam suas experiências, especificamente ao longo do Ensino Médio, que, além de uma etapa de escolarização, expressa um período marcado pela construção de reflexões e saberes em torno da própria existência e da busca por sentido (Leão; Dayrell; Reis, 2011; Weller, 2014).

Assim, foi perceptível, ao longo dos encontros, o desenvolvimento do pensamento crítico e construtivo sobre a escola, as relações e os sentimentos de necessidades que se apresentam nas diferentes esferas do cotidiano das juventudes, como a percepção de cada um sobre suas potencialidades e talentos, vulnerabilidades e medos. Ficou evidenciada a conquista de um espaço criativo e dinâmico, pois enfatizavam frequentemente a relevância daquele espaço para que fossem ouvidos e pudessem discutir e aprender sobre si mesmos, sobre a escola e sobre as questões cotidianas.

Conforme apresenta o Ministério da Saúde (Brasil, 2002b), a escola deve assumir uma função social e política, comprometida com a transformação da sociedade através de práticas de cidadania e de ações que viabilizem a promoção da saúde, em diferentes dimensões. Além disso, considerando as contribuições de Paulo Freire (1996), propiciar condições para que os sujeitos, em suas relações uns com os outros, tenham a experiência de assumirem-se como seres históricos, sociais, criadores e pensantes é uma importante tarefa da prática educativo-crítica.

Portanto, acredita-se que, através do diálogo, do cuidado e do trabalho em grupo, foi possível consolidar recursos psicológicos e relações afetivas promotoras da saúde e bem-estar dos alunos na escola e fora dela. Por meio dessas práticas, concretizou-se o compartilhamento de valores como solidariedade e autonomia, possibilitando, assim, que os sujeitos se reconhecessem como agentes de transformação de seu entorno. Ao interiorizar as memórias individuais e coletivas construídas nesse espaço, o adolescente pôde cultivar experiências e saberes que contribuíram para seu crescimento e transformação saudáveis, ressignificando suas percepções sobre si, o outro e o mundo. Dessa maneira, como proposto por Dayrell e Carrano (2014), através das interações afetivas e simbólicas, as oficinas ganharam sentido, tornando-se um lugar de partilha e suporte para as relações que se estabelecem.

À vista disso, como colocado por Gomes e Horta (2010), a escola se revelou um importante espaço para a inserção de ações e atividades direcionadas ao acolhimento e envolvimento dos adolescentes no cuidado com a saúde. Além disso, destacou-se a necessidade de criar espaços de escuta dentro da escola, nos quais alunos e alunas se sintam seguros para pensar, refletir e dialogar sobre suas experiências e angústias, promovendo, assim, sentimentos de pertencimento, confiança e apoio para o enfrentamento dos desafios (Rossi et al., 2019).

Segundo Guimarães e Lima (2011), na medida em que o jovem aprende a articular o sofrimento pessoal e as experiências sociais, constrói uma visão de mundo mais pautada na consciência crítica. Dessa forma, acredita-se que as temáticas discutidas nas oficinas refletiram nas vivências pessoais e coletivas dos sujeitos, revelando-se como impulsionadoras da responsabilização e participação das juventudes em seu processo de saúde, por meio da concretização de projetos atrelados à qualidade de vida social, emocional e subjetiva.

Considerações finais

Diante do exposto, é possível reafirmar que as oficinas deram oportunidade para a criação de um espaço de fala, escuta e troca construídos coletivamente, expandindo a reflexão sobre os modos singulares de pensar e agir, além de trabalhar emoções, sentimentos e questões intrínsecas ao desenvolvimento pessoal e identitário dos adolescentes. Consideramos, também, a importância de projetos que promovam uma transformação significativa na atuação das juventudes frente às adversidades, de maneira que os próprios participantes sintam e reconheçam as contribuições das temáticas ali trabalhadas.

Segundo Campos (2015), através da fala, o ser humano expressa sua maneira de perceber o outro, o mundo e a si próprio e, ao refletir sobre a angústia que o aflige e trazê-la à consciência, mostra suas vivências, memórias, distorções, autorreferências, dúvidas, medos e anseios. Sendo assim, as oficinas de vertente pedagógica e psicológica, a partir das demandas individuais e coletivas dos grupos, possibilitaram a ressignificação dos alunos, atribuindo sentido às próprias experiências e o crescimento nas diferentes esferas do seu desenvolver.

As oficinas se tornaram lugar do *encontro*, das trocas afetivas, e o contato com o outro permitiu transformação, manifestação e comunicação, o que corroborou, significativamente, com o seu desenvolvimento integral enquanto pessoas, cidadãos e cidadãs. Destaca-se, ainda, a importância de a escola acolher projetos como este, na medida em que o ambiente educativo se revela como fundamental para a construção das identidades, exercício da cidadania e de um pensar social através do convívio com o outro, das trocas afetivas e das decisões tomadas em conjunto.

Por fim, espera-se que este relato de experiência possa suscitar reflexões acerca das questões que envolvem a promoção da saúde e o bem-estar dos adolescentes na escola, na sociedade e nos diversos espaços que ocupam. Ademais, acredita-se que, a partir da relevância social do projeto-ação desenvolvido em uma escola do interior de São Paulo, seja possível inspirar novos estudos e intervenções referentes à temática das juventudes, expandindo essa proposta para novos campos de ação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. Ser jovem no Brasil hoje: políticas e perfis da juventude brasileira. **Cadernos Adenauer XVI**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 13 – 25, 2015. Disponível em: <http://flacso.org.br/files/2015/08/MAbramovay_kas.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; WASELFISZ, J. J. **Juventudes na escola, sentidos e buscas: Por que frequentam?**. Brasília: Flacso - Brasil, OEI, MEC, 2015. p.346. Disponível em: <http://flacso.org.br/files/2015/11/LIVROWEB_Juventudes-na-escola-sentidos-e-buscas.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

ABRAMOVAY, M. (coord.). **Guia para estudantes: reflexões e práticas sobre violência e convivência escolar: faça você mesmo!**. Rio de Janeiro: FLACSO - Brasil, BID, 2018. p.93. Disponível em: <<http://flacso.org.br/files/2018/08/Guia-Estudantes.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

ARAÚJO, L. N. et al. Viver saúde: promoção da qualidade de vida de adolescentes vulneráveis em um projeto social. **Rev. SANARE**, Sobral, v.14, n.01, p.93-96, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/615>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

BERNI, V.; ROSO, A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 126-136, abr. de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jul. 2020.

BOCK, A. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. **Psicol. Esc. Educ.**, Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-76, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jul. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**, 2019. Disponível em: ><https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>>. Acesso em: 16 ago. 2020.

_____. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para sua efetivação como política pública no Brasil**. Brasília, 2016a. 13 p. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Promoc%cc%a7a%cc%83o-da-Sau%cc%81de-CONASS.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2020.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 21 ago. 2020.

_____. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**, 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 23 jul. 2020.

_____. Ministério da Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 533-535, ago. 2002b. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11775.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno Temático de Direitos Humanos**. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2002a. 46 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2020.

_____. Resolução nº. 510, de 07 de abril de 2016. **Homologo a Resolução CNS no 510, de 07 de abril de 2016, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991**. Conselho Nacional de Saúde, 2016b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde na infância e adolescência. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 1, n. 3, p. 279-282, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292001000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 ago. 2020.

CAMPOS, V. F. **Linguagem e psicoterapia gestaltista: como se aprende a falar**. São Paulo: Ideias & Letras, 2015.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 687-691, jun. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a20.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

CARNEIRO, N. S. Contra a “Violência de Inexistir”: psicologia crítica e diversidade humana. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 40-47, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/06.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CARVALHO, A. I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 01, p. 4-5, jan. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/00.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2020.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2020.

CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 ago. 2020.

DAYRELL, J.; CARRANO, P. Juventude e ensino médio: quem é este aluno que chega à escola. In: DAYRELL, Juarez; CARRANO, Paulo; MAIA, Carla Linhares (Org.). **Juventude e ensino médio: sujeitos e currículos em diálogo**. Belo Horizonte: UFMG, 2014. cap. 3, p. 101-133. Disponível em: <https://educacaointegral.org.br/wp-content/uploads/2015/01/livro-completo_juventude-e-ensino-medio_2014.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2020.

FAIAL, L.C.M. et al. A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. **Revista Pró-UniverSUS**, Niterói, v. 7, p. 22-29, jan/jun 2016. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/344>>. Acesso em: 20 ago 2020.

FREIRE, A.N.; AIRES, J.S. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 16, n. 1, p. 55-60, jun. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pee/v16n1/06.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOMES, C.M.; HORTA, N.C. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Rev. de APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 486-499, out./dez. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14606>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

GONÇALVES, L. F. F. et al. Promoção de saúde com adolescentes em ambiente escolar: relato de experiência. **Rev. SANARE**, Sobral, v.15, n.02, p.160-167, jun./dez. 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1051>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

GUIMARAES, J.S; LIMA, I.M.S.O. Participação juvenil e promoção da saúde: estratégia de desenvolvimento humano. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 859-866, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 ago. 2020.

LEÃO, G.; DAYRELL, J.T; REIS, J.B. Juventude, projetos de vida e ensino médio. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 32, n. 117, p. 1067-1084, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302011000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jul. 2020.

LOURO, G.L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **OMS: 1 em cada 5 adolescentes enfrenta problemas de saúde mental**, 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-1-em-cada-5-adolescentes-enfrenta-problemas-de-saude-mental/>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf?ua=1>. Acesso em: 18 set 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839>. Acesso em: 23 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839>. Acesso em: 23 jul. 2020.

PACHECO, J. **Inovar é assumir um compromisso ético com a educação**. Petrópolis: Vozes, 2019.

PAPALIA, E. D.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento humano**. 13 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RIBEIRO, K.G. et al. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1387-1398, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s1/1807-5762-icse-1807-576220170419.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ROSSI, L. M.; MARCOLINO, T. Q.; SPERANZA, M.; CID, M. F. B. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n3/1678-4464-csp-35-03-e00125018.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SALES, M.P.; SOUSA, C.E.B. A manifestação da violência no espaço escolar. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 2, n. 2, p. 55-64, jul./dez. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/731/salesv2n2.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

SCHOEN-FERREIRA, T.H; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E.F.M. Adolescência através dos séculos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>>. Acesso em: 10 set. 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1986.

TOLEDO, L.G. Sexualidade e diversidade: reflexões sobre a exclusão no campo educacional. In: CANOSA, Ana Cristina; ZACHARIAS, Ronaldo; KOEHLER, Sonia Maria Ferreira (Org.). **Sexualidades e Violências: um olhar sobre a banalização da violência no campo da sexualidade**. São Paulo: Ideias & Letras, 2019. cap 6, p. 115 -128.

WELLER, W. Jovens no ensino médio: projetos de vida e perspectivas de futuro. In: DAYRELL, Juarez; CARRANO, Paulo; MAIA, Carla Linhares (Org.). **Juventude e ensino médio: sujeitos e currículos em diálogo**. Belo Horizonte: UFMG, 2014. cap. 4, p. 135-154. Disponível em: <https://educacaointegral.org.br/wp-content/uploads/2015/01/livro-completo_juventude-e-ensino-medio_2014.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

WITTER, G.P. Ponto de vista: violência e escola. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 11-15, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n1/v18n1a02.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2020.

RESUMO O presente artigo trata de um relato de experiência sobre um projeto de extensão composto por oficinas de vertente pedagógica e psicológica realizadas com 91 alunos/as matriculados/as no Ensino Médio de uma escola estadual, com idades entre 14 e 17 anos, no ano de 2019. O projeto buscou construir coletivamente recursos fundamentais para a proteção e a promoção da saúde mental e bem-estar dos jovens dentro e fora do ambiente escolar, através da troca de experiências que possibilitaram a participação ativa e o protagonismo dos adolescentes no enfrentamento das adversidades e desafios que atravessam seus cotidianos. A experiência procurou demonstrar a importância da implementação de projetos que viabilizem a expressão e a discussão acerca das realidades e relações que permeiam as vivências das juventudes, bem como promover um diálogo entre educação e saúde que oportunize a reflexão crítica a respeito da construção de um desenvolvimento juvenil integral e plural.

Palavras-chave: psicologia e educação, saúde e educação, adolescência e saúde, escola e saúde mental.

**La escuela como promotora de la salud mental y el bienestar de los jóvenes:
talleres pedagógicos con adolescentes**

RESUMEN El presente artículo trata de un relato de experiencia desarrollado en un proyecto de extensión universitaria. Compuesto por talleres pedagógicos y psicológicos realizado con 91 alumnos matriculados en el Bachillerato de una escuela pública, de entre 14 y 17 años, en el año 2019. El proyecto tuvo por objetivo construir colectivamente recursos fundamentales para la protección y promoción de la salud mental y el bienestar de los jóvenes, dentro y fuera de la escuela. El intercambio de experiencias posibilitó la participación activa y el protagonismo de los adolescentes en el enfrentamiento de la adversidades y desafíos que atraviesan su día a día. La experiencia intentó demostrar la importancia de implementar proyectos que permitan la expresión y discusión sobre las realidades y relaciones que hacen parte de la vida de los jóvenes, además de proporcionar un diálogo entre educación y salud que permita la reflexión crítica acerca de la construcción de un desarrollo juvenil integral y plural.

Palabras clave: psicología e educación, salud y educación, adolescencia y salud, escuela y salud mental.

**The school as a supporter of mental health and the well-being of the youth:
pedagogical workshops with teenagers**

ABSTRACT This article comes to an experience report on an extension project composed of workshops with pedagogical and psychological aspects, carried out, in 2019, with 91 high-school students from a public school, ages from 14 to 17. The project aimed at collectively developing essential resources to promote mental health safety and the well-being of the students inside and outside scholar environment, by the means of exchanging experiences which resulted in the active participation and prominence from the teenagers in facing adversities and challenges on a daily basis. The experience meant to present the importance of implementing projects in which the youth can express themselves and discuss on the reality and relationships of their lives, as well as promoting a direct link between health and education in order to benefit critical reflection on making a plural and integral youthful growth.

Keywords: psychology and education, health and education, youth and health, school and mental health.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 29/09/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 16/12/2020



Sonia Maria Ferreira Koehler

Centro Terapêutico / Guaratinguetá-SP, Brasil. Professora Titular Aposentada do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL) - Campus Lorena, Brasil. Psicóloga e Pedagoga. Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. IPUSP, Brasil (2003). Mestre em Psicologia da Educação. PUCSP, Brasil (1995).

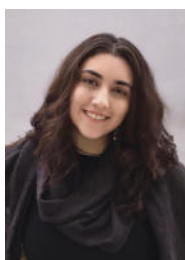
E-mail: soniakoebler@hotmail.com



Nathália García Panacioni Gonzales

Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL-Lorena), Brasil. Terceiranista do Curso de Formação em Psicologia - Bacharelado e Licenciatura. Bolsista BEXT-SAL, Programa de Bolsas de Extensão (BEXT-SAL 2019-2020). Integrante do Grupo de Estudos do Observatório de Violências nas Escolas, SP, Brasil.

E-mail: nathaliaggonzales@hotmail.com



Júlia Barbeito Marpica

Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL-Lorena), Brasil. Terceiranista do Curso de Formação em Psicologia - Bacharelado e Licenciatura. Bolsista BEXT-SAL. Programa de Bolsas de Extensão (BEXT-SAL 2019-2020). Integrante do Grupo de Estudos do Observatório de Violências nas Escolas, SP, Brasil.

E-mail: juliabarbeitomarpica@hotmail.com



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Discutindo projetos de vida com crianças e adolescentes em vulnerabilidade social

Cláudia Gersen Alvarenga

Laís Barbosa Patrocino

Lucas Barbi

Introdução

Imaginar o que se deseja para a vida adulta faz parte do processo de construção da identidade na infância e adolescência. Entretanto, saber como realizar seus desejos pode ser um desafio quando os projetos são pouco claros e limitados e, sobretudo, em contextos sociais em que as condições materiais e simbólicas são desfavoráveis. Na adolescência, pode haver a experimentação do presente de forma mais imediata, sem se questionar sobre as consequências das escolhas atuais para o que se almeja na fase adulta. Segundo Teixeira (2005), adolescentes têm muitos anseios, mas nem sempre sabem dizer o que fazer no presente para realizar seus desejos no futuro, pois há dificuldade em identificar as relações que existem entre o hoje e o amanhã. Além disso, a pouca clareza das escolhas profissionais pode contribuir, para além dos demais desafios, para um processo de distanciamento dos seus projetos de vida, gerando frustrações (Sarriera et al., 2001).

A adolescência é uma fase marcada por descobertas associadas à formação cognitiva e pelas influências do seio familiar. Assim, as principais escolhas da vida e projetos de adolescentes começam a ser construídos a partir da autoimagem e daquilo que projetam atingir em função da sua subjetividade (Serrão; Baleeiro, 1999).

Dessa maneira, a adolescência constitui-se como um processo de construção da identidade, que envolve novas buscas, escolhas e relações diversas que se estruturam e podem gerar ansiedade, medo e insegurança (Nascimento, 2002).

A adolescência é considerada uma fase de transformações psicológicas, físicas e sociais. O reconhecimento do indivíduo nessa etapa da vida como sujeito de direitos corresponde a um processo histórico que, no Brasil, se concretizou na década de 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Entretanto, foi só a partir dos anos 2000, sobretudo pela atuação dos novos movimentos sociais, que o sujeito adolescente passa a ser concebido também em sua autonomia, como protagonista (Moraes; Vitale, 2015).

Para que crianças e adolescentes se desenvolvam plenamente como pessoas adultas e cidadãos, são necessários tempos de vivências e relações de qualidade que possibilitem o autoconhecimento, a experimentação e o desenvolvimento de suas habilidades. A/o adolescente é fruto de uma construção social e histórica, marcada pelas condições de gênero, étnico raciais, de origem social e de outras dimensões que a/o constituem, cujas especificidades precisam ser levadas em conta no momento de planejar o futuro (Leão; Dayrell; Reis, 2011).

Considerando as condições de vida de adolescentes e suas famílias em situação de vulnerabilidade social, Ferretti (1988) reconhece que limitações no acesso à saúde, educação, trabalho, lazer e cultura podem estar associadas a um conjunto de desvantagens sociais. Essa realidade reduz, ainda mais, as expectativas desses jovens quanto às escolhas profissionais.

Essas vulnerabilidades produzidas pelas desigualdades sociais, resultantes dos processos de exclusão e discriminação, podem incluir a baixa escolaridade, a exploração do trabalho e a privação da convivência familiar e comunitária. Ademais, em alguns casos, são vivenciadas situações críticas que vão desde homicídios, gravidez na adolescência e infecções sexualmente transmissíveis, entre elas a contaminação por HIV/Aids, à exploração sexual e uso abusivo de drogas. Esses aspectos da pobreza são considerados obstáculos para a consolidação dos direitos de adolescentes, pois dificultam o seu pleno desenvolvimento e impedem a realização de escolhas afetivas e profissionais saudáveis na vida adulta (UNICEF, 2011).

Nesse contexto, adolescentes em situação de vulnerabilidade possuem sua autonomia reduzida. Autonomia que, segundo Navarro e Andrade (2007), é definida como a liberdade individual e o poder de escolher o que é melhor para si. Essa privação, reproduzida ao longo das gerações,

instala o denominado ciclo intergeracional da pobreza. Esse é mais perceptível entre adolescentes do sexo feminino de baixa escolaridade que, continuamente, sofrem discriminação de gênero. Essas jovens são conduzidas, direta ou indiretamente, para uma vida marcada pela miséria, que pode culminar no casamento infantil e, em muitos casos, na violência doméstica (UNICEF, 2011).

Dessa forma, ações de educação em saúde que visam à promoção da qualidade de vida junto a crianças e adolescentes auxiliam a/o jovem a desenvolver uma melhor compreensão do mundo, dos outros e de si, contribuindo também para o fortalecimento da autonomia em suas escolhas. A construção da autonomia está profundamente associada à resiliência do indivíduo, ou seja, sua habilidade e força de vontade para enfrentar os obstáculos sociais e encontrar saídas criativas frente aos desafios que a vida lhe impõe. Acreditar em si é um aspecto relacionado à autoestima, que se constitui como um requisito indispensável para se conquistar a autodeterminação (Assis; Avanci, 2004; Costa; Bigras, 2007). A resiliência, entretanto, não se resume às características individuais. Ela se relaciona justamente com as condições sociais e culturais do território em questão. A resiliência se define nas relações grupais, estando intrinsecamente ligada à dimensão relacional das redes afetivas e de apoio social, dos quais emergem elementos restauradores para o desenvolvimento. Essas redes protetivas de interação podem constituir processos coletivos direcionados à educação (Juliano; Yunes, 2014).

Assim, a educação em saúde como estratégia para a participação ativa de adolescentes na condução de suas atitudes, sentimentos, conhecimentos e habilidades se faz essencial para que aprendam a lidar com os problemas e conflitos do dia a dia, visando ao desenvolvimento e ao alcance de projetos de vida (Azevedo; Vale; Araújo, 2014).

O delineamento de um projeto de vida pode servir como orientação para que adolescentes descubram suas potencialidades e limitações, compreendendo os caminhos mais favoráveis para a sua realização. São projetos em construção que permitem ao sujeito se refazer e se modificar com o tempo, desenvolvendo estratégias individuais que ajudem a refletir o passado, situar-se no presente e a projetar o futuro (Gomes et al., 2016; Mascarenhas, 2019).

Assim sendo, este trabalho teve por objetivo analisar uma experiência de preparação de crianças e adolescentes para refletir sobre os seus projetos de vida. Por meio de estratégias de educação em saúde, as oficinas educativas, realizadas com um público em vulnerabilidade social, colocaram em pauta a promoção de melhorias na qualidade de vida das/os participantes, de suas famílias e da comunidade em que estão inseridas/os.

Métodos

Delineamento

O trabalho com projetos de vida por meio de oficinas educativas de educação em saúde foi realizado durante 10 meses, nos anos de 2016 e 2017, em uma casa de assistência filantrópica gerida por uma igreja católica do bairro, que busca promover um espaço de formação permanente para adolescentes de uma comunidade localizada no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A casa situa-se em um bairro periférico e atende estudantes de 6 a 15 anos, de classes populares, de famílias de níveis econômicos baixos, marcadas por um contexto de desigualdades.

A pesquisa foi realizada após aprovação de seus procedimentos pelo Comitê de Ética do Instituto René Rachou/ Fiocruz Minas, Brasil, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Organização das oficinas e coleta dos dados

Ao definir a faixa etária das/os participantes do estudo, considerou-se a necessidade de trabalhar os temas de forma mais processual com estudantes do Ensino Fundamental. O objetivo era levar crianças e adolescentes a refletirem sobre seus projetos de vida nessa fase de construção da sua identidade, evitando que apenas ao final do Ensino Médio houvesse oportunidade para a reflexão sobre a escolha profissional. A seleção de participantes seguiu os seguintes critérios de inclusão: crianças e adolescentes na faixa etária entre 9 a 15 anos, alfabetizada/o e matriculada/o na casa de assistência.

Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados um questionário diagnóstico, os registros das oficinas educativas produzidos por participantes e o diário de campo. Para identificar o perfil da/o participante, foi elaborado um questionário de modo a construir um diagnóstico para elaboração das oficinas e conhecer o público do trabalho. O instrumento foi revisado e posteriormente aplicado, adotando-se o modelo proposto por Pilon (1986), retratando informações relacionadas à inclusão social e perspectivas quanto às condições de vida da/o estudante. Foram coletados dados sociodemográficos sobre a idade, gênero, raça, escolaridade, tamanho da família e conhecimento sobre a ocupação das/os responsáveis. O instrumento final constituiu-se de 40 questões que foram auto preenchidas e cada participante foi identificada/o por número, respeitando seu anonimato.

No planejamento das oficinas, a partir do conhecimento do perfil do grupo envolvido, foram definidos os temas, as técnicas grupais e as atividades educativas e reflexivas que seriam utilizadas para alcançar o objetivo de trabalhar o desenvolvimento de projetos de vida. As oficinas aconteceram no formato de dinâmica de grupo, elaboradas a partir das teorias de grupo de Pichon-Rivière (1994) e da educação libertadora de Paulo Freire (2002). A oficina define-se como um trabalho estruturado em grupos, que trata sobre um tema que seja do interesse coletivo das/os participantes de um determinado contexto social (Afonso, 2000).

As ações de educação em saúde junto a adolescentes e o desenvolvimento dos temas e das atividades das oficinas basearam-se no conceito de protagonismo proposto pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (Brasil, 2010). Para isso, foram trabalhadas ações que incentivassem o grupo ao autoconhecimento, à autoestima, relações dialógicas com familiares e vínculos afetivos, cuidados integrais ao corpo, práticas de atividades que valorizassem seu potencial físico, cognitivo e afetivo, aspectos considerados essenciais para a construção de um projeto de vida.

Foram trabalhados centralmente os seguintes temas: manifestação das emoções e convivência familiar; autocuidado; desigualdades; violências; drogas; cidadania; direitos sexuais e direitos reprodutivos e escolha da profissão. Alguns temas específicos foram incluídos e desenvolvidos conforme demanda do grupo, como gênero, sexualidade e relações étnico-raciais.

As oficinas tiveram duração de 50 minutos e ocorreram em 41 encontros, que aconteceram semanalmente, conduzidas pela pesquisadora responsável. Estudantes do turno da manhã e da tarde participaram das oficinas. O grupo de 27 participantes, sendo 13 meninas e 14 meninos, foi dividido em 3 turmas com 9 participantes cada. A partir do material produzido pelas/os participantes, realizou-se a análise de conteúdo. Houve também registro de observações e de perguntas do grupo em um diário de campo.

No encerramento dos encontros, as/os frequentadoras/es da casa de assistência foram convidadas/os a participar de uma Mostra de Profissões, baseada nas profissões citadas nos questionários respondidos. Tal iniciativa se deu em função do grande interesse pela questão das profissões demonstrado pelas/os participantes. Estiveram presentes na Mostra: advogado; veterinária; médico; engenheiro; modelo; atleta; policial e bombeiros. Cada um/a apresentou a sua trajetória profissional e as atividades desempenhadas no exercício do seu trabalho.

Um último encontro foi agendado para apresentar às/aos estudantes outras possibilidades de formação, diferentes daquelas indicadas por eles que, em sua maioria, era em nível de graduação. Os cursos técnicos foram listados abrangendo as variadas áreas, bem como as instituições presentes na cidade de Belo Horizonte, Brasil, a forma de acesso, o tempo de estudo e a gratuidade do ensino.

As mães, pais e responsáveis também foram convidadas/os a participar de um encontro cujo tema era *A participação da família na construção dos projetos de vida de adolescentes*, tendo a presença de sete pessoas, entre elas pais, mães e avós.

Análise dos Dados e Referencial Teórico

Os dados foram classificados, categorizados, analisados e interpretados com base na fundamentação teórica da análise de conteúdo, seguindo os referenciais de Bardin (2011) e Minayo (2014).

O tamanho do grupo analisado considerou a saturação teórica, sendo a coleta de dados suspensa assim que os elementos novos não subsidiaram a compreensão do fenômeno pretendido (Fontanella et al., 2011).

Resultados e discussão

Perfil das/os participantes: quem são, o que desejam e o que farão para alcançar suas aspirações?

A análise das respostas dos questionários possibilitou conhecer o perfil do grupo de participantes da pesquisa, suas famílias e seus projetos futuros. As/os participantes ocupavam a faixa etária de 9 a 13 anos e cursavam o Ensino Fundamental. Sobre a cor/raça, o grupo apresentou a predominância de participantes que se declararam pardos (44,4%) seguida dos que se autodeclararam pretos (14,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos participantes das oficinas

Sexo	n (%)	Série	n (%)
Masculino	14 (51,9)	4 ^a e 5 ^a	17 (63,0)
Feminino	13 (48,1)	6 ^a e 7 ^a	8 (29,6)
		8 ^a	2 (7,4)
Idade		Mora com qtas. Pessoas	n (%)
9 e 10	14 (51,9)	Até 3	6 (22,2)
11 e 12	10 (37,0)	4 ou +	20 (74,1)
13	3 (11,1)	Não sabe/Não respondeu	1 (3,7)
Cor/Raça		Conhecimento da ocupação das/os responsáveis	n (%)
Preta	4 (14,8)	Atividade	5 (18,5)
Branca	3 (11,1)	Setor	1 (3,7)
Parda	12 (44,4)	Profissão	2 (7,4)
Outros	5 (18,5)	Local	12 (44,4)
Não sabe/Não respondeu	3 (11,1)	Não sabe	7 (25,9)

Fonte: Elaborado pelos autores

As famílias eram numerosas quanto ao seu núcleo, sendo 74,1% delas composta por mais de 4 indivíduos por domicílio. O grupo desconhecia as informações sobre a ocupação das/os responsáveis. Aquelas/es que souberam informar quais atividades suas/seus responsáveis desempenhavam comunicaram que as/os familiares trabalhavam em atividades de baixa qualificação profissional, como operários, autônomas/os, informais, assalariadas/os não qualificadas/os, como vendedoras/es no comércio e tinham profissões de empregadas domésticas, faxineiras e cozinheiras, porteiros, pedreiros e vigias. O conhecimento da maior parte do grupo sobre a ocupação das/os responsáveis era parcial e circunscrita ao conhecimento do local de trabalho (44,4%) ou da atividade desenvolvida (18,5%). As/os participantes não informaram ou não souberam informar sobre familiares que estavam desempregadas/os (Tabela 2).

Tabela 2 – Aspirações ocupacionais dos participantes por sexo

	Profissão	n (%)	Ação	n (%)
Masculino	Jogador de futebol	4 (28,6)	Estudar	5 (35,7)
	Bombeiro	3 (21,4)	Acreditar	2 (14,3)
	Policial	2 (14,3)	Atividade física	1 (7,1)
	Engenheiro	2 (14,3)	Alimentação	1 (7,1)
	Não sabe/Não respondeu	3 (21,4)	Não sabe/Não respondeu	5 (35,7)
	Total	14 (100,0)		
Feminino	Profissão	n (%)	Ação	n (%)
	Modelo	3 (23,1)	Estudar	10 (76,9)
	Bailarina	1 (7,7)	Não sabe/Não respondeu	3 (23,1)
	Médica	3 (23,1)		
	Veterinária	3 (23,1)		
	Advogado	2 (15,4)		
	Não sabe/Não respondeu	1 (7,7)		
	Total	13 (100,0)		

Fonte: Elaborado pelos autores

As meninas demonstraram predileção por profissões de maior nível de escolaridade com relação aos meninos. Aproximadamente metade delas gostariam de ser médica e veterinária, bem como outras carreiras de prestígio, como advocacia, e também relacionadas ao cuidado e de natureza altruísta. Já entre os meninos, a profissão mais apontada foi a de jogador de futebol (28,6%), seguida da carreira de bombeiro (21,4%) e policial (14,3%).

As/os participantes das oficinas foram incentivadas/os a manifestar o que fariam para alcançar a profissão e a vida que queriam ter no futuro. 76,9% das meninas declararam que a principal ação deveria ser estudar, em comparação com 35,7% dos meninos. Os meninos também informaram outras ações, como ter uma boa alimentação e praticar atividades físicas e acreditar na concretização dos planos.

Observou-se, portanto, que os meninos reproduziram os estereótipos profissionais com base na diferenciação por gênero. A análise dos resultados sugere confirmação não só da relação que as meninas estabelecem com a escola, mas também do atual cenário de distribuição de gênero na educação superior, que tem se transformado há alguns anos. Determinadas características comportamentais incorporadas por meninas no âmbito de sua sociabilidade, como a disposição para tarefas que exigem submissão e docilidade, são valorizadas no universo escolar, o que contribui para um melhor desempenho com relação aos meninos (Duru-Bellat, 2000).

Esse desempenho tem efeitos sobre o ensino superior, hoje acedido por uma maioria de mulheres no Brasil (Ricoldi; Artes, 2016).

Apesar do estudo ter sido mencionado como uma ação necessária para alcançar o futuro desejado, a escola não é citada diretamente como um caminho para alcançar os projetos pretendidos pela maioria das/os participantes. Tal constatação se diferencia do que se observa em grupos de classe média – baseando-se na relação que se constrói entre o futuro profissional e a educação, uma vez que, nesses estratos sociais, a conclusão do Ensino Médio e o ingresso no mercado de trabalho são simultâneos –, o que pode representar uma limitação quanto aos projetos de vida relacionados à continuidade dos estudos após a conclusão do Ensino Médio (Venturini; Piccinini, 2014). A dissonância entre a idealização do ato de estudar e a vivência na escola relaciona-se com a desconexão entre a escolaridade e a ocupação profissional dos pais e mães das/os adolescentes, o que pode constituir uma barreira na compreensão da escolarização como instrumento eficaz de mobilidade socioeconômica (Teixeira, 2005).

Projetos de vida como construção da afetividade e relações familiares

No desenvolvimento dos debates sobre os planos para o futuro, foram analisados os registros do grupo a partir da oficina *Como me vejo daqui a 10 anos?*. Nessa oportunidade, as/os adolescentes relataram os elementos que constituem seus projetos de vida: o estudo; a profissão; a formação de uma nova família e a aquisição de bens materiais. Essa visão foi verificada nas seguintes falas: “Eu me imagino daqui a 10 anos fazendo faculdade, trabalhando, com minha família já formada, morando perto da casa dos meus pais. Faculdade de engenharia civil ou advocacia” (Feminino, 13 anos). “Eu casei, tive 2 filhos, não estou morando com meus pais, já sou jogador de futebol, e eu vou ter 20 anos. Eu moro no EUA, tenho carro, minha esposa é linda e maravilhosa e eu vou viver feliz para sempre” (Masculino, 10 anos).

Com respeito à vida afetiva, uma participante apresentou segurança ao falar do plano futuro que normalmente contraria as expectativas de muitas das meninas da sua idade, que é casar e ter filhos. “Quando eu crescer quero ser professora. Tenho 20 anos, moro num apartamento. Eu estudo ainda e trabalho. Moro em BH. Não tenho namorado, não casei, não tenho planos para ter filhos” (Feminino, 10 anos).

A qualidade dos relacionamentos, familiar e conjugal, é um aspecto importante que exerce influência direta no desenvolvimento das/os filhas/os (Pratta; Santos, 2007). A partir das falas, foram verificados alguns conflitos familiares, principalmente no relacionamento entre mães e pais, uma situação que perturba as/os crianças e adolescentes, trazendo tristeza e mágoa. Isso foi verificado em registros como: “Fiquei muito triste com a separação dos meus pais” (Feminino, 11 anos). “Na minha família meu padrasto fica brigando com a minha mãe e isto me deixa muito triste e isto me incomoda” (Feminino, 12 anos).

Em relatos sobre a família, também se tornaram evidentes situações de desconforto devido à presença de violência doméstica e imputação de castigo pelas mães e pais. Foi queixa do grupo não só a violência por parte de familiares, mas também a que ocorre nos ciclos de amizade e da escola, como deboches relacionados a determinadas características físicas ou comportamentos. O respeito foi mencionado como uma demanda fundamental. A violência também foi relacionada ao gênero e à vivência da sexualidade. A agressividade foi associada à masculinidade e a discriminação LGBT foi pontuada pelo grupo.

Embora muitas falas reproduzissem estereótipos de papéis de gênero (como a condenação das meninas pelo uso de determinadas roupas, tatuagem, cigarro, ou por terem vida sexual ativa e, no caso dos homens, a associação a características como provedor, ciumento e possessivo), algumas meninas demonstraram criticidade na percepção de que mulheres são mais controladas e responsabilizadas nas relações sociais que os homens. Tais observações vão de encontro com recentes estudos que têm analisado as percepções de gênero e sexualidade entre adolescentes de periferias, em que se destaca maior desenvolvimento desses debates entre as meninas, na mesma medida em que geram reações conservadoras de grupos contrários (Pinheiro-Machado; Scalco, 2018).

A importância da projeção da vida futura não apenas baseada nos objetivos individuais, mas também nas relações afetivas e no bem-estar de outras pessoas, evidencia a capacidade de vislumbrar as suas expectativas em relação aos seus anseios de modo mais amplo (Pátaro; Arantes, 2014). A projeção de uma vida conjugal aliada à vida familiar e à maternidade/paternidade foi mencionada constantemente entre o grupo.

Outro ponto de destaque foi a importância dos vínculos afetivos e da relação de cuidado entre familiares. Chamou a atenção algumas falas apontarem para o projeto de maternidade/paternidade anterior ao casamento e logo na passagem da adolescência para a vida adulta, o que pode refletir não só as mudanças contemporâneas nas estruturas familiares, mas também seu contexto local específico, em que, em geral, a inserção na vida adulta relaciona-se à maternidade/paternidade na adolescência (Chacham; Maia; Camargo, 2012).

Entretanto, na projeção da vida familiar, esteve fortemente presente a ideia de ter filhas/os após ter a possibilidade de garantir para elas/es uma boa condição de vida. Relacionado a isso, também apareceram falas que explicitaram o desejo de ter uma vida profissional diferente da vida do grupo familiar ou vizinhança. A precariedade da situação econômica da família foi explicitada como fator que gera infelicidade, como no registro a seguir: “Falta de trabalho, isso me incomoda porque a gente fica sem comida e sem dinheiro, e se mudasse a gente ia ser uma família feliz” (Feminino, 10 anos).

O futuro silenciado: projetos de vida não compartilhados entre mães/pais e filhas/filhos

Tão importante quanto o que se diz sobre um tema é aquilo que não é manifestado ou expresso e, portanto, não é conhecido. No encontro com pais e mães, elas/es trataram dos percalços que os impediram de realizar os seus próprios projetos de vida. Em geral, declararam não conhecer as aspirações profissionais das/os filhas/os e que falar sobre o assunto não é comum entre familiares. O pai de um dos participantes disse que não pôde seguir o seu sonho de ser engenheiro em virtude do seu ingresso no mercado de trabalho, interrompendo precocemente a sua escolarização. Outro declarou que constituiu família cedo e teve que aceitar as oportunidades de emprego disponíveis. Uma mãe que sobrevivia com o dinheiro de faxina expôs a dificuldade de ser a única responsável pelo filho de 13 anos e que esse desejava sair da escola para trabalhar de entregador de compras num supermercado.

