

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EENF)
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGENF)
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**TRANSIÇÕES VIVENCIADAS POR ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO
DE LIBERDADE: ESTUDO CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

MACEIÓ

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM (EENF)
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGENF)
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**TRANSIÇÕES VIVENCIADAS POR ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO
DE LIBERDADE: ESTUDO CONVERGENTE ASSISTENCIAL**

Relatório final de dissertação de mestrado
apresentada ao Programa de Pós Graduação
Mestrado da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Laís de Miranda
Crispim Costa

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Jovânia
Marques de Oliveira e Silva

MACEIÓ

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A474t Alves, Camila Aparecida de Oliveira.

Transições vivenciadas por adolescentes em privação de liberdade : estudo convergente assistencial / Camila Aparecida de Oliveira Alves. - 2024.
56 f. : il.

Orientadora: Laís de Miranda Crispim Costa.

Co-orientadora: Jovânia Marques de Oliveira e Silva.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 51-56.

1. Adolescente. 2. Prisioneiros. 3. Teoria de enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083-058.56-053.6

Folha de Aprovação

CAMILA APARECIDA DE OLIVEIRA ALVES

TRANSIÇÕES VIVENCIADAS POR ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: ESTUDO CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas e aprovada no dia 28 de Maio de 2024.

Área de concentração: Enfermagem no cuidado em saúde e na promoção da vida.

Linha de pesquisa: Estudos na área de saúde coletiva, com ênfase no trabalho da enfermeira na atenção primária e na Estratégia Saúde da Família, a partir da implementação do Processo de Enfermagem com uso de teorias de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laís de Miranda CrispimCosta

Coorientadora: Prof^a Dr^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 LAIS DE MIRANDA CRISPIM COSTA
Data: 08/08/2024 11:09:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Laís de Miranda Crispim Costa (Orientadora) EENF/UFAL

Documento assinado digitalmente
 JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA
Data: 09/08/2024 05:27:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva (Coorientadora) ENNF/UFAL



Documento assinado digitalmente

INGRID MARTINS LEITE LUCIO

Data: 08/08/2024 10:59:53-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Profa. Dra. Ingrid Martins Leite Lúcio- EENF/UFAL (Examinador
Interno)**

THEREZA MARIA
MAGALHAES
MOREIRA:50593145372

Assinado de forma digital por
THEREZA MARIA MAGALHAES
MOREIRA:50593145372

Profa. Dra. Thereza Maria Magalhães Moreira - UECE (Examinador Externo)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas as bênçãos e oportunidades em todos os momentos da vida.

À Nossa Senhora pela poderosa intercessão em mais um objetivo e sonho realizado.

Aos meus pais que me ensinam diariamente a ser uma pessoa melhor, que me oportunizaram estudar, que tantas vezes deixaram de pensar em si e se doaram e doam por mim, que me acompanham em tudo, rezam, torcem e vibram por cada conquista.

A minha eterna gratidão por minha orientadora professora Dra. Laís de Miranda. O que falar de Laís? Acho que nunca comentei com ela, mas a conheci em 2017 no 69º Congresso Brasileiro de Enfermagem que ocorreu aqui em Maceió, e desde lá sempre quis a oportunidade de estar mais próxima, pesquisar e aprender com ela. Deus é tão bom que cruzou nossos caminhos no mestrado, sem Laís nada disso seria possível, ela que de fato me orientou desde o início, me acompanhou em todos os momentos dessa trajetória, compartilhamos muitas coisas e aprendemos muito nessa pesquisa tão linda. Laís sempre será minha referência de docente, profissional e pessoa e serei eternamente grata por ela.

À Jessica Maria. Minha dupla de vida. Jéssica é sinônimo de acolhimento, aquela pessoa que sempre está comigo para tudo e nessa pesquisa não poderia ser diferente, me acompanhou e apoiou em todo processo. Gratidão por sua amizade.

Às minhas companheiras de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Andrea, Alessandra, Kelly, Sabrina e Mary Luce, por todo apoio e compreensão nesse processo.

À toda minha família e amigos que me apoiaram e me acompanharam nessa trajetória. Em especial Thatiana Peixoto.

À Rayssa Teixeira, minha dupla de mestrado, um presente que ganhei, gratidão por todo apoio e amizade.

