

# Sentimentos, sofrimentos e realidades de adolescentes com base na relação Escola, Conselho Tutelar e Saúde Mental/ *Feelings, suffering and realities abouts adolescents considering the relation among Scholl, Tutorial Council and Mental Health*

---

GERALDO PEREIRA DA SILVA JÚNIOR\*  
EUNICE TERESINHA FÁVERO\*\*

**Resumo:** Este artigo se baseia em pesquisa realizada junto ao Conselho Tutelar (CT) do município de Jandira – Grande São Paulo – SP, tendo como sujeitos conselheiros tutelares, professores, adolescentes e respectivos responsáveis. Apresenta parte dos resultados, com o intuito de discutir práticas da política de proteção integral realizadas pelo CT, por meio do atendimento de adolescentes oriundos das escolas públicas e posteriormente encaminhados para a Saúde Mental, com a finalidade de tratamento psicológico. Fundamenta-se em alguns estudos do campo social, em especial sobre exclusão social e sofrimento ético-político.

**Palavras-chave:** Conselho Tutelar. Proteção integral. Exclusão social. Sofrimento ético-político.

**Abstract:** This article is based on the field work developed beside Tutorial Council of Jandira municipality – Grande São Paulo – SP. Its sample was composed of four teachers, six adolescents, six responsible for the adolescents and five tutorial counselors. Shows the part of the results to discuss the policy of full protection and the actions did by Tutorial Council involving the adolescents took by public schools and after that, by the

---

\* Mulher transexual cujo nome social é Clara Cavalcante; psicóloga; mestre em Políticas Sociais/ Universidade Cruzeiro do Sul-UNICSUL/SP; doutoranda em Saúde Pública Universidade de São Paulo - USP. E-mail: claracavalcantepsicologa@gmail.com

\*\* Mestre e doutora pela Pontifícia Universidade Católica/SP. Assistente social do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, licenciada. Docente da graduação e pós-graduação da Universidade Cruzeiro do Sul-São Paulo. Líder do grupo de pesquisa Políticas e Práticas Sociais com Famílias. E-mail: eunicet@gmail.com.

justification psychological treatment, they send to the Mental Health Care. Substantiate in some concepts from social area: especially about social exclusion and ethical-political suffering.

**Keywords:** Tutorial Council. Full protection. Social exclusion. Ethical-political suffering.

## Introdução

Amparado na política de proteção integral a todas as crianças e adolescentes, enquanto paradigma do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e na responsabilidade da família, da sociedade e do Estado pela sua efetivação, o Conselho Tutelar - CT do município de Jandira (localizado na Região Metropolitana de São Paulo) tem encaminhado adolescentes para o serviço de Saúde Mental do município, especificando, na maioria das vezes, a necessidade de atendimento pelo serviço de Psicologia. Assim procede respaldado no artigo 136 do ECA, que aponta como uma das atribuições do CT requisitar serviços na área de saúde para crianças e adolescentes em situação de risco ou cujos direitos são objeto de violação.

Esses adolescentes, então, são atendidos pelo serviço de Saúde Pública em âmbito local, que, de acordo com disposições da Constituição Federal de 1988, estrutura suas ações com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vale lembrar que, segundo Blanes, o Conselho Tutelar

é responsável pela garantia e efetivação dos direitos assegurados a crianças e adolescentes. Exatamente por ser autônomo e não-jurisdicional, deve servir como mediador entre comunidade e Poder Judiciário, entre comunidade e poder público local, na defesa e promoção dos direitos da criança e do adolescente. (1992, p. 8)

Entretanto, essas medidas adotadas pelo CT, ou melhor, práticas que, em princípio, seriam indicativas de proteção integral ao adolescente, têm trazido à tona questionamentos e reflexões, entre eles, sobre a exclusão social e o sofrimento que envolvem os adolescentes. Lembrando, conforme Sawaia, que

A exclusão vista como sofrimento de diferentes qualidades recupera o indivíduo perdido nas análises econômicas e políticas, sem perder o coletivo. Dá força ao sujeito, sem tirar a responsabilidade do Estado. É no sujeito que se objetivam as várias formas de exclusão, a qual é vivida como motivação, carência, emoção e necessidade do eu. Mas ele não é uma mônada responsável por sua situação social e capaz de, por si mesmo, superá-la. É o indivíduo que sofre, porém, esse sofrimento não tem a gênese nele, e sim em intersubjetividades delineadas socialmente. (2004, p. 98)

Entender a exclusão social como fenômeno amplo e múltiplo significa considerar que está relacionada com questões pertinentes à humanidade e, como afirma Sposati (1998, p. 3), “confronta-se diretamente com a concepção de universalidade e com ela a dos direitos sociais e da cidadania. A exclusão é a negação da cidadania [grifo da autora]”.

Nessa perspectiva, existem expectativas sociais quando esses adolescentes são encaminhados ao CT, geralmente pela escola que frequentam, e também expectativas do CT quando os encaminha para o atendimento na área da saúde, especialmente para tratamento psicológico. Cabe, então, a questão: trata-se de uma demanda específica de saúde ou uma demanda social mais ampla, relacionada à proteção integral?

Para buscar respostas a essa pergunta, são apresentadas e analisadas algumas informações<sup>1</sup> decorrentes de pesquisa

<sup>1</sup> Partes dessas informações foram apresentadas em forma de comunicação oral no XI ENPESS (Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social) e encontram-se nos Anais: Trabalho, Políticas Sociais e Projeto Ético-político Profissional do Serviço Social: resistência e desafios. Ver: SILVA JR., G. P. S.; FÁVERO, E. T. Proteção integral ou exclusão social? Os adolescentes a partir da relação Escola, Conselho Tutelar e Saúde Mental. In: ENCONTRO NACIONAL

desenvolvida junto ao CT do município de Jandira, em especial a partir de conceitos de exclusão social e sofrimento ético-político, cuja íntegra dos resultados está em Silva Júnior (2008).