Dessa forma, a constatação, de modo geral, do desconhecimento mútuo das aspirações das/os filhas/os e dos percalços das mães e pais enunciam a necessidade de trabalhar o projeto de vida na perspectiva do desejo e não-desejo. Sabe-se que a renúncia à reprodução da vida das/os responsáveis pode ser um importante propulsor da construção de um projeto de vida profissional alternativa (Senkevics; Carvalho, 2016). O conhecimento parcial das ocupações das/os responsáveis aponta para a relevância de se conhecer mais profundamente tanto as profissões das/os responsáveis quanto a de pessoas provenientes de meios sociais distintos, como forma de viabilizar projetos de vida com trajetórias profissionais alternativas, para além daquelas infligidas pelo contexto social em que vivem.

Um olhar sociológico, entretanto, na perspectiva clássica de Pierre Bourdieu (1990), contribui para a compreensão dos modos como as escolhas nas classes populares são marcadas pela necessidade. Nesse caso, as crianças e adolescentes não desejam aquilo que parece pouco provável para o seu grupo social, dificilmente suas/seus integrantes vislumbram um futuro diferente daquele de seu contexto, já que há uma predisposição do sujeito em conhecer o mundo já prejulgado a partir do que lhe foi apresentado, ou o único que lhe é dado conhecer. O conceito central em sua obra com respeito a essa questão é o *habitus*, de gênese coletiva e individual. O *habitus* se refere à forma como os sujeitos incorporam e reproduzem as estruturas sociais, relacionada às predisposições que desenvolvem. O *habitus* seria o princípio gerador das estratégias subjetivas elaboradas pelos indivíduos, as sequências de práticas adaptadas às condições objetivas (Bourdieu, 1990). Também qualificado como “necessidade tornada virtude”, esse conceito tem sua contribuição na tentativa de explicar o modo como as escolhas cotidianas dos sujeitos se relacionam às suas condições estruturais. Apesar das críticas a essa teoria, que se iniciam a partir da década de 1980, pelo fato de obedecer marcadamente à lógica de classe, é possível se valer de suas contribuições ao olhar para contextos marcados pelos sistemas de reprodução social.

Cuidado, saúde, violências e desigualdades

Por fim, também foram trabalhadas as questões propriamente relativas à saúde e ao cuidado. A ideia de cuidado apresentada pelo grupo envolveu uma concepção ampla de saúde, tanto com relação a si, como com o espaço público. O cuidado de si esteve relacionado a hábitos saudáveis e também ao acesso a serviços de saúde. O cuidado com o espaço público foi relacionado aos direitos básicos como saneamento e moradia.

De modo geral, foi possível observar que o grupo apresentou percepções críticas com relação à saúde, às desigualdades, às violências, que coadunam com as perspectivas de saúde e proteção integral (Minayo, 2006). Tais percepções foram construídas com base em sua história, na observação de seu contexto e cotidiano, e também por meio da formação nas oficinas educativas.

Entretanto, houve pouca criticidade quanto ao uso da violência por eles próprios, sobretudo entre os meninos. Tal questão foi abordada em uma oficina sobre estratégias para conseguir um boné de custo alto, desejado por todos, em que prevaleceu a ideia de que ter o boné seria o mais importante, independentemente do meio utilizado para consegui-lo. Esse contexto corresponde às análises das recentes mudanças nas periferias nas últimas décadas, em que se ressalta o impacto do aumento da capacidade de consumo no envolvimento de adolescentes com a criminalidade (Feltran, 2010).

Considerações finais

Dentre as características dos projetos de vida das/os participantes, notou-se a desconexão entre o futuro desejado e as ações necessárias no tempo presente. Essa descontinuidade evidencia que seus projetos se dão sem referências próximas que permitam vislumbrar as escolhas como realizáveis, próximas do universo ocupacional e educacional do meio social ao qual pertencem. A escolha por profissões de destaque nos meios de comunicação (modelo, jogador de futebol) refletem uma ideia de sucesso calcada na reafirmação de estereótipos de ascensão econômica e reconhecimento público.

As oficinas educativas em saúde proporcionaram situações de interação e diálogo, as/os participantes foram estimuladas/os a refletir sobre os temas propostos, a manifestar suas opiniões, partilhar, aprofundar e modificar suas percepções, representações e pontos de vista. As oficinas como estratégia de desenvolvimento de projetos entre adolescentes mostraram-se potentes recursos na construção da autoestima, por meio de atividades que trabalharam o autoconhecimento. Esse é um caminho que se mostrou frutífero para o desenvolvimento do autocuidado, podendo esse esvaziar-se de sentido se não tiver como base a autoestima.

Os projetos de vida, por sua vez, se mostraram potentes instrumentos na construção do autoconhecimento, na autopercepção dos afetos e desejos e para (re)pensar a própria história, permitindo projetar um futuro mais digno, que extrapole o ciclo intergeracional da pobreza.

Embora seja necessária a compreensão das oficinas como fato isolado no contexto em que foram realizadas, para entender a dimensão de seu alcance, não se pode desprezar que as possibilidades de mudança partem das possibilidades de reflexão. Nesse sentido, a oportunidade que as crianças e adolescentes tiveram de refletir sobre outras práticas de cuidado, consigo e com as pessoas ao redor, assim como possibilidades de futuro, se apresentaram como um convite à própria reflexão, que pode se dar de modo compartilhado. Nos momentos de reflexão, surgiram percepções de recursos ausentes que, por sua vez, levaram a questionamentos sobre sua causalidade. A postura de estranhamento da própria realidade mostrou-se como um primeiro passo para cogitar a possibilidade de vivência diferente daquela a que estão habituadas/os.

Alguns desafios práticos se colocaram para a realização das oficinas, entre os quais se destaca a própria ausência de fluência na leitura e escrita por parte de algumas/alguns participantes e as situações de violência do território. A ocorrência de assassinato de conhecidos, toque de recolher, disputa entre gangues, ou mesmo situações de violência doméstica e familiar interferiam diretamente na disponibilidade delas/deles para a participação nas oficinas.

Por fim, faz-se importante pontuar o desafio e, portanto, as limitações da proposta de trabalhar projetos de vida em um contexto em que a racionalização do futuro é prática ausente, esvaziada, sobretudo pelas baixas variabilidades de possibilidades plausíveis. O desafio se apresenta tanto quanto seu potencial transformador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, M. L. M. (Org.). **Oficinas em Dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Campo Social, 2000.

ASSIS, S. G. de; AVANCI, J. Q. **Labirinto de Espelhos: Formação da Auto-Estima na Infância e Adolescência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

AZEVEDO, I. C. de; VALE, L. D.; ARAÚJO, M. G. de. Compartilhando saberes através da Educação em Saúde na Escola: Interfaces do Estágio Supervisionado em Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, vol. 4, n. 1, p. 1048-1056, 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOURDIEU, P. **Espaço social e poder simbólico**. In: BOURDIEU, P. *Coisas ditas*. 1 ed. São Paulo: Brasiliense, 1990. p. 149–168.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

CHACHAM, A. S.; MAIA, M. B.; CAMARGO, M. B. Autonomia, gênero e gravidez na adolescência: uma análise comparativa da experiência de adolescentes e mulheres jovens provenientes de camadas médias e populares em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 29, n. 2, p. 389–407, 2012.

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1101–1109, out. 2007.

DURU-BELLAT, M. Filles et garçons à l'école, approches sociologiques et psychosociales. In: FOURQUIN, J. C. (Org.). **Sociologie de l'éducation: nouvelles approches, nouveaux objets**. Paris: INRP, 2000. p. 221–287.

FELTRAN, G. de S. Margens da política, fronteiras da violência: uma ação coletiva das periferias de São Paulo. **Lua Nova**. n. 79, p. 201–233, 2010.

FERRETTI, C. J. **Uma nova proposta de orientação profissional**. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1988.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 388–394, fev. 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

GOMES, F. Z. et al. Adolescentes e construção do projeto de vida: um relato de experiência. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família**, v. 3, p. 1–14, 2016.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 135–154, set. 2014.

LEÃO, G.; DAYRELL, J. T.; REIS, J. B. dos. Juventude, projetos de vida e ensino médio. **Educação & Sociedade**, v. 32, n. 117, p. 1067–1084, dez. 2011.

MASCARENHAS, M. **Aula de projeto de vida prepara jovem para desafios**. PORVIR. Disponível em: <<http://porvir.org/aula-de-projeto-de-vida-prepara-jovem-para-desafios/>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

MINAYO, M. C. de S. Contextualização do debate sobre violência contra crianças e adolescentes. In: LIMA, C. A. de. (Org.). **Violência faz mal à saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 13–17.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MORAES, S. P. de; VITALE, M. S. de S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2523–2531, ago. 2015.

NASCIMENTO, I. P. As representações do projeto de vida dos adolescentes: um estudo psicossocial. **Psicologia da Educação**, v. 14-15, p. 265–283, 2002.

NAVARRO, A. M. A. S.; ANDRADE, R. G. N. Questões da autonomia e da vulnerabilidade cultural da comunidade da Mangueira do Rio de Janeiro. **V Congresso Norte Nordeste de Psicologia**, Maceió, 2007.

PÁTARO, C. S. de O.; ARANTES, V. A. A dimensão afetiva dos projetos vitais: um estudo com jovens paranaenses. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 145–156, mar. 2014.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

- PILON, A. F. O jovem e seu projeto de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 246-252, jun. 1986.
- PINHEIRO-MACHADO, R.; SCALCO, L. M. Da esperança ao ódio: a juventude periférica bolsonarista. In: SOLANO, E. (Org.). **O ódio como política**. São Paulo: Boitempo, 2018. p. 53-63.
- PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 247-256, ago. 2007.
- RICOLDI, A.; ARTES, A. Mulheres no ensino superior brasileiro: espaço garantido e novos desafios. **Ex Aequo Revista da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres**, n. 33, 1 jun. 2016. Disponível em: <<http://exaequo.apem-estudos.org/artigo/33-mulheres-no-ensino-superior-brasileiro-espaco-garantido-e-nov>>. Acesso em: 14 jun. 2020.
- SARRIERA, J. C. et al. Formação da identidade ocupacional em adolescentes. **Estudos de Psicologia**, v. 6, n. 1, p. 27-32, jun. 2001.
- SENKEVICS, A. S.; CARVALHO, M. P. de. “O que você quer ser quando crescer?”: Escolarização e gênero entre crianças de camadas populares urbanas. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 97, n. 245, p. 179-194, abr. 2016.
- SERRÃO, M.; BALEEIRO, M. C. **Aprendendo a ser e a conviver**. 2 ed. São Paulo: FTD, 1999.
- TEIXEIRA, E. J. **Juventude pobre, participação e redes de sociabilidade na construção do projeto de vida**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2011**, Caderno Brasil. Brasil: UNICEF, 2011.
- VENTURINI, A. P. C.; PICCININI, C. A. Percepção de adolescentes não-pais sobre projetos de vida e sobre a paternidade adolescente. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, número especial, p. 172-182, 2014.

RESUMO

Objetivou-se analisar um trabalho sobre projetos de vida com crianças e adolescentes de uma região periférica de Belo Horizonte, Brasil, que se deu por oficinas de educação em saúde ocorridas em uma instituição filantrópica durante 10 meses. Foram abordados temas como autoconhecimento, autoestima, relações familiares e vínculos afetivos, cuidados com o corpo, cidadania, desigualdades, violências. A análise foi empreendida por meio de questionário diagnóstico aplicado a participantes, atividades realizadas pelo grupo e caderno de campo. Os meninos demonstraram predileção por carreiras de menor qualificação e as meninas por profissões de Ensino Superior. Observou-se a ausência de articulação entre os projetos mencionados e as ações concretas para empreendê-los. A escola não foi mencionada positivamente como um espaço para o alcance dos objetivos. As oficinas de educação em saúde focadas na promoção de projetos de vida se mostraram estratégias potentes para a construção do autoconhecimento, oportunizando a projeção do futuro desejado.

Palavras-chave:

projetos de vida, crianças e adolescentes, vulnerabilidade social, educação em saúde.

Discutiendo proyectos de vida con niños y adolescentes en vulnerabilidad social**RESUMEN**

El objetivo fue analizar un trabajo sobre proyectos de vida con niños y adolescentes de una región periférica de Belo Horizonte, Brasil, que se realizó a través de talleres de educación en salud, ocurridos en una institución filantrópica durante 10 meses. Se abordaron temas como autoconocimiento, autoestima, relaciones familiares y vínculos afectivos, cuidado del cuerpo, ciudadanía, desigualdad, violencia. El análisis se realizó mediante un cuestionario de diagnóstico aplicado a los participantes, las actividades realizadas por el grupo y un cuaderno de campo. Los niños demostraron una predilección por las carreras menos calificadas mientras que las mujeres, por profesiones de educación superior. Hubo ausencia de articulación entre los proyectos mencionados y las acciones concretas para llevar a cabo dichos proyectos. La escuela no fue mencionada positivamente como un espacio para promover el logro de sus objetivos. Los talleres de educación en salud centrados en la promoción de proyectos de vida demostraron ser estrategias poderosas para desarrollar el autoconocimiento, brindando oportunidades para la proyección del futuro deseado.

Palabras clave:

proyectos de vida, niños y adolescentes, vulnerabilidad social, educación en salud.

Discussing life projects with children and adolescents in social vulnerability**ABSTRACT**

The objective was to analyse a work on life projects conducted with children and adolescents in the outskirts of Belo Horizonte, Brazil, which was performed through health education workshops. The meetings occurred in a philanthropic institution for 10 months. Topics such as self-knowledge, self-esteem, family relationships and affective bonds, body care, citizenship, inequality and violence were addressed. The analysis was carried out through a diagnosis questionnaire applied to participants, activities performed by the group and field notes. Boys showed a higher interest in less qualified careers, and girls in higher education professions. There was a lack of articulation between the groups' mentioned projects and concrete actions to conduct those projects. The school was not positively mentioned as a space to promote their goals' achievement. The health education workshops focused on life projects' promotion proved to be powerful strategies to the self-knowledge, providing opportunities of projections of the desired future.

Keywords:

life projects, children and adolescents, social vulnerability, health education.

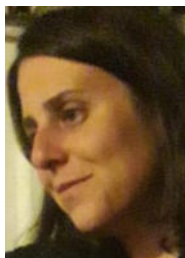
DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 16/07/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 16/02/2021

**Cláudia Gersen Alvarenga**

Bióloga pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil e Mestra em Ciências da Saúde pelo Instituto René Rachou (Fiocruz Minas), Brasil. Pesquisadora na área de Saúde Coletiva, com ênfase em educação em saúde, adolescentes, escola, sexualidade e masculinidades.

E-mail: gersenclaudia@hotmail.com

**Laís Barbosa Patrocino**

Cientista Social e Mestra em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil, e Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou (Fiocruz Minas), Brasil.

Pesquisadora nos campos da educação em saúde, sexualidade e violência contra meninas e mulheres, especificamente a divulgação não autorizada da intimidade.

E-mail: laisbp89bh@gmail.com

**Lucas Barbi**

Pesquisadora na área de Saúde Coletiva, na área de Ciências Sociais e Humanas em Saúde com ênfase na avaliação de serviços e intervenções participativas em saúde. Cientista Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Brasil, Mestre e Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou (Fiocruz Minas), Brasil.

E-mail: lucbarbi@gmail.com



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Os “nós” da rede: a construção de ações intersectoriais na prevenção ao uso de drogas com jovens escolares

*Edna Linhares Garcia
Mariana Soares Teixeira
Kamilla Mueller Gabe
Gabriela da Silva Oliveira
Denise Vidal
Rayssa Madalena Feldmann
Letiane de Souza Machado*

Introdução

A adolescência é definida popularmente como um momento de transição que conecta a infância à vida adulta. Entre os autores que estudam o desenvolvimento humano, como Vigotski e Piaget, é nesse período que os indivíduos atingem maturação cognitiva suficiente para o surgimento de pensamentos que passam a ser abstratos, possibilitando indagações e reflexões sobre a estrutura da sociedade e a realidade em que está inserido, bem como questionamentos acerca de seu papel no mundo. Nesse estágio, questões como a dependência dos pais e a autonomia começam a ser postas em xeque, uma vez que a construção de uma identidade social é estimulada (Bock, 2018).

Sendo assim, inicia-se um ciclo de ruptura com os valores pré-definidos quando criança, para buscar a construção de uma autoimagem subjetiva a partir do que herdou até então (Corso; Corso, 2018). Todavia, as questões que emergem aos adolescentes podem não encontrar respostas nos grupos em que já transitam, como por exemplo no grupo familiar. A instituição familiar e suas organizações hierárquicas podem dificultar a horizontalidade do diálogo entre os adolescentes e as figuras de referência, dado que nesses espaços há uma delimitação clara daquilo que deve ou não ser feito, estabelecendo uma relação rígida e verticalizada. Desta forma, na busca por uma independência, os jovens procuram recorrer àqueles que parecem passar por situações semelhantes, encontrando nos pares um sentimento de pertença e de compreensão.

A busca pela construção de uma identidade adulta diante da sociedade pode conduzir o adolescente à adoção de condutas características da adultez, a fim de afirmar seu lugar socialmente. Dentre as condutas, destaca-se, entre outros, o consumo de substâncias psicoativas (Braatz et al., 2017). No decorrer da vida, o sujeito terá sua vivência atravessada pelo uso de drogas, uma vez que esse é um fenômeno que acompanha a história da civilização humana (Torossian; Cannas; Amaral, 2020). Ao ser convocado a construir uma identidade social, o adolescente, quando em contato com a droga, poderá construir sua relação com esta a partir da representação cultural do seu território. Em alguns contextos, apesar do conhecimento dos riscos, o uso de substâncias psicoativas pode estar relacionado com a ideia de aceitação e reconhecimento em grupos sociais, que podem não ocorrer em outros espaços, como por exemplo o escolar ou familiar (Torossian; Cannas; Amaral, 2020). A sensação de não pertença aos grupos em que o adolescente está inserido pode acarretar sentimentos de inseguranças e incompreensão, encontrando na relação com pares a aceitação desejada e, em virtude disso, pode tornar-se suscetível à influência do meio em que está inserido (Braatz et al., 2017).

Atualmente, dados nacionais e mundiais acerca da drogadição têm sinalizado a urgência de abordar tal temática. De acordo com o United Nations Office on Drugs and Crimes - UNODC (2020), por meio do *Relatório Mundial Sobre Drogas das Nações Unidas*, em torno de 35 milhões de pessoas apresentam acometimentos na saúde relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas. Contudo, o relatório ainda aponta que o acesso e acompanhamento em saúde contempla apenas uma a cada sete pessoas que dele necessitam. Em consonância aos acordos com as agências internacionais, todo país democrático possui uma política nacional de registro e consumo de substâncias psicoativas (Bastos et al., 2017). Em se tratando do Brasil, no *III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira*, publicado no ano de 2017, fica evidenciado que os programas de prevenção à drogadição devem se debruçar especialmente sobre a população adolescente e jovem adulta, uma vez que compõem o público com maior aumento do uso de drogas em relação a levantamentos anteriores (Bastos et al., 2017).

Além disso, a experiência de isolamento e distanciamento social como medida sanitária em saúde para prevenção contra a infecção viral da Covid-19 tem sido apontada em estudos como um estressor significativo, sinalizando para o aumento do uso de substâncias psicoativas. As medidas restritivas na livre circulação social estabelecidas pelos órgãos

sanitários produziram mudanças cotidianas na vida dos sujeitos. Schmidt et al. (2020) destacam que a vivência pandêmica pode ocasionar o desencadeamento de sintomas psicológicos como angústia, solidão, irritabilidade, tédio, desesperança entre outros, aumentando as probabilidades de abuso de substâncias psicoativas.

O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto setor responsável pela articulação da saúde no território brasileiro, instituiu dentre suas políticas, através do decreto nº 6.286, do ano de 2007, o Programa de Saúde na Escola (PSE). Este programa busca abordar a temática da saúde no ambiente escolar, promovendo ações em saúde e prevenção aos agravos desta. A interlocução entre saúde e educação ocorre no interior das escolas, sendo realizada através de ações da equipe técnica das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), correspondentes ao território no qual aloca-se a instituição de ensino. As equipes técnicas das unidades de saúde, para além das ações já realizadas no serviço, são responsáveis pela realização de atividades de promoção e prevenção aos agravos de saúde junto aos adolescentes escolares. O PSE institui, portanto, 17 ações a serem realizadas no contexto escolar, dentre elas: prevenção e redução do consumo do álcool e prevenção do uso de drogas (Brasil, 2007).

Desse modo, a pesquisa *Narrativas de adolescentes sobre drogas e os Serviços de Saúde Mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul*¹ percorrendo uma trajetória de investigação de mais de dez anos, tendo seu ponto de partida no estudo *A realidade do crack em Santa Cruz do Sul - RS* (Garcia et al., 2012), busca compreender os sentidos produzidos acerca do fenômeno da droga e da drogadição por adolescentes escolares. Desta forma, quando em contato com o território, a pesquisa supracitada buscou a articulação com os princípios do SUS, reconhecendo o outro dentro da sua cultura e forma de existir. Atualmente vinculada ao Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), o estudo indaga sobre o lugar que a droga ocupa na constituição do sujeito adolescente e seus efeitos nos laços sociais e afetivos, bem como investiga sobre a prevenção ao uso de drogas e a promoção de saúde propiciada pela intersetorialidade, conforme prevê a Política Nacional de Promoção da Saúde.

O presente artigo constitui um recorte das muitas análises dos dados que a pesquisa possibilita, de modo a facilitar a socialização do conhecimento que vem sendo construído. Aqui o enfoque é a relação estabelecida entre as instituições de saúde e educação. Pretende-se analisar questões relacionadas à intersetorialidade da rede de saúde com a rede educacional do município, a fim de tratar sobre prevenção ao uso e abuso de drogas, assim como a promoção em saúde para com o público adolescente escolar, através do relato de profissionais da atenção básica de saúde do município de Santa Cruz do Sul - RS, Brasil.

Percurso metodológico: (des)construindo narrativas

O estudo apresentado a seguir é caracterizado como uma pesquisa-intervenção, cuja proposta metodológica destaca a influência do pesquisador no campo a ser pesquisado. “Pesquisar-intervir implica em transformar para conhecer, em desestabilizar o instituído e acompanhar os movimentos instituintes” (Amador; Lazzarotto; Santos, 2015, p. 234). A pesquisa-intervenção apresenta um caráter intervencionista, pois entende que todo conhecer é um fazer (Amador; Lazzarotto; Santos, 2015). Nesse sentido, a presença do pesquisador no campo pesquisado rompe com a lógica científica experimental, na ocorrência daquele enquanto participante do cotidiano pesquisado.

1 (GABE et al., 2021; GARCIA; MACHADO; FELDMANN, 2020; VIDAL, et al., 2020; FELDMANN et al., 2019; GARCIA et al., 2019a; GARCIA et al., 2019b; SANTOS, et al., 2018; BRAATZ et al., 2017).

Conforme Paulon e Romagnoli (2010), pesquisar-intervindo implica o reconhecimento do ser humano em sua totalidade, complexidade e integralidade, compreendendo, ainda, que o pesquisador não se dissocia do seu objeto de estudo.

Este escrito, como um recorte da pesquisa, aborda uma perspectiva a partir da escuta de profissionais da rede de atenção básica em saúde, bem como sua articulação com o ambiente escolar através do PSE. Os dados foram produzidos a partir da realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais das ESF e UBS, localizadas nos territórios das escolas indicadas pelo PSE contempladas com o estudo. As questões que nortearam a entrevista buscaram compreender: a percepção dos profissionais sobre a drogadição nos territórios; as estratégias adotadas para o trabalho com a população usuária de drogas; sobre a configuração da problemática na população adolescente; sobre a realização de trabalhos no ambiente escolar e se há um profissional na unidade que integre o PSE. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas para posterior análise.

Os dados foram analisados a partir da proposta metodológica de Mary Jane Spink (2010) no que se refere à produção de sentidos por meio da linguagem. Para a autora, os sentidos fazem parte de uma construção social e emergem no contato com o outro. Logo, o pesquisador em contato com a comunidade pesquisada pode potencializar a reflexão acerca das vivências singulares dos sujeitos, produzindo novos sentidos e novas formas de compreender o fenômeno da droga e da drogadição.

Salienta-se ainda que o estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa - UNISC, sob o CAAE nº 60589116.0.0000.5343, e tem como fonte financiadora o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS)/FAPERGS.

Resultados

Durante a realização do estudo, foram ouvidos 20 profissionais da saúde de diversas territorialidades do município supracitado, responsáveis por fornecer informações acerca das atividades do PSE realizadas no contexto escolar, no que concerne à questão da droga e da drogadição. As unidades foram nomeadas por algarismos arábicos (ver Tabela 1: Descrição dos serviços por territorialidade e profissionais ouvidos) a fim de preservar as identidades dos profissionais entrevistados, bem como as informações referentes aos territórios presentes nas narrativas. Dentre os técnicos de referência que atuam junto ao PSE nas unidades de saúde, foram ouvidos, em sua maioria, profissionais das áreas de enfermagem (enfermeiros e estagiários) e odontologia (dentistas e auxiliares em saúde bucal).

Tabela 1: Descrição dos serviços por territorialidade e profissionais ouvidos

ESF/UBS	Território	Profissional ouvido	Nº de profissionais ouvidos
Unidade 1	Periferia	Dentista, Enfermeiro	2
Unidade 2	Periferia	Enfermeiro	1
Unidade 3	Periferia	Enfermeiro	1
Unidade 4	Periferia	Enfermeiro	1
Unidade 5	Interior	Enfermeiro	1
Unidade 6	Periferia	Auxiliar de saúde bucal	1
Unidade 7	Periferia	Enfermeiro, Auxiliar de saúde bucal, dentista, estagiários enfermagem	5
Unidade 8	Periferia	Enfermeiro	2
Unidade 9	Periferia	Enfermeiro e Auxiliar de saúde bucal	2
Unidade 10	Periferia	Enfermeiro	1
Unidade 11	Periferia	Enfermeiro	1
Unidade 12	Periferia	Enfermeiro	1
Unidade 13	Periferia	Auxiliar de saúde bucal	1

Em se tratando da gestão do Programa de Saúde na Escola (PSE) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), os profissionais entrevistados apontam que a articulação entre saúde e educação ocorre de modo singular para cada unidade. Para tanto, elencar um profissional como responsável dessas atividades ocorre a partir da organização individual de cada serviço. As unidades apontam que a gestão do PSE pode se dar de modo individual ou compartilhado. Por exemplo, quatro serviços trazem que dois ou mais profissionais de áreas distintas compõem a gestão do PSE; três unidades referem os profissionais da enfermagem enquanto responsáveis e três, apontam, em suas falas, que o PSE é composto por profissionais da odontologia (dentistas e auxiliares de saúde bucal). Em contrapartida, outras três não referem um profissional como responsável pelo PSE.

Quanto à execução das atividades, profissionais de oito pontos da Atenção Básica trazem que o serviço realizou uma ou mais atividades dispostas pelo PSE junto aos escolares; porém, quanto à temática da droga e drogadição, as atividades eram realizadas apenas mediante solicitação. A justificativa da não realização de atividades sobre o tema foi apontada pelos profissionais escutados como decorrente da baixa demanda por parte da comunidade escolar. Dos profissionais ouvidos, quatro unidades referiram que não foram realizadas atividades voltadas à questão da droga e da drogadição, evidenciando pouca ou nenhuma articulação entre saúde e educação naqueles territórios.

Ainda, em alguns casos, foi relatado que, na ocorrência de solicitações da escola, a unidade apresentou dificuldades na efetivação das ações. Como justificativa para a ausência de atividades voltadas à temática, os profissionais citaram questões variadas, exemplificadas nos recortes a seguir, por exemplo, a grande demanda territorial como um agravante:

Então, assim, a nossa demanda é grande e os profissionais não têm perna pra tanto, né? Tanto que nem a [pausa na fala] eu vou me responsabilizar pelo PSE e o resto tudo, né? A gente vai fazendo um pouquinho de cada coisa, mas tu sabe que tu não faz tudo que precisa também, né? Então, a demanda vai crescendo e os profissionais que estão na rede são os mesmos, então a gente não tem perna pra tanto (Unidade 3).

Alguns profissionais referiram dificuldades na articulação com a comunidade escolar, evidenciando um contato esporádico e limitado: “é que nem eu te disse, [a escola] assim, é bem resistente, né? Ao PSE... não quer aderir, mas assim é a parte só odontológica que eles aceitam assim” (Unidade 8). A articulação das redes saúde e educação, através de reuniões periódicas de discussão de casos de famílias específicas daquele território, pode também ser configurada como uma forma de contato parcial. Para os profissionais, havendo a participação na reunião e pensadas soluções para a família discutida, a demanda da unidade consequentemente aumenta, o que pode impossibilitá-las, mais uma vez, de realizar ações de promoção de saúde no ambiente escolar:

A gente tem as reuniões de rede, que a gente faz uma vez por mês, envolve todos, né? Envolve a escola, envolve nós, a saúde, educação, assistência social, todo mundo se envolve. E as vezes têm casos, assim. A gente discute casos de determinada família, né? Então a demanda sempre aumenta, sempre, sempre, sempre (Unidade 3).

Em contrapartida, alguns profissionais destacam a importância das reuniões de rede para articular as questões referentes ao Programa de Saúde na Escola (PSE), e assim pensar nas ações que a unidade pode desenvolver, como no exemplo:

Nas reuniões da escola, foi conversado o que a gente vai tratar no PSE. A gente todo ano é droga, sexualidade, é basicamente os mesmos temas assim, que a gente aborda. [...] nas escolas a gente tem um trabalho também, com a coordenação das escolas...e falam, fulano está com problema e tal, e todos os meios possíveis que a gente tem pra chegar até eles, a gente usa (Unidade 10).

Noutros casos, os profissionais referem que outros pontos de atenção da rede de cuidado realizam atividades sobre a temática. Portanto, as ações realizadas no ambiente escolar pela unidade não ocorrem, necessariamente, abarcando a questão da droga e da drogadição:

Não, não teve nenhuma ação ainda. Mas como o município só oferece esse serviço através do NASF [Núcleo de Apoio à Saúde da Família] e CAPS [Centro de Atenção Psicossocial] e a gente tem três NASFs pra quase cinco unidades de saúde, então fica bem difícil, por mais que eles se coloquem a disposição pra nos ajudar, fica bem restrito pra se conseguir esse profissional [de psicologia] pra fazer ações, atividades, digamos, longitudinais na escola (Unidade 1).

Ainda, predominou significativamente nas falas dos profissionais entrevistados pouca ou nenhuma articulação com a escola quanto à referida temática. Através dos excertos abaixo, é possível visualizar a falta de diálogo entre as instituições:

Nós começamos as atividades no PSE em agosto. Não sei se tinha alguma coisa antes disso. [...] Tinha mas era pouca coisa (Unidade 1).

No mais específico [de atividades nas escolas] com o pessoal do PET [Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde], agora acabou o PET, né? O nosso aqui acabou, então fica mais com o PSE. O ano passado foi trabalhado com a turma de enfermagem que [...] trabalhou alguma coisa de drogas [...] (Unidade 3). A escola geralmente já encaminha direto, porque eles têm contato via CAPSAD [Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas] (Unidade 11).

Consoante a isso, os profissionais ainda apontam que, embora distante, a escola solicita às unidades a realização de atividades referentes a temas específicos, considerados emergentes naqueles territórios. Dessa forma, os serviços se aproximam do ambiente escolar com temáticas diversificadas, não abarcando diretamente a questão da droga e da drogadição:

Esse tema, eles ainda não pediram, ali foi com a dengue e sobre a higiene. Interessante que eles não pediram, acho que não fizeram (Unidade 11). [...] independente do cronograma que a gente tem do PSE, *nós trabalhamos muito a parte de higiene [...]*, a gente trabalha muito boas maneiras, né? Autoestima por causa dos casos de depressão que tem no interior (Unidade 5). Na verdade, *o PSE, ele tem como um dos temas pra trabalhar a drogadição, né? Só que daí a gente vai e pede para a escola, o que eles [...] acham que precisam trabalhar mais no momento, né? [...] agora a sexualidade também é um que entra dentro do PSE, então foi o que eles optaram agora no final do ano* (Unidade 12).

Por meio das narrativas dos profissionais da saúde, foi perceptível a existência de um distanciamento institucional entre saúde e educação, uma vez que a unidade se encontra imersa em dificuldades provenientes do seu cotidiano no território. Esse distanciamento tensiona a reflexão sobre uma possível fragilidade do trabalho multidisciplinar em redes.

A seguir, serão levantados alguns pontos de discussão a respeito do distanciamento dos serviços, como a questão da rotatividade de pessoal e a fragilidade do trabalho em rede. Tomadas essas questões como norteadoras, pode-se observar seus reflexos na fragmentação das ações em saúde voltadas aos adolescentes escolares.

Discussão

A intersecção entre os setores sanitários e de educação que institui o Programa de Saúde na Escola (PSE) preconiza que ações de promoção à saúde e prevenção de agravos ocorram em ambiente escolar. Entretanto, as entrevistas realizadas com profissionais de saúde responsáveis pelo PSE em diferentes territórios revelaram alguns entraves na articulação intersetorial e dificuldades na implementação das medidas propostas pelo decreto. Tais constatações se assemelham às encontradas na literatura, permitindo inferir que não se trata de uma especificidade do município, mas de características comuns à Atenção Básica de Saúde em diferentes localidades (Vieira et al., 2014).

Um dos principais marcadores encontrados nas entrevistas com os profissionais se refere à fragilidade intersetorial e à escassez de recursos humanos. A “falha” na articulação entre os serviços de saúde e escola mostra-se presente no número reduzido de trabalhos que são realizados no âmbito escolar, sendo necessário destacar que a maioria está relacionada a um modelo de saúde fragmentado, centrado na doença e com foco exclusivamente curativo (Foucault, 1977). Esse viés de assistência contempla preferencialmente os aspectos biológicos em detrimento dos aspectos psíquicos e sociais, o que se relaciona igualmente com a hierarquia de ações preconizadas pelo PSE, uma vez que as “ações básicas” propostas envolvem a prevenção de doenças físicas, como a antropometria, avaliação clínica, entre outras (Brasil, 2007).

Ainda que historicamente o conceito de saúde esteja relacionado à ausência de doenças e à divisão entre corpo e mente, atualmente, o conceito de saúde pressupõe um olhar integrador e que ultrapasse as barreiras biologicistas e patologizantes (Organização Mundial da Saúde, 2006). Essa fragmentação é resultante do modelo do ensino disciplinar em saúde que compartimentaliza os processos da vida. Em virtude de a prática de ensino em saúde adotar uma postura tecnicista, demais áreas do conhecimento como a Atenção Básica carecem de ensino e formação ao profissional da saúde (Bispo; Tavares; Tomaz, 2014). No processo de formação, a predominância do ensino técnico individual das disciplinas em saúde pode causar um distanciamento da atuação interdisciplinar em equipes. A interdisciplinaridade, de acordo com Scherer, Pires e Jean (2013), visa à construção compartilhada de ações e práticas através da articulação e compartilhamento de saberes técnicos específicos de cada disciplina.

Além disso, a comunicação entre saúde e escola costuma ocorrer de forma pontual, sendo que, em muitos casos, a equipe do PSE só realiza ações na escola mediante solicitação. A pontualidade no contato entre as instituições fica evidenciada através do excerto a seguir, quando profissionais relatam que as atividades efetivadas no ambiente escolar enfocam a saúde em seu conceito biológico, realizando atividades consideradas “básicas”, conforme mencionado anteriormente:

O nosso objetivo foi, até então, a gente conseguiu fazer o quê? Verificar pressão, altura, peso, acuidade visual e peso da mochila, de todos esses alunos, aí agora nossa segunda fase é fazer a consulta de enfermagem, que é ver como que é a relação com os pais, como que é a relação com os professores, como é a alimentação, quais são as atividades de lazer, o que eles fazem quando não tão na escola (Unidade 7).

Nesse contexto, observou-se que existe uma grande lacuna entre esses setores. Algumas unidades de saúde justificam essa ausência pela escassez de pessoal, dado que as equipes do PSE contam com um número reduzido de profissionais que, frequentemente, já enfrentam sobrecarga dentro da unidade, o que acarreta na não priorização do programa: “Como eu te disse, a gente não tinha, né? A gente não tinha abertura, equipe disponível pra isso, né? [pausa na fala] Que a gente até tentou, né? Mas infelizmente não” (Unidade 7).

Outro fenômeno que permeia o cotidiano dos serviços é a rotatividade de profissionais. Para Medeiros et al. (2010), rotatividade é a constante entrada e saída de profissionais, voluntária ou involuntária, afetando conseqüentemente a organização da instituição, podendo acarretar prejuízos na atenção ao usuário. A rotatividade pode ser considerada positiva em alguns casos, como na eventual saída de profissionais não estratégicos. Todavia, a rotatividade ordinariamente envolve atores chaves na instituição, prejudicando a eficácia dos processos organizacionais de trabalho.

O estudo realizado por Tonelli et al. (2018) aponta que a rotatividade de profissionais nas equipes da Atenção Básica é um entrave no estabelecimento de vínculo com o território, comprometendo o cuidado longitudinal. Corroborando os estudos supracitados, os prejuízos da efetivação de ações de promoção em saúde no ambiente escolar, devido à rotatividade, ficam evidenciados por meio da fala deste profissional entrevistado:

Eu tô iniciando, na verdade, [...] eu comecei a fazer atividades na escola agora [...]; em outubro e novembro, [...] então a gente quer tentar mais para o ano que vem se organizar, uma escala de atividades, conforme a demanda das escolas pra gente trabalhar, né? (Unidade 12).