À Universidade Federal de Alagoas e ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFAL, em especial as professoras Jovânia, Ingrid Lúcio, Isabel Comasseto, e as demais professoras por todos os ensinamentos e trocas.

Ao corpo discente da 12ª turma de Mestrado do PPGENF e todos os colegas que conheci durante o mestrado.

Às professoras da banca de qualificação e defesa, Thereza Maria, Ingrid Lucio, Maria Lucélia e Gleicy Karine pelo aceite e contribuições neste estudo.

À Superintendência de Medidas Socioeducativas de Alagoas, em especial a Unidade de Internação Feminina, às profissionais que nos acolheram com tanto respeito, em especial Cássia, Mary e Silvia.

Às facilitadoras das oficinas de intervenções: Andreлина, Rozenilda e Cleciane.

Por fim, às participantes desse estudo (P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7), protagonistas dessa pesquisa. Gratidão pelos momentos, trocas e principalmente por toda contribuição para a realização desse estudo.

*“Você não sabe o quanto eu caminhei
Pra chegar até aqui”*

(Trecho da Música a Estrada de Cidade Negra)

RESUMO

Este estudo tem por objeto as transições vivenciadas por adolescentes em privação de liberdade. No tocante a vida humana, várias transições são vivenciadas desde o nascer e em diversas situações cotidianas, seja a mudança de fases como da infância para adolescência e vida adulta, sejam as mudanças de locais, status, novos começos e fases. Esse estudo utilizou a Teoria das Transições de Afaf Meleis, uma teoria que aponta uma ampla e crítica visão sobre as transições/mudanças que o indivíduo vivencia ao longo da vida. Para tanto, a pesquisa visa responder às seguintes questões norteadoras: Quais transições são vivenciadas por adolescentes em privação de liberdade? Quais intervenções podem ser implementadas neste processo? Na tentativa de elucidar essas questões o objetivo desta pesquisa é analisar as transições vivenciadas por adolescentes e mulheres em privação de liberdade. Caracteriza-se como uma pesquisa de caráter qualitativo, que utilizou o referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Foi realizado na Unidade de Internação Feminina – UIF. As participantes foram 07 adolescentes do sexo feminino dentre elas uma mulher trans. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2023 a janeiro de 2024. Foram utilizadas como técnicas de produção das informações a Observação Participante e o Grupo de Discussão. A partir da gama de informações produzidas foi possível identificar três categorias, quais sejam: Transição organizacional: o que me fez chegar até aqui?; Transição desenvolvimental: vivências sob privação de liberdade; e Transição situacional: o que quero quando conseguir minha liberdade? Os resultados demonstram que as participantes dessa pesquisa realizaram diversos tipos de mudanças ao longo desse contexto. A utilização dessa teoria de enfermagem foi fundamental para compreender diferentes processos de transição vivenciados e discutir a complexidade dessas transições de acordo com o constructo de Meleis.

Palavras chaves: Adolescentes. Pessoa privada de liberdade. Teoria de enfermagem

ABSTRACT

This study focuses on the transitions experienced by adolescents deprived of their liberty. Regarding human life, several transitions are experienced from birth and in different everyday situations, be it the change of stages such as from childhood to adolescence and adulthood, or changes in locations, status, new beginnings and phases. This study used Afaf Meleis's Theory of Transitions, a theory that points to a broad and critical view of the transitions/changes that individuals experience throughout their lives. To this end, the research aims to answer the following guiding questions: What transitions are experienced by adolescents deprived of liberty? What interventions can be implemented in this process? In an attempt to elucidate these issues, the objective of this research is to analyze the transitions experienced by adolescents and women deprived of their liberty. It is characterized as qualitative research, which used the methodological framework of Convergent Care Research (PCA). It was carried out at the Women's Inpatient Unit – UIF. The participants were 7 female teenagers, including a trans woman. Data collection took place from September 2023 to January 2024. Participant Observation and Discussion Groups were used as information production techniques. From the range of information produced, it was possible to identify three categories, namely: Organizational transition: what made me get here?; Developmental transition: experiences under deprivation of liberty; and Situational transition: what do I want when I get my freedom? The results demonstrate that the participants in this research made different types of changes throughout this context. The use of this nursing theory was fundamental to understand different transition processes experienced in order to discuss the complexity of these transitions according to Meleis' construct.