A pesquisa teve como sujeitos quatro professores, seis adolescentes, seis responsáveis por eles e cinco conselheiros tutelares, que responderam questionários com perguntas fechadas e abertas e, separadamente, realizaram desenho-estória com tema.

O desenho-estória com tema trata-se de uma forma de investigação psicológica e é uma das ampliações da técnica original, que é o desenho-estória. Suas áreas de aplicabilidade são inúmeras, extrapolando o contexto clínico no qual originalmente surgiu, vindo a contribuir com diversas áreas como: saúde, família, social, sendo utilizado também em pesquisas acadêmicas. A interpretação e a análise dos resultados não estão condicionadas a regras, a padrões, uma vez que não se trata de um teste psicológico. Dessa forma, cabe ao pesquisador ater-se ao conteúdo manifesto e latente e às representações socioculturais implícitas nas projeções gráficas-verbais (TRINCA, 1997, p. 19).

A coleta de informações incluiu ainda a análise de 480 prontuários de adolescentes, do ano de 2006 (elaborados pelo CT de Jandira), com base em um roteiro organizado com questões objetivas. Assim, a pesquisa de campo envolveu procedimentos de natureza quantitativa e qualitativa, na hipótese de que os dados se complementassem e sua leitura e exame conseguissem uma maior aproximação com a realidade em estudo. Ressalte-se, todavia, que, em razão dos próprios limites deste artigo, privilegia-se aqui a apresentação de informações e análises de natureza qualitativa, decorrente, sobretudo, das respostas aos questionários e desenho-estória com tema.

---

DE PESQUIADORES EM SERVIÇO SOCIAL (ENPESS), 9., 2008, São Luís. *Anais Trabalho, Políticas Sociais e Projeto Ético-político profissional do serviço social: resistência e desafios*. São Luís: ABEPPS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 2008, p.20.

## **Os sentimentos dos usuários: o desafio de considerá-los nas políticas e práticas sociais, dentre elas as de saúde**

A reflexão ora apresentada tem como gênese uma demanda social que abrange práticas relacionadas às políticas de educação e de proteção, as quais têm implicado uma “medida final” no campo da Saúde Pública. É importante assinalar que, assim como outras políticas públicas, a política de saúde, em decorrência da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou e ainda passa por um processo de reorganização dos conceitos e diretrizes que orientam suas ações e, conseqüentemente, suas práticas. Dessa forma, vale lembrar que o SUS tem como princípios ideológicos a universalidade, a integralidade e a equidade, e como princípios organizacionais a descentralização, a regionalização e a hierarquização dos serviços<sup>2</sup>.

Avançar nas práticas da saúde atendendo ao princípio da integralidade não significa apenas colocar vários profissionais de áreas de formação distintas para atuar conjuntamente; implica repensar a concepção que essas áreas e profissionais têm sobre homem e saúde. Porque saúde é um fenômeno complexo, construído social e historicamente, na medida em que abrange as ações sociais e políticas que ocorrem ao longo do processo histórico. Em outras palavras, não é só uma questão epidemiológica ou orgânica, mas engloba as relações sociais, as convivências humanas, e, é claro, implica também a consideração das desigualdades sociais. Então, saúde evoca o olhar para a ética presente nas convivências sociais (SAWAIA, 2006, p. 157).

Pensar na saúde e nas suas diversas práticas, como: tratamento, prevenção e promoção, bem como na hierarquização na ordem de seus serviços, exige atenção às questões ético-políticas que permeiam os “corredores” da saúde pública, que chegam com o indivíduo e lotam as salas de espera, que o acompanham na busca

<sup>2</sup> Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 26 jan. 2008.

de serviços especializados, na busca pelos remédios e na rotina de encaminhamentos de um serviço especializado para o outro, e/ou nos encaminhamentos de um serviço público para o outro.

Neste sentido, busca-se ir além do foco nas ações de saúde voltadas especificamente para o agente patológico e para as ações consideradas “preventivas”, ampliando o olhar para o sujeito de direito à saúde. O que exige das políticas de saúde a preocupação em trazer para sua pauta de discussões e ações, questões sociais, econômicas, culturais e políticas. Em outras palavras, “é preciso colocar no centro da reflexão sobre o adoecer a ideia de humanidade e, como temática, o indivíduo e a maneira pela qual ele se relaciona consigo mesmo e com o mundo social a que pertence” (SAWAIA, 2006, p. 157).

Neste estudo, os encaminhamentos dos adolescentes pelo CT remetem à percepção de um fluxo vicioso, pois, de acordo com informações da pesquisa, os adolescentes que o CT envia para o atendimento em Saúde Mental foram encaminhados por escolas públicas do município. O que não significa que a gênese da demanda desses adolescentes é o contexto escolar, porém, é na escola que se intensifica e “aparentemente” se origina, seguindo para o CT e, posteriormente, devido às questões de ordem social, desembocam no serviço de saúde, em especial no atendimento psicológico.