A estabilidade dos profissionais da Atenção Primária, de acordo com o trabalho de Medeiros et al. (2010), fora considerada pedra angular para a construção de ações e práticas que busquem contemplar os elementos de integralidade e incorporá-los ao seu modo de trabalhar. Em relação aos motivos que ocasionam a rotatividade, Medeiros et al. (2010) elencaram, a partir da análise dos dados, nove categorias apontadas pelos profissionais da atenção primária, sendo elas: estilo de gestão; as equipes e o processo de trabalho; influência político-partidária; regime de trabalho e remuneração; condições de trabalho; conciliação entre a vida profissional e a pessoal; oportunidades de mercado; vínculo com a comunidade; formação e perfil.

Em consonância com Tonelli et al. (2018), o período mais longo de permanência de profissional de nível superior dentre os entrevistados fora o do profissional cirurgião dentista. De acordo com as narrativas de nosso estudo, os profissionais da saúde bucal foram apontados como os responsáveis pelo Programa de Saúde na Escola (PSE), o que pode evidenciar uma maior permanência destes nos serviços. A fala a seguir é de uma profissional da saúde bucal, relatando sua permanência no serviço após a troca de toda a equipe, gerando consequências na realização das ações na escola:

Os problemas que a gente teve na unidade... trocou toda a equipe, ficou só eu perdida aqui [risos] então tá todo mundo se chegando ainda, né? [...] Dentista não tem, a médica também faz duas semanas que tá na unidade. [...] Trocou toda a equipe, [...] nós não tivemos tempo ainda de sentar e conversar pra ver o que vai ser feito (Unidade 6).

Na maioria dos territórios em que as unidades de saúde participantes estavam inseridas, a temática da drogadição fez-se bastante presente, havendo conhecimento de alguns dos profissionais acerca de pontos de tráfico e do uso e venda de drogas nos arredores das escolas. Paradoxalmente, a demanda referente a drogas não chega diretamente aos serviços e, quando o faz, é encaminhada para os serviços especializados (Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência - CAPSia e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSad), não havendo acompanhamento da Atenção Básica. Essa fragmentação dos serviços e a atribuição dos cuidados no viés da expertise vai na contramão dos princípios do SUS, dado que o cuidado em saúde deve ser descentralizado e horizontal (Brasil, 1990).

Nesse sentido, foi predominante entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) o sentimento de incapacidade e despreparo dos profissionais para acolherem e abordarem o tema: “[...] não foi trabalhado muito a fundo, até porque [...] é uma coisa meio delicada de se trabalhar aqui, tem que ter um fundamento bom, assim” (Unidade 3). Para Vieira et al. (2014), esses sentimentos são o sintoma gerado pela formação desintegrada dos profissionais de saúde, havendo pouco espaço para a discussão de temas que extrapolem o modelo nosográfico. Ademais, a ausência de educação permanente também fora um fator evidenciado na realização da presente pesquisa, como um entrave na formação profissional em saúde. O recorte a seguir traduz essa concepção:

Então assim, é uma coisa que ela [a escola] sempre nos pede tá? Mas é que realmente nós aqui do posto, nós não tinha feito atividade alguma assim. Até porque assim, a enfermeira não tava dando conta da demanda aqui e nós odonto não tinha como abordar (Unidade 6).

Destaca-se também o receio quanto à própria segurança ao trabalharem a questão da droga, considerando, conforme exposto anteriormente, que muitos territórios são marcados pelo tráfico de drogas:

É, né? Vê a quantidade de jovens que a gente tem que morrem por causa disso, né? Esse final de semana no [território] teve mais um óbito, né? Mais um homicídio. E tudo em função da droga. [...] E teve três, quatro um atrás do outro, que era por causa disso também, né? E são de adolescentes que eram aqui da escola também (Unidade 3).

A complexidade da discussão sobre drogadição suscita o envolvimento de diversas áreas de conhecimento. Para além das instituições de saúde e educação abarcadas nesse escrito, a temática da droga também é discutida no âmbito da segurança pública. Visto isso, os profissionais entrevistados referem que as ações realizadas sobre drogadição no ambiente escolar também estão vinculadas ao Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD). Todavia, é importante salientar que as atividades realizadas pelo PROERD não se configuram como uma ação em saúde, uma vez que sua abordagem sobre os riscos que envolvem o uso de drogas ocorre sob um viés proibicionista, passível de penalidades jurídicas. Logo, a implementação do PROERD não exime a responsabilidade de cuidado da área da saúde. A seguir, é possível observar a incorporação da pedagogia do PROERD na criação de ações de promoção em saúde com adolescentes acerca da drogadição:

Trabalhamos muito forte e pesado drogadição, até nós contamos com a parceria, auxílio de uma militar [profissional do PROERD] [...] pra nós assim, até o momento tá muito tranquilo. [...] E também [...] nós gostamos de colocar de forma bastante clara, né? Que nós trabalhamos o ECA [Estatuto da Criança e do Adolescente], os direitos, mas nós trabalhamos deveres e penalidades, né? [...] Eles ficam com os olhos bem apavorados. Mas eles têm que entender, né? Que enquanto indivíduos e enquanto cidadãos eles têm responsabilidade e eles vão ter penalidades pelos atos deles (Unidade 5).

A abordagem proibicionista pode comprometer a fluidez do diálogo com o jovem, desconsiderando seus desejos, curiosidades, formas de expressão de ser e estar no mundo. Ao utilizar do medo enquanto ferramenta para mantê-los afastados da substância, são reduzidos os espaços de fala e o protagonismo do adolescente sobre sua vivência. Essa metodologia apresenta fragilidades ao desconsiderar a complexidade da temática da drogadição e as nuances do uso de substâncias. Assim como por meio da experimentação, o compartilhamento de informações entre os pares acerca das substâncias psicoativas pode conduzir o jovem à descoberta de que o uso de drogas pode proporcionar uma sensação de prazer imediato, em detrimento dos riscos causados por elas. Sendo assim, um dos caminhos para a criação de estratégias em promoção de saúde com adolescentes pode ser o estabelecimento de um diálogo aberto, desprovido de julgamentos, concebendo o jovem como um sujeito crítico desejante, ativo no processo de construção do conhecimento (Feldmann et al., 2019).

Conclusão

O fenômeno da drogadição representa hoje uma das problemáticas mais complexas para a área da saúde. Em decorrência dessa complexidade, emerge a necessidade de ampliação da discussão em torno da temática, extrapolando as fronteiras da expertise e das instituições atuantes com a população jovem adolescente. Nesse escrito, buscou-se analisar e problematizar a relação intersetorial entre as instituições saúde e educação do município de Santa Cruz do Sul - RS, a fim de tratar sobre a prevenção ao uso e abuso de drogas e a promoção em saúde para com o público adolescente escolar, através do relato de profissionais da Atenção Básica de Saúde.

As narrativas dos profissionais escutados evidenciam um distanciamento institucional, caracterizando uma fragmentação do cuidado entre as redes saúde e educação. Considerando que os princípios que amparam o SUS se ancoram na descentralização e horizontalidade do cuidado, faz-se urgente a formulação de estratégias que atuem de forma a viabilizar a aproximação interdisciplinar e intersetorial dos setores sanitários e de educação, uma vez que o distanciamento entre essas instâncias impacta diretamente na atenção ao adolescente e nas ações de promoção de saúde no âmbito escolar. Além disso, diante da insegurança dos profissionais para abordarem a temática da droga, ressalta-se a necessidade de serem ofertados momentos de escuta e de capacitações com as equipes da Atenção Básica, objetivando fundamentalmente a prestação de uma assistência mais integral e atenta à complexidade e pluralidade da drogadição e da adolescência.

Ademais, a experiência vivencial singular decorrente da pandemia da Covid-19 evidenciou tensores cotidianos significativos atuantes na produção de ansiedade. Os estudos recentes vêm denunciando um aumento no uso de substâncias psicoativas em decorrência desse período estressor que requer como medida de cuidado o isolamento social. Para tanto, o enfoque nas políticas de promoção de saúde e de prevenção aos agravos desta faz-se imprescindível para a saúde do jovem escolar, como também no enfrentamento de situações pontuais que requerem um cuidado especializado e atento às modificações do meio.

O Programa de Saúde na Escola (PSE), ao propor ações em saúde voltadas aos jovens dentro das escolas, amplia noções de cuidado, descentralizando-o do seu contexto clínico, corresponsabilizando os demais atores presentes no cotidiano escolar. Desta forma, o investimento em Educação Permanente em Saúde torna-se uma ferramenta potente para o desenvolvimento de ações intersetoriais em saúde, bem como na capacitação profissional, buscando construir novas estratégias de cuidado com profissionais capacitados, fortalecendo as redes e desatando os “nós” do trabalho interdisciplinar.

Diante do exposto, torna-se pertinente os desdobramentos futuros em pesquisas-intervenção que ultrapassem os muros da esfera acadêmica, ampliando as perspectivas e saberes, uma vez que estes serão construídos no intermédio da relação entre teoria e prática. Ademais, a instrumentalização dos profissionais faz-se tão necessária quanto as ações de prevenção ao uso de drogas voltadas aos adolescentes, a fim de romper a concepção estigmatizante e proibicionista acerca da drogadição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMADOR, F. S.; LAZZAROTTO, G. D. R.; SANTOS, N. I. S. dos. Pesquisar-Agir, Pesquisar-Intervir, Pesquisar-Interferir. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 228-248, ago. 2015. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/58180>>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BASTOS, F. I. P. M. et al. **III Levantamento Nacional Sobre O Uso De Drogas Pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), 2017.
- BISPO, E. P. de F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0158>>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BOCK, A. M. B. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 15 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
- BRAATZ, M. B. et al. Narrativas de adolescentes sobre drogas: família, escola e o paradigma da abstinência. In: JORNADA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA, 6., 2017, Santa Cruz do Sul. **Anais [...]**. Santa Cruz do Sul: UNISC, 2017. p. 1-13. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/17635/4513>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa de Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. Gestão participativa e cogestão. Brasília: MS, 2009.
- BRASIL. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 mar. 2006.
- BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990.
- CORSO, D. L.; CORSO, M. **Adolescência em cartaz: filmes e psicanálise para entendê-la**. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- GABE, K. M. et al. O fenômeno da droga e os dispositivos de cuidado em saúde: percepções de adolescentes escolares. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 10, n. 1, p. 1-12, fev. 2021. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/14898>>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- GARCIA, E. L. et al. Conhecendo o perfil do usuário de crack de Santa Cruz do Sul. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 36, ed. esp., p. 83-95, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/2922/2106>>. Acesso em: 02 jul. 2020.
- GARCIA, E. L. et al. VI Fórum de discussão sobre drogas na contemporaneidade: encontros transformadores de sentidos a partir da extensão universitária. In: GONÇALVES, B. D.; FIOR, C. A.; OLIVEIRA, V. P. de. (Orgs.). **A pergunta e os métodos: percursos metodológicos em Psicologia**. 1ed. Curitiba: Editora CRV, 2019a. p. 347-362.

GARCIA, E. L. et al. Redução de danos: a construção do ato nômade e do cuidado compartilhado. **Revista Cesumar**, v. 24, n. 1, p. 9-27, 2019b. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/7165/3497>>. Acesso em: 10 de mar. 2021.

GARCIA, E. L.; MACHADO, L. S.; FELDMANN, R. M. Narrativas de adolescentes sobre drogas e os Serviços de Saúde Mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul: Histórico, percursos e perspectivas. In: GARCIA, E. L.; MACHADO, L. S.; FELDMANN, R. M. (Orgs.). **Prevenção ao uso de drogas na adolescência: um caminho que inicia pela escuta**. 1 ed. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2020. p. 21-32. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/download/livros/1438.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

FELDMANN, R. M. et al. Adolescência e os sentidos produzidos acerca da drogadição. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 2, p. 37-47, 2019. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/13337>>. Acesso em: 20 set. 2020.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1977.

MEDEIROS, C. R. G. et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1521-1531, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700064&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Documentos básicos**. 45 ed. Genebra: OMS, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 85-102, jan. 2010. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/9019/7455>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SANTOS, T. M. et al. Fórum sobre Drogas: articulando ensino, pesquisa e extensão. In: ALMEIDA, P. C.; KLAFKE, T. E. (Orgs.). **Ensino e extensão na Unisc: Prêmio Honra ao Mérito 2017**. 1ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2018. p. 73-83. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2730/1/Ensino%20e%20extens%C3%A3o%20na%20Unisc%20%20Pr%C3%Aamio%20Honra%20ao%20M%C3%A9rito%202017.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SCHERER, M. D. dos A.; PIRES, D. E. P. de; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2020.

TONELLI, B. et al. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 180-185, out. 2018. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8314>>. Acesso em: 20 set. 2020.

TOROSSIAN, S. D.; CANNAS, C. L. R.; AMARAL, B. P. Adolescência e prevenção ao uso de drogas: garimpando outras palavras. In: GARCIA, E. L.; MACHADO, L. S.; FELDMANN, R. M. **Prevenção ao uso de drogas na adolescência**: um caminho que inicia pela escuta. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2020. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/download/livros/1438.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES. **World drug report**. Viena: United Nations, 2020. Disponível em: <<https://wdr.unodc.org/wdr2020/>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

VIDAL, D. et al. Narrativas de adolescentes sobre drogas e os serviços de saúde mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul. In: GARCIA, E. L.; MACHADO, L. S.; FELDMANN, R. M. (Orgs.). **Prevenção ao uso de drogas na adolescência**: um caminho que inicia pela escuta. 1 ed. Porto Alegre: EdIPUCRS, 2020. p. 113-149. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/download/livros/1438.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

VIEIRA, R. P. et al. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, vol. 22, n. 2, p. 309-316, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000200309&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 jul. 2020.

RESUMO

A adolescência é definida como um momento de procura por aceitação que faz o jovem suscetível ao uso de substâncias psicoativas. Nesse sentido, o presente artigo constitui um recorte da pesquisa *Narrativas de adolescentes sobre drogas e os Serviços de Saúde Mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul* cujo objetivo é analisar o lugar da droga na constituição do sujeito e seus efeitos, bem como as questões da intersetorialidade na rede básica do município quanto à promoção de saúde e à prevenção do uso e abuso de droga por escolares. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde responsáveis pelo Programa Saúde na Escola (PSE). Os resultados apontaram distanciamento entre as instituições saúde e educação, demonstrando escassez de estratégias para uma intervenção para com os adolescentes. Diante disso, faz-se urgente o desenvolvimento de ações que busquem dar conta da articulação entre as instituições saúde e educação.

Palavras-chave:

saúde do adolescente, saúde pública, Programa Saúde na Escola, intersetorialidade.

**Nodos de la red: la construcción de acciones intersectoriales
en la prevención del consumo de drogas con estudiantes adolescentes**

RESUMEN

La adolescencia se define como un tiempo para buscar la aceptación, que hace al joven susceptible al abuso de sustancias psicoactivas. En este sentido, este artículo es un extracto del estudio *Narrativas de los adolescentes sobre las drogas y Servicios de Salud Mental CAPSIA y CAPSad: intersecciones posibles en el contexto de Santa Cruz do Sul* cuyo objetivo es analizar el lugar de la droga en la constitución del sujeto y sus efectos, así como las cuestiones intersectoriales en la red central del municipio, como la promoción de la salud y la prevención del uso y abuso de drogas por parte de la escuela. Se llevaron a cabo entrevistas semi estructuradas con profesionales de la salud, responsables por el Programa de Salud Escolar (PSE). Los resultados mostraron la brecha que hay entre las instituciones de salud y educación, lo que demuestra la falta de estrategias de intervención a los adolescentes. Antes de eso, se hace urgente el desarrollo de acciones que buscan dar cuenta de la relación entre las instituciones de salud y educación.

Palabras clave:

salud del adolescente, salud pública, Programa de Salud Escolar, colaboración intersectorial.

**The nodes of the network:
the construction of intersectoral actions in the prevention of drug use with young students**

ABSTRACT

Adolescence is defined as a moment of seeking acceptance, which makes young people susceptible to the use of psychoactive substances. In this sense, this article is an excerpt from the research *Narratives of adolescents about drugs and the Mental Health Services CAPSIA and CAPSad: possible intersections in the context of Santa Cruz do Sul*, whose objective is to analyse the place of drugs in the constitution of the subject and its effects, as well as the issues of intersectoriality in the basic network of the municipality, regarding health promotion and prevention of drug use and abuse by school students. Semi-structured interviews were conducted with health professionals, responsible for the Health at School Program (PSE). The results showed a distance between health and educational institutions, showing a lack of strategies for an intervention with adolescents. Given this, there is an urgent need to develop actions that aim to give support in the articulation between health and educational institutions.

Keywords:

adolescent health, public health, Health at School Program, intersectoriality.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 30/09/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 21/12/2020



Edna Linhares Garcia

Psicóloga Doutora em Psicologia Clínica. Docente do Curso de Psicologia do Programa de Pós-Graduação/ Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Brasil e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia na mesma instituição.

E-mail: edna@unisc.br



Mariana Soares Teixeira

Graduação em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Brasil. Atuou como Bolsista de Iniciação Científica PROBIC/FAPERGS no projeto Narrativas de adolescentes sobre drogas e os Serviços de Saúde Mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul.

E-mail: marianasteix@gmail.com



Kamilla Mueller Gabe

Acadêmica de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Brasil. Bolsista PUIC/UNISC vinculada ao projeto de pesquisa Narrativas de adolescentes sobre drogas e os Serviços de Saúde Mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul.

E-mail: k.mueller.gabe@gmail.com



Gabriela da Silva Oliveira

Acadêmica de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Brasil. Bolsista PUIC/UNISC vinculada ao projeto de pesquisa Narrativas de adolescentes sobre drogas e os Serviços de Saúde Mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul.

E-mail: gabi2010.gs@gmail.com



Denise Vidal

Acadêmica de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Brasil. Bolsista PROBIC/CNPq vinculada ao projeto de pesquisa Narrativas de adolescentes sobre drogas e os Serviços de Saúde Mental CAPSia e CAPSad: intersecções possíveis no contexto de Santa Cruz do Sul.

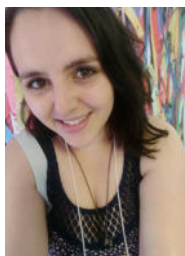
E-mail: dvidal@mx2.unisc.br



Rayssa Madalena Feldmann

Psicóloga. Mestranda no Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Brasil.

E-mail: rayssafeldmann@gmail.com



Letiane de Souza Machado

Nutricionista. Mestranda no Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Brasil.

E-mail: letianemach@gmail.com



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Bullying e associação de comportamentos de risco entre adolescentes da Região Norte: um estudo a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Renata Ferreira dos Santos
Eliseu Verly Junior

Introdução

A violência direcionada a adolescentes é muito presente em todas as partes do mundo. O ambiente familiar é responsável por 50% dos registros e os demais relatam violências comunitárias, muitas delas ocorrendo em ambiente escolar (Brasil, 2008). Compreender as peculiaridades e especificidades da violência na escola pode permitir processos de aconselhamentos mais eficazes para as vítimas e/ou agressores (Sampaio, 2015).

A escola é considerada um ambiente que permite aos estudantes discutir e refletir sobre as questões vivenciadas durante a fase da adolescência (Beserra, 2015). É também, um local de socialização, de promoção da cidadania, integração social, formação de opinião e desenvolvimento social (Marriel et al. 2006).

No ambiente escolar, os estudantes modificam suas concepções de mundo por meio da vivência de diferentes situações (Freschi; Freschi, 2013). Por esse motivo, as relações vivenciadas no ambiente escolar podem ser amigáveis e cordiais, ou não, como a ocorrência de *bullying*.

O *bullying* envolve comportamentos violentos repetitivos com a intenção de machucar e/ou perturbar. Resulta de um desequilíbrio de poder entre agressor e vítima, capaz de assumir diferentes formas, tais como: agressão verbal, física, relacional ou cibernética (Azeredo, 2015; Liu; Graves, 2011). O *bullying* pode ocasionar repercussões de curto, médio e longo prazo, e ainda adesão de comportamentos de risco à saúde (Francisco; Libório, 2009; Azeredo, 2015).

Essa adesão pode ser entendida como a participação em atividades que podem comprometer a saúde física e mental do adolescente, sendo que algumas condutas iniciam-se em razão do caráter exploratório do jovem, bem como pela influência do meio (grupos de iguais, ambiente escolar, família). Entretanto, alguns comportamentos podem levar à concretização de atitudes grosseiras e significativas nos níveis individuais, coletivos e familiares (Feijó; Oliveira, 2001).

No Brasil, os primeiros resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)¹, realizada em 2009, revelou que 5,4% dos adolescentes relataram ser vítimas de *bullying* quase sempre ou sempre nos últimos 30 dias, enquanto 25,4% relataram ser raramente ou às vezes vítimas desse tipo de agressão no mesmo período (Malta et al. 2010). Em 2012, em sua segunda edição, a pesquisa evidenciou o crescimento da prevalência de *bullying*, passando para 7,2% e um aumento para 6,8% nas capitais, o que correspondeu à elevação de 25% (Malta et al. 2014). Já em 2015, a terceira edição da PeNSE revelou que ser vítima de *bullying* manteve-se estável em 7,4% entre os estudantes de escolas públicas e privadas (Mello et al. 2017).

O interesse das investigações sobre o *bullying* no Brasil é recente, requerendo esforços para que se possa analisar e compreendê-lo e ainda propor intervenções mais articuladas para a realidade do país. Estudos vêm sendo desenvolvidos em vários países e mostram diferentes prevalências tanto de vitimização quanto de perpetração (Francisco; Libório, 2009; Azeredo, 2015). Nesse sentido, o objetivo do presente estudo é identificar a prevalência do *bullying* e a associação de comportamentos de risco entre adolescentes da Região Norte a partir dos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada em 2015.

1 A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) é fruto da parceria do Ministério da Saúde com apoio do Ministério da Educação, possui abrangência nacional e está em sua terceira edição (2009, 2012 e 2015). Essa pesquisa investiga informações que permitem conhecer e dimensionar os fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes, sendo realizada por amostragem, utilizando como referência para seleção o cadastro das escolas públicas e privadas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (IBGE, 2016).

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, que analisou os dados da PeNSE, realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2015.

A edição da PeNSE de 2015 foi composta de duas amostras independentes de adolescentes que cursavam o 9º ano do Ensino Fundamental (amostra 1), regularmente matriculados em escolas públicas e privadas, e adolescentes que frequentavam do 6º ano do ensino fundamental até o terceiro ano do Ensino Médio (amostra 2) (IBGE, 2016). Para este estudo, utilizou-se somente os dados dos adolescentes da amostra 1.

Foram incluídas as escolas da região norte do Brasil que apresentaram o quantitativo de no mínimo 15 alunos matriculados no referido nível e excluídos os adolescentes matriculados nos turnos noturnos, bem como os adolescentes matriculados em escolas públicas e privadas de outras regiões do país.

Na PeNSE, edição 2015, os dados foram coletados utilizando questionários estruturados autoaplicáveis, inseridos em *smartphone*, com módulos temáticos, tais como: aspectos socioeconômicos, contexto familiar, *bullying* e hábitos alimentares, prática de atividade física, violência, segurança, entre outros aspectos (IBGE, 2016). Para este estudo, utilizou-se o banco de dados da PeNSE, disponibilizado para domínio público no endereço eletrônico do IBGE².

Para este estudo, na etapa de tratamento dos dados, considerou-se somente *bullying* do tipo verbal, sendo criadas quatro categorias para ocorrência de *bullying*: não sofre/nem pratica *bullying* (adolescentes que responderam “não” informando que nem praticavam e nem tampouco sofriam *bullying* verbal); vítima (adolescentes que informaram que receberam alguma ofensa de um colega da escola que o deixou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido e/ou humilhado); perpetrador (adolescentes que informaram que realizou alguma ofensa a um de seus colegas na escola) e vítima/perpetrador (adolescentes que informaram ser tanto vítima quanto perpetrador de *bullying* verbal).

Em relação à adesão de comportamentos de risco³, considerou-se o somatório das afirmativas positivas dos adolescentes em relação às seguintes variáveis: alimentação não saudável regular, ingestão de álcool, tabagismo, consumo de drogas, sedentarismo e uso de preservativo. Categorizadas em: nenhum risco, 1 comportamento de risco, 2 comportamentos de risco, 3 comportamentos de risco, 4 ou mais comportamentos de risco.

A análise dos dados foi dividida em etapas. Utilizou-se *software* estatístico Stata, versão 14.0. Na primeira etapa da análise dos dados, as variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Os dados foram tratados segundo o teste do Qui-quadrado de Pearson, adotando-se o valor de $p \leq 0,05$ e o nível de significância foi 5%.

Realizou-se a análise de regressão multinomial, utilizando as variáveis de ajustes aos aspectos socioeconômicos (sexo, idade, cor/raça, tipo de escola e escolaridade da mãe), e ainda a análise do modelo estereótipo para descrever a distribuição por categoria de *bullying* associada pelo somatório do número de comportamentos de risco adotados pelos adolescentes.

2 Endereço eletrônico: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=downloads>

3 A noção de comportamento de risco assumida neste estudo é a mesma adotada pela PeNSE (2015). Entende-se como ação de experimentação de comportamentos e vivências assumidas pelo adolescente que comprometa a sua saúde e bem-estar.

Resultados

Os resultados da PeNSE de 2015 contaram com um universo de 102.301 adolescentes. Os dados da região norte que compuseram a amostra deste estudo representaram 24,3% do total nacional e foi composta por 23.977 estudantes de 714 escolas localizadas nos sete estados da região. Em relação às características sociodemográficas, observou-se que, quanto ao sexo, metade (51,4%) dos adolescentes eram do sexo feminino, com idades na faixa etária de 11 a 14 anos (64,7%). A maioria (89,2%) dos adolescentes participantes desta investigação estava regularmente matriculada em escolas públicas, autodeclarava-se pertencente à cor/raça parda (56,4%) e tinha mães com o grau de escolaridade de ensino fundamental completo e ensino médio/superior incompleto (47,1%) (Tabela 1).

Figura 1. Caracterização sociodemográfica de adolescentes que participaram da amostra, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Região Norte, Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	11.719	49,0
Feminino	12.218	51,0
Idade (anos)		
≤13	4.175	17,4
14	11.324	47,3
≥15	8.438	35,3
Cor/raça		
Branca	5.773	24,1
Preta	2.793	11,7
Parda	13.483	56,4
Amarela	957	4,0
Indígena	910	3,8
Estado de procedência dos adolescentes		
Acre	3.249	14,0
Amapá	4.020	17,0
Amazonas	3.361	14,0
Pará	3.836	16,0
Roraima	3.118	13,0
Rondônia	3.238	13,0
Tocantins	3.155	13,0
Tipo de Escola		
Pública	21.349	89,2
Privada	2.588	10,8
Estados de procedência das escolas		
Acre	101	14,0
Amapá	104	14,0
Amazonas	92	13,0
Pará	100	14,0
Roraima	108	15,0
Rondônia	104	15,0
Tocantins	105	15,0
Escolaridade da mãe		
Superior completo	3.973	22,2
Ensino Fundamental completo	2.932	16,4
Ensino Fundamental completo ou Ensino médio/Superior incompleto	5.497	30,7
Nenhum ou Ensino Fundamental incompleto	5.483	30,66
Categorias do Bullying		
Vítima	1.085	4,3
Perpetrador	3.968	15,9
Vítima/Perpetrador	537	2,0
Não sofre/nem pratica	18.187	77,8

Os dados evidenciaram que a prevalência entre os adolescentes escolares da região norte vitimadas pelo *bullying* verbal foi de 4,3% (IC95% 3,86–4,72); entre aqueles que praticam *bullying*, denominados como perpetradores, foi de 15,9% (IC95% 15,02–16,87); e entre aqueles que eram vítimas e perpetradores do *bullying*, revelou-se a prevalência de 2,0% (IC95% 1,70 – 2,23).

Todas as variáveis sociodemográficas avaliadas apresentaram associações significativas com as categorias de *bullying*. Destacaram-se: maior prevalência de perpetradores entre os adolescentes do sexo masculino (19,2% comparado com 12,9% com as do sexo feminino); maior prevalência de vítimas entre os de cor/raça amarelo (7,4% comparados os pardos, brancos e indígenas, com aproximadamente 4% cada); e a maior prevalência de vítima (5,0%) e vítima/perpetrador (2,4%) foi observada entre os adolescentes cujas mães não tinham nenhuma escolaridade ou ensino fundamental incompleto (Tabela 2).

Figura 2. Tabela 2. Distribuição da adesão de comportamentos de riscos à saúde e vulnerabilidades de adolescentes, segundo as categorias de *Bullying*, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Região Norte, Brasil, 2015.

Variáveis	Categorias de <i>Bullying</i>								p-valor*
	Não sofre/nem pratica		Vítima		Perpetrador		Vítima/Perpetrador		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Alimentação não saudável									<0,001
Sim	11,743	74,9	730	4,5	3,039	18,4	399	2,2	
Não	6,417	83,2	355	3,9	922	11,4	138	1,5	
Ingestão de Alcool									<0,001
Sim	2,922	67,6	207	4,8	1,202	24,4	168	3,2	
Não	15,256	80,3	876	4,1	2,764	13,9	368	1,6	
Tabagismo									<0,001
Sim	896	58,7	72	5,0	536	32,2	72	4,1	
Não	17,281	79,1	1,011	4,2	3,428	14,9	465	1,8	
Consumo de Drogas									<0,001
Sim	414	48,9	47	6,6	331	38,0	49	6,5	
Não	17,769	78,8	1,037	4,2	3,633	15,2	487	1,8	
Sedentarismo									<0,001
Sim	13,134	76,1	762	4,1	3,181	17,7	416	2,1	
Não	4,949	82,2	313	4,7	768	11,6	116	1,6	
Uso de Preservativo									<0,001
Sim	16,473	79,4	960	3,9	3,232	14,5	438	1,8	
Não	1,680	65,8	124	4,3	727	27,2	96	3,2	

Legenda: * Teste Qui-Quadrado Pearson.

Os dados da Tabela 3 evidenciaram que houve associação entre todas as variáveis de comportamento de risco e vulnerabilidades dos adolescentes com as categorias de *bullying*, com destaque para: maior frequência de perpetradores entre os etilistas (24,4% vs. 13,9% nos não etilistas); entre os tabagistas (32,2% vs. 14,9%), usuários de drogas (38,0% vs. 15,2%) e entre os que não usavam preservativos regularmente (27,2% vs. 14,5%). As prevalências de vítimas/perpetrador também foram maiores, com destaque para uso de drogas (6,5% vs. 1,8%) e uso de álcool (4,1% vs. 1,8%).

Figura 3. Distribuição da adesão de comportamentos de riscos à saúde e vulnerabilidades de adolescentes, segundo as categorias de *Bullying*, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Região Norte, Brasil, 2015.

Categorias de <i>Bullying</i>	Comportamentos de Risco					p-valor*
	Nenhum	1	2	3	4 ou mais	
Não sofre/nem pratica	76,3%	81,3%	78,5%	64,6%	53,0%	<0,001
Vítima	3,7%	4,3%	4,1%	6,1%	2,8%	
Perpetrador	17,2%	13,3%	15,5%	25,6%	37,5%	
Vítima/perpetrador	2,8%	1,1%	1,9%	3,7%	6,7%	

Legenda: * Teste Qui-Quadrado Pearson.

Observou-se que todas as categorias de *bullying* assumiram pelo menos um comportamento de risco (Tabela 4). Pouco menos da metade (47%) dos adolescentes acumularam quatro comportamentos de risco. Houve associação entre todos os desfechos de comportamento de risco com as categorias de *bullying*, com destaque para maior frequência entre as vítimas com acúmulo de três comportamentos de risco (6,1%). Em relação aos perpetradores e às vítimas/perpetradores também foram maiores para o acúmulo de quatro comportamentos de risco (37,5% e 6,7%, respectivamente).

Figura 4. Distribuição da adesão de comportamentos de riscos à saúde e vulnerabilidades de adolescentes, segundo as categorias de *Bullying*, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Região Norte, Brasil, 2015.

Categorias de <i>Bullying</i>	Comparações dos Comportamentos de Riscos							
	1 Risco versus nenhum		2 Riscos versus nenhum		3 Riscos versus nenhum		4 ou mais versus nenhum	
	OR	IC _{95%}	OR	IC _{95%}	OR	IC _{95%}	OR	IC _{95%}
Não sofre/nem pratica	1	-	1	-	1	-	1	-
Vítima	1,02	0,39 - 2,64	1,2	0,46 - 3,12	1,35	0,52 - 3,49	1,4	0,55 - 3,70
Perpetrador	1,07	0,45 - 2,55	2,0	0,86 - 4,92	3,22	1,35 - 7,69	4,0	1,69 - 9,66
Vítima/perpetrador	1,08	0,17 - 7,10	2,3	0,36 - 15,52	4,03	0,61 - 26,4	5,2	0,80 - 34,61

Legenda: OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de confiança.

Notas: *Ajustado pelas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor/raça, escolaridade da mãe e tipo de escola).

No que tange às associações entre as categorias de *bullying* e a adesão de comportamentos de risco ajustados por variáveis sociodemográficas (Tabela 5), os perpetradores, comparados com quem não sofre nem prática *bullying*, apresentaram maior chance de aderirem três (OR=3,22; 1,35–7,69) e quatro (OR=4,04; 1,69–9,66) comportamentos de risco simultâneos. Não foi observada associação significativa entre a adesão de comportamentos de risco com as demais categorias de *bullying*.

O presente trabalho revelou que, entre os adolescentes da região norte do país, em relação à variável sexo, evidenciou-se a maior prevalência de perpetração do *bullying* entre os adolescentes do sexo masculino. Diversos estudos apontam em seus resultados que a perpetração do *bullying* é mais prevalente entre os meninos (Malta et al. 2016; Dias et al. 2014; Obrdalj et al. 2013). Uma possível explicação para esse fenômeno é proposta por autores como Matos e Carvalhosa (2001), ao afirmarem que os meninos possuem uma interação mais agressiva e explosiva com seus pares em comparação com as meninas, o que resulta em mais casos desse tipo de violência.

Nos estudos de Obrdalj et al. (2013) e Seals e Young (2003), os meninos apresentaram maior necessidade psicológica de revelar força física, a qual, associada a aspectos biológicos como tamanho e força e a fatores sociais, possibilitava aos adolescentes utilizarem a agressão física para perpetrar o *bullying*.

O presente estudo observou que há maior prevalência da categoria perpetradora de *bullying* na escola privada e de vítimas na escola pública. Os achados de Mello et al. (2017) e Santana e Costa (2016) revelaram que o nível socioeconômico e o status social do aluno podem contribuir para maior chance de perpetração do *bullying*. Malta et al. (2014) apontaram que essa prática foi relatada por 23,6% (IC95% 22,8–24,4) entre adolescentes matriculados em escola privada, enquanto que 20,3% (IC95% 18,6–22,1) na escola pública, revelando, ainda, que os alunos matriculados em escola pública tiveram menor chance de praticar *bullying* (OR= 0,87; IC95% 0,78–0,97).

No que se refere à cor/raça, a maior prevalência de perpetradores foi entre os entrevistados que se autodeclararam indígena (17,3%) e preta (17,2%). Este resultado é similar ao encontrado nos estudos realizados por Malta et al. (2014), Mello et al. (2017) e Oliveira et al. (2015). A relação entre cor/raça e *bullying* é de certa forma esperada, pois, em muitos casos, uma quantidade pequena de adolescentes de uma determinada etnia/cor de pele pode ocasionar um desequilíbrio de poder e, assim, eles se tornam vítimas em potencial dos colegas que representam maioria étnica (Felix; You, 2011). É importante considerar também as questões de dinâmica social, discriminatórias e culturais relacionadas à intolerância e ao preconceito que, igualmente, são preditoras do *bullying* (Silva; Alves; Iossi, 2016; Silva et al., 2018).

Este estudo revelou com particularidade que os adolescentes perpetradores de *bullying*, da região norte do país, apresentaram maior probabilidade de chance da adesão de múltiplos comportamentos considerados de risco e de vulnerabilidade à sua saúde. Aponta-se, com destaque, que, dentre os comportamentos de risco à saúde, o uso de álcool e de outras drogas ilícitas comumente é pontuado nas evidências científicas como predição para o *bullying* entre adolescentes (Swahn; Donovan, 2004; Gomes et al. 2006; Farrell et al. 2010; Malta et al. 2011; Peleg-Oren et al. 2012; Garcia-Continento et al. 2013).

No que diz respeito à relação da alimentação com o *bullying*, observou-se que o aumento do consumo de alimentos por adolescentes pode ser uma resposta ao estresse ocasionado pelas provocações ao sofrer *bullying*, como um enfrentamento temporário para gerar calma, alívio e fuga (Clark et al. 1999; Ong; Fuller-Rowell.; Burrow, 2009). De maneira geral, estudos sugerem que as vítimas de *bullying* exteriorizam suas angústias no consumo de alimentos tidos como não saudáveis, o que pode aumentar o risco de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis entre os adolescentes (Jansen et al. 2004; Zanelato, 2014).

Quanto ao consumo de álcool regular pelos adolescentes, os achados deste estudo revelaram que pouco menos de um quarto dos adolescentes (24,4%) que consumiam bebida alcoólica eram perpetradores do *bullying*. Merece assinalar que existe a compreensão de que a adolescência é uma fase marcada por transformações físicas, psicológicas e por uma série de descobertas em busca de maior autonomia social (Costa; Souza, 2005).

Silva e Padilha (2011) alertam que o contato precoce dos adolescentes com as bebidas alcoólicas é relevante para o surgimento do alcoolismo. Quando associado a problemas de saúde na idade adulta, aumenta significativamente o risco de se tornar consumidor em excesso ao longo da vida (Strauch et al. 2009; Mccambridge; Mcalaney; Rowe, 2011).

Enfatiza-se que o consumo excessivo álcool na adolescência também está associado ao insucesso escolar e a outros comportamentos de risco, como tabagismo, uso de drogas ilícitas e sexo desprotegido (Pechansky; Szobot; Scivoletto, 2004; Andrade et al. 2012; World Health Organization, 2014).