Keywords: Adolescents. Person deprived of liberty. Nursing theory

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diagrama de desenvolvimento das Transições segundo Afaf Meleis

Figura 2- Diagrama da Teoria das Transições (adaptado) de acordo com as transições vivenciadas por adolescentes em privação de liberdade

Figuras/fotos dos momentos de discussão e oficinas realizadas durante a pesquisa.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Caracterização das participantes

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção Básica

CDECA - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente

CEAS - Conselho Estadual de Assistência Social

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

ECA- Estatuto da Criança e Adolescentes

FUNAEM- Fundação Nacional do Bem- Estar do Menor

FEBEM-- Fundação para o Bem- Estar do Menor

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS - A Organização Mundial da Saúde

PCA- Pesquisa Convergente Assistencial

PCU - Plataforma dos Centros Urbanos

PIA- Planos Individuais de Atendimento

PROSAD - Programa Saúde do Adolescente

PNAISARI -Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória

PTS- Projeto Terapêutico Singular

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

RAS- Rede de Atenção à Saúde

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial

RUE- Rede de Urgência e Emergência

SEADS- Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social

SINASE: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SUMESE - Secretaria de Medidas Socioeducativas do Estado de Alagoas

SEPREV- Secretaria de Prevenção à Violência

SEDUC - Secretaria Estadual de Educação

SSP AL - Segurança Pública do Estado de Alagoas

SUS- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TALE- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

UFAL - Universidade Federal de Alagoas

UIF- Unidade de Internação Feminina

UIP - Unidade de Internação Provisória

UIME - Unidades de Internação Masculina Extensão

UIJA - Unidade de Internação de Jovens Adultos

SUMÁRIO

Conteúdo

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	1
2-	PERCURSO METODOLÓGICO	11
2.1	TIPO DE ESTUDO	11
2.2	CENÁRIO	13
2.3	PARTICIPANTES E ASPECTOS ÉTICOS.....	13
2.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	14
2.5	PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	14
2.6	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	15
2.7	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
3.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES	19
3.2	OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE E GRUPO DE DISCUSSÃO COMO INSTRUMENTO S DE COLETA DE DADOS	20
3.3	TRANSIÇÃO ORGANIZACIONAL: O QUE ME FEZ CHEGAR ATÉ AQUI?.....	29
3.4	TRANSIÇÃO DESENVOLVIMENTAL: VIVÊNCIAS SOB PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	34
3.5	TRANSIÇÃO SITUACIONAL: O QUE QUERO QUANDO CONSEGUIR MINHA LIBERDADE?	38
3.6	CONVERGÊNCIAS ENTRE AÇÕES DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA: INTERVENÇÕES EM SAÚDE GUIADAS PELA TEORIA DE MELEIS	41
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este estudo tem por objeto **as transições vivenciadas por adolescentes em privação de liberdade**. O interesse pelo tema se deu a partir da experiência profissional da autora como enfermeira que atuou no Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, através do acompanhamento de audiências judiciais de adolescentes institucionalizadas, cujas atividades eram desenvolvidas de acordo com os Eixos Estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC.

A referida política contempla a atenção a crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidades (Brasil, 2015). O que está em consonância com a presente proposta de pesquisa, bem como por meio da disciplina de Bases Teóricas Filosóficas do Cuidado em Saúde e em Enfermagem, uma disciplina obrigatória da proposta pedagógica do mestrado, que aborda a aplicabilidade de teorias de enfermagem na pesquisa, sendo assim, contribuiu para a definição do meu objeto de pesquisa, bem como pela escolha da teoria utilizada neste estudo. Desta forma surgiu a inquietação de conhecer quais eram as transições vivenciadas por meninas e mulheres em privação de liberdade.

Nesse sentido é importante destacar o significado da palavra transição, um substantivo feminino, que se caracteriza pelo ou efeito de transitar. Outros significados são atribuídos como a passagem de um lugar para outro, mudanças de fase, assuntos e trajetórias. Transição refere a trânsito, ir de um lugar para o outro, tomou tratamento; para mudar é necessário realizar uma transição (Ferreira, 2004). O vocábulo transição tem sua origem nos anos 70 no auge das principais ditaduras políticas mundiais, a exemplo da Revolução dos Cravos em 1974. Sendo assim esse termo foi designado ao processo que guiava os aspectos ligados à ditadura, relacionados aos partidos e instituições que eram contra as decisões políticas da época, como forma de símbolo de esperança de tempos opressores para a conquista de liberdade de direitos, a exemplo da tão sonhada democracia (Pinheiro, 1991).