Questiona-se, então: como os profissionais responsáveis pelas práticas sociais, entre eles os da área de saúde, deveriam compreender quem são esses adolescentes, provenientes de escolas públicas, atendidos pelo CT, e por que são encaminhados para tratamento psicológico? Para tal reflexão, considera-se fundamental o conceito de sofrimento ético-político, que

abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutilam a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face ou

anônima, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinados pela organização social. Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto. (SAWAIA, 1995, apud SAWAIA, 2004, p. 104)

O que faz emergir, então, para reflexão, os sentimentos presentes na subjetividade desses sujeitos, desconsiderados muitas vezes nas ações públicas, como destaca Koga:

A dimensão subjetiva raramente é considerada na ação pública. Elementos que dizem respeito ao imaginário, aos sentimentos, às expectativas ou sonhos dos cidadãos são tratados (quando considerados), no máximo, como argumentos de pesquisa de opinião para avaliação de desempenho do governo local ou da instituição promotora da ação. (2003, p. 192)

Para a Psicologia Social, a subjetividade é o produto singular do processo de interação entre sujeito e meio, permeado por diversas questões históricas, sociais e culturais, que extrapolam a ideia da cisão entre objetividade e subjetividade (BOCK, 2002).

Dessa forma, a caracterização e a fala dos e sobre os adolescentes sujeitos da pesquisa são reveladoras de posicionamentos e sentimentos contraditórios em relação ao seu direito à proteção integral, na qual se inclui o direito à educação e à saúde, conforme pode ser apreendido na sequência. Observa-se que as respostas às questões abertas e os trechos das histórias narradas pelos sujeitos estão apresentados na íntegra, da mesma forma escrita e falada por eles, aqui identificados por nomes fictícios.

## Breve caracterização dos adolescentes

São seis os adolescentes participantes da pesquisa, cinco do sexo masculino e um do sexo feminino. Nenhum completou o ensino fundamental. Quatro professam alguma religião, sendo que dois disseram seguir a igreja Congregação Cristã, um apontou a igreja Católica e um afirmou ter religião, porém, não foi possível identificá-la. Quanto à faixa etária, três têm 13 anos (50%), dois têm 14 anos (33%) e um está com 15 anos (17%).

Em relação às questões sobre o seu conhecimento sobre o ECA e o papel do Conselho Tutelar, cinco deles (83%) responderam que não sabem qual é o papel do CT e não conhecem o ECA, embora estejam sendo acompanhados pelo Conselho há meses e/ou anos. Um adolescente, ao afirmar que conhecia o ECA, disse: “Só ouvi falar”. Isto é, ele não soube descrever o ECA, embora tenha dito conhecer o mesmo. Outro que afirmou saber o papel do CT, ao descrevê-lo disse: “Ajeita as crianças bagunser [Ajeitar as crianças bagunceiras]”.

Todos concordaram com os motivos que a escola usou para enviá-los ao CT: na pergunta aberta, quatro responderam associando diretamente o motivo do encaminhamento à palavra “bagunça”, outro não escreveu “bagunça”, mas associou o motivo à não obediência. Apenas um disse: “Porque ajuda o aluno”, provavelmente referindo-se ao papel do CT.

As situações relatadas coincidem com realidades de outras regiões do país. Segundo o relatório da Pesquisa Nacional Conhecendo a Realidade<sup>3</sup>, “87% dos Conselhos já foram demandados a resolver problemas de disciplina escolar” (2007, p. 250). Portanto, a rotina de encaminhar adolescentes considerados

<sup>3</sup> Foi realizada entre fevereiro e novembro de 2006, com o objetivo de traçar um amplo perfil dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares em âmbito nacional. Ver: <[http://www.presidencia.gov.br/estrutura\\_presidencia/SEDH/arquivos/SPDCA/idpesquisaconhecendoarealidade.pdf](http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/SEDH/arquivos/SPDCA/idpesquisaconhecendoarealidade.pdf)>. Acesso em: 1 dez. 2007.



com problemas de comportamento na escola para o CT não é específica do município *locus* da pesquisa, mas uma demanda nacional, que requer sua inserção no debate sobre a política nacional de educação.

Porém, nessa relação com o CT não significa que esses adolescentes consigam entendê-lo como órgão de proteção social e de garantia de seus direitos, pois, como se percebe, eles são atendidos, acompanhados, orientados, encaminhados para vários locais e não sabem descrever o papel do CT, bem como mostram não conhecer nem superficialmente a lei destinada a protegê-los. Ratifica-se, dessa forma, a percepção de Andrade ao descrever a relação burocrática e impessoal que ocorre muitas vezes junto aos conselheiros tutelares:

Quando entra na sala de atendimento, o indivíduo (pai, mãe, guardião, parente, vizinho, professor, adolescente ou criança) encontra, na maioria das vezes, uma repetição de qualquer sala de entrevista para exames médicos, de seleção, de cadastramento: uma mesa e atrás dela um ou vários sujeitos sentados e com papel e caneta nas mãos. Repete-se muitas vezes, o atendimento impessoal e distante, no qual o indivíduo tem suas dúvidas, incertezas, angústias e sofrimentos transformados em informação impressa em papel. (2000, p. 51)

### **Quem são esses adolescentes, segundo seus professores e conselheiros tutelares?**

Percebem-se semelhanças entre conselheiros tutelares (CTs) e professores no que se refere ao perfil do adolescente que é encaminhado ao CT pela escola. Ao descrevê-lo, relacionam o adolescente com problemas de faltas, de agressividade, de conduta, entre outros, conforme segue:

sem limites, revoltados, má conduta; mau comportamento, agressividade, evasão escolar, agressão física, problemas químicos, falta de compromissos escolares. (Respostas dos conselheiros tutelares)

Aluno agressivo, não obedece às normas, faltosos, baixo rendimento escolar, indisciplinados, evasão escolar, agressividade. (Respostas dos professores)