O estudo de Mota et al. (2018) mostra que a relação entre o *bullying* e o consumo de álcool regular revela associação duas vezes maior entre alto risco para agressão direta⁴ e o consumo de álcool entre adolescentes (RP=2,26; IC95% 1,25–4,11), além de apontar também duas vezes mais chance de permanecer significativo e associado o alto risco para agressão relacional⁵ (OR=2,13; IC95% 1,17–3,90). Além disso, também devem ser apresentados outros apontamentos da PeNSE 2009, ao revelar que, em ambos os sexos, foram observadas associações entre violência física e ser vítima de *bullying* com o uso de drogas ilícitas e efeito potencializado do consumo de álcool e drogas (IBGE, 2010).

Outro comportamento de risco que cabe discutir é o tabagismo. A prevalência global do consumo regular de tabaco entre os adolescentes do presente estudo foi de 6,7%. Cabe destacar que a prevalência de adolescentes que fumavam e perpetravam o *bullying* foi de 32,2%. Os dados da PeNSE de 2012 revelaram que mais de 30,0% dos adolescentes de 13 a 15 anos experimentaram fumar antes dos 12 anos de idade (Barreto et al. 2014). Já nos achados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), realizado em 2013 e 2014 com 74.589 adolescentes de municípios brasileiros com mais de 100 mil habitantes, revelou-se que 18,5% dos adolescentes fumaram pelo menos uma vez na vida, 5,7% fumavam no momento da pesquisa e 2,5% havia fumado por sete dias seguidos (Figueiredo et al. 2016).

O estudo de Viera et al (2008) realizado com 1.170 adolescentes de escolas públicas do município de Gravataí (RS) observou que, nos últimos 30 dias, a prevalência de tabagismo foi de 4,4% entre os adolescentes, achado este menor ao encontrado na presente pesquisa. O estudo revelou ainda que a prevalência do uso de tabaco e álcool nos últimos 30 dias esteve associada à presença de sentimento de tristeza, solidão, dificuldade para dormir e ideação suicida.

O estudo de Elicker et al. (2015), realizado em 2010 com 4.667 adolescentes estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escola pública, da cidade de Porto Velho (RO), observou o consumo de tabaco de 6,4%, prevalência similar ao achado da presente investigação. De todo modo, evidencia-se na literatura científica que o consumo de tabaco de forma regular entre os adolescentes associa-se a outros comportamentos de risco, como consumo de álcool e outras drogas (Malta et al. 2014; Elicker et al. 2015; Mota et al. 2018).

Entre os adolescentes que afirmaram positivamente fazer uso regular de drogas e que perpetravam o *bullying*, a prevalência observada foi de quase sete vezes maior quando comparado às demais categorias analisadas no presente estudo. Estudos afirmam que os comportamentos antissociais e o uso de álcool e outras drogas estão associados à prática de *bullying* (Peleg-Oren et al. 2012; Garcia-Continente et al. 2013).

4 A agressão direta inclui formas de agressão física direta que ocorre em resposta a ataques iniciados por outros (como ato de revidar) (Mota et al. 2018).

5 Já a agressão relacional inclui comportamentos que prejudicam o relacionamento da vítima com outros pares, incluindo a exclusão, apelidos e encorajamento a brigas (Mota et al. 2018).

Mello et al. (2017) verificaram que a chance de adolescentes que experimentaram drogas praticarem o *bullying* foi de 47% (OR= 1,47; IC95% 1,38–1,57). O consumo de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes são fatores fortemente associados à perpetração de diferentes formas de violência. Esses autores revelaram ainda que a chance dos adolescentes que consomem drogas perpetrarem violência verbal foi de 56% (OR= 1,56; IC95% 1,54–1,59) (Romaní; Gutiérrez; Lama, 2011).

Destaca-se que os adolescentes que apresentaram estilo de vida sedentária eram os que mais perpetravam o *bullying*, comparados às demais categorias (17,7%). Diversos estudos trazem forte associação entre o aumento de comportamentos sedentários e o excesso de peso entre os adolescentes (Silva; Lopes; Silva, 2007; Coqueiro; Petroski; Pelegrini, 2008; Dias et al. 2014; Bacil et al. 2016).

Supõe-se que os adolescentes não se sintam muito atraídos por outros tipos de atividade de vida diária, incluindo a prática de atividade física, como, por exemplo, caminhada, por considerá-los sem importância para suas expectativas e os substituem pelos comportamentos sedentários (Dias et al. 2014). Em relação às categorias de *bullying*, cabe mencionar que poucos estudos investigaram a associação do sedentarismo com a prática e/ou ocorrência de *bullying* entre adolescentes. Frente a essa constatação, merece destaque um estudo de 2013 que observou, entre os adolescentes da cidade de Caxias do Sul (RS), que os de comportamentos sedentários representaram 55% mais chance de serem vítimas de *bullying* (RP=1,55; IC95% 1,01–2,36) e mais do que o dobro (RP=2,42; IC95% 1,47–3,97) de serem agressores (Rech et al. 2013).

Os resultados obtidos revelaram ainda que os perpetradores de *bullying* são os que menos praticam sexo seguro, utilizando preservativo, seguidos da categoria vítima e vítima/perpetrador. Compreender as justificativas da prática de sexo desprotegido entre adolescentes é de suma importância para aclarar a respeito do cuidado que o adolescente tem consigo e com o outro.

Quanto à informação sobre o uso de preservativo, o estudo de Mello et al. (2017) também observou que os adolescentes perpetradores do *bullying* eram os que iniciaram relação sexual mais precocemente e de forma desprotegida, com diferença significativa quando comparados aos não agressores. Nesse contexto, um estudo de 2014 utilizou dados da PeNSE de 2012 e observou o comportamento sexual dos adolescentes. Os seus achados identificaram que aqueles cujas mães possuíam menor escolaridade e que não supervisionavam o tempo livre dos seus filhos apresentaram maior chance de ter relação sexual precocemente, independentemente do uso de preservativo. Esses autores revelaram ainda que os adolescentes da Região Norte e Sudeste do Brasil apresentaram maior chance de terem relação sexual (com preservativo OR=1,54 e sem uso de preservativo OR=1,42) em relação aos adolescentes da Região Sul, uma vez que estes apresentaram razão de chance menor (com preservativo OR=0,86 e sem preservativo OR=0,88) (Oliveira-Campos et al. 2014).

Em relação às associações do *bullying* e adesão de comportamentos de risco à saúde, cabe destacar que os adolescentes do presente estudo, categorizados como perpetradores, foram os que mais adotaram hábitos e comportamento de risco dentro do contexto social e escolar em que estão inseridos, assumindo, assim, um comportamento diferenciado frente aos demais adolescentes categorizados como vítima e vítima/perpetrador de *bullying*.

Conclusão

A prevalência de adolescentes do 9º ano que vivenciaram o *bullying* na região norte foi de 4,3%. Quanto aos que eram vítimas e perpetradores do *bullying*, revelou-se a prevalência de 2,0%. E sobre aqueles que praticam *bullying*, denominados como perpetradores, a prevalência foi de 15,9%.

Por outro lado, ao realizar a associação de comportamentos de risco entre adolescentes, concluiu-se que o fenômeno *bullying*, em especial do tipo verbal, os expôs a condições susceptíveis aos riscos e vulnerabilidades, como uso abusivo de álcool e outras drogas, tabagismo e práticas de relações sexuais sem preservativo. Por sua vez, destaca-se que essas condições estão atreladas, em grande maioria, aos perpetradores do *bullying* verbal.

Chamou atenção, neste estudo, que perpetradores do *bullying* verbal foram em sua maioria do sexo masculino. No ambiente escolar, esses adolescentes assumiram mais comportamentos de risco à saúde e vulnerabilidades, tais como alimentação não saudável regular, consumo de álcool, drogas, tabaco, relação sexual sem preservativo e sedentarismo.

Apreende-se que o contexto escolar brasileiro, em especial da região norte, continua sendo um espaço de (re)produção da violência e que a escola não é a única responsável por essa prática, pois se trata de um fenômeno complexo, dinâmico, multifacetado e multicausal, com raízes também em questões de ordem macrosociais, econômicas e sociocultural.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao seu desenho transversal, que não permite estabelecer relações de causa e efeito. Além disso, pode ter ocorrido viés de memória em algumas das questões relacionadas ao questionário. Sob outra perspectiva, os resultados deste estudo nos permitem conclamar a importância de criação de políticas públicas que fortaleçam intervenções nas escolas com temas sobre violências interpessoais, gênero, promoção da cidadania e educação em saúde. É indispensável que adolescentes tenham possibilidades de desenvolvimento, no que diz respeito às relações sociais e à atuação cidadã crítica nos contextos em que vivem. Considera-se que a educação em direitos humanos é um desses caminhos para a potencialização da capacidade dos adolescentes, de modo que possam ser protagonistas de mudança social e construtores de sua história, do cuidado de si e do outro, além de implicados com o bem-estar social e respeito às diferenças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, S. S. C. A. et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e *bullying* entre adolescentes escolares brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1725-36, set. 2012.
- AZEREDO, C. M. **Características individuais e contextuais associadas ao *bullying* entre escolares no Brasil**. 2015. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- BACIL, E. D. A. et al. Excesso de peso em adolescentes: papel moderador do sexo e da escolaridade materna. **RBPS**, Paraná, v. 29, n. 4, p. 515-24, mar./set. 2016.
- BARRETO, S. M. et al. Experimentation and use of cigarette and other tobacco products among adolescents in the Brazilian state capitals (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 62-76, 2014.
- BESERRA, M. A. **Violência na adolescência dentro do contexto escolar e fatores associados**. 2015. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**. 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 03 jan. 2018.

- CLARK, R. et al. Racism as a stressor for African Americans: A biopsychosocial model. **American Psychologist**, v. 54, n. 10, p. 805-16, out. 1999.
- COSTA, M. C. O.; SOUZA, R. P. **Semiologia e atenção primária à criança e ao adolescente**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- COQUEIRO, R. S.; PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 1-38, abr. 2008.
- DIAS, P. J. P. et al. Prevalência e fatores associados aos comportamentos sedentários em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 266-74, abr. 2014.
- ELICKER, E. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 399-410, set. 2015.
- FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de pediatria**, Porto Alegre, v. 77, supl. 2, p. S125-S134, nov. 2001.
- FELIX, E. D.; YOU, S. Peer victimization within the ethnic context of high school. **Journal of Community Psychology**, v. 39, n. 7, p. 860-875, ago. 2011.
- FIGUEIREDO, V. C. et al. ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 50, supl. 1, 12s. out./nov.2016.
- FRANCISCO, M. V.; LIBÓRIO, R. M. C. A study on bullying victimization among peers in elementary and junior high school. **Psicologia Reflexiva e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 200-07, 2009.
- FRESCHI, E. M.; FRESCHI, M. Relações interpessoais: a construção do espaço artesanal no ambiente escolar. **Revista Educacional IDEAU**, Getúlio Vargas, v. 8, n. 18, p. 1-12, jul./dez. 2013.
- GARCIA-CONTINENTE, X. et al. Bullying among schoolchildren: differences between victims and aggressors. **Gaceta Sanitaria**, v. 27, n. 4, p. 350-54, fev. 2013.
- GOMES, R. et al. Êxitos e limites na prevenção da violência: estudo de caso de nove experiências brasileiras. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl. p. 1291-302, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. IBGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 3 mar. 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015**. IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2017.
- JANSEN I. et al. Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. **Pediatrics**, v. 113, n. 5, p. 1187-94, mai. 2004.
- LIU, J.; GRAVES, N. Childhood bullying: a review of constructs, concepts, and nursing implications. **Public Health Nursing**, Boston, v. 28, n. 6, p. 556-68, nov./dez. 2011.
- MALTA, D. C. et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, p. 3065-76, out. 2010.
- MALTA, D. C. et al. Bullying em escolares brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 92-105, 2014.
- MALTA, D. C. et al. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 166-177, set. 2011.

- MARRIEL, L. C. et al. Violência escolar e auto-estima de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 127, p. 35-50, abr. 2006.
- MATOS, M. G.; CARVALHOSA, S. F. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 2, n. 2, p. 43-53, nov. 2001.
- MCCAMBRIDGE, J.; MCALANEY, J.; ROWE, R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. **PLoS medicine**, Londres, v. 8, n. 2, p. 1-12, fev. 2011.
- MELLO F. C. M. et al. A prática de *bullying* entre escolares brasileiros e fatores associados, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2939-48, set. 2017.
- MOTA, R. S. et al. Adolescentes escolares: associação entre vivência de *bullying* e consumo de álcool/drogas. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, e3650017, 2018.
- OBRDALJ, E. C. et al. Sintomas de trauma em alunos envolvidos em *bullying* escolar - um estudo transversal realizado em Mostar, Bósnia e Herzegovina. **Collegium antropologicum**, Zagreb, v. 37, n. 1, p. 11-16, mar. 2013.
- OLIVEIRA, W. A. et al. Interfaces entre família e *bullying* escolar: uma revisão sistemática. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 121-132, jan./abr. 2015.
- OLIVEIRA-CAMPOS, M. et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 116-30, 2014.
- ONG, A. D.; FULLER-ROWELL, T.; BURROW, A. L. Racial discrimination and the stress process. **Journal of Personality and Social Psychology**, Chicago, v. 96, n. 6, p. 1259-71, set. 2009.
- PECHANESKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 14-17, mai. 2004.
- PELEG-OREN, N. et al. An association between bullying behaviors and alcohol use among middle school students. **J E Adolescence**, v. 32, n. 6, p. 761-75, nov. 2012.
- RECH, R. R. et al. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. **Journal of Pediatrics (Rio de J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 164-70, abr. 2013.
- ROMANÍ, F.; GUTIÉRREZ, C.; LAMA, M. Auto-reporte de agresividad escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria. **Revista Peruana de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 1-8, jan. 2011.
- SAMPAIO, J. M. C. **Bullying no contexto escolar: avaliação de um programa de intervenção**. 2015. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
- SANTANA, C.; COSTA, B. L. D. Opressão nas escolas: o *bullying* entre estudantes do ensino básico. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 46, n. 161, p. 638-663, set. 2016.
- SEALS, D.; YOUNG, J. *Bullying* e vitimização: prevalência e relação com gênero, série escolar, etnia, autoestima e depressão. **Adolescence**, v. 38, n. 152, p. 735-747, 2003.
- SILVA, J. L. et al. Vitimização por *bullying* em estudantes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do escolar (PENSE). **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 3, e0310017, 2018.

- SILVA, J. L.; ALVES, Q. R.; IOSSI, S. M. A. Experiences and perceptions of discrimination related to bullying among Brazilian students. **Maltrattamento e Abuso All'infanzia**, v. 18, n. 1, p. 29-57, mar. 2016.
- SILVA, K. S.; LOPES, A. S.; SILVA, F. M. Comportamentos sedentários associados ao excesso de peso corporal. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 135-41, abr./jun. 2007.
- SILVA, S. É. D.; PADILHA, M. I. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 576-84. jul./set. 2013.
- STRAUCH, E. S.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A., et al. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, Pelotas, v. 43, n. 4, p. 647-55, jun./dez. 2009.
- SWAHN, M. H.; DONOVAN, J. E. Correlates and predictors of violent behavior among adolescent drinkers. **Journal Adolescence Health**, v. 34, n. 6, p. 480-92, jul. 2004.
- VIEIRA, P. C. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2487-98, nov. 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Management of substance abuse unit: global status report on alcohol and health**. Geneva: World Health Organization; 2014.
- ZANELATTO, C. **Consumo alimentar e bullying entre escolares no município de Florianópolis/SC**. 2014. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RESUMO

Objetivou-se identificar a prevalência do *bullying* e a associação de comportamentos de risco entre adolescentes da Região Norte a partir dos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada em 2015. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa com 23.777 adolescentes matriculados em escolas públicas e privadas da região Norte. Utilizou-se a regressão multinomial e análise do modelo estereótipo para verificar a associação das variáveis, o nível de significância adotada foi 5%. Observou-se que a prevalência de adolescentes vitimados pelo *bullying* verbal foi de 4,3%; a de perpetradores foi de 15,9% e aqueles que eram vítimas e perpetradores do *bullying*, 2,0%. Os adolescentes perpetradores de *bullying* apresentaram três vezes maior chance de adotarem três (OR=3,22; IC95% 1,35–7,69) e quatro vezes maior chance de adotarem quatro (OR=4,04; IC95% 1,69–9,66) comportamentos de risco simultâneos. Conclui-se que os adolescentes da região norte que perpetraram o *bullying* assumiram mais comportamentos de risco à saúde.

Palavras-chaves: adolescente, comportamento de risco à saúde, *bullying*.

Bullying y asociación de conductas de riesgo en adolescentes de la Región Norte: estudio basado en la Encuesta Nacional de Salud Escolar, 2015.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia del *bullying* y la asociación de conductas de riesgo entre los adolescentes de la Región Norte sobre la base de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Escolar realizada en 2015. Se trata de un estudio transversal, con un enfoque cuantitativo con 23.777 adolescentes matriculados en escuelas públicas y privadas de la región Norte. La regresión multinomial y el análisis del modelo de estereotipos se utilizaron para verificar la asociación de variables, el nivel de significancia adoptado fue del 5%. Se observó que la prevalencia de adolescentes víctimas de *bullying* verbal fue del 4,3%; los autores fueron del 15,9% y los que fueron víctimas y autores del *bullying* en un 2,0%. Los adolescentes que fueron acosados tenían tres veces más probabilidades de adoptar tres (OR 3,22; IC95% 1,35–7,69) y cuatro veces más probabilidades de adoptar cuatro (OR=4,04; IC95% 1,69–9,66) comportamientos de riesgo simultáneos. Se concluyó que los adolescentes de la región septentrional que perpetraron el *bullying* asumieron más conductas de riesgo para la salud.

Palabras clave: adolescente, comportamiento de riesgo de salud, *bullying*.

Bullying and association of risk behaviors among adolescents in the Northern Region: a study based on the National School Health Survey, 2015.

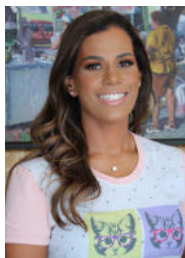
ABSTRACT

This study aimed to identify the prevalence of bullying and the association of risk behaviors among adolescents in the Northern Region based on the results of the National School Health Survey conducted in 2015. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach with 23,777 adolescents enrolled in public and private schools in the North region. Multinomial regression and stereotype model analysis were used to verify the association of variables, the level of significance adopted was 5%. It was observed that the prevalence of adolescents victimized by verbal bullying was 4.3%; perpetrators was 15.9% and those who were victims and perpetrators of bullying 2.0%. Adolescents who were bullied were three times more likely to adopt three (OR=3.22; CI95% 1.35–7.69) and four times more likely to adopt four (OR=4.04; CI95% 1.69–9.66) simultaneous risk behaviors. It was concluded that adolescents from the northern region who perpetrated bullying assumed more health risk behaviors.

Keywords: teen, health risk behavior, bullying.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 30/09/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 12/01/2021



Renata Ferreira dos Santos

Doutora em Saúde Coletiva (UERJ), Brasil. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Brasil. Professora adjunta da Universidade do Estado do Amazonas e enfermeira assistencial do Instituto de Intensivista do Amazonas (IETI), Brasil. Pesquisadora do Laboratório de Estudos Epidemiológicos com população Amazônica (LAEP-UEA), Brasil. Atua na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde do Neonato, Criança e do Adolescente.

E-mail: rfd Santos@uea.edu.br



Eliseu Verly Junior

Possui graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Minas Gerais, Brasil; mestrado e doutorado em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), Brasil. Com experiência em análise de banco de dados e trabalhos de campo. Atualmente é professor adjunto do Departamento de Epidemiologia do Instituto de Medicina Social da UERJ, Brasil; Procientista (UERJ) e Jovem Cientista do Nosso Estado (FAPERJ), Brasil.

E-mail: eliseujunior@gmail.com



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Evaluación del desarrollo psicomotor: pruebas de *screening* latinoamericanas

Ana Laguens
Maira Querejeta

En las últimas décadas, el desarrollo infantil ha sido considerado una dimensión crítica de la calidad de vida de niños y niñas¹ desde la perspectiva de los derechos humanos (Brooks; Hanafin, 2005; UNICEF, 2015). Las investigaciones acerca de la primera infancia destacan que los resultados hallados en las evaluaciones de desarrollo cognitivo, desarrollo socioemocional, estado físico y crecimiento (estatura, peso y estado nutricional) son indicadores determinantes de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida (Organización Mundial de la Salud, 2007).

En América Latina, el porcentaje de niños menores de 6 años en riesgo de presentar problemas en su desarrollo varía según el medio donde viven y la edad en que fueron evaluados. Específicamente en Argentina, en los niveles socioeconómicos medios, los niños en riesgo representan el 10%, mientras que en los sectores más desfavorecidos este porcentaje asciende al 40% (Lejarraga et al., 2002, 2014).

En este sentido, la evaluación del desarrollo infantil es de suma importancia para detectar niños en riesgo, a la vez que ofrecer la atención oportuna y sistemática, otorgando mayores oportunidades de mejorar la calidad de vida de los infantes (Figueras et al., 2006; Vega; Santibáñez, 2010). De ahí que se hace necesario disponer de instrumentos de evaluación breves, estandarizados, sensibles, fiables y diseñados para tal fin (Rizzoli; Delgado, 2015).

El presente trabajo se propone revisar herramientas de *screening* latinoamericanas que permitan pesquisar el desarrollo psicomotor infantil. Con tal propósito, se llevaron a adelante dos estudios: uno teórico, que consistió en la búsqueda bibliográfica, en bases de datos especializadas, de instrumentos de pesquisa o *screening* del desarrollo infantil elaborados o utilizados en Latinoamérica, con el fin de sistematizar sus características principales. El otro, empírico, que consistió en probar y comparar en un pilotaje tres pesquisas latinoamericanas reconocidas y ampliamente utilizadas en la región: *Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE)* (Lejarraga, 2013), *Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del Niño (EDIN)* (CEN-CINAI, 2013) y *Escala Abreviada del Desarrollo* (Ortiz Pinilla, 1999).

Conceptualizaciones acerca del desarrollo

La evaluación del desarrollo en la infancia se presenta a través de diferentes instrumentos que responden a distintas perspectivas psicológicas. El desarrollo psicológico en tanto proceso de cambios que se producen en el psiquismo humano ha sido sometido a distintas definiciones y recortes, según los modelos teóricos que se han adoptado en la disciplina psicológica. Tradicionalmente los modelos explicativos han sido el *mecanicista* y el *organicista*. El primero, enmarcado en la teoría conductista, sostiene que el desarrollo psicológico carece de dinámica interna propia y se limita a ser una historia de aprendizajes. El organicista, enfatiza los procesos internos más que los externos y propone la existencia de una “necesidad evolutiva” que hace que el desarrollo pase en todas las personas por determinados fases o estadios que constituyen universales evolutivos (Palacios, 1991). Actualmente, existe una gran heterogeneidad de teorías explicativas del desarrollo psicológico que responden al modelo del *ciclo vital* o *contextual dialéctico*, el cual supone una fractura conceptual y metodológica respecto de los modelos clásicos de desarrollo (Palacios, 2017). Este enfoque extiende el desarrollo a lo largo de toda la vida del sujeto, entendiéndolo como un proceso multidireccional,

¹ Se decide utilizar el niño, los niños, los infantes, el adulto, el cuidador, etc., en un sentido genérico y básicamente para facilitar la lectura, sin implicar por ello, sesgo de género alguno.

contextualizado e interpersonal (Martí Sala, 1991). Se le atribuye al individuo un papel activo, pero se insiste en la importancia de las condiciones socioculturales a las cuales se le otorga una influencia decisiva en la modelación del curso del desarrollo individual (Gutiérrez Martínez, 2005).

Desde este marco teórico, se concibe al *desarrollo psicológico* como un proceso en el que intervienen múltiples factores determinantes y en donde debe considerarse la interacción entre lo biológico, lo psicológico y lo histórico cultural (Delval, 2011). Es caracterizado como multidireccional y multidimensional, es decir, orientado hacia metas diversas, no universales y conformado por diversas áreas o dimensiones (cognición, lenguaje, social, emocional, sexual, entre otras). En este sentido, el desarrollo no sigue una secuencia predeterminada sino un curso socio-genéticamente mediado y dependiente de los procesos de aprendizaje que ocurren en el doble y complementario plano de la interacción educativa y la participación cultural y social (Palacios, 2017). Así, su estudio requiere algún tipo de recorte, dado que ninguna teoría puede abarcar en forma completa la complejidad del proceso de desarrollo psicológico.

El *desarrollo infantil*, en términos generales, suele definirse como el proceso gradual y progresivo de adquisición continua de habilidades a lo largo de la infancia, relativas al lenguaje, la cognición, la motricidad, la interacción social y la conducta (Comité De Crecimiento y Desarrollo, 2017), en el cual se pueden identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, determinadas por la interacción social y las experiencias de aprendizaje, donde es preciso que la maduración biológica abra posibilidades para la manifestación de diferentes niveles de conducta. En este proceso, el niño es un agente activo, de tal forma que afecta y es afectado por las interacciones cotidianas con sus padres, su familia y demás miembros de la comunidad (Ortiz Pinilla, 1999). Según la Organización Mundial de la Salud (2009), existen “periodos críticos” en el desarrollo, durante los cuales se produce una mayor susceptibilidad y vulnerabilidad a los efectos positivos y negativos del ambiente. Los años tempranos son críticos y sensibles tanto para el desarrollo del cerebro y de los senderos neuronales relacionados con las emociones, conductas, lenguaje como para el desarrollo cognitivo y socioafectivo.

En lo que respecta al *desarrollo psicomotor* específicamente, si bien está sujeto a leyes biológicas en relación con los procesos madurativos, se encuentra determinado por las interacciones que se despliegan en los contextos de crianza y escolares: la psicomotricidad es el resultado de la relación de las implicaciones psicológicas del movimiento y de la actividad corporal con el organismo y el medio en que se desenvuelve. A través del movimiento y sus acciones, el niño entra en contacto y se relaciona con personas y objetos de manera constructiva. El desarrollo psicomotor es producto de la acción conjunta de la programación madurativa con las circunstancias contextuales y las características del niño (Palacios; Mora, 2017).

Evaluación del desarrollo infantil

En la infancia la evaluación psicológica adopta características particulares dado que el niño es un sujeto en desarrollo y en continuo proceso de cambio (Castro Solano, 2017). En este sentido, algunos autores (Fornsi, 1993; Castro Solano, 2017) recomiendan que dicho proceso sea multiinformante, es decir incluya diferentes fuentes como información dada por los padres, cuidadores y observadores del niño; multicontexto, atendiendo a cómo distintos contextos asumen roles diferentes e influyen en el comportamiento infantil; pluritécnica y multimétodo, es decir que la aproximación del niño sea mediante diferentes técnicas que respondan a diferentes niveles de inferencia.

La evaluación del desarrollo infantil tiene como objetivos indagar la presencia o ausencia de riesgo y consecuentemente, definir si es preciso profundizar la exploración psicológica con pruebas específicas y decidir si es necesaria una intervención profesional. De este modo, incluye diferentes acciones: vigilancia, pesquisa o *screening* y evaluación propiamente dicha, las cuales se vinculan con distintos niveles de *atención* que conciernen al seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños durante los primeros años de vida: a) la vigilancia del desarrollo corresponde a observaciones sistemáticas de los niños llevadas a cabo por profesionales, durante el control de salud y engloba todas las actividades relacionadas con la promoción del desarrollo normal y la detección de problemas del desarrollo en la atención primaria de la salud; b) el *screening* o pesquisa es una herramienta que tiene como objetivo la identificación de niños con riesgo en su desarrollo en una población presuntamente sana; c) la evaluación del desarrollo es una investigación más detallada de los niños en los que se sospechan problemas del desarrollo (Vericat; Orden, 2010).

De esta manera, es recomendable que la evaluación se presente en dos fases. Una de *screening* para detectar casos probables y una fase de diagnóstico, para profundizar la evaluación de aquellos niños que han mostrado indicadores de riesgo (Castro Solano; Fernández Liporace, 2017).

Para llevar a cabo estas acciones existen diferentes métodos, como encuestas a los padres, observación directa del niño, pruebas de pesquisa o *screening* y escalas del desarrollo. En este estudio, se hará hincapié en las pruebas de *screening* o pesquisa.

En Latinoamérica existen diferentes pruebas de pesquisa. Para seleccionar aquellas que sean adecuadas a nuestro medio es necesario tener en cuenta distintos factores: a) el rango de edad de aplicación de una prueba; b) las áreas de desarrollo que se evalúan; en general, todas evalúan cuatro áreas del desarrollo: personal social, motricidad fina y gruesa y lenguaje; c) la coherencia con las costumbres locales, aunque el desarrollo sea un proceso universal, tiene rasgos propios en cada país o región, debido a la interacción de elementos de cada cultura en particular. Este es un problema común a la mayoría de las pruebas, dado que contienen elementos que no pueden considerarse transculturales (Tellería; Molina, 2010); d) siguiendo a Vericat y Orden (2010), la validez de las herramientas de *screening* las cuales deben cumplir con pautas mínimas de sensibilidad y especificidad, así como de valores predictivos positivos y negativos.

Si bien existe una tradición de evaluación del desarrollo a través de diferentes instrumentos, la misma se da en forma asistemática. Algunas de las razones por las cuales esto sucede, se relacionan con la escasez de recursos materiales y la falta de tiempo que se destina para realizar pruebas en el nivel primario de atención (Vericat; Orden, 2010). De ello se desprende el interés por realizar una revisión de los instrumentos de evaluación y pesquisa del desarrollo en la infancia usados en el medio latinoamericano.

Estudio 1: revisión de los instrumentos de evaluación del desarrollo infantil

El estudio bibliográfico permitió sistematizar las características de los instrumentos de pesquisa o *screening* del desarrollo infantil elaborados o utilizados en Latinoamérica, para luego seleccionar aquellos que fueran idóneos, eficaces y adecuados a la población local, tanto para actividades de investigación como para la práctica profesional.

Con este propósito, se revisó la literatura especializada a través de la exégesis de textos, seleccionando artículos de revistas científicas que permitieran identificar los instrumentos de evaluación del desarrollo en niños menores de 6 años. Inicialmente, se realizó la búsqueda

utilizando diferentes bases de datos como la Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología (Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación), Dialnet, Redalyc y Scielo, empleando diferentes términos como *Evaluación del desarrollo psicológico infantil*, *Instrumentos de evaluación del desarrollo psicológico*, *Developmental Screening test* o *Developmental Screening Tools*, entre otras. Se determinó que las palabras o frases podrían aparecer en cualquier campo del documento indexado (incluyendo los resúmenes o *abstract* en inglés para los documentos escritos en otro idioma).

Se obtuvo un gran volumen de información, por lo cual se procedió a seleccionar aquellos artículos que tuvieran descripciones de las pruebas, para luego centrar la búsqueda en los instrumentos específicos.

Se listaron las pruebas de evaluación del desarrollo psicológico infantil para la primera infancia referenciadas en los documentos, eliminando aquellas destinadas a evaluar áreas específicas del desarrollo o poblaciones clínicas. Se organizó la información según nombre de la prueba, autores, rango de edad, fuente de información, país de origen, año de edición y breve descripción.

Debido a la multiplicidad y heterogeneidad de instrumentos hallados, fue preciso realizar una clasificación que permitiera seleccionar aquellos de mayor vigencia y conveniencia para utilizar en nuestro medio, sumándole la posibilidad de acceso a los mismos.

En función de estas cuestiones, se seleccionaron una serie de criterios que permitiera una sistematización más exhaustiva del material y así, la elaboración de una propuesta de evaluación a ser probada en nuestro medio.

Los criterios utilizados para dicha sistematización fueron:

1. Área/s del desarrollo que evalúa la prueba (para este trabajo se han tomado aquellas pruebas que evalúan el desarrollo general).
2. Edades para las cuales está destinada la prueba.
3. Fuentes de información, información derivada de respuestas que brindan los padres o cuidadores de los niños a evaluar (informes parentales) u observación directa del niño.
4. Tipo de resultados que arroja (cualitativos o cuantitativos).
5. Procedimientos de evaluación de la prueba.
6. Validez del instrumento.

En la búsqueda realizada se identificaron instrumentos psicológicos vinculados al desarrollo infantil de diversa índole: escalas de evaluación del desarrollo infantil, informes parentales y pruebas de *screening* o pesquisa. De esta búsqueda, se seleccionaron los instrumentos de origen latinoamericano y aquellos con adaptaciones al español que son utilizados en América Latina. En el Cuadro 1, se describen las características que asumen los criterios ya mencionados en dichas pruebas.

Cuadro 1. Características de los instrumentos de evaluación del desarrollo utilizados en América Latina

Nombre	Autores /año/ País de origen	Rango etario	Fuentes de información	Descripción	Áreas que evalúa	Validez
Escala Abreviada de desarrollo	Ortiz Pinilla (1999), Colombia	0 a 72 meses	Observación del niño	Pesquisa que evalúa el desarrollo psicomotor a través de pautas madurativas. El resultado general del niño se compara con su grupo normativo para arrojarse un perfil de desarrollo (normal, superior o bajo).	Motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa, lenguaje, personal-social.	ND
Cumanin cuestionario de madurez neuropsicológica.	Portellano, Mateos, y Martínez Arias (2000), España Adaptación para México de Uribe Ferrari (2009)	36 a 70 meses	Observación del niño	Evaluación de la madurez neuropsicológica. Conformado por 13 escalas de las cuales es posible obtener puntajes centiles, acordes a la edad del niño, y realizar un perfil de resultados.	Psicomotricidad, Lenguaje articulado, Lenguaje comprensivo, Lenguaje expresivo, Estructuración espacial, Ritmo, Visopercepción y Memoria icónica.	ND
Escala Argentina de Inteligencia Sensorio motriz EAIS	Obberman et al. (2002/2017), Argentina	6 a 24 meses	Observación del niño	Está conformada por 45 pruebas en 4 situaciones diferentes. Los puntajes obtenidos se comparan con la tabla de baremo. Los resultados menores al percentil 10 se consideran retardados, el percentil 25 se considera riesgo y los iguales o mayores a 50 normal.	Desarrollo cognitivo	S: 0.80 E: 0.93
Inventario de desarrollo Battelle (BDI)	Newborg et al. (2005), Estados Unidos	0 a 96 meses (0 a 8 años)	Observación del niño e informe parental	Proporciona información sobre puntos fuertes y débiles en distintas áreas de desarrollo. Posee una forma completa y otra abreviada (pesquisa). Los resultados a obtener son edades equivalentes.	Desarrollo social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva.	S: 0.72-0.93 E: 0.79-0.88
Inventario de desarrollo Battelle (BDI)	Newborg et al. (2005), Estados Unidos	0 a 96 meses (0 a 8 años)	Observación del niño e informe parental	Proporciona información sobre puntos fuertes y débiles en distintas áreas de desarrollo. Posee una forma completa y otra abreviada (pesquisa). Los resultados a obtener son edades equivalentes.	Desarrollo social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva.	S: 0.72-0.93 E: 0.79-0.88
Cognitive Adaptive Test/ Clinical linguistic and Auditory Milestone Scale (CAT/CLAMS)	Accardo y Capute (2005), Estados Unidos	1 a 36 meses	Observación del niño	Método de screening para la evaluación del desarrollo basado en el Bayley II. Otorga cocientes de desarrollo para el desarrollo viso-motor, lenguaje y cognitivo.	Lenguaje, motricidad fina y visual	Bajo Riesgo S: 0.21-0.67 E: 0.95-1.00 Alto Riesgo S: 0.05-0.88 E: 0.75-0.86
Escala Bayley de desarrollo infantil (BSID III)	Bayley Unidos (2006), Estados Unidos	1 a 42 meses	Observación del niño e informe parental	Evalúa el desarrollo mental y psicomotor en edad temprana. Los ítems se distribuyen en un orden creciente de dificultad. Propicia un índice de desarrollo mental, un índice de desarrollo motor y una edad de desarrollo equivalente en las escalas mental y motora.	Escala mental: agudeza sensorio-perceptiva, discriminación y capacidad de respuesta a estímulos, permanencia de objeto, memoria, aprendizaje y capacidad de resolución de problemas, la comunicación verbal. Escala psicomotora: control del cuerpo, coordinación y habilidad manipulativa de manos y pies.	S: 0.56-0.83 E: 0.43-0.80
Escala de Screening de Denver (DOST-2)	Frakengburg, Fandall, Sciarano y Burgues (2007), Estados Unidos, Chile (Himmel, 1994)	3 a 60 meses	Observación del niño.	Esta escala tiene el propósito de detectar el rendimiento por debajo de lo normal en comparación con los niños de la misma edad. Arroja tres clasificaciones (normal, sospechosa, o no puede aplicar la prueba).	Lenguaje, Motora Gruesa, Motora fina, Social-Adaptativo	S: 0.86 E: 0.85
Ages and Stages Questionnaires (ASQ-3).	Squires, Twombly, Bricker y Potter, (2009), Estados Unidos. Versión Española 2009	1 a 66 meses.	Informe parental.	Cuestionario parental con tipo de respuestas "sí, a veces, todavía no", diferenciado en 5 áreas. El puntaje de cada una de las áreas se transfiere a la ficha de datos y pueden ser comparados con los puntos del corte estandarizados Interpretación de los resultados. Si es necesario, se determinan acciones de seguimiento.	Comunicación, motricidad fina, motricidad gruesa, resolución de problemas y relaciones interpersonales	S: 0.86 E: 0.85
Escala de desarrollo integral del niño (EDIN)	Unidad Nacional de CEN-CINAI, Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo (2013), Costa Rica	0 a 70 meses	Observación del niño	Es un instrumento de pesquisa que permite identificar alteraciones en las áreas del desarrollo. Está compuesta por 456 ítems, 19 grupos de edad y siete áreas del desarrollo. Arroja un perfil del desarrollo que se refleja como S (superior), A (adecuado) o B (bajo).	Reflejos, motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio emocional y hábitos.	ND
Escala de Desarrollo Integral (EDI)	Instituto nacional de perinatología: Shanaas, Peroni Hernandez y Olivas Peña (2013), México	0 a 60 meses	Observación del niño y entrevista a padres	Permite la detección temprana de problemas del neurodesarrollo. La evaluación se realiza según intervalos de edad y ejes. Los resultados se clasifican en desarrollo normal o verde; rezago en el desarrollo o amarillo; riesgo de rezago en el desarrollo o rojo, según el desempeño del niño en cada eje.	Factores de riesgo biológico; señales de alerta: áreas del desarrollo, en esta prueba se agrupan en: motor fino, motor grueso, lenguaje, social y conocimiento; exploración neurológica, y, señales de alarma.	S: 0.81 E: 0.61
Test de Desarrollo Psicomotor TEPSI (Chile)	Haeussler y Marchant (2013), Chile	24 a 60 meses	Observación del niño	Pesquisa del desarrollo psicomotor que permite detectar, en forma gruesa, riesgos o retrasos en el desarrollo. Cuenta con tres subtest. Permite interpretar desviaciones en torno al promedio esperado para cada edad.	Motricidad, coordinación y lenguaje.	ND
Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI)	Edwards, M., Pardo, M., y Seguel, X. (2013) Chile	3 a 72 meses	Observación del niño	Evaluación del Desarrollo y del Aprendizaje. Administración sencilla	Motricidad, lenguaje, cognición y socioemocional	ND
Prueba nacional de pesquisa PRUNAPE	Lejarraga (2013), Argentina	0 a 60 meses	Observación del niño e informe parental.	Pesquisa del desarrollo psicomotor, a través de la observación de pautas de diversas áreas. Arroja resultados cualitativos indicando la existencia o no de riesgo en el desarrollo.	Personal-social, motricidad fina, lenguaje y motricidad gruesa.	S: 0.80 E: 0.93
Instrumento de observación del desarrollo infantil (IODI)	Ministerio de Salud de Argentina. (2017).	0 a 36 meses	Observación del niño e informe parental	Instrumento de observación de pautas de desarrollo, a través de indicadores que pueden ser observados durante una consulta. Arroja resultados cualitativos, que indican la necesidad de un seguimiento o la continuación de los controles habituales.	Socioemocional; comunicación; motriz; coordinación visomotora y cognitiva.	ND
Screening Neuropsicológico para Niños SNN-UBA	Castro Solano y D'Arna (2017), Argentina	60 a 108 meses (5 a 9 años)	Observación del niño	Screening que evalúa la madurez neuropsicológica a través de tareas que examinan diferentes funciones cognitivas arrojando un puntaje de corte que señala si la madurez es inadecuada, normal o superior a lo esperado según la edad	Neuropsicológica y funciones cognitivas	ND

S: sensibilidad, E: especificidad, *No determinado. Fuente: Rizzoli Córdoba et al. 2013; Romo pardo et al. 2013; Vericat y Orden, 2013

Estudio 2: comparativo de tres pruebas de pesquisa del desarrollo infantil

En el segundo estudio, posterior a la revisión de instrumentos de evaluación del desarrollo infantil, se seleccionaron tres instrumentos para conformar una batería de pruebas, que permitiera un análisis comparativo entre las mismas. Para ello, se tuvieron las siguientes consideraciones: a) que se trataran de pruebas de pesquisa seleccionadas que evaluaran el desarrollo infantil en niños de 5 años, latinoamericanas y en español, b) que fueran actuales y en vigencia en la atención a la infancia, c) que arrojaran resultados posibles de ser comparados entre sí y d) que sus manuales y materiales fueran accesibles, ya que muchos instrumentos que cumplían con las características anteriores, no cuentan con versiones disponibles en nuestro país o los costos de los mismos resultan muy altos. A partir de estas consideraciones, se seleccionaron los siguientes *screening* del desarrollo infantil: 1) Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) desarrollada en Argentina en 1996 con segunda edición en el año 2013 (Lejarraga, 2013); 2) Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del Niño (EDIN), de Costa Rica (CEN-CINAI, 2013); 3) Escala Abreviada de Desarrollo de Colombia (EAD) (Ortiz Pinilla, 1999).