No tocante a vida humana, várias transições são vivenciadas desde o nascer e em diversas situações cotidianas, seja a mudança de fases como da infância para adolescência e vida adulta, sejam as mudanças de locais, status, novos começos e fases (Muller, 2013). Em consonância com o objeto de pesquisa deste estudo vale destacar as mudanças ocorridas no processo de adolecer.

A palavra adolescência tem significado do latim “*adulescere*”, que quer dizer, crescer, desenvolver, tornar-se maior, no sentido ir para frente, progresso, estágio de expansão e mudanças (Outeiral, 2003). Essa fase consiste em um processo biológico que implica na transformação e desenvolvimento do ser humano, onde ocorre um longo período de transição que são marcados por mudanças físicas, sentimentos e emoções. Este processo pode sofrer influência do meio em que o adolescente convive que muitas vezes são marcados por desigualdades e injustiças sociais nos diversos ambientes vivenciados (Clattes, 2017).

É a etapa da vida humana que sucede à infância, marcada pela puberdade e várias mudanças que incluem aspectos psíquicos, físicos, sociais e culturais. Essa fase sofre influências tanto do ponto de vista da saúde, bem como do meio em que o adolescente vive. Pode estar associada a riscos, crises, conflitos e transformações que vão ter impacto em seu amadurecimento. É neste período de grande importância que serão definidos seus valores, atitudes, crenças e identidade social (Filipini, 2013).

A Organização Mundial da Saúde – OMS considera o período da adolescência a faixa etária entre 10 a 19 anos. Segundo a lei Nº 8.069/1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescentes (ECA), a adolescência é marcada pela idade entre doze e dezoito anos e este grupo etário goza de todos os direitos fundamentais à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando oportunidades para o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual, social e em condições de dignidade e liberdade. Assim,

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988, p 133).

A passagem da adolescência e da juventude para a vida adulta, dentro do *continuum* evolutivo do ser humano, pode ser compreendida por meio de ações e de decisões dos sujeitos que sofrem constrangimentos de forma social e econômica e dos distintos dispositivos institucionais (Brasil, 2010).

A partir da adolescência, o indivíduo começa a viver a transição entre o dinamismo patriarcal, predominante na consciência, e o dinamismo de alteridade. Esta passagem exige uma reestruturação das demandas patriarcais, no sentido de uma relativização dos valores estruturados na infância e da necessidade de integração de algumas demandas matriarcais que foram deixadas de lado (sombra). Além disso, observa-se a emergência de possibilidades totalmente novas que a vida lhes propõe em termos de oportunidades e exigências as quais também demandam por elaboração e integração, rumo à constituição da individualidade mais plena da maturidade (Penna, Araújo, 2021, p170).

A transição da adolescência para a vida adulta é identificada pelos novos modos em que esse público alvo necessita em lidar com as situações em que emergem aspectos interpessoais inclusive no âmbito profissional; as situações que surgem nesse processo de transição pode interferir no comportamento do jovem e está ligado ao seu contexto social (Leme et al, 2016).

Atualmente o adolescente tem vivenciado as adversidades e complexidade do mundo moderno, retratadas pela violência e criminalidade que perpassa o meio social. Os índices da criminalidade por adolescentes atingem índices elevados e instigam a necessidade de políticas educativas que sejam eficazes (Coutinho, 2011). Ainda segundo o ECA, a responsabilização dos adolescentes sobre ato infracional se dá através da aplicação de medidas socioeducativas, onde o princípio básico é a função pedagógica, com o objetivo de reeducar e ressocializar esse público (Brasil, 2010).

O percurso histórico das medidas socioeducativas no Brasil, antes do século XIX, era julgado pelas Ordenações Filipinas, que previam punições para o adolescente infrator diante do ato praticado. Estas ordenações determinavam penalidades cruéis, com objetivo de diminuir os atos cometidos provocando terror e medo nos adolescentes (Pedrosa, 2015). Em 1830 foi promulgado o Código Criminal do Império de 16 de dezembro de 1830, marco inicial na legislação brasileira a se preocupar com o público infantil e juvenil. De acordo com capítulo I desta lei, por meio do artigo 13 os menores de 14 anos que tiverem cometido crimes, com discernimento, deverão ser recolhidos para as casas de correção, pelo tempo que o Juiz estabelecer.