Pelo que foi possível constatar, o comportamento considerado não adequado às regras e expectativas escolares é o que fica mais evidente para professores e conselheiros. Esse fato contribui de maneira significativa para a construção de uma autoimagem e identidade permeadas pelos aspectos sociais interpretados como negativos, na medida em que seus comportamentos são considerados inadequados, como “bagunça, indisciplina, agressão”, motivando o encaminhamento ao CT – o que é reafirmado quando da aplicação do desenho-estória com tema:

Ah, era dois meninos e duas meninas, bagunçavam na escola, um dia eles pegaram e foram para o CT; nesse dia foram para o CT, passaram no CT, foram para o psicólogo. (Adolescente Carlos)

A mãe foi chamada no CT, porque o filho está dando problemas na escola, problemas de disciplina, está agressivo com os colegas. (Professora Zuleika)

O Joãozinho [aponta para o desenho], todo cheio das preocupações, só vive aprontando. (Conselheira Emanuele)

Estudiosos das ciências sociais, nas análises sobre adolescência, contribuem para a ampliação da discussão, ao refletirem sobre o conceito de juventude, que é uma categoria social e histórica, transformadora e reativa ao social (PEDERIVA, 2001, p. 59). Logo, é possível detectar a presença de conflitos ou manifestações juvenis contrárias à ordem social, expressões essas que podem se agravar na medida em que não são decodificadas pela instituição e que se manifestam também por meio das necessidades de organização social dos pequenos grupos (MAFESSOLI, 2002, p. 9).

Contrário à compreensão das ações desses adolescentes como possíveis atitudes “típicas juvenis” como aponta Mafessoli, é evidente que os rótulos de bagunceiro, de indisciplinado, por exemplo, mobilizam diversas emoções, entre elas, uma possível culpa ou baixa autoestima, que tendem a deixar marcas profundas nos adolescentes. Como afirma Sawaia,

Por serem sociais, as emoções são fenômenos históricos, cujo conteúdo e qualidade estão sempre em constituição. Cada momento histórico prioriza uma ou mais emoções como estratégia de controle e coerção social. No século passado, predominou a vergonha do olhar do outro, que exigia a expiação pública. Hoje, a culpa tende a substituir a vergonha. (2004, p. 102)

Quanto ao que conselheiros e professores pensam ser as reais necessidades desses adolescentes, aparecem indicações de: regras, apoio emocional, apoio social. Daí talvez, justificando o encaminhamento para a área de Psicologia e, concomitantemente, afirmando a des-responsabilização e fragmentação de suas ações.

Isto pode ser percebido nas expectativas dos sujeitos em relação ao papel do CT:

A escola foi obrigada a punir o menino no CT, não respeitava a diretora, professores, pai e mãe. (Adolescente Denílson)

Fazendo um trabalho social com os pais. (Professora Zuleika)

Ao chegar ao Conselho, esse adolescente terá um acompanhamento, isto é, juntamente com sua família, onde o menino será orientado em relação ao seu comportamento, à sua vida escolar, à sua vida familiar, orientação em relação à ética, cidadania, os direitos e deveres. (Professor Quinzinho)

Ah, sei lá, principalmente na escola, parece que ele não gosta de estudar. (Mãe Antônia)

Em vários momentos, evidenciou-se que do Conselho Tutelar é esperada uma ação normativa, permeada por “transmissão” de princípios, valores e imposição de regras de conduta:

Falando que se ele não fazer, fazer a lição, não vai conseguir emprego. (Adolescente Bernardo)

Tá conversando sobre o que ele fez, explicando que ele não pode fazer isto, dando conselhos para ver se ele melhora de vida, que seja um menino decente, que um dia possa trabalhar para sustentar a família e ser um homem honesto. Fim. (Adolescente Miguel)

Ser um menino decente, uma pessoa honesta, isto é, vir a ser. E hoje, o que esses adolescentes são? O que lhes é garantido no momento presente, visando assegurar seu direito à proteção integral?

Conversando, explicando pra ele que vivemos numa sociedade cheia de regras, que nós temos que nos adequar, se não nos adequarmos como vamos viver? A partir do momento que você infringisse uma regra, você já não é bem certo. (Professora Zuleika)

Seria voltar a estudar, frequentar a escola na série direitinho, parar mais em casa. (Conselheira Emanuele)

É bom porque ajuda os adolescentes, tem adolescente que precisa muito de ajuda das pessoas. Porque tem vezes que não obedece o pai e a mãe e os outros de fora obedece. (Mãe Antônia)

Essas falas indicam que as expectativas dos conselheiros tutelares quando encaminham os adolescentes para tratamento psicológico geralmente se relacionam à busca de correspondência às expectativas escolares: mudança de comportamento, disciplina, respeito às regras, etc. Todavia, nesse encaminhamento possivelmente não são indagados os conceitos de comportamento, disciplina e regras impostos ou esperados deles. A tal fato se unem, por vezes, a observação da adolescência como fenômeno homogêneo e o desconhecimento das peculiaridades do

contexto socioeconômico e cultural em que esses adolescentes se encontram, como lembram W. Pirotta e K. Pirotta ao discutirem sobre adolescentes – ECA – e seus direitos sexuais e reprodutivos (2005, p. 75).

Nesse sentido, questiona-se se o uso de seus poderes de acionamento de serviços públicos para garantia de serviços e, conseqüentemente, de direitos, não se dá de maneira equivocada, contrariando princípios básicos da doutrina de proteção integral, que dispõe sobre a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento? Situação peculiar que encerra sentimentos, conflitos, desejos, sonhos, os quais requerem compreensão e atenção especial.