Materiales y métodos

Diseño

Se realizó un estudio no experimental, transeccional y correlacional (Hernández Sampieri; Fernández Collado; Baptista Lucio, 2006).

Participantes

Participaron 28 niños de ambos sexos (17 niñas y 11 niños), con una media de edad de 62 meses y 14 días, concurrentes a la última sala de educación inicial de instituciones educativas de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Los criterios de inclusión fueron: 1) niños que no presentaran ninguna alteración del desarrollo aparente; 2) niños de última sala de jardín de infantes, hasta los 60 meses de edad.

Instrumentos

Se administraron las pruebas mencionadas en el apartado anterior: Prueba Nacional de Pesquisa (PRUNAPE) (Lejarraga., 2013), Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del Niño (EDIN) (CEN-CINAI, 2013) y Escala Abreviada del Desarrollo (Ortiz Pinilla, 1999). Estos instrumentos conciben el desarrollo infantil desde una perspectiva global e integral. Consideran varias dimensiones interrelacionadas, como la cognitiva, el lenguaje y la comunicación, la socioemocional y la motricidad, dándole gran importancia a los factores contextuales que intervienen en el desarrollo.

La PRUNAPE es un *screening*, basado en una muestra argentina. Permite la detección de problemas del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 años, a través de la evaluación cualitativa de 4 áreas del desarrollo psicomotor (personal-social, lenguaje, motricidad fina y motricidad gruesa). Sus resultados arrojan la existencia o ausencia de riesgo en el desarrollo. Desde la perspectiva conceptual de este instrumento, el desarrollo se relaciona con la expresión del

potencial del individuo en la sociedad en distintas áreas. Se concibe el desarrollo infantil como el curso de los cambios en la conducta sensorio-motriz, la respuesta emocional, la inteligencia, el lenguaje y el aprendizaje (Lejarraga et al., 2016).

Por otro lado, la EDIN es una escala de origen costarricense que evalúa seis áreas de desarrollo (motricidad gruesa, motricidad fina, cognoscitiva, lenguaje, social afectiva y hábitos de salud) a través de la observación de pautas según la edad del niño. Permite la obtención de un perfil del proceso del desarrollo: superior, cuando el evaluado realiza conductas esperadas para una edad cronológica mayor a la que tiene el día de la prueba; adecuado, cuando realiza conductas esperadas para su edad, y bajo cuando realiza conductas para una edad cronológica menor a la que tiene el día de la evaluación. Se comprende al desarrollo según distintas áreas definidas por grupos de conductas que se interrelacionan unas con otras (CEN-CINAI, 2013).

Finalmente, la Escala Abreviada de Desarrollo (EAD), es un instrumento normalizado a la población colombiana, evalúa el desarrollo psicológico a través de las áreas de audición-lenguaje, personal-social, motricidad fina y gruesa. Permite la comparación de las pautas aprobadas por el niño con un grupo normativo de referencia, siendo esperable que apruebe la mayoría de los ítems de su rango de edad. El desarrollo infantil es comprendido como un proceso gradual y progresivo, en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad. Esta progresión está determinada fundamentalmente por la interacción social y las experiencias específicas de aprendizaje (Ortiz Pinilla, 1999).

Procedimientos

Obtención de los datos

Se solicitaron las autorizaciones correspondientes a las Jefaturas Distritales de la Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires. Asimismo, se pidió el consentimiento de los padres para la evaluación y se les garantizó la confidencialidad de los datos. Los niños fueron examinados en los establecimientos escolares a los que concurrían, en forma individual en una sesión de 20 minutos aproximadamente empleando y calificando los 3 instrumentos.

Análisis de los datos

Se ha utilizado el paquete estadístico SPSS para calcular medidas de frecuencia y comparaciones cruzadas.

Resultados

Para el análisis de los resultados, se obtuvieron los datos de cada instrumento por separado y luego se compararon entre sí. Los hallazgos se presentan considerando los resultados generales de las pesquisas y por áreas.

Resultados generales de las pesquisas

En la tabla 1, se presentan los resultados generales de la totalidad de los niños evaluados (N28):

Tabla 1: Resultados PRUNAPE-EDIN-EAD

	F	%
Resultado total PRUNAPE		
Pasa	19	67.9
Riesgo	9	32.1
Resultado total EDIN		
Superior	1	3.6
Adecuado	24	85.7
Bajo	1	10.7
Resultado total EAD		
Medio	22	78.6
Alerta	6	21.4
Total	28	100

Se observan casos donde se obtuvo un resultado satisfactorio en la EAD o en la EDIN, pero no en la PRUNAPE (cuatro calificaron como “desarrollo medio” en EAD y seis como “desarrollo adecuado” en la EDIN, pero fracasaron en la PRUNAPE). También se registró un caso donde el resultado es adecuado en la EDIN, pero no en la EAD. Sin embargo, en todos los casos que no pasaron EAD o EDIN, tampoco lo hicieron en PRUNAPE.

En las tablas 2 y 3, se separa el grupo estudiado en dos categorías según “Pasa la prueba” y “En riesgo”, tomando como referencia la PRUNAPE, se observan los siguientes resultados:

Los niños que pasan la PRUNAPE (N19), aprueban con éxito la EDIN, obteniendo resultados adecuado o superior. En la escala abreviada de desarrollo, un gran porcentaje supera la prueba (94,7%), existiendo un caso de alerta en el desarrollo.

Por otro lado, de los niños que fallan en la PRUNAPE (N9), el 33,3% califica con un desempeño bajo en la EDIN (un 66,7% obtiene un resultado adecuado); para la Escala Abreviada de Desarrollo, un 55,5% es calificado como alerta (44,4% obtiene un desempeño medio).

Tabla 2. Resultados EDIN-EAD según PRUNAPE

				Resultado total Edin			Total
				Adecuado	Bajo	Superior	
Resultado total Prunape	Pasa	F	18	0	1	19	
		% Total Prunape	94,7%	0,0%	5,3%	100,0%	
		% Total Edin	75,0%	0,0%	100,0%	67,9%	
	Riesgo	F	6	3	0	9	
		% Total Prunape	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%	
		% Total Edin	25,0%	100,0%	0,0%	32,1%	
Total		F	24	3	1	28	
		% Total Prunape	85,7%	10,7%	3,6%	100,0%	
		% Total Edin	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabla 3. Resultados EAD según PRUNAPE

			Total Escala Abreviada de Desarrollo		Total
			Medio	Alerta	
Resultado total Prunape	Pasa	F	18	1	19
		% Total Prunape	94,7%	5,3%	100,0%
		% Total Escala Abreviada de Desarrollo	81,8%	16,7%	67,9%
	Riesgo	F	4	5	9
		% Total Prunape	44,4%	55,6%	100,0%
		%Total Escala Abreviada de Desarrollo	18,2%	83,3%	32,1%
Total		F	22	6	28
		% Total Prunape	78,6%	21,4%	100,0%
		% Total Escala Abreviada de Desarrollo	100,0%	100,0%	100,0%

Resultados por áreas de evaluación y categorías de desempeño según corresponde

En cuanto a las áreas evaluadas por la PRUNAPE, del porcentaje de los niños que no pasaron esta prueba (21,4%), se pueden diferenciar aquellos que fallaron solo en un área (33,3% en lenguaje y 11,1% en motricidad gruesa) de los que lo hicieron en dos (55% total, 22,2% fallaron en las áreas de motricidad fina y motricidad gruesa; 22,2% fallaron en lenguaje y motricidad gruesa y 11,1% en lenguaje y personal social). Ninguno falló en más de dos áreas. De esta manera, del porcentaje de niños que no pasa la prueba, se refleja un 44,4% que no logra aprobar las pautas en un área y otro 55,5% que no las logra en dos. Existieron casos que pasaron la prueba aun no aprobando todas las pautas requeridas para la edad (representan el 7,1% del total, y las áreas afectadas fueron la de motricidad fina y personal social).

En relación con los resultados obtenidos tras la administración de la EDIN, se obtuvieron los siguientes resultados: un 85,7% de los evaluados obtuvo un rendimiento “adecuado”, un 10,7% rendimiento “bajo”, mientras que 3,6% fue calificado como “superior”. Entre los casos que obtuvieron un desempeño bajo según la edad, se observa bajo rendimiento en más de un área, siendo el área cognoscitiva afectada en todos los casos; siguiendo por las áreas correspondientes a motricidad fina y gruesa (66,6%).

Los datos que derivan de la administración de la EAD indican la existencia de un 78,6% con desarrollo “medio” frente a un 21,4% “en alerta”. Dentro de este porcentaje de niños en alerta, existen casos donde el desempeño fue bajo sólo en un área (50%, áreas de motricidad); mientras que en el 50% restante hay una afectación en más de un área: 16,6% rendimiento bajo en todas las áreas; 16,6% en audición y lenguaje, personal social y motricidad fina y 16,6% en motricidad fina y gruesa.

Lo descripto puede ser comparado con las áreas afectadas en las evaluaciones de los otros instrumentos: el 22,2% que falló en motricidad fina y motricidad gruesa en la PRUNAPE, también falló en dichas áreas en la EAD, representando el 33,3% de los casos que presentan alerta en el desarrollo con este instrumento. Con la escala EDIN no se observa coincidencias, los casos mencionados resultaron con un desarrollo adecuado. El 11,1% que no pasó los ítems de lenguaje y personal social en la PRUNAPE tampoco lo hizo en la EAD, representando el 16,7% de los casos con alerta en el desarrollo en este instrumento. Estos casos, en la EDIN, obtuvieron un rendimiento bajo en el área cognoscitiva.

Conclusiones

La labor realizada tuvo dos propósitos. Por un lado, la búsqueda y revisión de las pruebas existentes y utilizadas en la actualidad para evaluar el desarrollo infantil. Y, por el otro, examinar comparativamente los resultados de la administración de una batería de pesquisas, seleccionada luego del análisis de los fundamentos teóricos y metodológicos de los instrumentos de evaluación del desarrollo infantil. Los resultados fueron obtenidos mediante 3 instrumentos de *screening* (PRUNAPE, EDIN y Escala Abreviada de Desarrollo) aplicados a niños de 5 años.

En cuanto a las apreciaciones resultantes del Estudio 1, es posible sostener que existe variedad de instrumentos de evaluación del desarrollo infantil en nuestra región. Sin embargo, dentro de los instrumentos disponibles y de relativo acceso, los mismos tienen grandes similitudes y no aportan novedades.

Debido a esto, es recomendable a la hora de utilizar un instrumento de pesquisa en nuestro medio argentino, administrar la PRUNAPE, ya que la misma es una prueba argentina, actualizada y construida con baremos locales. Además, al observarse el tipo de pautas y las franjas etarias a considerar en la administración, se observa una mayor diferenciación y sensibilidad en esta prueba, en comparación con sus similares, por trabajar con intervalos etarios más precisos y una mayor cantidad de pautas según el área a evaluar.

Siguiendo los resultados obtenidos a través del Estudio 2 y haciendo una observación referida a la comparación de los resultados *intertest*, se concluye que los tres instrumentos arrojan resultados similares para cada caso. Donde la PRUNAPE califica como riesgo en el desarrollo, la EDIN un rendimiento bajo y la Escala Abreviada de Desarrollo arroja “alerta”. Esto también se correlaciona con las áreas que son afectadas en cada prueba, que representan las mismas competencias en los distintos casos. Por ende, si bien los dos últimos instrumentos mencionados no cuentan con baremos locales, son útiles para hacer apreciaciones en nuestro medio. Sin embargo, por las razones mencionadas más arriba y por considerarse que la PRUNAPE resultó más sensible que los otros instrumentos, es recomendable utilizarla cuando el fin es el *screening* en poblaciones locales.

A partir de los resultados obtenidos, es de sumo interés aumentar el número de participantes del estudio, ya que lo expuesto se desprende de los resultados de una prueba piloto realizada sobre un grupo pequeño, lo que hace conveniente un estudio posterior con una ampliación de la misma que permita un análisis más exhaustivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCANTUD, F.; ALONSO, Y.; RICO D. Validez y fiabilidad del Sistema de Detección Precoz de los Trastornos del Desarrollo: 3 a 36 meses. **Revista Española de Discapacidad**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 107-121, mayo 2015.
- CEN-CINAI. **Manual operativo de la Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral del niño de 0-6 años para su implementación en los CEN-CINAI**, 2013. Disponible en: <https://issuu.com/uticcen-cinai/docs/escala_simplificada_de_evaluacion_n_41>. Acceso el: 5 feb. 2020.
- COMITÉ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. Guía para el seguimiento del desarrollo infantil en la práctica pediátrica. **Archivo Argentino de Pediatría**, vol. 115, n. 3, p. 53-62, jun. 2017.
- CONTRERAS, M. Clasificaciones diagnósticas de los trastornos del desarrollo. In: LEJARRAGA, H. (Org.). **Desarrollo del niño en contexto**. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- CASTRO SOLANO, A. La evaluación psicológica infantil: aspectos conceptuales. In: CASTRO SOLANO, A.; FERNÁNDEZ LIPORACE, M. (Org.) **La evaluación psicológica en niños: técnicas de screening y diagnóstico**. Buenos Aires: Paidós, 2017. p. 21-40.
- DELVAL, J. Presente y futuro de la Psicología del Desarrollo. In: GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, F.; VILA CHAVEZ, J. (Org.). **Psicología del desarrollo II**. Madrid: Uned, 2011. p. 335-370.
- FIGUEIRAS, A. C. et al. **Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI**. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2011. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/796/92755326827.pdf?sequence=1>. Acceso el: 29 sep. 2020.
- GUTIÉRREZ MARTÍNEZ, F. **Teorías del desarrollo cognitivo**. Madrid: Uned, 2005.
- HANAFIN, S.; BROOKS, A. M. **The Delphi technique: a methodology to support the development of a national set of child well-being indicators**. Dublin: Stationery Office, 2005.
- HERNÁNDEZ-SAMPIERI, R.; FERNÁNDEZ-COLLADO, C.; BAPTISTA-LUCIO, P. **Metodología de la investigación**. México: McGraw-Hill, 2006.
- LEJARRAGA, H. et al. Desarrollo psicomotor infantil en la Cuenca Matanza-Riachuelo: pesquisa de problemas inaparentes del desarrollo. **Revista Argentina de Salud Pública**, [S.l.], v. 5, n. 19, p. 17-25, agosto 2014.
- _____. Evaluación del desarrollo psicomotor del niño en grupos de población como indicador positivo de salud. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 114, n. 1, p. 23-29, 2016.
- _____. Psicomotor development in Argentinean children aged 0-5 years. **Pediatric and Perinatal Epidemiology**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 47-60, enero 2002.
- LEJARRAGA H. **Prueba Nacional de Pesquisa - PRUNAPE**. Buenos Aires: Fundación Hospital Garrahan, 2013.
- MARTÍ SALA, E. **Psicología Evolutiva: teorías y ámbitos de investigación**. Madrid: Anthropos, 1991.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Desarrollo en la primera infancia: nota descriptiva N° 332**. Ginebra: OMS, 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/index.html>. Acceso el: 3 enero 2020.
- _____. **Framework standards for country health information systems**. Health Metric Network. 2 ed. Ginebra: OMS, 2007.

ORTIZ PINILLA, N. **Escala Abreviada de Desarrollo - EAD**. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia, 1999.

PALACIOS, J. Introducción a la Psicología Evolutiva: historia, conceptos básicos y metodología. In: PALACIOS, J.; MARCHESI, M.; COLL, C. (Org.). **Desarrollo psicológico y educación: 1. Psicología Evolutiva**. Madrid: Alianza, 1990. p. 15-35.

PALACIOS, J.; MORA, J. Crecimiento físico y desarrollo psicomotor hasta los 2 años. In: MARCHESI, A.; PALACIOS, J.; COLL, C. (Org.). **Desarrollo psicológico y educación**. Madrid: Alianza, 2017. p. 81-97.

RIZZOLI-CÓRDOBA, A.; DELGADO-GINEBRA, I. Pasos para transformar una necesidad en una herramienta válida y útil para la detección oportuna de problemas en el desarrollo infantil en México. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**, [S.l.], v. 72, n. 6, p. 420-428, nov./dic. 2015.

TELLERIAS, L.; MOLINA, H. Desarrollo infantil temprano: un desafío. **Revista Chilena de Pediatría**, [S.l.], v. 79, n. 1, p. 9-10, 2008.

VEGAS, E.; SANTIBÁÑEZ, L. **The promise of early childhood development in Latin America**. Washington DC: The World Bank, 2009.

VERICAT, A.; ORDEN, A. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 18, n. 10, p. 2977-2984, 2013.

_____. Herramientas de screening del desarrollo psicomotor en Latinoamérica. **Revista Chilena de Pediatría**, [S.l.], v. 81, n. 5, p. 391-401, marzo/mayo 2010.

UNICEF. **Observatorio de Políticas Públicas y Derechos de la Niñez y la Adolescencia**, 2015. Disponible en: <<https://www.unicef.org/argentina/informes/observatorio-de-losderechos-de-la-ni%C3%B1ez-y-la-adolescencia>>. Acceso el: 29 sep. 2020.

RESUMEN Actualmente, se dispone de diversos instrumentos que permiten la detección temprana de alteraciones y demoras en el desarrollo psicomotor. Este artículo tiene dos objetivos: el primero corresponde a la revisión de instrumentos de evaluación del DPI, con especial énfasis en las herramientas de pesquisa, utilizados en Latinoamérica. El segundo tiene como objetivo la comparación de 3 instrumentos (PRUNAPE, EDIN y Escala Abreviada de Desarrollo) administrados en una muestra de 28 niños de 5 años residentes de 4 municipios de la provincia de Buenos Aires (La Plata, Berisso y Ensenada), Argentina. Se analizaron los resultados obtenidos tras la administración de cada prueba y se compararon entre ellas. Se concluye que los 3 instrumentos arrojan resultados similares, tanto en el desempeño general como por sus ítems homólogos según áreas de evaluación.

Palabras clave: instrumentos de pesquisa, evaluación del desarrollo psicomotor, desarrollo psicológico infantil, Latinoamérica.

Avaliação do desenvolvimento psicomotor: testes de triagem latino-americanos

RESUMO Atualmente, existem vários instrumentos que permitem a detecção precoce de alterações e atrasos no desenvolvimento psicomotor. Este artigo tem dois objetivos: o primeiro corresponde à revisão dos instrumentos de avaliação de DPI, com ênfase especial nas ferramentas de pesquisa utilizadas na América Latina. O segundo tem como objetivo comparar 3 instrumentos (PRUNAPE, EDIN e Escala de Desenvolvimento Abreviado) aplicados em uma amostra de 28 crianças de 5 anos residentes de 3 municípios da província de Buenos Aires (La Plata, Berisso e Ensenada), Argentina. Os resultados obtidos após a aplicação de cada teste foram analisados e comparados entre eles. Conclui-se que os 3 instrumentos apresentam resultados semelhantes, tanto no desempenho geral quanto para seus itens homólogos por áreas de avaliação.

Palavras-chave: instrumentos de pesquisa, avaliação do desenvolvimento psicomotor, desenvolvimento psicológico infantil, América Latina.

Evaluation of psychomotor development: Latin American screening tests

ABSTRACT At present, various instruments are available that allow the early detection of alterations and delays in Psychomotor Development. This article has two objectives: the first is the review of assessment instruments for Child Psychological Development, with special emphasis on the research tools used in Latin America. The second aims to compare 3 instruments (PRUNAPE, EDIN and Abridged Development Scale) administered in a sample of 28 5-year-old children residing in 3 municipalities in the province of Buenos Aires (La Plata, Berisso and Ensenada), Argentina. After the administration of the tests, the results obtained in each one were analyzed and compared with each other. It is concluded that the 3 instruments yield similar results, both in general performance and for their homologous items according to evaluation areas.

Keywords: research instruments, evaluation of psychomotor development, child psychological development, Latin America.

FECHA DE RECEPCIÓN/DATA DE RECEBIMENTO: 30/09/2020

FECHA DE APROBACIÓN/DATA DE APROVAÇÃO: 23/12/2020



Ana Laguens

Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CEREN/CIC-PBA), Argentina. Licenciada en Psicología, Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina. Becaria Doctoral de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CIC-PBA) en el CEREN, Argentina.

E-mail: analaguens@gmail.com



Maira Querejeta

Doctora en Psicología. Licenciada y Profesora en Psicología. Investigadora en el Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Profesora Adjunta de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

E-mail: mairaquerejeta@gmail.com



IMAGEM / IMAGEN: PxHere

La tecnologización de la crianza

Maria Claudia Delgado

Maria Elisa Cattaneo

El presente trabajo refiere a la parentalidad en sus funciones de subjetivación/socialización de los hijos e hijas y la actual tendencia al uso de recursos tecnológicos devenidos *ayudantes primordiales de la crianza*.

Tal tendencia propia de la época probablemente no sea extensiva a los contextos sociales de menor poder adquisitivo, ya que el acceso a los *gadgets* implica un alto costo económico. No obstante, es frecuente la presencia de la tecnología en los dispositivos de crianza en muchas familias argentinas, pertenecientes a contextos socioculturales altos y medios (según nuestra indagación). Las coordenadas socio culturales actuales, comandadas por la lógica del consumo y el capitalismo creador de necesidades, hacen de los sujetos objetos de consumo a la vez que consumidores.

Para dar cabida a una aproximación a la tendencia mencionada, se seleccionaron dos notas extraídas de una revista de difusión masiva, dirigida a un público no especializado.

La revista *Hola.com*, publica en dos ediciones distintas las siguientes notas: *Siete dispositivos 'babytech' que revolucionarán las nuevas tecnologías para papás y mamás* en 2017 y *Nueve 'apps' muy resultonas para papás y mamás* en 2014.

Nuestra intención es tensar la vinculación que existe entre los objetos y las propuestas que presenta el mercado para facilitar las funciones parentales durante la crianza, desde los vínculos tempranos en el desarrollo integral de niños y niñas. Desde nuestro punto de vista, esa facilitación propone una peligrosa ilusión de parentalidad exenta de conflictos, ficcionada con el guión de que “tener” evitará frustraciones, como si los imprevistos y desencuentros fueran evitables y las pulsiones educables.

Bebé, eso no existe...

El subtítulo parodia la referencia winnicottiana, que pretende destacar el estado de dependencia absoluta en la que un bebé nace; y la importancia de que un sujeto como su madre o quien desempeñe tal función, lo sostenga afectivamente en un proceso complejo y singular.

El deseo y las significaciones sobre el hijo o hija es lo que configuran ese lugar humanizante y psíquico al que el sujeto advendrá luego de su nacimiento. Se trata de un lugar que comienza a gestarse incluso antes de la concepción en tanto implica el deseo – de ser madre y/o de ser padre – y la propia historia como hija o hijo. Es decir, que no se trata de una decisión consciente de asumir la maternidad o la paternidad, aunque puede o no implicarla, sino de una dimensión inconsciente, una función simbólica asumida desde una posición subjetiva y que se sostiene en los sucesivos actos subjetivantes que los adultos dirijan a ese niño o niña.

Del lado del niño o niña, luego del nacimiento existe un cuerpo, caracterizado por una inmadurez neurobiológica y emocional que se desarrolla y estructura en términos psíquicos siempre en y a partir del vínculo con Otro. Se trata de un *cachorro humano* en términos de Bleichmar (1998), o *infans* como lo plantea Aulagnier (1988), un potencial devenir sujeto si lograra entramarse en la dimensión cultural y simbólica que representan y vehiculizan sus progenitores o quienes cumplen tal función.

Winnicott (1981) distingue, durante el primer año de vida, dos momentos de dicho vínculo, de la dependencia absoluta hacia la dependencia relativa, advirtiéndose el dinamismo y desarrollo psíquico infantil. La dependencia es del Otro a quien el autor llamó *madre suficientemente buena*, en tanto se encarga de la satisfacción de necesidades físicas y psíquicas en el ejercicio de su función que identifica como *holding*.

Podemos señalar que, en estos momentos, el sujeto en desarrollo condensa carencia y potencialidad y que en el encuentro subjetivante con el Otro, comienzan a jugarse particularidades que promueven desencuentro y malos entendidos propios de tal desarrollo. De este modo, se destaca que el lugar del niño o niña no es pasivo en su relación con el campo del Otro.

[...] decíamos que en los orígenes de la constitución psíquica se encuentra el Otro, como condición y como posibilidad. Este Otro que nutre, asiste, arrulla, mima, toca, abriga, habla, imagina a su bebé, acompaña el cuidado de sus necesidades básicas como sólo otro ser humano con una subjetividad constituida puede hacerlo [...]. (Karol, 1999, p. 84).

Del lado del adulto tenemos un sujeto estructurado psíquicamente, es decir, atravesado por la ley del lenguaje y es quien ocupa el lugar de madre o sustituto. El adulto que cumple la función materna y quien cumple la función paterna, serán garante de la salud psíquica del cachorro si logra libidinizarlo e introducirlo en la cultura, inscribirlo simbólicamente. En términos de Minnicelli (2010), el Otro legisla el cuerpo del bebé con la mirada, la voz, el sostén del cuerpo, a través de sucesivas inscripciones ceremoniales. Aulagnier, (1988) acuñó el término de *violencia primaria* para referirse al ejercicio de tal función dando cuenta al mismo tiempo de lo que implica para el infans: se trata de la violación de un espacio psíquico, de una irrupción de libido y significaciones que motorizan el desarrollo psicológico infantil. Aludimos a la inauguración del psiquismo infantil, allí se inicia la potencialidad subjetiva y esto se metaforiza con el acto de amamantar, acto que proporciona alimento y afecto de parte de quien sostiene hacia quien depende de ello.

Estos momentos inaugurales marcan con claridad la asimetría en el vínculo, restando varios años – periodo que llamamos infancia – para lograr independencia, autonomía y estructuración psíquica.

Las conductas de sostén del cuerpo, la voz y la palabra por parte de quien ejerce la función materna permitirá al bebé avanzar del sostén a la transgresión (Calmels, 2009). Entendemos que no hay mejor sostén que aquel que habilite a la transgresión, entendida ésta como la posibilidad de despliegue autónomo.

Resulta importante destacar que trasgresión (Calmels, 2009), frustración paulatina (Winnicott, 1979), las fallas en la experiencia y la novedad están en juego en este proceso y que el infantil sujeto también opera en el campo del adulto, lo conmueve e interroga en su condición y posición de madre o padre y la historia singular de cada uno como hijo o hija que hace a tales posiciones. De modo que los aspectos implicados en el proceso de subjetivación/socialización son complejos, dinámicos y singulares.

Parentalidad, sistema de crianza y tecnología.

La parentalidad, tal como la definen Estévez y Cattaneo (2019):

[...] se constituye en un sistema abierto que tiene aspectos estructurales, dinámicos y prácticos relacionados estrechamente. Los aspectos estructurales comprenden el tipo de familia y sus características: organización, cohesión, distribución de roles y jerarquías, etc. Los aspectos dinámicos refieren a la articulación de vínculos y funciones (asignadas y/o asumidas). Los aspectos prácticos constituyen el ejercicio concreto y cotidiano de la parentalidad en la crianza de los hijos e hijas. [...] Un sistema de crianza consiste en modalidades y prácticas organizadas, sistemáticas, recurrentes, históricamente situadas que responden a discursos

socioculturales que forman parte del régimen productor de subjetivación/socialización de una época. La relación psicoafectiva implicada en la crianza mediatiza tales discursos, – mandatos, creencias, valores – que, una vez interiorizados, constituyen el soporte de las prácticas de crianza en el contexto familiar (Estevez; Cattaneo, 2019, p. 154 -155).

La parentalidad y el sistema de crianza entendida de este modo tienen el valor de ser el sistema o dispositivo (Agamben, 2011) por el cual la cría humana es incluida en la cultura; tal como refieren Delgado, Gonzalez Flores e Papini (2018) dicha inclusión se da a través de un ejercicio concreto que se asume de manera automática, acrítica e inconsciente, o, dicho de otro modo, sobre el cual es necesario detenerse a reflexionar. Ciertamente hay diversos modos de ejercer la parentalidad y en el marco de los procesos de subjetivación/socialización, las perspectivas respecto a las prácticas de crianza marcan múltiples diferencias vinculadas a los condicionantes culturales y sociales, razón por la cual no se pueden establecer parámetros absolutos ni universales.

En función de los argumentos planteados, abordaremos el papel que juega la tecnología para la crianza, particularmente en nuestra región, en los tiempos que corren. A modo de ejemplo, presentaremos las citas de las notas seleccionadas de la revista *HOLA*, (2017; 2014) cuyos planteos remiten a la oferta de objetos y recomendaciones que buscan introducirse en el ejercicio de la crianza, desde los primeros momentos del desarrollo psíquico y biológico del bebé.

Los artefactos llamados inteligentes son, en líneas generales, objetos que tradicionalmente se utilizaron para el cuidado del bebé, pero que aquí se presentan renovados con la introducción de la tecnología, y su variedad es muy grande. Las *apps* son dispositivos que el adulto compra y descarga en su celular, las cuales atienden diversos universos del bebé: como su desarrollo psicomotriz, el ocio y entretenimientos entre otras ofertas.

El término *gadgets*, refiere a un producto científico-tecnológico, en otros términos, designa un instrumento, artefacto, dispositivo, herramienta, o mecanismo, que tiene un propósito y una función específica y práctica para la vida cotidiana de quienes lo usan. Utilizaremos este término para referirnos en forma general a ambos objetos, a saber, las *apps* y los artefactos inteligentes; y destacaremos algunas características de los mismos por la particularidad que presentan respecto a la función auxiliar que ofrecen a las parejas parentales en la actualidad.

Cabe señalar que el uso de estas ofertas de *gadgets*, datan aproximadamente de una década en nuestra región, con mecanismos cada vez más sofisticados y tentadores para madres y padres actuales a la hora de buscar orientación para criar a sus hijos e hijas. A propósito, tal tendencia ha sido corroborada al aplicar la Escala de Parentalidad (Escala EPA, en fase exploratoria) en el marco del proyecto de investigación sobre *Salud mental infantil y vulnerabilidad psicosocial: Estudio de las propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación*, de la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología de la Universidad Nacional del Comahue (Rio Negro, Patagonia Argentina). En dicha prueba piloto, ante la pregunta “¿Cuenta con alguna orientación o consejo para la crianza de su hijo y/o hija?” el 70% de un total de 142 madres de entre 25 y 40 años y padres de entre 25 y 42 años, que respondieron la Escala de Parentalidad, ambos grupos con nivel educativo terciario y universitario, refirieron al uso de las *apps*, entre otras orientaciones recibidas.

A continuación, transcribiremos algunos párrafos de las notas seleccionadas que advierten al lector sobre la caracterización del espacio familiar, social y cultural donde la *app* o artefacto inteligente, es ofrecido como valioso objeto de orientación y servicio a la parentalidad para facilitar la función que demanda la crianza de los hijos e hijas.

Acerca de la oferta tecnológica: notas seleccionadas

Nueve «apps» muy resultonas para papás y mamás. Las nuevas tecnologías ponen los teléfonos al servicio de la pediatría

Cuando nos pasamos la mitad del día con el teléfono móvil en la mano, la pantalla del ordenador delante o la tableta a un palmo de distancia, integrar en nuestra rutina diaria parte de las tecnologías proporcionadas por los dispositivos de última generación se convierte casi en una necesidad, que a veces se trasladan también a la crianza y a la capacidad de mejorar en nuestra labor como padres. [...] Una de estas ayudas servidas en bandeja por las nuevas tecnologías son las apps desarrolladas en consonancia con el embarazo, la lactancia o la educación de los hijos, y que, haciendo buen uso de ellas, sirven como apoyo extra a la difícil labor de convertirse en ‘papás’. [...] Las apps se han convertido, de hecho, en una de las primeras referencias de los papás y mamás primerizos, que necesitan toda suerte de información valiosa de manera rápida. Es importante tener en cuenta que este tipo de aplicaciones, aunque útiles, no reemplazan el diagnóstico de un médico, aunque sí puedan servir de referencia en determinadas ocasiones (Hola.com, 2014).

Una de ellas es la que propone Babybecum. Se destaca en la nota, como una de las aplicaciones más populares entre los padres españoles, y que permite consultar rápidamente las dosis de medicamentos pediátricos de uso común en función del peso de los niños y niñas: Apiretal, Polaramine o Augmentine son algunos de los más populares de esta lista, que además indican cuántas horas deben dejar pasar entre una toma y otra. Aunque se dice que está supervisada por pediatras, la app recuerda que toda medicación debe ser siempre prescrita por el profesional que atiende el desarrollo de cada niño o niña.

Más apps resultonas para papás y mamás: iPregnant y Mi embarazo día a día, permiten hacer un seguimiento del embarazo desde el smartphone, anticipando las diferentes etapas de la gestación, habilitando el registro de síntomas, y completando la información disponible para la mamá con ilustraciones científicas, datos sobre el peso y desarrollo del bebé, imágenes de ultrasonido en 3D o recordatorios (Hola.com, 2014).

Para las mamás de lactantes, LactMed, es presentada como una app desarrollada por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, y establece una correlación entre diferentes medicamentos o sustancias contaminantes en función de su compatibilidad con la lactancia materna. En inglés, eso sí.

Otras que se especializan en los doce primeros meses del recién nacido son iPediatric y WebMDBaby: la primera desarrollada por tres especialistas de pediatría del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, España, ambas permiten seguir de cerca el desarrollo del bebé, con descripciones y sintomatologías de algunas de las enfermedades más comunes, cronología del desarrollo psicomotor, gráficos de crecimiento, consultorio, consejos y horarios de registro de pañales o tomas.

Las más divertidas: Hero Baby, que además de seguimiento del crecimiento y nutrición del bebé incorpora nanas, canciones infantiles y juegos para aprender a distinguir animales y colores, CryTranslator, una suerte de «traductor» del llanto del bebé y nos dice si lo que tiene es sueño, hambre o aburrimiento además de consejos y vídeos para calmar el llanto, o BabyMonitor, que monitorea el patrón del sueño del bebé, conectando dos dispositivos vía SMS, WiFi o FaceTime (Hola.com, 2014).