Com a criação do Código Penal da República, pelo decreto de nº 847 de 11 de outubro de 1880, os menores de 9 anos passam a ser inimputáveis. Já os indivíduos maiores desta idade até 14 anos, que cometessem atos sem discernimento, passariam a ser submetidos à avaliação da justiça (Brasil, 1980). No ano de 1924 foi estabelecido o primeiro Juizado de Menores do Brasil no Distrito Federal, pela a necessidade de que as punições cometidas por adolescentes fossem vistas de maneira diferentes dos indivíduos de maior idade (Brasil, 1924).

Em 1927, foi promulgado o 1º Código de Menores, que estabelecia a imputabilidade antes dos 18 anos. Quase quatro década depois, é criada a Fundação Nacional do Bem- Estar do Menor (FUNABEM), por meio da Lei de nº 4.513, de 1º de dezembro de 1964, com a finalidade de criar e implementar as ações de bem-estar ao menor, e em 1976 cria-se a

Fundação para o Bem- Estar do Menor (FEBEM), que em 2000 tem sua denominação alterada pela lei estadual 12.469/06 para Fundação Casa, no estado de São Paulo (Pedrosa, 2005).

Em 1979 é implementado um novo código de menores pela lei nº 6.697 de 10 de outubro de 1979, o qual indicava a divisão de tratamento aos menores, diferenciando a criança ou adolescente abandonado ou infrator, atribuindo suas responsabilidades pelas infrações cometidas. Em 1988 com a promulgação da Constituição Federal, em seu Art. 227, fica estabelecido os direitos e garantias essenciais à criança e ao adolescente, culminando na implementação do ECA com a garantia da proteção integral dos direitos para esse público.

Foi somente a partir do Estatuto que começou, efetivamente, a haver um debate e ações realmente voltadas para os direitos destas pessoas. Em 2006, houve outro avanço, com a criação do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), com o intuito de assegurar e implementar a efetivação dos direitos previstos pelo ECA e pela Constituição Federal de 1988 (Silva, 2023, p 5).

Nessa perspectiva, a Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e regulamenta a execução das medidas destinadas a adolescentes que pratiquem ato infracional. O SINASE se dá por um conjunto de princípios, critérios e regras, que abrange a execução de medidas socioeducativas a partir da integração dos sistemas estaduais, distrital e municipais, assim como dos planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescentes em conflito com a lei. Dessa forma, é coordenado pela União e integrado pelos Estados, Distrito Federal e Municípios que possuem a responsabilidade coordenar seus programas de atendimento ao adolescente ao qual seja aplicada medida socioeducativa, com liberdade de organização e funcionamento (Brasil, 2012).

Pelo exposto, as medidas socioeducativas têm o objetivo da responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação; a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento e a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei (Brasil, 1990).

As medidas socioeducativas são adotadas para adolescentes entre 12 e 18 anos, cuja aplicação e cumprimento poderão ser estendidos até os 21 anos. Ao completar essa idade ocorre a liberação compulsória da medida socioeducativa (Brasil, 1990).

Ainda de acordo com a Lei 12º. 594, em seu capítulo II, que se refere às competências das esferas (União, Estados e Municípios), compete à União a elaboração de um plano nacional de atendimento socioeducativo em parceria com os demais entes. Desta forma, enquanto competência estadual é previsto a criação de um Plano Estadual de Atendimento socioeducativo em consonância com o plano nacional (Brasil, 2012).

Nesse contexto, em Alagoas existe o “Plano Estadual Decenal de Atendimento Socioeducativo”, com vigência nos anos de 2016 a 2024, conduzido por uma comissão intersetorial de elaboração do plano decenal, que envolve a Secretaria de Medidas Socioeducativas do Estado de Alagoas – SUMESE, Secretaria de Prevenção à Violência – SEPREV, Conselho Estadual de Assistência Social CEAS/AL Secretaria de Estado da Assistência e Desenvolvimento Social (SEADES/Superintendência de Assistência Social (SAS), Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA), Secretaria Estadual de Educação (SEDUC), Escola Paulo Jorge dos Santos Rodrigues, Secretaria de Segurança Pública do Estado de Alagoas, Polícia Civil do Estado de Alagoas, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Zumbi dos Palmares, Centro de Educação Ambiental São Bartolomeu e Plataforma dos Centros Urbanos (PCU).