### **Quais são os sentimentos que emergem ao serem encaminhados ao CT?**

São muitos e variados os sentimentos que afloram quando esses adolescentes são encaminhados ou “ameaçados” de envio ao CT, como o medo, a vergonha, a tristeza, a marginalização, a rejeição, a exclusão:

Com medo. (Adolescente Sebastião)

Porque as pessoas, os alunos da escola, ficavam zombando ele, por causa que a avó desse menino falava que os netos nunca teve o nome no CT e só ele dava problema. (Adolescente Sebastião)

Se sentem marginais, marginalizados em todo o sentido da palavra marginal. (Professora Jurema)

Discriminado, excluído e rejeitado. (Professor Quinzinho)

São sentimentos que denotam o intuito de controlar e de manter a ideologia dominante, de viés autoritário, pois “A ideologia autoritária é marcada pela rigidez que explica o mundo, mas também pela mobilização de sentimentos como vergonha, medo

e respeito à autoridade e até mesmo amor e devoção à autoridade” (SAWAIA, 2006, p. 164).

Pode-se considerar ainda que esses adolescentes não usufruem o que lhes é de direito, o que caracteriza situações de exclusão social, como lembra Sposati (1998, p. 3), uma vez que os sentimentos que surgem ao serem encaminhados ao CT provocam de certa forma uma fragilidade no seu convívio social ou até mesmo uma ruptura de vínculos.

### **O que sentem quando conversam com o conselheiro tutelar?**

Uma questão é o sentimento que aflora no adolescente quando é enviado ao CT, outra coisa é o que ele sente quando está frente a frente com o conselheiro.

Percebe-se que essas emoções são ambíguas e, muitas vezes, prevalecem muito mais os sentimentos que compõem o sofrimento ético-político, que não proporcionam potência de ação. Sawaia (2001), com base em Espinosa, assinala que

Potência de ação é a capacidade de ser afetado pelo outro, num processo de possibilidades infinitas de criação e de entrelaçamento nos bons e maus encontros. É quando me torno causa de meus afetos e senhor de minha percepção. A potência de padecer, ao contrário, é viver ao acaso dos encontros, joguete dos acontecimentos, pondo nos outros o sentido de minha potência de ação. (2001, p. 125)

Os sentimentos descritos a seguir, que emergiram do desenho-estória com tema, no caso da relação entre o CT e o adolescente, evidenciam uma situação que não permite ao adolescente a criatividade, a iniciativa, a autonomia, e muito menos o exercício da liberdade, que é muito significativo para a juventude (KNAUTH, D. R.; VÍCTORA, C. G.; LEAL, A. F., 2005, p. 154).

Com raiva também. (Adolescente Sebastião)

Sentiu vergonha. (Adolescente Miguel)

Sente interrogado e que vai ser punido. (Professor Quinzinho)

Está se sentindo perdido, incompreendido, chateado (...)  
(Conselheira Emanuele)

Muitas das vezes se sente protegido e muitas das vezes com muito medo, achando que vai para uma Febem, para um internato. Não vê o Conselho como um órgão de proteção, mas ditador, que vai prejudicá-lo. (Conselheira Herminia)

Adora vir aqui (...) sempre vem aqui em Jandira [referindo-se ao seu filho] e passa aqui para conversar, sempre ela [referindo-se à conselheira] acha curso para ele, deve ser por causa disso. (Mãe Antônia)

Nessas falas, também existem situações nas quais o adolescente consegue estabelecer um vínculo positivo com os conselheiros tutelares, pois, independentemente de suas queixas, passam a tê-los como referências para conseguirem cursos de formação, para conversarem, receberem apoio, entre outras coisas. São circunstâncias, cujas “oportunidades educacionais e profissionais revelam a inclusão” (SPOSATI, 1997, p. 29). Logo, situações como essas poderiam ser mais exploradas no sentido de fortalecer a imagem positiva do CT junto aos adolescentes, e não a imagem coercitiva, ameaçadora, punitiva, que pode encaminhá-los para internação em instituições fechadas.

Dessa forma, também é possível dizer que o CT é o lugar em que os sentimentos de gratidão emergem, no caso dos adolescentes cujas intervenções dos conselheiros tutelares ocorreram de forma positiva (segundo seus critérios de comportamento considerado adequado). Mas também é um espaço que faz aflorar sentimentos como raiva, medo, tristeza, vergonha. Sentimentos que estão associados a uma ideologia caracterizada como contrária à democracia, não permitindo, assim, a autonomia nem

a emancipação humana. Logo, é importante também lembrar que “Trabalhar afeto não é exigir alegria ininterruptamente. O sentimento é mau quando impede a pessoa de pensar, de afetar e ser afetado por outros corpos, mesmo quando seja um afeto alegre” (SAWAIA, 2003, p. 47).

A situação que envolve estigma tanto ocorre no CT como também se apresenta algumas vezes junto aos demais colegas, quando o adolescente vai para o CT: “Eu acredito que cria-se um problema, porque ele fica visto pelos colegas como o diferente, negativamente, e alguns colegas ficam com medo dele, porque ele passa a ser o líder negativo da turma”. (Professora Jurema).

Quando conselheiros tutelares agem tentando mudar o comportamento desses adolescentes, o CT passa, assim como a escola, a representar o lugar não só da “tentativa de integração social”, mas também do sofrimento, sendo que aqueles que “não se integram ao convívio escolar” passam a ser considerados como os que ninguém consegue dar “um jeito”, ocupando, tanto na escola como no CT, uma imagem negativa socialmente. O que remete à reflexão de que, assim como a pobreza e a submissão, a discriminação também revela a exclusão social (SPOSATI, 1997, p. 29).