Siete dispositivos «babytech» que revolucionarán las nuevas tecnologías para papás y mamás

El boom de los wearables, los dispositivos que podemos llevar encima y se adaptan a nuestro estilo de vida para medir los niveles de salud y fitness, no ha parado de crecer en los últimos años, y desde 2014 cuenta con un apartado especialmente novedoso y popular entre los papás y mamás millennial: los dispositivos 'babytech', o tecnología para bebés, que intentan dar soluciones a la experiencia de la paternidad mediante el uso de gadgets ultranovedosos que van cubriendo las distintas necesidades de papás, mamás y bebés (Hola.com, 2017).

Desde los bodys que miden la temperatura del bebé hasta cunas-robot, sensores que miden la humedad y temperatura ambiente de la habitación, o sacaleches conectados a una app, el mercado de los gadgets para los más pequeños está en plena expansión: existen desde ferias dedicadas a ellos hasta premios anuales al gadget del año. Así se dibuja el futuro de la tecnología baby.

Coordenadas de época, los gadgets

Los gadgets ultranovedosos, van cubriendo las distintas necesidades de papás, mamás y bebé. La lógica del mercado, del consumo y el capitalismo plantean la creación de necesidades a partir de la proliferación de objetos cada vez más sofisticados y variados. Una lógica en la que todo se puede, que promete soluciones incluso a los interrogantes más comunes que deberían afrontar las madres y los padres. Recordemos también que la idea de gadget o letosa, es la palabra que Lacan (1992) aporta para referirse a los objetos producidos y ofertados al consumidor, destacando también que hay sujetos mercancía que consumen y se ofrecen a ser consumidos en detrimento del lazo social.

En las notas de referencia, se presentan las características de la época como una vida acelerada en la cual los dispositivos tecnológicos operan como facilitadores para sostener ese mismo estilo de vida. Uno de los apartados señala que las tecnologías aportan soluciones a la experiencia de la parentalidad y caracteriza papás y mamás *millennials*.

Sujetos *millennials* son aquellos con un creciente uso de las comunicaciones, los medios de comunicación y la tecnología digital, nacidos en la era del desarrollo de los mismos por lo que existe una relación estrecha con ellas. Podemos observar que las apps dirigidas al campo de la crianza, tradicionalmente ocupado por un saber transmitido intergeneracionalmente, abarcan una variedad de temas que refieren a embarazo, lactancia y educación de los hijos e hijas; así como ocio y entretenimiento, canciones de cuna y cuentos para dormir, por ejemplo. Todo ello con la intención de “mejorar” la labor parental.

Entre los objetos inteligentes se encuentra también ropa que mide la temperatura, esto permite que el celular brinde tal información. Además, las pelelas y coches de paseo inteligentes, los cuales son objetos tradicionales, pero en esta oferta cuentan con una tablet de entretenimiento incorporada.

Las alarmas que suenan en el celular introducen una modificación, al menos en la conducta del adulto que las atenderá. Tal atención y valoración va en detrimento de la atención tradicional que recae sobre el hijo o hija, por ejemplo, al controlar su estado de salud o cuando se trata del proceso de control de esfínteres ¿no requeriría de palabras de Otro que acompañen tan importante hito del desarrollo psicobiológico? El coche, ¿es de paseo, si el niño va mirando la tablet?

Otro objeto es Snoo, la cuna inteligente. Al presentarla, la nota advierte sobre los problemas que presenta el hacer un uso excesivo de los dispositivos tecnológicos que fomentan el desapego con el bebé. Y continúa:

A pesar de todo, es uno de los gadgets que más ha dado que hablar en los últimos meses: Snoo dispone de conexión wi-fi que monitoriza los patrones de sueño del bebé, identifica la intensidad del llanto y movimientos mediante sensores, y le mece a distintas intensidades acompañadas de sonidos similares al latido materno (Hola.com, 2014).

Esto último es de relevancia, en tanto lo que el objeto-cuna busca simular es algo irreducible, algo que representa lo más humano de alguien que, sosteniendo a un bebé, transmite en el contacto piel a piel. El objeto cuna reconoce la importancia de tal percepción para el bebé, pero anula la dimensión humana, suponiéndole al aparato lo que por definición se le escapa, esto es el afecto, el olor, el tacto, la mirada, el sonido de la voz y la palabra cuando la madre mece al hijo o hija. Estas ideas nos remiten a lo planteado por Spitz (1974), quien investigó cómo se organiza esa matriz relacional durante el primer año de vida y en relación al síndrome de hospitalismo, su experiencia mostró la necesidad del afecto en las conductas de cuidado hacia los bebés, en tanto inscripciones simbólicas que lo anudan a la cultura. En consecuencia, el comportamiento de la madre o sustituto, no es tan solo de cuidados, sino que funda los primeros vínculos.

A continuación, nos referiremos a la aplicación para celular: CryTranslator: exclusiva para iPhone.

“[...] no es un instrumento médico, es el resultado de la colaboración de las madres para entender porque llora el bebé” (Hola.com, 2017). La app indica por qué llora el bebé, una vez identificado el motivo del llanto: hambre, sueño, malestar, estrés, o aburrimiento, le ofrece las sugerencias habituales, revisadas por pediatra, para poder calmar al bebé. Incluye enlaces a vídeos para ayudar, esté donde esté, a que el bebé deje de llorar.

Nuevamente, la pregunta recurrente es por el lugar de la madre o quien cumple tal función, encargada de interpretar y significar las manifestaciones de su hijo o hija, tal como hemos hecho referencia en apartados precedentes.

Reflexiones

Finalmente, luego de los planteamientos teóricos presentados, se circunscribieron las modalidades de crianza comandadas por las *apps* y los *gadgets* tecnológicos, por parte de aquellos que económica y simbólicamente pueden acceder a ellos. Sin duda, este devenir también ha configurado distintas parentalidades.

En consecuencia, una verdad asoma y no carece de razón el preguntarnos, y los interrogantes se agolpan, porque la dimensión que va tomando actualmente la relación de las personas con los objetos tecnológicos, no deja de sorprendernos. ¿cómo es posible que un objeto tecnológico alcance tal valor libidinal?

Los adultos que recurren al uso de *gadgets* en el ejercicio de la crianza, ¿qué expectativas sostienen?; ¿Pueden delegarse aspectos primordiales de la crianza, durante el desarrollo infantil en dichos dispositivos? ¿Qué consecuencias tendrán estas posibilidades? ¿Será necesario mirar primero el iPhone, antes que asistir al bebé, para interpretar su llanto?

La tercerización de la crianza en tecnologías que devienen en *ayudantes primordiales*, – tal como los hemos denominado –, invitan a suplantar aspectos propios de la función de sostén que los sujetos adultos estructurados psíquicamente, insertos en el entramado cultural y atravesados por el lenguaje, deben proveer con amor. ¿Puede la tecnología cubrir la falta estructural de la castración, por ejemplo? ¿Cómo se transmite ésta a los hijos e hijas si se vive en una dimensión de imaginaria completud?

En principio, no parece que puedan tener el mismo desarrollo integral los niños y niñas sostenidos por sujetos comprometidos en el ejercicio concreto de la parentalidad, tan singular cada vez y con cada uno; que aquellos cuyos vínculos primordiales están mediatizados por los recursos de la tecnología. Nos referimos al desarrollo integral, atendiendo a la dinámica y complejidad del proceso en un sentido amplio, que como se ha subrayado, se produce en un contexto vincular y sociocultural que puede ofrecer posibilidades de atenuar o aumentar efectos vulnerabilizantes a lo largo del desarrollo. Ante este escenario, sostenemos que la familia a través del cumplimiento de su función, constituye en sí misma un importante vector para la detección de potenciales problemáticas de salud mental.

Respecto a la parentalidad, entendemos que es una institución que se reconstruye originando nuevos modelos que se hallan en íntima conexión con discursividades de cada época, en la cual, la trama simbólica e imaginaria del dispositivo epocal de producción de subjetividades, moldea las formas que adoptan los vínculos en el contexto de la crianza. Por lo tanto, las características diferenciales en las modalidades de los sistemas de crianza, están condicionadas por el contexto sociocultural de pertenencia parental y asociados al nivel educativo, que orientan sobre dichas prácticas.

Que la dimensión humana resulta irremplazable, es una obviedad

Dado este panorama, se impone como necesario y ético, detenerse a pensar. La responsabilidad como profesionales se juega en poner en tensión, interrogar y develar algunas prácticas que, como decíamos anteriormente, se presentan como recursos inobjectables para ejercer la crianza en la vida cotidiana de muchas parejas jóvenes de nuestra región. No obstante, frente a la emergencia de estos nuevos modos de funcionamiento parental, más allá de las diferencias argumentativas, ideológicas o criterios morales, creemos que la estructura familiar y el ejercicio de la parentalidad debe asentarse en el interjuego eficaz de la función materna y de la función

paterna, fundamento de la estructuración subjetiva infantil, porque entendemos que tanto la salud mental como las problemáticas psicológicas, devienen de esos procesos en el curso del desarrollo integral en la infancia y adolescencia.

En tal sentido, desde nuestra perspectiva, la recurrencia o no a los *gadgets*, roza aspectos propios del campo del Otro en su importante función de sostener el proceso de subjetivación/ socialización de niños y niñas durante el *continuum* de sus desarrollos, puesto que las relaciones interpersonales que se edifican desde el momento inaugural, deben ser sostenidas por comunicaciones estables, múltiples, recíprocas e interactivas, que le darán un sentido retroactivo a los sucesos de la vida, los cuales son sumamente significativos cuando analizamos las vicisitudes que sobrevienen en el desarrollo integral del ser humano.

Por lo dicho, más allá de los usos de recursos tecnológicos que responden a circunstancias y eventos contextuales, el tema abordado ciertamente da cuenta de la necesidad de profundizar y plantear encuadres para desplegar procesos y prácticas orientadoras, por ejemplo “talleres de orientación para la salud” en ámbitos de acceso público, acompañados y/o supervisados por profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. ¿Qué es un dispositivo? **Sociológica Revista del Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco**, año 26, n. 73, p. 249-264, 2011. Disponible en <<http://www.sociologiamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/112>>. Acceso el: 2 nov. 2018.

AULAGNIER, P. **La violencia en la interpretación: del pictograma al enunciado**. Buenos Aires: Editorial Amorrortu, 1988.

BLEICHMAR, S. **La fundación de lo inconsciente**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1998.

CALMELS, D. **Del sostén a la transgresión: el cuerpo en la crianza**. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2009.

DELGADO, M. C.; GONZÁLEZ FLORES, A.; PAPINI, L. Talleres de crianza: una experiencia en orientación para la salud. **Memorias del III Congreso Iberoamericano de Orientación: voces de la Orientación en Iberoamérica**. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina, 2018.

ESTEVEZ, A.; CATTANEO, M. E. **Vulnerabilidad psicosocial y salud mental infantil: las trampas de lo obvio**. Río Negro: Publifadecs Editora, UNCo, 2019.

KAROL, M. La constitución subjetiva del niño. In: CARLI, S. (Org.) **De la familia a la escuela**. Buenos Aires: Editorial Santillana, 1999.

LACAN, J. **El reverso del psicoanálisis: Seminario XVII**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1992.

MINNICELLI, M. **Infancias en estado de excepción**. Buenos Aires: Editorial Noveduc, 2010.

HOLA.COM. **Nueve ‘apps’ muy resultonas para papás y mamás**. Las nuevas tecnologías ponen los teléfonos al servicio de la pediatría. Madrid, 4 jun. 2014. Disponible en: <<https://www.hola.com/ninos/2014060471724/apps-telefono-padres>>. Acceso el: 10 jul. 2020.

HOLA.COM. **Siete dispositivos ‘baby tech’ que revolucionarán las nuevas tecnologías para papás y mamás**. Madrid, 18 jan. 2017. Disponible en: <<https://www.hola.com/noticias-deactualidad/18-01-2017/126810>>. Acceso el: 10 jun. 2020.

SPITZ, R. Hospitalismo: una investigación sobre la génesis de las enfermedades psiquiátricas en la primera infancia. **Estudio Psicoanalítico del Niño**, n. 1, p. 53-74, 1974. (Original de 1945).

WINNICOTT, D. **El proceso de maduración y el ambiente facilitador**. Barcelona: Editorial Laia, 1981. (Original de 1960).

WINNICOTT, D. Papel y espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. In: _____. **Realidad y juego**. Barcelona: Editorial Gedisa, 1979. (Original 1951).

RESUMEN

El presente trabajo refiere a la parentalidad en sus funciones de subjetivación/socialización de los hijos e hijas y la actual tendencia al uso de recursos tecnológicos devenidos *ayudantes primordiales de la crianza*. Con el propósito de poner en tensión la vinculación mencionada, se aborda la relación que existe entre los objetos y propuestas que presenta el mercado para *facilitar las funciones parentales* durante la crianza y la utilización efectiva de dichos recursos por parte de las parejas parentales indagadas en nuestro estudio, a través de la aplicación de la Escala EPA (Escala de Parentalidad en fase exploratoria). A lo largo del artículo, se argumenta teóricamente desde el psicoanálisis y se toman los conceptos de Parentalidad y Sistema de Crianza de Estevez y Cattaneo. Por último, se reflexiona sobre las aplicaciones e implicancias psicológicas del uso de dispositivos tecnológicos (*gadgets*) en reemplazo de una función parental subjetivante y protectora del desarrollo integral infantil.

Palabras clave: parentalidad, crianza facilitada, tecnología.

Criação tecnologizada

RESUMO

O presente trabalho refere-se à parentalidade em suas funções de subjetivação/ socialização de filhos e filhas e à tendência atual de utilização de recursos tecnológicos que se tornaram *ajudantes primordiais da criação*. Com o propósito de questionar a vinculação mencionada, aborda-se a relação que existe entre os objetos e propostas que o mercado apresenta para *facilitar as funções parentais* durante a criação e a utilização efetiva dos recursos mencionados por parte dos casais entrevistados em nosso estudo, por meio da aplicação da Escala EPA (Escala de Parentalidade, em fase exploratória). Ao longo deste artigo, argumenta-se teóricamente desde a psicanálise e toma-se os conceitos de Parentalidade e Sistema de Criação de Estevez y Cattaneo. Por fim, reflete-se sobre as aplicações e implicações psicológicas do uso de dispositivos tecnológicos (*gadgets*) na substituição de uma função parental subjetivante e protetora do desenvolvimento integral infantil.

Palavras-chave: parentalidade, criação facilitada, tecnologia.

Technologized upbringing

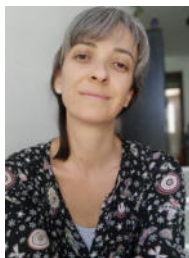
ABSTRACT

This article refers to parenting, specifically to children's subjectivation/socialization functions within it, and the current trend towards use of tech resources which have somehow become *primary parenting helpers*. In order to put in tension above mentioned subject, we intend to approach the bond that exists between objects proposed by the market to ease parenting functions during upbringing and the real use of those resources by parents in our research study. This was explored through Escala EPA (Parenting Scale) in exploratory phase. This article is framed within psychoanalytic theory and recovers Parenting and Upbringing System concepts from Estevez and Cattaneo. Closing with considerations regarding application and psychological implications of the use of tech devices (*gadgets*) in replacement of a parenting function which intends to be subjectivizing and protective of children's comprehensive development.

Keywords: parenting, eased upbringing, technology.

FECHA DE RECEPCIÓN/DATA DE RECEBIMENTO: 26/08/2020

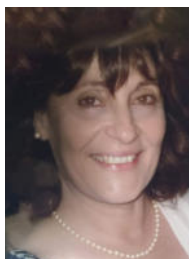
FECHA DE APROBACIÓN/DATA DE APROVAÇÃO: 14/11/2020



Maria Claudia Delgado

Universidad Nacional del Comahue, Argentina. Licenciada en Psicología, Docente e integrante de proyecto de investigación. Facultad de Ciencias de la Educación, UNComahue, Argentina.

E-mail: lic.delgadoclaudia@yahoo.com.ar



Maria Elisa Cattaneo

Universidad Nacional del Comahue, Argentina. Psicóloga, Magister y Dra en Psicología. Directora de Proyecto de Investigación. Facultad de Ciencias de la Educación, UNComahue, Argentina.

E-mail: maecattaneo@gmail.com

IMAGEM / IMAGEN: PxHere

Reflexões e debates emergentes sobre justiça juvenil

ENTREVISTA DE *Jalusa Silva de Arruda* COM/CON *Maria João Leote de Carvalho*

Os trabalhos académicos e a atuação da pesquisadora portuguesa Maria João Leote de Carvalho são referências para profissionais e pesquisadores da infância e juventude no campo da justiça juvenil. Em junho de 2016, pelo reconhecimento e pela expertise na área, foi nomeada conselheira do Conselho Nacional da Comissão Nacional para a Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens de Portugal. Atuou por anos com adolescentes e jovens infratores em uma instituição de custódia e com crianças e adolescentes em risco nas escolas estaduais de bairros de habitação social em Portugal. É coordenadora da equipe de pesquisa Direitos, Política e Justiça no Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade NOVA de Lisboa (CICS.NOVA) e uma das fundadoras das seções de Sociologia do Direito e da Justiça e Sociologia da Infância da Associação Portuguesa de Sociologia. Representa Portugal no *European Council for Juvenile Justice*, no Observatório Internacional para a Justiça Juvenil na *Child-Friendly Justice - European Network* e é membro do Grupo de Trabalho Temático sobre Justiça Juvenil da *European Society of Criminology*. Nesta entrevista, Maria João Leote de Carvalho abordou aspectos relevantes sobre a justiça juvenil, tais como o papel das investigações sociológicas e as mudanças nos mundos sociais da infância e da juventude e seus impactos no atendimento e acompanhamento de adolescentes e jovens.

Jalusa Arruda

Considerando a evolução da justiça juvenil, como podemos localizar a teoria sociológica sobre a criminalidade juvenil?

Maria J. L. de Carvalho

A Sociologia tem uma responsabilidade na construção social e política dos próprios conceitos e, como exemplo, em Portugal, quando falamos “criminalidade juvenil”, no fundo, estamos falando de uma criminalidade de adultos, uma vez que jovens com idade igual ou superior a 16 anos são considerados e julgados como adultos à luz da lei penal, pois esta é a idade da maioridade penal no país. Se pensamos no sistema de justiça juvenil enquanto sistema diferenciado para jovens imputáveis, o termo que aplicamos em Portugal não é criminalidade juvenil, mas delinquência juvenil. Ou seja, o que temos é uma justiça juvenil para os jovens que, entre os 12 e os 16 anos, praticam fatos qualificados pela lei penal como crimes, mas que não são considerados como prática de crimes, tal como no Direito Penal.

O conceito de crime tem como fundamento a garantia da paz social e simultaneamente uma ideia de retribuição da parte do próprio indivíduo que praticou o ato e, por conseguinte, a relação do Estado com este indivíduo é uma relação que procura por um lado a sua posterior reinserção, mas também que ele retribua à sociedade pelo dano que cometeu pela prática daquilo que historicamente definimos como crime. É, portanto, uma questão legal e social. Mas se o jovem é inimputável, o objetivo não é que ele retribua à comunidade ou à sociedade, mas é o Estado e a comunidade que podem e devem intervir junto do jovem no sentido da sua proteção, ressocialização e educação.

É importante pautar essa distinção porque esses conceitos são facilmente apropriados pelos meios de comunicação social e, não raro, cria-se uma amplificação e uma concepção errada sobre os próprios termos usados. Se acharem que estamos falando de crime, facilmente as pessoas são levadas a acreditar que o jovem tem que ser responsabilizado no sentido de que tem que “pagar” à sociedade pelo crime que faz. Enquanto pesquisadores, não podemos fazer concessão a essa concepção, mas antes ir ao que está de acordo com as normativas internacionais que orientam a justiça juvenil¹.

¹ Na norma internacional, *criança* é toda pessoa com menos de 18 anos. A entrevistada faz referência indireta à Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas, às Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil (Regras de Beijing) e às Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de Riad).

Neste ponto, é também essencial ter clareza na construção do conceito de jovem. Nas sociedades atuais, sabemos pela Sociologia e por abordagens multidisciplinares que o jovem – aquele rótulo que nós aplicamos para uma determinada fase da vida – é uma fase que se prolonga cada vez mais no tempo. Começa antes, mas também termina mais tarde, e a construção da teoria sociológica sobre a juventude caminha neste sentido. É claro que não se pode desconsiderar a influência da construção da norma, do direito e da reação social, quer dizer, na reação do controle social formal quanto à prática de delinquência juvenil. Na justiça juvenil, quando se usa o conceito de criminalidade juvenil, acaba-se por desvalorizar o conceito de jovem, e essa é uma questão fundamental na análise social e jurídica. Mesmo que seja não intencional, quando a teoria sociológica adota o conceito de criminalidade juvenil, aplicando-o aos inimputáveis, anula-se a ideia no Direito da Criança estabelecido no quadro da Constituição da República Portuguesa e do próprio conceito de jovem. Naturalmente, é uma questão que mostra como o pesquisador tem sempre de acautelar como âncora os conceitos que variam de contexto em função das diferenças da lei vigentes em cada Estado. Para entender melhor, trato da justiça juvenil em Portugal em alguns textos (Carvalho, 2017b, 2017c).

Jalusa Arruda

Mas em Portugal é possível encontrar referências ao termo “criminalidade juvenil”.

Maria J. L. de Carvalho

Sim, e sou extraordinariamente crítica. Nós assistimos em Portugal uma situação em que a Sociologia tem se omitido na área da delinquência juvenil e esse espaço tem sido claramente ocupado pelas áreas das Ciências Humanas, em que a Psicologia se põe no topo, e temos assistido que esse domínio prevalente coloca em causa muito mais o âmbito individual e não tanto o social. Assistimos um deslocamento do olhar das práticas da delinquência juvenil mais centrada na responsabilidade do próprio indivíduo, o que tem um peso muito grande quando nos voltamos para as políticas públicas de prevenção da delinquência juvenil.

É inescapável dizer que também é uma responsabilidade acadêmica não ter dado tanta atenção ao tema e estar um pouco ausente nas discussões e nos debates no campo. Lamento que alguns de meus trabalhos de mais de década e meia ainda continuem a ser uma referência em Portugal, porque já devia ter havido outras pesquisas, já deveríamos ter uma renovação teórica no debate sociológico sobre a delinquência juvenil. Aqui são pouquíssimos os pesquisadores da Sociologia que estão dedicados à área da justiça juvenil, mesmo nosso país tendo sido um dos primeiros a ratificar a Convenção sobre os Direitos da Criança.

Apesar de termos um sistema de justiça juvenil que nos seus princípios (com exceção de uma questão que falarei mais à frente) é visto como um dos mais avançados, a verdade é que continua a ser uma área vista como “menor”. Aliás, toda temática que envolve infância e juventude continua a ser vista como menor, apesar da complexidade. É uma área que permite um olhar sobre as mudanças sociais e sobre a forma como as sociedades se organizam, mas infelizmente nós temos um esvaziamento entre parte do meio acadêmico e o que se passa na realidade social, mesmo para a Sociologia.

No panorama internacional, no qual destaco o contexto europeu, nos últimos anos, as questões associadas ao terrorismo e a luta contra o terrorismo assumiram prioridade para os governos europeus. Na Europa, entramos numa nova cultura de controle, uma cultura de controle securitária que – se já havia uma rotulação dos jovens como perigosos e desafiantes que incitavam o controle social – com as questões associadas à radicalização e ao envolvimento de alguns jovens (e até de crianças) em atos relacionados com terrorismo, ou ainda, fenômenos nomeadamente de imigração e de radicalização de ida para territórios de zonas de conflitos, assistimos um olhar mais controlador e ainda mais securitário para com a juventude.

Isso é agravado pelos movimentos de imigração que se alastraram pela Europa e que têm marcado a situação no contexto europeu nos últimos anos, sobretudo, as imigrações que vêm de fuga de zonas de guerra e de conflitos e que trazem o problema dos menores² não acompanhados (Carvalho, 2019). Para se ter uma ideia, entre 2008 e 2017, entraram cerca de 200 mil menores não acompanhados na Europa. Portugal não sente tanto esse problema por estar na periferia ou, ao menos por aqui, é um problema menos visível, mas temos que pensar que é uma situação muito específica. De um modo geral, infelizmente, em muitos casos, noutros países europeus tem sido o sistema de justiça a intervir, e com a privação de liberdade. Muitos desses jovens são colocados em centros de detenção, de acolhimento ou de ressocialização. Seria fundamental adaptar a própria justiça juvenil àquilo que são os novos contextos de vivência da juventude e aos novos fenômenos que marcam o contexto europeu.

Jalusa Arruda

Pensando no contexto que a senhora apresentou, Portugal tem muitos adolescentes e jovens privados de liberdade?

Maria J. L. de Carvalho

Atualmente está por volta de 150 internados em centros educativos. Em se tratando de jovens entre 16-17 anos, ou seja, menores de idade do ponto de vista civil, mas maiores de idade já do ponto de vista penal, em maio de 2019 eram 43 detidos em estabelecimentos prisionais³. Aqui, tanto a justiça penal como a justiça juvenil têm tido uma tendência de não aplicar a pena de privação de liberdade ou as medidas tutelares educativas de privação de liberdade. Está mais que provado que as medidas de privação de liberdade devem ser aplicadas em último caso e quando não for possível outra medida eficaz para aquele adolescente ou jovem.

Outro ponto para refletirmos a partir da Sociologia é a relação entre Estado, cidadão jovem e justiça. Vivemos em épocas de transformações sociais que afetam fortemente a juventude. Hoje temos jovens mais escolarizados, mas que têm uma maior dificuldade no acesso ao mercado de trabalho e, muitas vezes, quando conseguem trabalho, não só é mais tarde, como se dá em condições mais precárias; temos mais jovens constituindo família mais tarde e temos novos modelos de família; temos, ainda, cada vez mais jovens dependentes de medicação, porque os problemas de comportamento da adolescência e da infância em Portugal tendem a ser resolvidos com medicação e não temos uma estrutura e uma rede de saúde mental voltadas para a infância e a juventude que consiga cobrir todo o território nacional. Ainda, na relação entre o Estado, a comunidade e o cidadão jovem, buscamos rótulos e “caixinhas”, tirando-os de uma e colocando em outras, onde a justiça juvenil é a “caixinha” em que muitos dos jovens vão parar porque, em suma, faltou ações de cuidado e prevenção durante a sua infância.

2 No Brasil, a expressão “menor” está relacionada ao período tutelar e foi substituída por crianças e adolescentes com o estabelecimento da doutrina da proteção integral. De cariz jurídico e estigmatizante, menor foi usado para se referir ao segmento infanto juvenil que estava sujeito às intervenções estatais em razão da pobreza, do abandono e da prática de atos infracionais. Portugal adotou as categorias crianças e jovens, mas o sistema de justiça português e a organização judiciária portuguesa mantiveram ainda o termo menor, inclusive para nomear a área especializada de Família e Menores e mesmo o Tribunal de Família e Menores. Para mais informações, vide: <https://justica.gov.pt/Justica-juvenil>. O termo menor não acompanhado reporta-se, segundo as normas internacionais, a crianças que foram separadas da sua família e que não estão sob cuidados de um adulto.

3 Em Portugal, são considerados inimputáveis adolescentes entre 12 e 16 anos, conforme a Lei Tutelar Educativa (Lei nº 4, de 15 de janeiro de 2015, primeira alteração à Lei nº 166, de 14 de setembro de 1999). Entretanto, há um regime penal especial para jovens adultos, assim consideradas as pessoas entre 16 e 21 anos, previsto no Decreto-Lei nº 401, de 23 de setembro de 1982.

No âmbito das políticas públicas, o próprio Estado não considera ações de prevenção como uma prioridade e não se vê o jovem como um todo. Ora o jovem está no sistema de promoção e proteção, ora no sistema de justiça, ora no sistema de saúde, mas de forma fragmentada. Não temos uma visão sistêmica sobre o que é ser jovem e temos dificuldade em perceber que o mundo mudou muito e continua a mudar. Podemos até falar aqui de uma questão geracional, que é muito atual: há uma patente dificuldade do Estado e de profissionais, de técnicos que atuam na área da infância e juventude, em acompanhar essa mudança social. As tecnologias de comunicação e informação e os usos dos meios digitais são um exemplo disso, pois os mundos sociais da infância e da juventude mudaram. São outros desafios e são necessários outros instrumentos para a intervenção, inclusive para a própria justiça juvenil (Carvalho, 2019).

Jalusa Arruda

A senhora pode dar um exemplo?

Maria J. L. de Carvalho

Em Portugal, há um instrumento de avaliação do risco do jovem usado desde 2010, que é referenciado à polícia para depois ser referenciado ao sistema de justiça juvenil, construído com base num procedimento científico com resultados validados cientificamente. O instrumento foi criado a partir dos estudos de Andrews e Bonta e transposto para a realidade portuguesa, mediante investimento da Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) [serviço vinculado ao Ministério da Justiça, responsável pela gestão do sistema de justiça juvenil e sistema prisional]⁴. O instrumento, conhecido pela sigla YLS, permite fazer uma avaliação da situação de risco do jovem⁵. Mas, apesar da validade científica, a literatura atual nos diz que o que está inserido no instrumental relacionado diretamente com o sistema da justiça juvenil, quer dizer, toda fórmula de socialização na infância e juventude, está diferente. Com isso, os riscos são outros e a própria noção de risco está diferente. Logo, os instrumentais de avaliação de risco, de avaliação social, de avaliação psicológica, da avaliação forense de crianças e adolescentes têm que mudar e passar a contemplar, exemplarmente, uma forma de socialização básica na infância e juventude atual que passa pelos mundos virtuais. Em boa parte do mundo, os jovens estão na internet e nas tecnologias. Nós temos modelos de intervenção técnica na justiça e fora da justiça que não estão preparados ainda para lidar com esse cenário. São questões às quais a Sociologia da infância e da juventude ainda não nos trazem muitas respostas, são questões novas para as quais estamos à procura de respostas.

4 A entrevistada refere-se aos pesquisadores Donald Andrews e James Bonta (2010). Na psicologia da conduta criminal, busca-se analisar a delinquência e o crime a partir da psicologia. Especialmente dedicada às carreiras criminosas e ao tratamento do criminoso, interessa-se pela explicação do comportamento antissocial, com destaque às teorias da aprendizagem, às características individuais daqueles considerados criminosos e às análises sobre os vínculos sociais dos indivíduos. Os resultados dos trabalhos dos autores tiveram repercussão na elaboração de programas de prevenção e tratamento do crime com jovens, autores de violências doméstica e sexual etc.

5 O *Youth Level of Service/Case Management Inventory* (YLS/CMI) é um instrumento estatístico de escala de avaliação de risco muito utilizado pelos sistemas de justiça juvenil dos países da Europa e da América do Norte. O instrumento avalia as características e circunstâncias de vida dos jovens que podem incidir no risco à reincidência, bem como contribui para decisões no âmbito da justiça juvenil e também no processo de intervenção, supervisão, planeamento e gestão dos casos (Cabral, 2019; Pimentel et al., 2015).

- Jalusa Arruda** O uso desse instrumental diz algo sobre a reincidência?
- Maria J. L. de Carvalho** A avaliação que o Ministério da Justiça e a DGRSP têm feito das taxas de reincidência, nomeadamente, dos jovens que tiveram medidas educativas e de internamento em centros educativos, realmente mostra taxas mais baixas em comparação com países europeus que têm políticas mais punitivas.
- Jalusa Arruda** Quer dizer que medidas menos severas são mais eficazes para evitar a reincidência?
- Maria J. L. de Carvalho** É o que a literatura científica aponta. Na justiça juvenil em Portugal, temos um direito educativo centrado na *educação para o direito*. Isso quer dizer que, em nosso sistema, não basta que o jovem tenha cometido aqueles fatos, pois o jovem tem que ser avaliado na sua personalidade e no seu contexto para verificar as necessidades de educação para o direito para só depois poder ser aplicada uma medida judicial. O jovem pode ter cometido um fato grave, mas pode ficar provado que aquilo não passou de um conjunto de circunstâncias e que, para o melhor do jovem e da comunidade, mais vale a justiça não intervir com a medida de privação de liberdade e ser aplicada outra medida ou até mesmo concluir-se pela desnecessidade da intervenção judicial do que intervir mal. Porque é isso também que a literatura científica nos evidencia: às vezes, a intervenção da justiça, em especial, se for com respostas muito severas, mas descontextualizadas das necessidades do jovem, pode causar maiores danos e reforçar a sua trajetória criminal em vez de ressocializá-lo e evitar a reincidência. A lei refere que a privação de liberdade é uma medida de natureza excepcional e a privação de liberdade deve sempre ser o último recurso.
- Jalusa Arruda** Então baixos índices de reincidência são indicadores da eficácia da medida aplicada?
- Maria J. L. de Carvalho** Sim, até um certo ponto podemos ir nesse sentido, mas é necessário cruzar com outros indicadores, pois sabemos que estes jovens são apenas a ponta da pirâmide da delinquência juvenil. É difícil ter uma avaliação fora do contexto português, mas temos visto nos últimos anos um aumento significativo de intervenções pelos sistemas de justiça e a partir de uma perspectiva neopunitivista, que na justiça juvenil tem encarcerado mais jovens.
- Jalusa Arruda** No Brasil é similar, especialmente em relação à adolescência e juventude negras.
- Maria J. L. de Carvalho** Sim, mas aqui em Portugal tem outra questão importante. Do ponto de vista político, é interessante notar que, na última discussão pública ocorrida há uns anos sobre esta matéria no Parlamento português, com exceção do CDS-Partido Popular (CDS-PP), [partido político português conservador], que levantou a possibilidade de redução da imputabilidade da idade penal para os 14 anos, de resto a infância e a juventude é uma área em que as várias perspectivas políticas ou partidárias têm tido um relativo consenso (esta afirmação remete para a composição do Parlamento na legislatura anterior às eleições de 2019).
- Nosso problema é outro, e diz respeito ao Regime Penal Especial para Jovens Delinquentes que contempla os designados jovens adultos com idades entre os 16 e 21 anos e que é já um Direito Penal. O Estado português é alvo de críticas por parte das instâncias internacionais, porque, com isso, não cumpre integralmente a Convenção sobre os Direitos da Criança (o regime penal especial é da década de 1980, ou seja, antes da Convenção). Aqui a maioria penal é aos 16 anos, diferente do que orienta a Convenção. O regime penal especial para jovens adultos garante que deve ser evitada a aplicação da pena de prisão, mas a verdade é que, entre os 16 e 18 anos, eles são condenados em tribunais de adultos e, mesmo com a aplicação do regime penal, seguem para prisão de adultos. Isso porque os centros de detenção especializados para jovens previstos no regime penal especial nunca chegaram a ser construídos. Esse regime não é de aplicação obrigatória e depende da opção do juiz que tem de fundamentar na decisão a sua opção pela não aplicação, nos casos em que

isso aconteça. O maior problema é que o regime está desatualizado do que é a condição de jovem na atualidade e não é fornecido ao tribunal e ao juiz, em particular, a opção de medidas, tampouco existem os recursos mais adequados às especificidades de certos casos, nomeadamente quando se cruzam outras necessidades como, por exemplo, relacionadas à saúde mental. Essa é uma questão que está por resolver na justiça portuguesa.

Jalusa Arruda

Pensando nas idades, podemos dizer que há uma curva especialmente selecionável para o sistema de justiça juvenil?

Maria J. L. de Carvalho

Na literatura científica, encontramos que, independentemente da cultura e do país, tende a haver uma correspondência, uma curva de idade que associa um pico da prática de delitos. Apesar dos jovens não serem os responsáveis pelo maior número de crimes do ponto de vista absoluto, sabemos que, percentualmente, a proporção e a tendência para a prática de ilícitos começa a aumentar a partir do final da infância e tende a atingir um pico entre os 15 e os 19 anos. É a faixa etária em que está concentrado o maior número de prática de ilícitos e, então, mais sujeita às respostas do sistema de justiça. Mas o que também vemos acontecer é que a maioria dos jovens, a partir dessa idade, tende a desistir da prática de delitos. Nesse aspecto, vemos o peso do desenvolvimento (a prática pelo risco, pelo desafio, pela quebra da norma), que em algumas situações acabam por configurar em ilícitos.

No sistema português, ao fechar a possibilidade de intervenção pela justiça juvenil naqueles entre os 12 e os 16 anos, o que temos é que, às vezes, pela demora no trâmite judicial ou porque os fatos foram cometidos aos 15 anos, muitos começam a executar as medidas após os 16 anos, alguns dos quais já com prática de crimes após essa idade. Com isso há o encontro entre o sistema tutelar educativo e o penal, que na prática é difícil de operacionalizar. O jovem em casos assim tem que cumprir a medida pela lei tutelar educativa, mas caso cometa algum crime após os 16 anos, o juiz do penal pode decidir mantê-lo em execução de medida ou decidir no âmbito penal outra medida para complementar, mas é algo que tem pouca aplicação prática⁶. O que temos observado, por fim, é que de fato há uma curva de idade demonstrada em estudos internacionais e que coincide com os dados aqui em Portugal. Entretanto, agora passando aos estudos mais longitudinais também a nível internacional, há um aumento do número de adolescentes mais novos, a partir dos 11-12 anos, envolvidos em delitos. Resta saber se é reflexo da transformação dos mundos sociais da infância ou se é por que o sistema de controle social formal está mais preocupado com eles e, assim, estão mais visíveis para as instituições.

Jalusa Arruda

A senhora acredita que pode ter algo a ver com a política de repressão às drogas?

Maria J. L. de Carvalho

Em Portugal, há mais de 20 anos temos uma política de descriminalizar o consumo de drogas, e nossa política tem sido apontada como referência internacional. Obviamente, isso nos levou a reduzir as práticas de crimes associadas às drogas. Há consumo, mas que é visto como um problema de saúde que deve ser tratado no sistema de saúde. Resta-nos saber se essas respostas são ou não adequadas, mas fato é que os jovens não são mais criminalizados só por consumirem drogas, e por isso não temos uma situação como outros países em que grande parte da delinquência juvenil está fortemente associada ao próprio consumo.