Uma vez definido que ninguém conseguiu “dar um jeito” nesse adolescente, conclui-se que é necessário encaminhá-lo para a área de saúde, visando tratamento psicológico. Atribui-se ao adolescente a escolha de estar associado a essa imagem socialmente negativa, intensificando, assim, o seu sofrimento ético-político.

Nesse sentido, a atitude do conselheiro tutelar, contrária à proteção integral e à garantia de direitos, pode caracterizar-se como estigmatizadora, rotuladora e preconceituosa, baseada no senso comum:

Quando o adolescente chega aqui, a gente observa bem para ver se não tem nenhum desvio, a gente pergunta se quer uma ajuda com



o psicólogo. Tem uns que têm distúrbiosinhos de loucura e tem pai e mãe que não percebe nada disto. (Conselheira Emanuele)

## **Família, Escola, Conselho Tutelar e Saúde: a demanda e o fluxo dos adolescentes encaminhados para tratamento psicológico**

O Conselho Tutelar, composto por cinco conselheiros tutelares, cujo processo de escolha fica a critério de legislação municipal, deve atuar de forma integrada com os demais órgãos responsáveis pela proteção à infância e adolescência, no que se refere ao trabalho articulado entre Família, Escola, Conselho Tutelar e mesmo a Saúde (BLANES, 1992, p. 8).

Embora esta pesquisa não tenha coletado informações sobre o que pensam os profissionais da área da saúde (ressalte-se que o pesquisador é profissional da área da saúde, não deixando de ser, portanto, também “sujeito” da pesquisa), é possível dizer que a política de atenção ao adolescente no território de Jandira, que deveria estar baseada no paradigma da proteção integral, tem se dado, neste caso, por meio da culpabilização do adolescente pelo seu comportamento “não adequado”: “Na minha opinião, quem faz a escola é o aluno, a mudança tem que partir do aluno, da família, da escola também, mas se o aluno não quiser, não tem escola que vá resolver o problema dele” (professora Zuleika).

Logo, ele precisa ser encaminhado para o CT para mudar o comportamento e, lá, ele e sua família recebem diversas orientações, várias medidas são tomadas e, dentre elas, quando consideram que o adolescente não mudou o comportamento, encaminham-no para a Saúde Mental, na expectativa de que o tratamento psicológico consiga tais mudanças.

Novamente revela-se que

Os significados atribuídos à adolescência por vezes são contraditórios: ora visto como fase de contestação das estruturas sociais, busca da liberdade, do tempo livre e do lazer: ora enquanto grupo transgressor das regras sociais, próximo da delinquência e da criminalidade. (PIROTTA, K. C. M., 2006, p. 3)

Indaga-se então, mais uma vez (o que demanda novas e aprofundadas investigações): e o serviço de saúde dando continuidade a essas ações, em detrimento do sofrimento ético-político dos adolescentes e inserindo-os o em tratamento psicológico, também não estará referendando e fortalecendo ações excludentes?

As informações provenientes da pesquisa possibilitam assinalar que muitas das atuações e intervenções do CT podem ser consideradas como ações excludentes, pois ratificam outras ações de exclusão promovidas no espaço escolar e em outros espaços da vida social.

Como outra possibilidade de reflexão, além das respostas dos sujeitos apresentadas ao longo do artigo, vale lembrar que, através da análise da pesquisa realizada nos prontuários de atendimento do Conselho Tutelar de Jandira referentes ao período de 2006, identificou-se como demanda geral de atendimento 171 casos de adolescentes.

Dessa demanda, 83 casos (49%) eram de origem escolar. A leitura dos prontuários revelou registros elaborados pelos conselheiros, em que afirmam que o adolescente apresentava “problemas na escola”, muitos destes relacionados à “bagunça, agressividade, a não fazer a lição, faltas”, conforme já referido.

Desses 83 casos identificados como demanda escolar, 32 foram encaminhados para tratamento psicológico, sete para atendimento em psiquiatria e cinco para internação por necessidade de tratamento especializado em dependência química.

Segundo a Pesquisa Conhecendo a Realidade (2007, p. 245), 73% dos entrevistados apontam carência no atendimento especializado a drogas/álcool. Índice no qual pode ser incluído o município de Jandira. Ainda segundo a pesquisa citada, é a medida de proteção menos aplicada pelos conselheiros tutelares. Isto significa que, provavelmente, se houvesse serviço especializado relacionado com drogas/álcool no município, esse levantamento da pesquisa local poderia apontar para índice maior do que o apresentado a seguir.

Se considerados o tratamento psicológico, a psiquiatria e o tratamento especializado em dependência química como demandas de Saúde Mental de um modo geral, esse número atinge 44 casos, o equivalente a 53% do total da demanda escolar em estudo.

Considerando que os casos relacionados à psiquiatria e a necessidade real de tratamento para dependência química provavelmente exigiam que o CT solicitasse ajuda especializada, o que pode ser ratificado pela leitura dos prontuários que indicaram adolescentes envolvidos com tais questões, é possível considerar que, de 171 adolescentes atendidos no ano de 2006, 49% aproximadamente<sup>4</sup> eram provenientes de demanda escolar e que, desta, 39% aproximadamente foram encaminhados para tratamento psicológico.

A Pesquisa Conhecendo a Realidade (2007) aponta que, das solicitações de especialistas pelos CTs em âmbito nacional, 51% se referem a especialidades como Psicologia, Psiquiatria e Medicina. Isto demonstra, de certa forma, que o CT-Jandira está na média em relação a essa questão.