⁶ No Brasil é similar, pois permanece a possibilidade de imposição e execução de medida socioeducativa de ato infracional praticado antes da maioridade penal até que o jovem complete 21 anos, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990). Todavia, é facultado ao juiz extinguir a medida caso o jovem em cumprimento de medida socioeducativa passe a responder por processo-crime, nos termos da Lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Lei nº 12.054, de 18 de janeiro de 2012).

Outra questão é o patamar do tráfico de droga, que tem a ver com a situação geográfica de Portugal, e em muito associadas com o tráfico internacional. Então, não são os menores que estão mais associados ao tráfico de drogas. Mas sim, em alguns territórios, em alguns bairros mais fechados, as crianças e jovens servem como correios em pequenas entregas. Por exemplo, na minha tese de doutorado (Carvalho, 2010), acompanhei crianças muito novas, abaixo dos 12 anos – eram casos raros –, mas que falaram dos seus percursos e das distribuições que faziam no bairro. Interessante que depois esses casos não estavam nas ocorrências policiais, porque são questões que estão bem fechadas em alguns territórios. Há territórios que são segregados e que têm concentração de problemas sociais, territórios que têm concentração de indivíduos associados a redes criminosas e que é um patamar já de organização de criminalidade, em alguns casos, uma criminalidade organizada e violenta.

Ainda com vista ao consumo, temos que ver também um conjunto de novas drogas, algumas das quais quase que socialmente aceitas, e que estão associadas a todas as classes sociais, incluindo jovens de classes sociais mais abastadas, relativamente aos quais pouco se fala. Falo das “pastilhas” [em referências às drogas sintéticas] consumidas em festas que, ainda que consumida por outras gerações, são vistas como socialmente aceitas por crianças e adolescentes. Isso tem a ver com uma outra visão que as “pastilhas” despertam, pois em relação ao consumo das décadas de 1980/1990 não são percebidas por muitos como as ditas “drogas duras” tradicionais. Agora, as questões do consumo mais preocupantes em tempos atuais, se calhar, estão relacionadas às dependências das tecnologias, que acaba por ser uma nova adição, numa perspectiva que é expansiva a toda infância e juventude e, em muitos casos, sem controle. Podemos dizer que temos aí uma nova dependência para qual ainda não temos uma resposta, que é a dependência e as adições a determinadas atividades com uso das tecnologias e que levam às práticas de delinquência e de crimes. Essa é uma questão fulcral no meu trabalho de pós-doutorado, pois acredito que vai alterar radicalmente a própria concessão dos instrumentos da justiça e das execuções das medidas⁷.

Jalusa Arruda

Ainda sobre as idades, quais seriam as melhores formas de intervenção tendo em vista o perfil etário de adolescentes?

Maria J. L. de Carvalho

Como disse, ao invés de apontar para uma mera punição, nosso sistema caminha no sentido da educação para o direito. Daí que temos que ter mais atenção para os programas de privação de liberdade, pois aqui temos visto que medidas de não institucionalização quando bem executadas têm resultados melhores, a exemplo das medidas comunitárias. Contudo, para isso, é necessário haver recursos adequados e o problema é que escasseiam e são vistos como de menor importância pelo decisor político.

Nessas medidas, uma primeira perspectiva é do jovem se inserir num contexto concreto comunitário com um tutor e desempenhar uma tarefa ou um plano de atividades e compromissos a cumprir em que, usando suas competências, resulte também por ser reconhecido e ter outra visibilidade na própria comunidade. A segunda é que se trata de um trabalho muito mais individualizado que vai permitir acesso e entendimento com a própria vítima. A questão é que as medidas de reparação esbarram na negativa da vítima em querer ter contato com o jovem, mas são medidas que podem sim ter ações muito mais efetivas.

7 A pesquisa de pós-doutorado da entrevistada centra-se na comparação das práticas de delitos por jovens de dois grupos etários: os que são abrangidos pela justiça juvenil (12-16 anos) e os que são abrangidos pelo regime penal especial para jovens adultos (16-21 anos) e na análise da tomada de decisão dos tribunais em ambos os sistemas de justiça (juvenil e penal). O projeto tem apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) (SFRH/BPD/116119/2016). Mais informações em: <https://www.cics.nova.fcsh.unl.pt/research/projects/individual-projects/youth-offending-in-the-juvenile-and-criminal-justice-systems-in-portugal>. Acesso: 14 jun. 2020.

Ainda, na justiça juvenil em Portugal, a mediação tem força de suspensão do próprio processo. O Ministério Público abre o inquérito, mas o próprio órgão, ao avaliar o caso e com o envolvimento de todos os intervenientes, incluindo o jovem e sua família, tem indicadores de avaliação que permitem apontar se vale a pena apostar num plano de conduta para aquele jovem. Então, o processo pode ser suspenso e é dada uma oportunidade ao jovem durante um determinado período, até no máximo de um ano, de ele desenvolver aquele plano de conduta estabelecido e com compromisso de todas as partes. Ao retomar o processo, se o plano tiver sido desenvolvido com sucesso, o caso nem segue para julgamento⁸.

O dado positivo é que, justamente nesses casos em que houve a suspensão dos processos com a intervenção do Ministério Público, encontramos menores taxas de reincidência – menores do que em qualquer outra medida, segundo a informação da DGRSP. Mais uma vez, podemos concluir que, em muitos casos, quanto menor e mais focada a intervenção pelo sistema de justiça e pelas instituições, melhor. Mas desde que existam os recursos necessários e se possa efetivar, com fundamento sério, a execução desse plano. Vê-se que é um plano de conduta diretamente voltado para aquele jovem em concreto, trabalha-se diretamente a ressocialização em seu contexto, e nem sequer se chega à necessidade de aplicação de uma medida tutelar educativa quando todo o plano é cumprido. No fundo, dá-se uma oportunidade para a promoção da mudança em tempo útil. Por isso, em termos de programas de atendimento, deve haver metodologias e programas com atendimento individualizado, efetivamente voltado para o jovem e no seu contexto comunitário.

Jalusa Arruda

Tribunais norte-americanos têm considerado aspectos da neurociência para tomada de decisões no âmbito do sistema de justiça juvenil em que questões relacionadas ao desenvolvimento e à culpabilidade são suscitadas pela Suprema Corte, reverberando em atenuantes ou mesmo na extinção de medidas mais graves (Cohen; Casey, 2014). Podemos dizer que é um movimento emergente que anda “à busca de uma idade” para o sistema de justiça juvenil?

Maria J. L. de Carvalho

Em primeiro lugar, essa é uma questão polêmica em torno das áreas da neurobiologia, do neurodesenvolvimento, da neuropsiquiatria e da neuropsicologia. O que temos que tomar nota, como referem diferentes autores, é que, só por si, o desenvolvimento na neurociência e de áreas correlatas não devem justificar uma reforma do sistema da justiça juvenil. Não se pode correr o risco de voltarmos aos tempos lombrosianos e da criminologia antropológica e bioantropológica e andar à procura de perfis, tipos biológicos ou genéticos que, apenas aparentemente, nos “resolvam” os problemas (Carvalho, 2019).

Agora, o que esses estudos nos trazem de contributos que não podem ser ignorados, é que o desenvolvimento do indivíduo e de sua personalidade não correspondem exatamente às idades fixas e se estendem por um período maior e estão muito mais relacionados às experiências dos indivíduos nos contextos aos quais estão inseridos. E novamente voltamos à questão social e à importância da Sociologia e da análise social, pois o desenvolvimento da personalidade e a maturação do desenvolvimento cerebral depende do contexto social. Exemplarmente, estudos nos mostram que experiências traumáticas na infância deixam marcas no desenvolvimento dos indivíduos e que jovens que tiveram percursos de maus tratos na infância poderão ter áreas do cérebro afetadas. De fato, são flexibilizações mais

8 As medidas comunitárias citadas se assemelham às medidas socioeducativas de obrigação de reparar o dano e prestação de serviços à comunidade existentes na legislação especial brasileira. Ainda com vistas às análises correlatas, vale conferir as modalidades de remissão, também previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

consideradas nos EUA, pois vale lembrar que lá a justiça juvenil funciona muito na base da jurisprudência e o país norte-americano não ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança. Lá é precisamente pela validação científica desses estudos que o próprio sistema de justiça juvenil tem evoluído numa proximidade ao disposto de alguns dos princípios da Convenção para este campo. Entretanto, a grande conclusão é que apenas esses resultados não bastam, pois é preciso entender de onde partem essas influências, e elas partem do contexto social.

Esses estudos mostram que não há uma idade fixa para considerar a maturação cerebral do jovem. Em certa medida, fazemos algo disso aqui em Portugal quando, por exemplo, o sistema de justiça juvenil somente aplica uma medida de privação de liberdade em regime fechado para aqueles que têm, no mínimo, 14 anos de idade e mediante não apenas uma avaliação social, mas também após uma avaliação psicológica especializada, após uma perícia forense sobre a personalidade do adolescente (entre os 12 e os 14 anos, independentemente da gravidade dos fatos, os jovens só podem ser colocados em centros educativos de regime aberto ou regime semiaberto). No caso da justiça juvenil portuguesa, a importância do desenvolvimento da personalidade está considerada na própria lei ao definir os instrumentos mínimos que devem ser adotados antes de decidir pela aplicação das medidas de privação de liberdade, que são as mais severas.

Jalusa Arruda

Não há risco de cairmos em leituras neopositivistas?

Maria J. L. de Carvalho

Para este assunto, eu recomendo os trabalhos de Elizabeth Scott e Laurence Steinberg (2008), que são dos mais citados nas decisões do Supremo Tribunal de Justiça nos EUA, e os próprios autores falam que a procura pelas neurociências pode ter um efeito perverso. É por isso que os autores alertam que o indivíduo não é só cérebro, tendo de haver atenção às mudanças no próprio modo de vida da infância e da juventude que têm se alargado e, por conseguinte, o tempo do desenvolvimento também se alargou. Há que se ter muita cautela e não perder de vista a interação que há entre o desenvolvimento biológico e o desenvolvimento social.

Nessa linha, na Europa, o sistema de justiça holandês é uma referência no que podemos chamar de sistemas mais flexíveis quanto à idade. Os Países Baixos tiveram uma reforma no sistema de justiça juvenil em 2014 que permite que os tribunais decidam se o jovem entre 18 e 24 anos vai responder no âmbito da justiça juvenil ou na justiça penal. As respostas, então, são mais flexíveis a depender da avaliação sustentada do caso, o que permite observar mais de perto, por exemplo, um jovem que apresenta percurso mais grave e frequente e, provavelmente, não será aos 23 anos que a justiça juvenil lhe servirá; mas, sem dúvida, poderá ser o caso para outros jovens com percursos diferentes. É a oportunidade de flexibilização das respostas judiciais atendendo ao indivíduo em seu contexto.

Jalusa Arruda

Num de seus textos, a senhora ponderou que não há diferença na etiologia das formas de infracionar entre meninos e meninas (Carvalho, 2014a), mas a trajetória infracional não sofre impacto das diferenças da socialização?

Maria J. L. de Carvalho

Esta questão é muito interessante, pois de um modo geral, durante muito tempo, na Sociologia, os estudos sobre a delinquência foram baseados na delinquência masculina. Há inegável mudança na socialização das meninas e temos assistido também uma mudança na própria prática de infrações por elas. Na última década, vimos uma maior presença de meninas nas medidas de justiça juvenil, mas, sobretudo, nas práticas de atos pessoais. O que eu pude identificar nas minhas pesquisas é que as próprias instituições de controle social informal olham de forma diferente para os meninos e as meninas logo no início das práticas antissociais. Enquanto para os rapazes se tende a não perdoar e busca-se logo a repressão, às meninas tenta-se proteger. No meu mestrado (Carvalho, 2003a, 2003b), aquilo que eu via na transição do século, entre 1999/2001, é que as meninas eram mais protegidas pelas

famílias, evitando-se que elas acessassem determinados espaços. Entretanto, hoje isso está completamente fora, porque meninos e meninas estão nos mesmos espaços de socialização. No mestrado, vi que muitas meninas que passavam pela justiça juvenil acabavam por ser desresponsabilizadas das próprias práticas. Quando efetivamente entravam no sistema, era num patamar de gravidade, com prática de atos considerados mais graves e numa tipologia de práticas muito mais na esfera relacional. O que temos agora são atos muito parecidos, mas o que magistrados, procuradores e as próprias polícias me referem é que o olhar das escolas, das associações de pais e de famílias em relação às meninas está diferente. E elas estão tão ativas quanto os rapazes em práticas que de fato podem ser qualificadas pela lei penal, e eu neste momento estou tentando entender isso também na minha pesquisa de pós-doutorado e estou encontrando um aumento significativo da presença de meninas com processos judiciais com origem em fatos muito violentos e graves. Em alguns casos, pesquisadores podem interpretar como “as meninas estão mais violentas”, mas acredito que não é por aí. Acredito que estejam com outra visibilidade porque elas não estavam nos mesmos espaços que os meninos e agora estão. Por acaso, nas entrevistas que eu tenho já feitas a intervenientes no sistema de justiça, esse é um tema muito falado, mas em direções diferentes.

Aqui em Portugal, no CICS.NOVA, temos feito estudos em diferentes gerações: eu com as crianças do bairro, Vera Duarte (2012) com as meninas do tutelar educativo, e a Sílvia Gomes (Duarte; Gomes, 2017) com as mulheres no sistema penal, e percebemos as mudanças relacionais que há no papel da mulher na sociedade portuguesa de geração para geração através do seu envolvimento nas práticas antissociais e criminais. As crianças do bairro têm uma total emancipação referente ao papel da mulher, assim como algumas das meninas da justiça juvenil em que elas não dependiam do papel masculino, não “seguiram” a visão masculina para as práticas delinquentes. Exemplarmente, nas crianças que pesquisei, elas entravam nas práticas delinquentes com base nos modelos femininos que tinham na família e era através desses modelos que eram incentivadas a reproduzir os modelos sociais de entrada nas práticas de delitos (Carvalho, 2010). Nas meninas do tutelar educativo, era visto como uma forma de emancipação, contrariando a ideia de que elas eram “levadas” pelos pares masculinos. Mas, sem dúvida, precisamos aprofundar mais e produzir mais conhecimento a respeito, pois mudanças significativas estão acontecendo.

Jalusa Arruda

No Brasil, é possível encontrar resultados parecidos em estudos e pesquisas dedicados às meninas (Arruda; Krahn, 2020).

Maria João Leote

Sim, eu mesma tenho algo a respeito (Duarte; Carvalho, 2013; Carvalho, 2017a). As criminalidades femininas não devem ser vistas – e nem as meninas aceitam ser assim rotuladas – como “maria rapaz”, como meninas que se masculinizaram, pois se trata de uma forma de feminilidade. Ou seja, essa é mais uma forma que elas encontraram para se afirmarem enquanto mulheres, enquanto meninas, no seu papel de gênero. Investigações realizadas mais recentemente dão conta que as meninas e as mulheres não são vítimas sempre, não estão sempre como passivas. Entretanto, não quer dizer que, através dessa lente sobre as suas práticas delinquentes, não voltaremos a encontrar as tradicionais desigualdades de gênero que remetem para distintas posições na estrutura social.

- Jalusa Arruda** Qual é o perfil étnico-racial dos adolescentes e jovens alcançados pelo sistema de justiça juvenil em Portugal?
- Maria J. L. de Carvalho** Essa é uma questão que não consigo responder corretamente porque a Constituição da República Portuguesa não permite que façamos levantamento e o cruzamento de dados de raça ou etnia ou cor da pele⁹. A variável que temos e que nos aproxima disso é a nacionalidade. É, realmente, um tema complicado pela falta de levantamento de dados. Tenho um artigo numa revista brasileira no qual discuti o assunto usando a pertença étnica-cultural das crianças, porque penso que não tinha como ignorar a questão étnica e racial, que são fundamentais em termos da aplicação da justiça (Carvalho, 2014b). A forma como nós pesquisadores trabalharmos essa questão é a partir das palavras dos próprios jovens. Aqui é muito forte a estigmatização que se associa à condição social e ao território, e sabemos que é onde está a maior parte da população de diferentes etnias, onde há a maior diversidade cultural, nomeadamente representada pela população afrodescendente das antigas colônias portuguesas.
- Jalusa Arruda** Então estamos falando de uma população de imigrantes ou de filhos de imigrantes?¹⁰
- Maria J. L. de Carvalho** Sim, imigrantes das segundas, terceiras e quartas gerações. Mas nesses territórios também há muitos outros, portugueses originariamente do interior do país que se adensaram em pólos urbanos, especialmente em torno de Lisboa. E, simultaneamente, com os processos de independências das colônias portuguesas em África e na sequência da Revolução em 25 de Abril, passou a vir muita gente de fora. Nesses próprios bairros, havia uma hierarquia entre as casas e divisões dentro do próprio território, também a partir do pertencimento étnico. Na tese, abordei como os bairros sociais se organizavam em função dos grupos étnicos, e depois como as próprias políticas públicas (isso nos bairros que investiguei) contribuíam com as divisões (Carvalho, 2010). Num dos bairros que investiguei, tinha uma rua conhecida como “a rua dos ciganos”, assim referenciada por crianças e adultos. Somos impedidos de fazer um levantamento direto dos dados, mas as informações sobre as crianças, os jovens e suas próprias falas nos permitem identificar questões referentes à etnia que, associadas à classe social e ao território, são questões muito fortes que emergem na análise. Como é possível verificar a nacionalidade, sabemos que existem jovens com nacionalidade estrangeira no sistema de justiça juvenil português. Dentre esses jovens, muitos são de antigas colônias portuguesas, incluindo o Brasil, mas mais dos países africanos, que refletem a perpetuação de um ciclo de falta de regularização quanto à aquisição da nacionalidade portuguesa. Às vezes estão ilegais, ou com documentação ilegal, mesmo os que já são nascidos em Portugal, mas que por motivos da lei, permanecem como estrangeiros. Essa é uma característica que está nos indicadores do sistema de justiça juvenil e também no sistema penal.

9 A Constituição portuguesa e a Lei da Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 67, de 26 de outubro de 1998) não permitem o levantamento de dados estatísticos baseados nas categorias cor, raça ou etnia. Contudo, o Estado português tem sido pressionado a inserir no censo demográfico questões relacionadas ao perfil étnico-racial de sua população. Sugere-se Otávio Raposo et al. (2019).

10 Diferentemente da legislação brasileira, Portugal não adota o princípio *jus soli*, em que a nacionalidade originária é atribuída em razão do local de nascimento. O Estado português adota o *jus sanguinis*, em que a nacionalidade e a cidadania são reconhecidas de acordo com a ascendência. Vide lei nº 37, de 03 de outubro de 1981, conhecida como Lei da Nacionalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDREWS, D. A.; BONTA, J. **The psychology of criminal conduct**. 5. ed. Nova York: LexisNexis/Anderson Publishing, 2010 (original de 1994).
- ARRUDA, J. S.; KRAHN, N. M. W. Juvenile justice and punishment of girls in Brazil: knowledge production and research perspectives. **Oñati Socio-Legal Series**, v. 10, n. 2, 2020, p. 257-290. Disponível em: <<http://opo.ijsj.net/index.php/osls/article/viewFile/1124/1243>>. Acesso em: 8 mai. 2020.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.html>>. Acesso em: 20 mai. 2018.
- _____. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. **Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm>. Acesso em: 20 mai. 2018.
- CABRAL, S. A nova criminalidade. In: **Jornadas de Direito Criminal: a Constituição da República Portuguesa e a Delinquência Juvenil**. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 2019, p. 21-36. (Caderno especial).
- CARVALHO, M. J. L. **Entre as malhas do desvio: jovens, espaços, trajetórias e delinquência**. Oeiras: Celta Editora, 2003a.
- _____. **Entre as malhas do desvio**. Jovens, espaços, trajetórias e delinquências. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, 2003b. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10362/20088>>. Acesso em: 14 mai. 2020.
- _____. **Do outro lado da cidade**. Crianças, socialização e delinquência em bairros de realojamento. Tese (Doutorado em Sociologia), Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa, 2010. Disponível em: <<http://run.unl.pt/handle/10362/6132>>. Acesso em: 14 mai. 2020.
- _____. Pelos (outros) mundos sociais da infância: territorialidade, género e delinquência. In: DUARTE, V.; CUNHA, M. I. (Orgs). **Violências e delinquências juvenis femininas: género e (in) visibilidades**. Vila Nova de Famalicão: Edições Húmus, 2014a, p. 95-114.
- _____. Segregação residencial e discriminação na área metropolitana de Lisboa: o olhar das crianças. **Revista Educação & Sociedade**, v. 35, n. 128, 2014b, p. 741-760. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302014000300741&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mai. 2020.
- _____. Género, delinquência e justiça juvenil: dinâmicas, riscos e desafios. In: PEDROSO, J.; BRANCO, P.; CASALEIRO, P. (Orgs). **Justiça juvenil: a lei, os tribunais e a (in)visibilidade do crime no feminino**. Porto: Vida Económica Editorial, 2017a, p. 91-125. Disponível em: <<https://novaresearch.unl.pt/en/publications/g%C3%A9nero-delinqu%C3%Aancia-e-justi%C3%A7a-juvenil-din%C3%A2micas-riscos-e-desafios>>. Acesso em: 14 mai. 2020.
- _____. Qual o lugar da Justiça Juvenil em Portugal? Potencialidades e constrangimentos na aplicação da Lei Tutelar Educativa. **Cescontexto - Debates** (Atas do Primeiro Encontro da Secção “Sociologia do Direito e da Justiça” da APS), n. 19, 2017b, p. 97-109. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/publicacoes/cescontexto/index.php?id=18261>>. Acesso em: 7 mai. 2020.
- _____. Traços da evolução da justiça juvenil em Portugal: do “menor” à “justiça amiga das crianças”. **Configurações**, vol. 20, 2017c, p. 13-28. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/configuracoes/4267>>. Acesso em: 7 mai. 2020.

_____. **Os jovens adultos, crime e justiça em Portugal:** um primeiro olhar. Colóquio “Os jovens adultos, a sociedade e o crime: que respostas?”, Faculdade de Letras, Anfiteatro III, Universidade de Coimbra, 8 de fevereiro de 2019.

_____. Delinquência juvenil: um velho problema, novos contornos. In: **Jornadas de Direito Criminal:** a Constituição da República Portuguesa e a Delinquência Juvenil. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 2019, p. 77-106. (Caderno especial) Disponível em: <<https://novaresearch.unl.pt/en/publications/delinqu%C3%Aancia-juvenil-um-velho-problema-novos-contornos>>. Acesso em: 14 mai. 2020.

COHEN, A. O.; CASEY, B.J. Rewiring juvenile justice: the intersection of developmental neuroscience and legal policy. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 2, n. 18, 2014, p. 63-65. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24480533>>. Acesso em: 7 mai. 2020.

DUARTE, V. M.; CARVALHO, M. J. L.. (Entre) olhares sobre delinquência no feminino. **Revista ex æquo**, n. 28, 2013, p. 31-44. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aeq/n28/n28a04.pdf>>. Acesso em: 7 mai. 2020.

DUARTE, V. M.; GOMES, S. (Eds.) **Espaços de reclusão:** questões teóricas, metodológicas e de investigação. Maia: Edições ISMAI, 2017 (Série Sociedade e Segurança: 3).

DUARTE, V. M. **Discursos e percursos na delinquência juvenil feminina.** Vila Nova de Famalicão: Edições Húmus, 2012.

PIMENTEL, A. et al. Estudo normativo da versão portuguesa do YLS/CMI: inventário de avaliação do risco de reincidência e de gestão de caso para jovens. **Análise Psicológica**, n. 1, ano XXXIII, 2015, p. 55-71. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v33n1/v33n1a04.pdf>>. Acesso em: 8 mai. 2020.

PORTUGAL. Lei da Nacionalidade. **Lei n. 37, de 03 de outubro de 1981.** Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/69738105/201708271644/exportPdf/normal/1/cacheLevelPage?_LegislacaoConsolidada_WAR_drefrontofficeportlet_rp=diploma>. Acesso em: 7 mai. 2020.

_____. Regime aplicável em matéria penal aos jovens com idade compreendida entre os 16 e os 21 anos. **Decreto-Lei n. 401, de 23 de setembro de 1982.** Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/319742/details/normal?q=Decreto-Lei+n.+401%2C%20de+23+de+setembro+de+1982>>. Acesso em: 7 mai. 2020.

_____. Lei da Proteção de Dados Pessoais. **Lei n. 67, de 26 de outubro de 1998.** Disponível em: <<https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/239857/details/maximized>>. Acesso em: 7 mai. 2020.

_____. Lei Tutelar Educativa. **Lei n. 166, de 14 de setembro de 1999.** Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/EducacaoGeral_LeiTutelarEducativa.aspx>. Acesso em: 7 mai. 2020.

RAPOSO, O. et al. Negro drama: racismo, segregação e violência policial nas periferias de Lisboa. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 119, 2019, p. 5-28. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/rccs/8937>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

SCOTT, E.; STEINBERG, L. **Rethinking juvenile justice.** Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2008.

RESUMO Nesta entrevista, foram abordados aspectos relevantes sobre a justiça juvenil, tais como o papel das investigações sociológicas e as mudanças nos mundos sociais da infância e da juventude e seus impactos no atendimento e acompanhamento de adolescentes e jovens. Foram tratadas questões atuais que orbitam a justiça juvenil, a exemplo das percepções sobre o desenvolvimento em relação à idade e o crescente aumento do número de adolescentes e jovens do sexo feminino selecionadas pelo sistema de justiça juvenil. Com foco na realidade portuguesa, a entrevistada defendeu a priorização das ações comunitárias, bem como a excepcionalidade da imposição de medidas privativas de liberdade, em sua visão, de efeitos que podem ser prejudiciais para adolescentes e jovens frente às medidas menos severas. A entrevista é relevante para pesquisadores que se interessam por temas relacionados à justiça juvenil, especialmente com vistas aos estudos comparados.

Palavras-chave: justiça juvenil, delinquência juvenil, Lei Tutelar Educativa, risco, reincidência.

Reflexiones y debates emergentes sobre justicia juvenil

RESUMEN En esta entrevista se abordaron aspectos relevantes sobre la justicia juvenil, como el papel de las investigaciones sociológicas y los cambios en los mundos sociales de la infancia y la juventud y su impacto en la atención y seguimiento de los adolescentes y jóvenes. Se ocupó de cuestiones actuales que orbitan la justicia juvenil, como las percepciones actuales del desarrollo en relación con la edad y el creciente número de mujeres adolescentes y jóvenes seleccionadas por el sistema de justicia juvenil. Centrándose en la realidad portuguesa, la entrevistada defendió la priorización de las acciones comunitarias, así como la excepcionalidad de la imposición de medidas privativas de libertad, a su juicio, de efectos que pueden ser perjudiciales para adolescentes y jóvenes frente a medidas menos severas. La entrevista es relevante para investigadores interesados en temas relacionados con la justicia juvenil, especialmente con miras a estudios comparativos.

Palabras clave: justicia juvenil, delincuencia juvenil, Ley de Tutela Educativa, riesgo, reincidencia.

Emerging reflections and debates on juvenile justice

ABSTRACT In this interview relevant aspects about juvenile justice were addressed, such as the role of sociological investigations and changes in the social worlds of childhood and youth and their impact on the care and monitoring of adolescents and young people. It dealt with current issues orbiting youth justice, such as today's perceptions of development in relation to age and the increasing number of female adolescents and young people selected by the juvenile justice system. Focusing on the Portuguese reality, the interviewee defended the prioritization of community actions, as well as the exceptionality of the imposition of custodial measures, in his view, of effects that can be harmful to adolescents and young people in the face of less severe measures. The interview is relevant for researchers who are interested in themes related to juvenile justice, especially with a view to comparative studies.

Keywords: juvenile justice, juvenile delinquency, Educational Tutelage Law, risk, recidivism.

DATA DE RECEBIMENTO/FECHA DE RECEPCIÓN: 26/07/2020

DATA DE APROVAÇÃO/FECHA DE APROBACIÓN: 03/12/2020



Jalusa Silva de Arruda

Advogada e doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Brasil. É professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Brasil, e pesquisadora associada do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher (NEIM/UFBA), Brasil.

E-mail: jsarruda@uneb.br



Maria João Leote de Carvalho

Socióloga, bacharela em Educação e doutora em Sociologia pela Universidade NOVA de Lisboa, Portugal. Desenvolve pesquisa de pós-doutorado com o apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FTC) (SFRH/BPD/116119/2016) sobre os jovens na justiça juvenil e penal em Portugal.

E-mail: mjleotec@sapo.pt

Infancias y juventudes a 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: políticas, normativas y prácticas en tensión, de Paula Isacovich y Julieta Grinberg.

RESEÑA/RESENHA POR

Florencia Paz Landeira Y Marina Medan

Derechos de infancias y juventudes: enfoques sobre los caminos transitados y sus interpelaciones hacia el futuro



Este libro se presenta como un espacio de diálogo entre investigadores/as con trayectorias, formaciones y perspectivas diversas, reunidos/as por la preocupación compartida en torno a la regulación estatal de las infancias y las juventudes, desde una mirada analítica de la productividad de los derechos y su relación con procesos de desigualdad social.

La introducción y los once capítulos que componen el volumen – como también los prólogos que lo acompañan – tienen, por un lado, una intención retrospectiva. En ese sentido, indagan en las condiciones de posibilidad para la elaboración y aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), en las transformaciones jurídico-burocráticas que se sucedieron luego de su ratificación en los países de la región y en Argentina en particular, como también en el proceso de expansión del lenguaje de derechos, en su carácter conflictivo, dinámico y contingente, que ha dado lugar a interpretaciones y usos inesperados, configurados desde balances de poder situados y procesos históricos locales (Villalta, 2013). Esto supone un foco en lo microsocioal para pensar los modos en que se materializan los derechos en contextos y situaciones específicas.

Por otro lado, estos trabajos sostienen también un carácter prospectivo, ya que, al reflexionar sobre los derechos y el Estado desde su dimensión práctica y procesual, nos ofrecen claves para la imaginación y construcción de nuevas formas de acción estatal y para producir desplazamientos respecto de las categorías y clasificaciones que informan las políticas y que éstas, a la vez, contribuyen a moldear y reproducir. Esta mirada crítica supone también repensar las relaciones entre las burocracias estatales y los/as niños/as y adolescentes y sus familias, en particular aquellos de los sectores más empobrecidos de la sociedad, a la vez que situarlas en contextos concretos, de modo de comprender que, aunque normadas y condicionadas por las definiciones de los problemas, son susceptibles de ser interpretadas y reinterpretadas desde variadas sensibilidades y economías morales. Esto implica reconocer la participación activa de quienes encarnan la intervención estatal y de sus destinatarios/as en la delimitación de la forma y el sentido de las políticas. A su vez, invita a recolocar la pregunta relativa a las posibilidades de reconocimiento e inclusión de la diversidad de experiencias infantiles y juveniles en el marco de un paradigma de pretensión universal (Castro, 2019).

Mientras la publicación de este libro se inscribió en la conmemoración de los 30 años de la aprobación de la CDN por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, esta reseña está siendo escrita al tiempo que se cumple el 15° aniversario de la sanción en Argentina de la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de NNyA (Niños, Niñas y Adolescentes). Si bien ambas normativas están atravesadas por múltiples temporalidades, a la vez que constituidas por complejos entramados de actores y sentidos sobre la infancia y la juventud, estos quince años nos ofrecen una perspectiva significativa para pensar otro de los ejes de este libro. Es aquel que se centra en el análisis de los procesos de reconocimiento y ampliación de derechos y las políticas públicas, en articulación con la problemática de la persistencia de la desigualdad (Llobet, 2010) – profundizada por los recientes ciclos de gobiernos neoconservadores en la región –, y en las particulares formas en que ésta moldea las condiciones de existencia y las experiencias cotidianas de los/as niños/as y adolescentes de nuestro país. En este sentido, los trabajos reunidos en este libro reafirman a la infancia y la juventud como analizadores de la cultura política (Carli, 2010), que permiten observar la producción de variadas formas de jerarquización social, atravesadas por la edad, el género, la etnia, el origen, entre otros marcadores de diferencia. A su vez, señalan a las relaciones intergeneracionales y las regulaciones y sensibilidades asociadas a ellas como un escenario en el que se disputan imaginarios de bienestar y sentidos de justicia social.

Así como los/as autores se preguntan por las condiciones de posibilidad para la aprobación de la CDN y las subsiguientes transformaciones institucionales, el mismo ejercicio reflexivo es pasible de aplicarse respecto de este libro. Está escrito por investigadores/as jóvenes y, en muchos casos, se trata de trabajos y reflexiones que emergieron de sus tesis doctorales. En efecto, su publicación es producto de la consolidación de un campo de estudios en la academia local con creciente legitimidad y reconocimiento, como también de las políticas científicas y universitarias que posibilitaron la formación de investigadores/as y equipos de trabajo colectivo. No es un dato menor que esta obra haya sido una iniciativa de la Universidad Nacional José C. Paz (UNPAZ), Argentina, y de su Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades, creada en el 2009 y emplazada en lo que se conoce como el *conurbano bonaerense*. A su vez, se trata de una obra de descarga gratuita, en sintonía con los principios institucionales que consideran a la educación superior y el conocimiento académico como un derecho.

También en relación a las trayectorias de los/as autores/as, es de destacar su proximidad con los activismos por los derechos y con las burocracias que encarnan a los sistemas de protección de derechos en los territorios, sea porque ellos/as mismos/as han sido trabajadores/as de estas instituciones o porque el enfoque etnográfico que guía sus producciones ha generado que se involucren íntima y reflexivamente con ellos. En este sentido, entendemos que el libro significa un aporte para continuar estrechando diálogos productivos entre quienes ocupan posiciones en organizaciones sociales, en la gestión pública y en la academia.

Otro eje de reflexión que quisiéramos colocar está relacionado a la coyuntura desde la que se lee el libro. La pandemia de Covid-19 en Argentina y la región ha significado la profundización de procesos de desigualdad – que afectan muy especialmente a NNyA¹ como también ha implicado la reconfiguración de las prácticas estatales. En este sentido, las reflexiones producidas por los/as autores/as de esta obra colectiva arrojan importantes claves para imaginar la pospandemia y la construcción de una nueva estatalidad, en un momento de renovado consenso en torno a la centralidad del Estado en la provisión de bienestar, en la producción y cuidado de lo común. En efecto, la emergencia sanitaria ha puesto en crisis posiciones anti-estatalistas. Sin embargo, esto no supone que existan sentidos unívocos en estas demandas por “más Estado”. Por el contrario, la definición de lo público y la práctica de los derechos siempre suponen un terreno de contienda política, tal como este libro lo evidencia.

El enfoque relacional sobre el Estado, las políticas y los derechos que este libro sostiene adquiere renovados sentidos en el actual contexto, en el que se tornó aún más evidente que la eficacia de las prácticas estatales lejos está de fundarse en burocracias autónomas y saberes tecnocráticos, sino que se sostiene por los múltiples lazos entre diversas agencias estatales con otras instituciones y actores sociales, en relaciones complejas y de fronteras borrosas. Se trata de reconocer el conjunto de redes que permiten producir y reproducir la vida y las prácticas relacionales de cuidado, de las que niños/as y jóvenes no son solo receptores, sino constructores activos.

Los trabajos reunidos significan, finalmente, un aporte indispensable para pensar la relacionalidad de los derechos y continuar problematizando la construcción paradigmática de la autonomía individual que en cierto modo ha permeado la noción de *sujeto de derechos*. Se trata de una apuesta por repolitizar los derechos, comprenderlos cargados de la memoria de las luchas que los han producido, luchas todavía abiertas a prácticas cotidianas de resemantización constituidas en particulares relaciones de fuerza y pruebas de verdad.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARLI, S. Notas para pensar la infancia en la Argentina (1983-2001): figuras de la historia reciente. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 351-381, abr. 2010.

ISACOVICH, P.; GRINBERG, J. (Eds.) **Infancias y juventudes a 30 años de la Convención sobre los Derechos del Niño: políticas, normativas y prácticas en tensión**. José C. Paz: EDUNPAZ, 2019.

LLOBET, V. **¿Fábricas de niños?** Las instituciones en la era de los derechos de la infancia. Buenos Aires: Noveduc, 2010.

CASTRO, L. Whyglobal? Children and childhood from a decolonial perspective. **Childhood**, vol. 27, n. 1, 2019.

VILLALTA, C. Un campo de investigación: las técnicas de gestión y los dispositivos jurídico-burocráticos destinados a la infancia pobre en la Argentina. **CIVITAS**, vol. 13, n. 2, p. 235-258, 2013.

1 Las últimas proyecciones de UNICEF Argentina estiman que, en diciembre de 2020 el porcentaje de niños y niñas pobres alcanzaría el 62,9%.

Palabras clave: infancias, juventudes, derechos, regulación estatal, políticas públicas.

FECHA DE RECEPCIÓN/DATE DE RECEBIMENTO: 21/11/2020

FECHA DE APROBACIÓN/DATE DE APROVAÇÃO: 04/01/2021

Florencia Paz Landeira

Profesora de Enseñanza Media y Superior en Ciencias Antropológicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina, y doctoranda en Antropología Social de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), Argentina. Becaria doctoral del Laboratorio de Investigación en Ciencias Humanas del CONICET-UNSAM e investigadora en el Programa de Estudios Sociales en Género, Infancia y Juventud, del CEDESI en la UNSAM.

E-mail: flor.pazlandeira@gmail.com

Marina Medan

Doctora de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina, en Ciencias Sociales. Investigadora adjunta del Laboratorio de Investigación en Ciencias Humanas del CONICET-UNSAM y coordinadora del Programa de Estudios Sociales en Género, Infancia y Juventud, del CEDESI en la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), Argentina.