---

<sup>4</sup> A indicação “aproximadamente” acontece em virtude das dificuldades de exatidão dos dados levantados, pois muitos prontuários não identificavam a origem dos encaminhamentos, sendo necessário lê-los na íntegra, tarefa um tanto complexa, já que não havia numeração das páginas nem uma organização sistemática das informações.

Entretanto, considerando que cerca de 50% dos adolescentes foram acompanhados pelo CT por se tratar de demanda escolar, caracterizada pela queixa de “bagunça, indisciplina e não fazer a lição”, isto é, demanda que demonstrava expectativas de comportamento “adequado” por parte dos alunos e dificuldades pedagógicas da escola para lidar com particularidades da realidade desse segmento da população, pode-se considerar como um número significativo para análise das práticas de proteção integral e elaboração de políticas públicas articuladas em nível local, o que implica na necessidade de se pensar o papel da Saúde num trabalho em rede. Como lembra Konzen, “a proteção integral só será garantida pela integração das políticas” (1997, p. 22).

As condições de vida e as situações vivenciadas pelos adolescentes sujeitos desta pesquisa na relação com a escola, com o CT e com a Saúde podem ser caracterizadas como permeadas pelo sofrimento ético-político, fruto da ausência ou ineficiência de políticas públicas que promovam a integralidade da proteção, na qual se insere a educação e a saúde, políticas que contemplem ações preventivas, articuladas intra e interssetorialmente. Afinal, como assinala Sawaia (2004, p. 102), “O sofrimento é a dor mediada pelas injustiças sociais. É o sofrimento de estar submetida à fome e à opressão, e pode não ser sentido como dor por todos”.

Porque, como afirma uma das professoras ao narrar a estória sobre a escola que encaminha o adolescente: “não participando do que a escola lhe propõe, deixando, deixando, não participando, deixando claro que suas propostas não aliviam sua dor e não resolvem seus problemas e, por conta dessa contraditória, deixa de aprender o seu valor enquanto ser humano” (Professora Jurema).

De acordo com Sposati (1997, p. 32), “a ausência de participação e exclusão andam de mãos dadas”, porque a participação tanto individual como dos grupos no enfrentamento

das questões sociais, na busca da garantia de direitos etc., (ibid) “opõe-se à exclusão”.

Permanece a pergunta: como será o encontro desse adolescente com o serviço de saúde, no intuito de tratamento psicológico, se a Saúde desconsiderar em suas ações todas as subjetividades existentes nessa situação? “Bons encontros só são possíveis com justiça e sem miséria, quando não há dominação instituída e excesso desproporcional de poder” (SAWAIA, 2001, p. 127).

## **Conclusão**

A pesquisa traz resultados e aponta para reflexões importantes a respeito das dificuldades de implementação da política de proteção integral local, e também ratifica situações que evidenciam problemas históricos de implantação do CT nos diversos municípios brasileiros. O processo de municipalização e descentralização da política de proteção integral ao adolescente revelou a diversidade de Conselhos Tutelares, fazendo emergir avanços e entraves variados e diferenciados (SILVA, C. A., 2003), dentre eles, as dificuldades que os Conselhos Tutelares encontram para exercer suas atribuições de caráter deliberativo, como participação na decisão sobre políticas públicas (ZAMORA, 2005).

E mesmo sendo apresentados novos números no relatório da Pesquisa Nacional Conhecendo a Realidade, esses entraves para a implantação e implementação do sistema de garantia de direitos ainda são evidentes. Após 17 anos de existência do ECA, faltam ainda 12% de conselhos tutelares a serem implantados no Brasil. Além disso, tal fato não quer dizer que, nos 88% já instalados, haja boas condições de trabalho,

A existência de, no mínimo, um Conselho Tutelar por município é uma determinação da lei. A implementação de Conselhos em municípios ainda desprovidos deles é apenas o primeiro passo para que o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente penetre nas localidades mais desprivilegiadas do país. (2007, p. 170)

Com o ECA e o CT, esperava-se que a responsabilidade pela proteção à criança e ao adolescente, pela garantia de seus direitos à saúde, educação, moradia, pela aprendizagem e prática de valores sociais, princípios éticos, dentre outros, com qualidade, fosse compreendida como de toda a sociedade. Entretanto, não é isto que se depreende das falas dos conselheiros, professores e mesmo dos responsáveis. As dificuldades de compreensão do ECA, do papel do CT, da política de proteção integral, conforme já mencionado, não se restringem às especificidades do município de Jandira. Pode-se dizer que são reflexos históricos e culturais, como lacunas e contradições presentes no próprio Estatuto e em sua filosofia, como aponta Oliveira e Silva (2005).

Diante de várias dificuldades nas ações do Conselho Tutelar de Jandira, é possível considerar como avanço o processo de escolha dos conselheiros, uma vez que, de acordo com a lei do município, os mesmos são eleitos através da participação popular facultativa. Contudo, a forma como funciona a rede de proteção integral neste município - tendo o CT como mediador de ações muitas vezes excludentes - torna a presença dos adolescentes no serviço público um ciclo que pode se repetir indefinidamente, sem que, de fato, tenham seus direitos humanos e sociais assegurados. Portanto, políticas e práticas que deveriam assegurar direitos inclusivos, podem, inversamente e perversamente, manter e perpetuar ações de controle do Estado sobre pessoas com comportamentos considerados “desviantes” de convenções sociais autoritárias e preconceituosas.

Finalizando – e também apontando para a necessidade de investimentos em práticas consequentes –, é fundamental considerar que o encaminhamento de adolescentes para atendimento em saúde mental, incluindo o tratamento psicológico, a partir de situações e atitudes tantas vezes pertinentes ao momento específico de desenvolvimento em que se encontram, impõe a necessidade de se debater também na esfera da saúde as questões pertinentes à proteção integral. Isto porque, juntamente com a família e a sociedade, é dever do Estado e de todos os profissionais que lidam diretamente com a criança, o adolescente e o jovem, assumirem suas responsabilidades para possibilitar que estes sejam respeitados, de fato, como sujeitos de direitos, numa perspectiva, conforme preconiza o SUS, de universalidade, integralidade e equidade.

Submetido em 10 de março de 2010 e aceito para publicação em 16 de julho de 2010.

## Referências

ANDRADE, J. E. *Conselhos tutelares sem ou com caminhos?* São Paulo: Ed. Veras, 2000. (Série Núcleo de Pesquisa, 5).

BLANES, D. N. *Trabalhando Conselhos Tutelares*. São Paulo: CBIA/SP; IEE-PUC/SP. 1992. (Cadernos de ação, n. 2).

BOCK, A. M. B et al. (Org.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Construção do SUS*. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/construcao\\_do\\_sus.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/construcao_do_sus.pdf)>. Acesso em 26 jan. 2008.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos/CONANDA. *Pesquisa Nacional “Conhecendo a Realidade”*. Disponível em: <[http://www.presidencia.gov.br/estrutura\\_presidencia/SEDH/arquivos/.SPDCA/idpesquisaconhecendoarealidade.pdf](http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/SEDH/arquivos/.SPDCA/idpesquisaconhecendoarealidade.pdf)>. Acesso em: 1 dez. 2007.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Direitos da Criança e do Adolescente*. São Paulo: IMESP, 1998.

KNAUTH, D. R.; VÍCTORA, C. G.; LEAL, A. F. Liberdade, sexo e drogas: a vulnerabilidade de homens jovens de camadas populares. In: ADORNO, R. C. F.; ALVARENGA, A. T. E.; VASCONCELLOS, M. P. C. (Orgs.). *Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos*. São Paulo: FAPESP/EDUSP, 2005.

KOGA, D. *Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos*. São Paulo: Cortez, 2003.

KONZEN, A. A. *Atendimento de crianças e adolescentes em rede: uma proposta para a proteção integral*. São Leopoldo, RJ: Amparo ao Menor Carente, 1997.

MAFESSOLI, M. *O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

OLIVEIRA E SILVA, M. L. ECA – 15 anos: hoje, mais do que ontem, é preciso continuidade nas lutas. *Revista Integração*, ano 8, n. 56, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.integracao.fgvsp.br/opiniao.htm>>. Acesso em 03 dez. 2006.

PEDERIVA, A. B. *Jovem Guarda: cronistas sentimentais da juventude*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001.

PIROTTA, K. C. M. A construção sócio-histórica da adolescência e as Políticas Públicas. In: *Boletim do Instituto de Saúde: juventudes e vulnerabilidade*, São Paulo, ano 12, n. 40, dez. 2006.

PIROTTA, W. R. B. e PIROTTA, K. C. M. Relações de gênero e poder: os adolescentes e os direitos sexuais e reprodutivos no Estatuto da Criança e do Adolescente. In: ADORNO, R. C. F., ALVARENGA, A. T.; VASCONCELLOS, M. P. C. (Orgs.). *Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos*. São Paulo: FAPESP/EDUSP, 2005.

SAWAIA, B. (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In: LANE, S.T.M.; SAWAIA, B. (Orgs.). *Novas Veredas da Psicologia Social*. São Paulo: EDUC/B rasiliense, 2006.

\_\_\_\_\_. Família e afetividade: a configuração de uma práxis ético-política, perigos e oportunidades. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2003. p. 39-50.



SAWAIA, B. (Org.). Introdução. In: SAWAIA, B. (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. Participação social e subjetividade. In: SPOSATI, A. et al. *Ambientalismo e participação na contemporaneidade*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2001.

\_\_\_\_\_. Psicologia social: aspectos epistemológicos e éticos. In: LANE, S.T.M.; SAWAIA, B. (Orgs). *Novas Veredas da Psicologia Social*. São Paulo: EDUC/Brasiliense, 2006.

\_\_\_\_\_. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

SILVA, C. A. *Participação e políticas públicas: os conselhos tutelares da criança em São Paulo*. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP; FAPESP, 2003.

SILVA JR., G. P. S. *O boné e a mesa: uma análise sobre as mentalidades e práticas da política de “proteção integral” ao adolescente envolvendo as ações do Conselho Tutelar de Jandira-SP*. 2008. 183f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais)- Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2008.

SILVA JR., G. P. S.; FÁVERO, E. T. Proteção integral ou exclusão social? Os adolescentes a partir da relação Escola, Conselho Tutelar e Saúde Mental. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUIADORES EM SERVIÇO SOCIAL (ENPESS), 9., 2008, São Luís. *Anais Trabalho, Políticas Sociais e Projeto Ético-político profissional do serviço social: resistência e desafios*. São Luís: ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 2008, p.20.

SPOSATI, A. *Exclusão social abaixo da linha do Equador*. 1998. Disponível em: <<http://www.dpi.inpe.br/geopro/exclusao.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2007.

SPOSATI, A. *Que cidade é esta?* São Paulo: PUC-SP, 1997.

TRINCA, W. Apresentação e aplicação. In: \_\_\_\_\_(Org.). *Formas de investigação clínica em psicologia*. São Paulo: Vetor, 1997.

ZAMORA, M. H. *O estatuto da criança e do adolescente em tempos neoliberais*. 2005. Disponível em: <<http://www.social.org.br/relatorio2005/relatorio029.htm>>. Acesso em 03 dez. 2006.