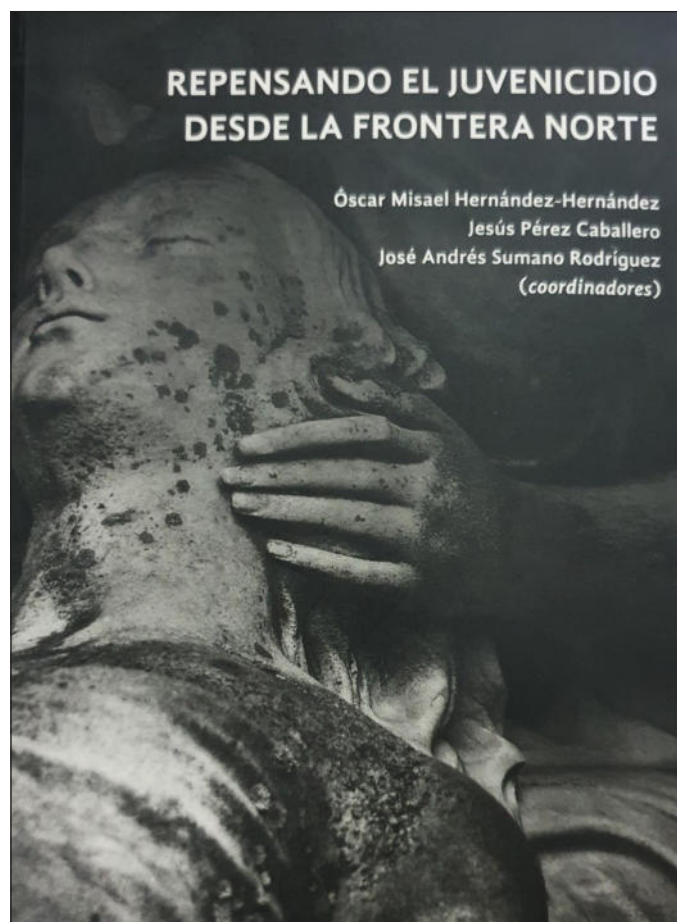
E-mail: marinamedan@conicet.gov.ar

Repensando el juvenicidio desde la Frontera Norte, coordinado por Óscar Misael Hernández, Jesús Caballero Pérez y José Andrés Sumano Rodríguez.

RESEÑA/RESENHA POR

Ana Maria Esquivel Hernandez

Juventud en riesgo: reconceptualizar la violencia



El libro *Repensando el Juvenicidio desde la Frontera Norte* nos coloca frente a una realidad que en ocasiones parece desvanecerse en un mundo que enfrenta fenómenos criminales complejos; al analizar conceptos que colocan esta realidad al nivel de otras se presenta como objeto de estudio de múltiples investigaciones y bajo diversas disciplinas científicas. De esta forma, los autores nos llevan a repensar el juvenicidio como concepto, desde lo teórico y filosófico, así como las escasas respuestas del Estado ante esta problemática que se agudiza en relación con el contexto geográfico en el que se presenta.

Para iniciar se expone, como lo menciona Pérez Caballero (2019), el ejercicio comparativo entre los conceptos de genocidio, feminicidio y juvenicidio, y las propuestas a favor de su tipificación penal, impulsados por posturas filosóficas, sociológicas entre otras, que representan grupos vulnerables específicos. Dentro de este orden de ideas, se expone el concepto de genocidio, primeramente, desde su nacimiento como concepto y sus primeras aplicaciones. Posteriormente, Pérez Caballero (2019) nos menciona su análisis desde los grupos

protegidos (nacional, étnico, racial y religioso) y lo relativo a la intención genocida. Aquí nos menciona el autor cómo se presenta en términos supraindividuales desde su tipificación, protegiendo a unos grupos y a otros no, debatiendo la inclusión de grupos políticos, con vastos argumentos.

Dentro de este marco el autor aborda el concepto de feminicidio, lleva al lector a una revisión histórica y conceptual del mismo, así como de la tipología presente en los argumentos del contexto feminicida, para finalmente llevarnos al análisis de las posturas más conocidas en el tema, que permite realizar una reflexión sobre el concepto y los problemas para abordar la violencia sufrida en el feminicidio a la par de la conceptualización del genocidio.

Posteriormente, expone el concepto de juvenicidio, el origen del mismo, para pasar a las características que éstos tienen como grupo. En este apartado nos lleva con vastas explicaciones a rechazar o reforzar la correlación con el genocidio, colocando dentro de sus ideas el papel del estado de ánimo adultocrático, invitándonos a su revisión, donde finalmente expone una crítica a la idea del juvenicidio, usando testimonios, en relación a su tipificación jurídica.

En relación a lo expuesto, la obra nos lleva a lo escrito por Hernández-Hernández (2019), presentándonos la realidad que viven los jóvenes en la región del norte de Tamaulipas, México, en especial San Fernando, región que ha sufrido los ataques de la criminalidad que, a pesar de las promesas de los gobernantes, no han logrado mejorar las condiciones que presentan los jóvenes, menos aún en la relación joven – violencia. El autor nos presenta una serie de hechos, llevándonos a reflexionar sobre la conceptualización del juvenicidio como una relación de víctima – victimario, exponiendo tras los hechos el fenómeno como algo más complejo que requiere revisarse desde una visión multicausal y multidireccional.

En este contexto examina el concepto de juvenicidio e incorpora el papel de testigos, que abre debates entre los conocedores del tema, en especial en ciertos contextos determinados que no pueden ser explicados solo desde los papeles comunes que se les adjudican en las creencias tradicionales y la estigmatización que han cargado por muchos años. Esto nos lleva, como nos menciona el autor, a entender la definición en diversos espacios de violencia como la económica, el crimen organizado, la publicitaria, la violencia adulta y gerontocrática, así como la violencia sexual.

De este modo, nos expone una visión analítica del juvenicidio, al colocar a los jóvenes en roles de víctimas, victimarios o testigos. Asimismo, enfatiza que ser joven y mujer incrementa la vulnerabilidad, por lo que expone diversas estrategias implementadas para su protección en esta zona del país. Por otra parte, resalta el proceso de estigmatización en el que se ven incluidos al considerarse en muchas ocasiones como sospechosos o enemigos del Estado, cuando se considera que solo hay buenos y malos.

Esta dualidad también se encuentra en el papel que presentan los jóvenes al enaltecer la narcocultura y los significados que tiene en las regiones, como en “Morros jalándole a la metra”, fragmento de una canción que exalta la violencia juvenil, lado opuesto “Reynosa City”, que busca hacer conciencia ciudadana. Punto aparte es lo que atraviesan éstos como testigos, lo cual los ha obligado a reestructurar las formas en las que interactúan en sus comunidades, buscando resiliencia ante el conocimiento de los que ya han perdido la vida. En definitiva, el autor nos invita a abordar el juvenicidio desde un análisis multidisciplinario con comparaciones históricas y multilocales.

Por consiguiente, el texto nos lleva al análisis de la política pública en relación a la atención, contención y prevención de la violencia en jóvenes, desde intervenciones punitivas y preventivas, acentuándose la primera como la opción más viable para el Estado, siendo que la segunda aún

carece de una metodología clara y uniforme, lo que conlleva a la existencia de escasas buenas prácticas. Aquí, Sumano Rodríguez (2019) nos lleva a entender el juvenicidio transformado en política pública. La política pública se construye desde la seguridad ciudadana al enfatizar la corresponsabilidad de la ciudadanía y las autoridades, al pretender contribuir a un desarrollo humano, por lo cual es necesario contextualizar cómo se vive el fenómeno de la violencia en México desde los jóvenes.

La política pública vista desde la óptica reactiva de seguridad pública nos muestra cómo la falta de datos ocasionaba una toma de decisiones de forma negativa, para lo cual Sumano Rodríguez (2019) revisa el Modelo de Policía Guiada por Inteligencia (PGI), el cual se considera por dar respuesta a la atención de la violencia y la delincuencia, en especial la que atañe a los jóvenes: “el objetivo último es minar la capacidad de delinquir de los criminales, incapacitarlos en el sentido de dejarlos sin posibilidades ni recursos de delinquir” (Guillen, 2015, p. 362).

Por consiguiente, nos muestra cómo este modelo se aplicó en México, resaltando la Frontera Norte, donde falló su implementación, al presentar diversas capacidades e infraestructuras en las policías locales, a diferencia de los grupos criminales y finalmente bajo la corrupción de autoridades. Desde el punto de vista de Sumano Rodríguez (2019), la aplicación de un Modelo como el de Policía Guiada por Inteligencia en conjunto con las estrategias de prevención desde lo local es necesario para disminuir el fenómeno del juvenicidio.

En este sentido, Sumano Rodríguez (2019) menciona cómo, en México, la prevención de la violencia y la delincuencia se ha fundamentado en la teoría ecológica del delito, la teoría epidemiológica del delito y la teoría de la eficacia colectiva, bajo éstas es como operaba el Programa Nacional de Prevención del Delito (PRONAPRED), al describir los diversos factores de riesgo que buscaba atender; señalando como causas las interacciones de estos en la comunidad y reforzando los controles sociales informales. A pesar de esto, no siempre se contó con los recursos económicos para su operación.

Sumano Rodríguez (2019) expone programas desarrollados en el Estado de Nuevo León, México, con apoyos federales, estatales y municipales, donde eventualmente se da la creación de leyes, que describe el Consejo Estatal para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia, como el tomador de decisiones en la materia. Esto último, sustentado generalmente en información disponible, como el 911 (información de llamadas de auxilio), ya que los esfuerzos de diagnósticos no han resultado eficientes, en general por la operatividad limitada y la burocracia para su aplicación, lo que ha ocasionado que solo se cuenten con líneas base para estimar los impactos de los programas en los territorios seleccionados, como lo ha mencionado en diversas publicaciones del centro de Investigación México Evalúa¹ y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)².

En el caso de la Frontera Norte, estos subsidios se adaptaron a las agendas gubernamentales, alejándose de lo que se buscaba, lo que favoreció corrupción e improvisación. De igual forma, para presentar resultados, Sumano Rodríguez (2019) toma la variable dependiente de homicidios dolosos, presentando la reducción en algunos Estados tras la colaboración de instancias de

1 Véase: CHAPA K. L.; FERNÁNDEZ N. L.; LEY, S. **Prevención del delito en México, ¿Dónde quedó la evidencia?** México Evalúa, 2014. Disponible en: <<https://www.mexicoevalua.org/prevencion-del-delito-en-mexico-donde-quedo-la-evidencia/>>. Acceso en: 30 set. 2020.

2 Véase: USAID. **¿Qué funciona para prevenir la violencia juvenil?** Revisión sistemática de la evidencia sobre prevención y reducción de la violencia juvenil, con análisis aplicado al contexto mexicano, 2018. Disponible en: <https://chemonics.com/wp-content/uploads/2018/11/White-Paper-JPAL_Espa%C3%B1ol.pdf>. Acceso en: 30 set. 2020.

gobierno, agencias externas y sociedad civil, donde deja visible la importancia de profundizar en el análisis de este tema. Concluye afirmando que las políticas actuales son insuficientes, por lo tanto, es necesario la unión de diversos sectores, para la coproducción de seguridad, revisar las dinámicas globales para impactar en un efecto contextualizado, ya que hasta ahora el gobierno no ha dado respuesta a la violencia de y contra los jóvenes, para superar el problema tan complejo que enfrentan.

Finalmente, el tema abordado por los autores nos lleva a una reflexión sobre las dificultades que atraviesan los jóvenes desde el concepto de juvenicidio en México, en especial la Frontera Norte, con sus respectivas singularidades; lo cual, dado algunas particularidades contextuales y culturales, no ha de ser diferente en otros países. El fenómeno es grave y multicausal, por lo que la política pública desplegada debe de ser el resultado de un análisis científico del problema. Los retos son grandes, por lo que la obra nos invita a meditar desde las diversas áreas de actuación las diversas respuestas para que los jóvenes ejerzan su derecho a vivir una vida libre de violencia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAPA, K. L.; FERNÁNDEZ, N. L.; LEY S. Prevención del delito en México, ¿Dónde quedo la evidencia? *México Evalúa*, 2014. Disponible en: <<https://www.mexicoevalua.org/prevencion-del-delito-en-mexico-donde-quedo-laevidencia/>>. Acceso en: 30 set. 2020.

GUILLEN, L. F. *Modelos de policía y seguridad*. 2015. Tesis (Doctorado en Ciencia Política) – Departamento de Ciencia Política, Universidad de Barcelona, Barcelona, 2015.

HERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ, O. M.; CABALLERO, J. P.; RODRÍGUEZ, J. A. S. *Repensando el juvenicidio desde la Frontera Norte*. Tijuana, Baja California: El Colegio de la Frontera Norte, 2019.

USAID. *¿Qué funciona para prevenir la violencia juvenil?* Revisión sistemática de la evidencia sobre prevención y reducción de la violencia juvenil, con análisis aplicado al contexto mexicano, 2018. Disponible en: <https://chemonics.com/wp-content/uploads/2018/11/White-Paper-JPAL_Espa%C3%B1ol.pdf>. Acceso en: 30 set. 2020.

Palabras clave: juvenicidio, jóvenes, violencia.

FECHA DE RECEPCIÓN/DATA DE RECEBIMENTO: 15/09/2020

FECHA DE APROBACIÓN/DATA DE APROVAÇÃO: 15/12/2020

Ana María Esquivel Hernandez

Doctora en Criminología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Profesora investigadora de tiempo completo en el Centro de Investigaciones Jurídicas y Criminológicas, San Nicolás de los Garza, NL, México. Investigaciones en materia de prevención de la violencia y la delincuencia.

E-mail: anaesquivel7878@hotmail.com

Levantamento Bibliográfico/Relevamiento Bibliográfico

Nesta seção, apresentamos o levantamento bibliográfico dos livros publicados na área das ciências humanas e sociais dos países da América Latina sobre infância e juventude. O levantamento contemplou obras publicadas no período de dezembro de 2020 a março de 2021, cujas informações puderam ser obtidas nos sites de suas respectivas editoras.

En esta sección, presentamos el levantamiento bibliográfico de los libros publicados en Latinoamérica, en portugués y español, en las áreas de Ciencias Humanas y Sociales sobre infancia y juventud. Se presentan las obras publicadas entre diciembre de 2020 y marzo de 2021 cuyas informaciones se han podido obtener en los sitios web de sus respectivas editoriales.

- 1 **Abuso sexual en la infancia: nuevas perspectivas clínicas y forenses (ISBN 9788434433182)**
Autores: Enrique Echeburúa e Cristina Guerricaechevarría.
Editorial: Planeta de Libros Peru, Lima, 304 páginas.
- 2 **Caminantes: oportunidades, ocupaciones, aspiraciones e identidades de los jóvenes rurales peruanos (ISBN 978-612-326-024-8)**
Autores: Carolina Trivelli e Rodrigo Gil.
Editorial: Fondo Editorial del Instituto de Estudios Peruanos, Lima, 308 páginas.
- 3 **Educação Infantil: políticas internacionais para crianças de 0 a 3 anos (ISBN 9786555550283)**
Autoras: Eliana Bhering, Beatriz Abuchaim, Karina Fasson, Ana Paula Ferreira da Silva e Karina Alves Biasoli.
Editora: Cortez, São Paulo, 376 páginas.
- 4 **Educación popular. Para una pedagogía emancipadora latino-americana (ISBN 9789877226171)**
Organizadores: Anahí Guelman, Fabian Cabaluz Ducasse e María Mercedes Palumbo.
Mónica Salazar.
Editora: CLACSO, Buenos Aires, 116 páginas.
- 5 **É preciso uma aldeia para educar uma criança: a educação circular no imaginário das rodas de Capoeira Angola (ISBN 9786558682042)**
Autora: Angelita Hentges.
Editora: CRV, Curitiba, 174 páginas.
- 6 **Filosofia para crianças: a proposta lipmaniana como um ritual (ISBN 9788572745093)**
Autora: Rita Márcia Magalhães Furtado.
Editora: UFG, Goiânia, 160 páginas.
- 7 **Formación ciudadana (ISBN 9786077132790)**
Coordenadores: Ma. Guadalupe González Lizárraga, Rocío López González, Gladys Ortiz Henderson.
Editorial: Terracota, Cidade do México, 176 páginas.

- 8 Identidad étnica y medios de comunicación: Estudiantes indígenas ante la globalización (ISBN 9788418193965)**
Autores: Juan Antonio Doncel de la Colina.
Editora: Gedisa, Cidade do México, 217 páginas.
- 9 Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: estudo de casos em psicanálise e educação (ISBN 9786587079134)**
Autoras: Cristiana Carneiro e Luciana Gageiro Coutinho.
Editora: NAU Editora, Rio de Janeiro, 132 páginas.
- 10 Infância, gênero, religião e educação: entre as memórias da menina e as concepções da mulher educadora (ISBN 978655880335)**
Autora: Patrícia Alves Santos Oliveira.
Editora: EdUFMT, Cuiabá, 132 páginas.
- 11 Infâncias, crianças e narrativas da escola (ISBN 9786525100487)**
Autoras: Ecleide Cunico Furlanetto, Maria da Conceição Passeggi e Karina Alves Biasoli.
Editora: CRV, Curitiba, 132 páginas.
- 12 Infâncias em debate: políticas e poéticas na educação das infâncias (ISBN 9786587079073)**
Organizadoras: Débora Assumpção, Rosana Ribeiro e Maria Tereza Goudard.
Editora: NAU Editora, Rio de Janeiro, 76 páginas.
- 13 Investigaciones sobre violencia en la escuela (ISBN 9789877603422)**
Autora: Jesyra J. Dorantes Carrión.
Editorial: Brujas, Córdoba, 232 páginas.
- 14 Jóvenes indígenas urbanos. Educación e Identidad (ISBN 9788418193972)**
Autores: Juan Antonio Doncel de la Colina e Juan Sordo .
Editorial: Gedisa, Cidade do México, 294
- 15 Niñez, adolescencia y género: Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación (ISBN 9789875387911)**
Organizadora: Débora Tajer
Editora: Noveduc, Buenos Aires, 192 páginas.
- 16 Observatório de Educação Especial e Inclusão Educacional: pesquisa, extensão e formação de professores (ISBN 9786587079110)**
Organizadoras: Márcia Denise Pletsch, Maíra Gomes de Souza da Rocha e Mariana Corrêa Pitanga de Oliveira.
Editora: NAU Editora, Rio de Janeiro, 278 páginas.
- 17 O Juvenicídio Brasileiro: racismo, guerra às drogas e prisões (ISBN 9788530200930)**
Autora: Andréa Pires Rocha.
Editorial: EDUEL, Londrina, 142 páginas.

- 18 O lado sombrio da medicalização da infância: possibilidades de enfrentamento (ISBN 9788581280707)**
Organizadoras: Silvana Calvo Tuleski e Adriana de Fátima Franco.
Editora: NAU Editora, Rio de Janeiro, 460 páginas.
- 19 O SUS e suas crianças: (re)pensando demandas e questões para o serviço social (ISBN 9786586039252)**
Organizadoras: Aline de Carvalho Martin e Dolores Lima da Costa Vidal.
Editora Hucitec, São Paulo, 404 páginas.
- 20 Reflexões e perspectivas educativas na pandemia (ISBN 9786558689324)**
Organizadores: Flávio Muniz Chaves, Tiago Bruno Areal Barra e Renata Tavares de Oliveira.
Editora: CRV, Curitiba, 256 páginas.

Normas para todas as seções

1. Os artigos, entrevistas ou resenhas serão submetidos, em português ou espanhol, ao Conselho Editorial ao qual cabe a responsabilidade do processo editorial dos manuscritos. A submissão é feita no site da DESIDADES, no portal de periódicos da UFRJ, seguindo as orientações disponibilizadas.
2. O Conselho Editorial se reserva o direito de propor modificações que venham a contribuir com a clareza e a adequação do texto.
3. O Conselho Editorial fará uso de consultores ad hoc externos ao corpo editorial, que, de forma cega, avaliarão os artigos e farão recomendações em relação à sua publicação ou não. Em casos de controvérsia entre os dois pareceristas, um terceiro será consultado. O Conselho Editorial se reserva o direito de propor modificações que venham a contribuir com a clareza do texto.
4. Serão aceitos apenas artigos, entrevistas e resenhas inéditos.
5. Uma vez que a submissão tenha sido aprovada para publicação, sua versão para o espanhol, ou para o português, conforme o caso, será solicitada aos autores, que terão um prazo determinado para enviá-la.
6. Todos os artigos, entrevistas ou resenhas enviados para submissão deverão estar como documento Word, em extensão “.doc” ou “.docx”, fonte Arial 11, espaço duplo.
7. Autoras e autores deverão enviar junto com o manuscrito informações curriculares de 3 linhas no máximo, incluindo titulação e afiliação institucional. No caso de submissão de entrevista, devem ser enviadas as informações curriculares do (a) entrevistador (a) e do (a) entrevistado (a).
8. As referências bibliográficas devem ser apresentadas em ordem alfabética ao final do texto e se pautarem pelas normas ABNT (NBR 6023, 2002).

Normas para todas las secciones

1. Los artículos, entrevistas, o reseñas serán sometidos, en portugués o español al Consejo Editorial, el cual se responsabiliza con el proceso editorial de los textos. El envío es hecho a través del sitio de DESIDADES, en el portal de periódicos de la UFRJ, siguiendo las orientaciones allí disponibles.
2. El Consejo Editorial se reserva el derecho a proponer modificaciones que sirvan para contribuir con la claridad y la adecuación del texto.
3. El Consejo hará uso de los consultores ad hoc externos al cuerpo editorial, que, de forma ciega, evaluarán los artículos y realizarán recomendaciones relacionadas con su publicación o no. En casos de controversias entre los dos evaluadores, un tercero será consultado. El Consejo Editorial se reserva el derecho de proponer cambios que contribuyan con la claridad del texto.
4. Serán aceptados solamente artículos, entrevistas y reseñas inéditos.
5. Una vez que los textos sean aprobados para su publicación, su versión en español o en portugués, según sea el caso, será solicitada a los autores, que tendrán un plazo determinado para enviarla.
6. Todos los artículos, entrevistas o reseñas enviados para sumisión deberán ser remitidos en documento Word (“.doc” ou “.docx”) y en letra Arial, con tamaño de letra 11, a doble espacio.
7. Autoras y autores deberán enviar junto al manuscrito informaciones curriculares de no más de 3 líneas, incluyendo titulación y afiliación institucional. En el caso del envío de una entrevista, deben ser enviadas las informaciones curriculares del (la) entrevistador (a) y del (la) entrevistado (a).
8. Las referencias bibliográficas deben ser presentadas en orden alfabético al final del texto y seguir las normas ABNT (NBR 6023, 2002).

Exemplos de casos mais comuns:

LIVRO COM UM AUTOR

CASTRO, L. C. **Dicionário do Folclore Brasileiro**. 12. ed. São Paulo: Global, 2012.

LIVRO COM DOIS OU TRÊS AUTORES

CASTRO, L. R.; CORREA, J. **Mostrando a Real**: um retrato da juventude pobre do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: NAU Editora; FAPERJ, 2005.

Nas referências de até três autores, todos são citados, separados por ponto e vírgula. Quando ultrapassar três autores, citar somente o primeiro, seguido da expressão et al. (sem itálico).

ARTIGO DE REVISTA OU PERIÓDICO

TORRES, M. C. E.; CASTRO, L. R. Resgatando e atualizando os sentidos da autoridade: um percurso histórico. **Paidéia (USP)**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 42, p. 87-96, jan./abr. 2009.

CAPÍTULO DE LIVRO

GALINKIN, A. L.; ALMEIDA, A. M. O. Representações sociais da violência entre adolescentes e professores de classe média. In: CASTRO, L. R.; CORREA, J. (org.). **Juventude Contemporânea**: perspectivas nacionais e internacionais. Rio de Janeiro: Nau/Faperj, 2005. p. 229-232.

TESES E DISSERTAÇÕES

CORDEIRO, D. M. A. **Juventude nas sombras**: escola, trabalho e moradia em territórios de precariedades. 2008. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2008.

REFERÊNCIA ELETRÔNICA

OBSERVATORIO NACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. **IHA 2009/2010**: los hombres negros adolescentes son las principales víctimas de homicidios en Brasil. Disponível em: <http://www.observatorioadolescente.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=722:iha-20092010-adolescentes-negros-do-sexo-masculino-sao-as-principais-vitimas-de-homicidios-no-brasil&catid=34:noticias&Itemid=106>. Acesso em 14 abr. 2013.

Ejemplos de casos más comunes:

LIBRO CON UN AUTOR

CASCUDO, L. C. **Dicionário do Folclore Brasileiro**. 12. ed. São Paulo: Global, 2012.

LIBRO CON DOS O TRES AUTORES

CASTRO, L. R.; CORREA, J. **Mostrando a Real**: um retrato da juventude pobre do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: NAU Editora; FAPERJ, 2005.

En las referencias de hasta tres autores, todos son citados, separados por punto y coma. En caso de ser más de tres autores, se cita solamente el primero, seguido de la expresión et al. (sin uso de cursivas)

ARTÍCULO DE REVISTA O PERIÓDICO

TORRES, M. C. E.; CASTRO, L. R. Resgatando e atualizando os sentidos da autoridade: um percurso histórico. **Paidéia (USP)**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 42, p. 87-96, jan./abr. 2009.

CAPÍTULO DE LIBRO

GALINKIN, A. L.; ALMEIDA, A. M. O. Representações sociais da violência entre adolescentes e professores de classe média. In: CASTRO, L. R.; CORREA, J. (org.). **Juventude Contemporânea**: perspectivas nacionais e internacionais. Rio de Janeiro: Nau/Faperj, 2005. p. 229-232.

TESIS Y DISERTACIONES

CORDEIRO, D. M. A. **Juventude nas sombras**: escola, trabalho e moradia em territórios de precariedades. 2008. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2008.

DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

OBSERVATORIO NACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. **IHA 2009/2010**: los hombres negros adolescentes son las principales víctimas de homicidios en Brasil. Disponível em: <http://www.observatorioadolescente.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=722:iha-20092010-adolescentes-negros-do-sexo-masculino-sao-as-principais-vitimas-de-homicidios-no-brasil&catid=34:noticias&Itemid=106>. Acesso em 14 abr. 2013.

9. Citações e notas.

- As citações indiretas de autores, no corpo do texto, devem seguir a forma: Autor (data) ou (Autor, data). Exemplos:

Segundo Cordeiro (2008)...

(Lima, 1999)

(Torres; Castro, 2009)

(Castro; Correa, 2005; Cordeiro, 2008).

- As citações literais de até três linhas são integradas ao texto, entre aspas duplas, seguidas de parênteses com sobrenome do autor, ano da publicação e página (ex. Lima, 1999, p. 27).
- Citações com mais de três linhas devem ser destacadas no texto com recuo de 1,25, em corpo 10, com a indicação: (Autor, ano, p.).
- As notas de rodapé, tratando de observações, comentários e esclarecimentos feitos pelos autores, devem vir no final da página, em algarismos arábicos, devendo ter numeração única e consecutiva ao longo do texto.
- As remissões sem citação literal são incorporadas ao texto. Ex.: Segundo Cordeiro (2008).

10. Nos casos de destaque de palavras no corpo do texto (por exemplo, palavras estrangeiras), deverá ser utilizado itálico.

9. Citas y notas.

- Las citas indirectas de autores, en el cuerpo del texto, deben seguir la forma: Autor (fecha) o (Autor, fecha). Ejemplos:

Según Cordeiro (2008)...

(Lima, 1999)

(Torres; Castro, 2009)

(Castro; Correa, 2005; Cordeiro, 2008).

- Las citas literales de hasta tres líneas son integradas al texto, entre comillas dobles, seguidas de paréntesis con el apellido del Autor, año de publicación y página (Ej. Lima, 1999, p. 27).
- Citas con más de tres líneas deben ser destacadas en el texto con margen de 1,25, en tamaño 10, con la indicación: (Autor, año, p.).
- Las remisiones sin citas literales son incorporadas al texto. Ej.: Segundo Cordeiro (2008).
- Las notas al pie de página, referidas a observaciones, comentarios y aclaraciones hechas por los autores, deben ir al final de la página, con números arábigos, en numeración única y consecutiva a lo largo del texto.

10. En los casos en que se desee destacar palabras en el cuerpo del texto (por ejemplo, palabras extranjeras), deberá ser utilizada letra cursiva.

Normas específicas para a seção

TEMAS EM DESTAQUE

Os artigos desta seção devem abordar criticamente algum tema ou problema que diga respeito à infância e/ou juventude no contexto latino-americano. Os artigos são voltados tanto para especialistas como para o público mais amplo, e neste sentido, os/as autores/as deverão privilegiar a clareza e a simplicidade da escrita.

1. Os artigos devem ter de quatro mil a cinco mil e quinhentas palavras (incluindo resumo e referências).
2. Um resumo de aproximadamente 150 palavras deverá ser inserido no final do artigo, após as referências, seguido de 3 (três) a 5 (cinco) palavras-chave (separadas por vírgula) que abarquem a temática abordada no artigo.
3. Gráficos, tabelas e figuras: deverão ser enviados separadamente e estar sinalizados no corpo do texto, próximos aos locais de interesse. Devem estar numerados sequencialmente. Em relação às imagens, os autores devem ter assegurado os direitos de uso, cuja comprovação deve ser enviada à revista.
4. Uma vez que a submissão tenha sido aprovada para publicação, o resumo, título e palavras-chave em inglês serão solicitados aos autores, que terão um prazo determinado para enviá-la.

Normas específicas para la sección

TEMAS SOBRESALIENTES

Los artículos de esta sección deben abordar de manera crítica algún tema o problema relacionado a la infancia y/o juventud en el contexto latinoamericano. Los artículos están dirigidos tanto para especialistas como para el público más amplio, y en este sentido, los/las autores/as deberán privilegiar la claridad y la simplicidad de la escritura.

1. Los artículos deben fluctuar entre las cuatro mil a cinco mil quinientas palabras (incluyendo resumen y referencias).
2. Un resumen de aproximadamente 150 palabras deberá ser insertado al final del artículo, seguido de 3 (tres) a 5 (cinco) palabras claves, separadas por coma.
3. Los gráficos, tablas y figuras: deberán ser enviados por separado, señalizados y numerados consecutivamente. Debe ser indicado en el archivo de texto el local aproximado donde deben ser insertados. Con respecto a las imágenes hay que tener en cuenta el derecho del autor, cuyo comprobante de autorización debe ser enviado a la revista.
4. Una vez que los textos sean aprobados para su publicación, el resumen, título y Palabras clave en inglés serán solicitados a los autores, que tendrán un plazo determinado para enviarlas.

Normas específicas para Resenhas

As resenhas destinam-se a avaliações críticas de publicações recentes na área da infância e juventude que tenham registro no sistema ISBN.

1. As resenhas devem ter entre mil e quinhentas a duas mil palavras.
2. Uma imagem da capa do livro resenhado, em arquivo .jpg ou .tiff, resolução 300 dpi, deverá ser enviada em arquivo separado.
3. Devem ser inseridas no final do texto da resenha de 3 (três) a 5 (cinco) palavras-chave, separadas por vírgula.
4. A resenha deve conter uma ficha técnica contendo os dados da publicação: título, autor, editora, cidade, ano, número de páginas, ISBN.
5. A resenha deve ter título diferente do livro resenhado.
6. As citações e referências seguem as regras gerais, apresentadas acima. A referência do livro resenhado deve ser destacada em negrito.

Normas específicas para las Reseñas

(sección de Informaciones Bibliográficas)

Esta sección está destinada a evaluaciones de publicaciones recientes en el área de la infancia y la juventud que llevan registrados el número estándar de identificación internacional del libro (ISBN).

1. Las reseñas deben fluctuar entre mil quinientas y dos mil palabras.
2. Se enviará, por separado, una imagen de la tapa del libro reseñado, en formato .jpg o .tiff con una resolución mínima de 300 dpi.
3. Deben insertarse al final del texto de la reseña de 3 (tres) a 5 (cinco) Palabras claves, separadas por coma.
4. La reseña debe contener la ficha técnica especificando los datos de la publicación: título, autor, editorial, ciudad, año, número de páginas, ISBN.
5. El título de la reseña debe ser original y distinto al título del libro reseñado.
6. Las citas y referencias siguen las reglas generales, expuestas anteriormente. La referencia del libro reseñado debe ser destacada en negrito.

ESPAÇO ABERTO

Esta seção destina-se à publicação de entrevistas, escritas ou em vídeo, que versem sobre tema atual e/ou controverso na área da infância e juventude. As entrevistas devem ter o objetivo de expor a opinião do entrevistado, como também de explorar, junto com ele, a complexidade do debate sobre a questão. As entrevistas visam, sobretudo, obter pronunciamentos que estejam propensos a analisar aspectos favoráveis e desfavoráveis do tema abordado.

1. A parte inicial da entrevista deve conter uma apresentação breve do entrevistado e as razões que levaram o entrevistador a entrevistá-lo sobre o tema em pauta. O entrevistador deve também situar seu lugar de fala e interesse sobre o assunto.
2. Para sondagem de interesse sobre temas e entrevistados prospectivos, o entrevistador pode entrar em contato com o Conselho Editorial.
3. As entrevistas devem ter entre duas mil a cinco mil palavras, e se enviadas também em vídeo, esse deverá ter no máximo quarenta minutos de duração.
4. Caso sejam enviadas em vídeo, deverão ser encaminhadas em DVD de dados (arquivo de alta resolução SD ou HD, formato .mov ou .avi) com a respectiva transcrição em Word, em DVD lacrado com o nome do entrevistado e do entrevistador na parte externa do disco.
5. Devem ser inseridas no encaminhamento do texto ou vídeo da entrevista de 3 (três) a 5 (cinco) palavras-chave, separadas por vírgula.
6. Uma vez que a submissão tenha sido aprovada para publicação, o resumo, título e palavras-chave em inglês serão solicitados aos autores, que terão um prazo determinado para enviá-la.

ESPACIO ABIERTO

Sección a la que se destina la publicación de las entrevistas escritas o en video que traten sobre un tema actual y/o controvertido en el área de la infancia y juventud. Las entrevistas deben tener muy claro el objetivo de exponer la opinión del entrevistado, así como analizar, junto a él, la complejidad del debate sobre la cuestión. Están destinadas, principalmente, a obtener declaraciones que puedan analizar tanto los aspectos favorables como desfavorables del tema planteado.

1. La parte inicial de la entrevista debe contener una presentación breve del entrevistado. El entrevistador debe ser consciente de las razones por las que ha sido elegido su entrevistado y también buscar la igualdad de posiciones entre los dos así como su interés sobre el asunto.
2. Para sondeo de temas de interés y posibles entrevistados, el entrevistador puede contactar al Consejo Editorial.
3. La extensión de las entrevistas debe fluctuar entre dos y cinco mil palabras, y si fueran enviadas también en video, el mismo deberá tener como máximo cuarenta minutos de duración.
4. Si las envían en video, almacenarlas en DVD de datos (archivo de alta resolución SD ou HD, formato .mov ou .avi) y remitirlas con la transcripción a word. El DVD deberá estar sellado y en la parte externa se debe poner el nombre del entrevistado y del entrevistador.
5. Deben ser insertadas en el encuadre del texto o video de la entrevista de 3 (tres) a 5 (cinco) Palabras claves, separadas por coma.
6. Una vez que la entrevista sea aprobada para su publicación, el resumen, título y Palabras clave en inglés serán solicitados a los autores, que tendrán un plazo determinado para enviarlas.

Envio do material

Os artigos, entrevistas e resenhas devem ser submetidos no [site da DESIDADES](#), no portal de revistas UFRJ. Os autores serão notificados do recebimento do material enviado.

No caso de submissão de entrevista gravada em vídeo, a transcrição deve ser enviada pelo sistema de submissão e a gravação em DVD encaminhada pelo correio para o seguinte endereço:

NIPIAC, Instituto de Psicologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro: Av. Pasteur, 250 – Urca, Rio de Janeiro - RJ, Brasil | CEP 22.290-902.

No caso da publicação de qualquer material, seus direitos autorais são imediatamente cedidos à Desidades sem ônus para a revista. O autor poderá, no entanto, publicar esse material posteriormente, na íntegra, ou parcialmente. Os autores são inteiramente responsáveis pelo conteúdo de seus artigos publicados.

Envío de material

Los artículos, entrevistas y reseñas deben ser enviados al sitio de DESIDADES, en el portal de revistas UFRJ. Los autores serán notificados del recibimiento del material enviado.

En el caso del envío de entrevistas grabadas en formato de video, la transcripción debe ser enviada por el mismo sistema de envíos y la grabación en DVD encaminhada vía correo a la siguiente dirección:

NIPIAC, Instituto de Psicologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro: Av. Pasteur, 250 – Urca, Rio de Janeiro - RJ, Brasil | CEP 22.290-902.

En caso de cualquier material publicado, sus derechos autorales, serán inmediatamente cedidos a la revista Desidades sin ningún tipo de gravamen. Sin embargo, el autor podrá publicar posteriormente el material, total o parcialmente. Los autores son los únicos responsables del contenido de sus artículos publicados.

Contatos/contactos

DESIDADES

Revista eletrônica de divulgação científica da infância e juventude

Revista electrónica de divulgación científica de la infancia y la juventud

NIPIAC – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa para a Infância e Adolescência Contemporâneas

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Campus da Praia Vermelha

Av. Pasteur 250 - Prédio da Decania do CFCH

Rio de Janeiro

CEP 22290 902

Brasil

www.desidades.ufrj.br

revistadesidades@gmail.com

DESIDADES

*Revista Eletrônica de Divulgação Científica
da Infância e Juventude*

*Revista Electrónica de Divulgación Científica
de la Infancia y la Juventud*

**NIPIAC – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa para
a Infância e Adolescência Contemporâneas**

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Campus da Praia Vermelha

Av. Pasteur 250 - Prédio da Decania do CFCH

Rio de Janeiro

CEP 22290 902

Brasil

www.desidades.ufrj.br

revistadesidades@gmail.com