O plano foi estruturado em quatro eixos, a saber: 1 – Gestão do sistema estadual de atendimento socioeducativo; 2 – Qualificação do atendimento socioeducativo; 3 – Participação e autonomia dos/das adolescentes; e 4 – Fortalecimento dos sistemas de justiça e segurança. Em Alagoas, o Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo em meio fechado tem como gestão e coordenação a SUMESE, vinculada à Secretaria de Prevenção à Violência, abarcando um total de 11 unidades de internação.

Segundo dados disponibilizados pela SUMESE em março de 2024 o quantitativo de adolescentes que compreende essas unidades é de 152 jovens. Enquanto porta de entrada desses adolescentes no sistema socioeducativo, a SUMESE dispõe da Unidade de Atendimento Inicial – UAN, que tem o papel de recepcionar os adolescentes em conflito com a lei no sistema estadual. Após o acolhimento inicial do/da jovem e sendo decretada a sua internação provisória, de acordo com o artigo 108 do ECA, que refere que a “internação, antes da sentença, pode ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias”, o adolescente é conduzido à Unidade de Internação Provisória – UIP, masculina ou feminina. Quando sentenciada a medida socioeducativa de internação estes adolescentes são

encaminhados para as unidades de internação que são distribuídas em cinco locais com suas devidas características.

Existem duas Unidades de Internação Masculina Extensão – UIME. A unidade I recebe adolescentes do sexo masculino, com idade entre 16 a 18 anos, considerando critérios de compleição física e de comportamento. A Unidade II recebe adolescentes na faixa etária entre 12 a 16 anos. A Unidade de Internação Masculina – UIM recebe adolescentes do sexo masculino, na faixa etária de 15 e 18 anos incompletos. A unidade de Internação de Jovens Adultos – UIJA recebe jovens adultos do sexo masculino com idade entre 18 a 21 anos incompletos que cometeram ato infracional antes de alcançar a maioridade penal. E a quinta é a Unidade de Internação feminina – UIF que recebe adolescentes do sexo feminino, com faixa etária de 12 a 21 anos incompletos, já sentenciadas ou aguardando sentença. Além das unidades citadas, o Estado provém de duas unidades masculinas de semiliberdade (Alagoas, 2016).

Com relação ao cuidado em saúde, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, várias políticas e programas foram criados paulatinamente para constituir esse sistema, a partir de um cenário de lutas e discussões que derivaram em inovações nos modos de pensar, produzir e cuidar da saúde. Nesse âmbito, o adolescente carece de um olhar diferenciado, com o intuito de garantir a passagem por este ciclo da vida por meio de um desenvolvimento saudável com riscos biológicos e/ou emocionais reduzidos, através de uma abordagem técnica e científica segura, escuta qualificada e atendimento humanizado, por parte da equipe de saúde (Filipini, 2013).

Nesta perspectiva vale destacar as Políticas de Saúde voltadas para os adolescentes, que reúnem elementos fundamentais para o acesso universal às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde; adequando os serviços às suas necessidades específicas, respeitando às características socioeconômicas, culturais e perfil epidemiológico e incentivando a participação ativa dos adolescentes no planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações de saúde (Brasil, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a adolescência o período entre os 10 e 19 anos, e a juventude a faixa etária de 15 a 24 anos. Nesse contexto vale destacar as principais políticas e programas que marcam a trajetória legal da assistência à saúde integral de adolescentes e jovens no Brasil.

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) trata-se do primeiro programa voltado à saúde dos adolescentes e é considerado um avanço para a saúde pública brasileira no ano de

1989, criado por meio da 42ª Assembleia Mundial de Saúde. A partir daí foi apresentada uma proposta de atenção integral no âmbito da atenção primária, priorizando atender necessidades específicas dos adolescentes como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), álcool e outras drogas e gestação (Leão, 2005).

Os objetivos do programa foram pautados em promover, apoiar, integrar e incentivar as atividades de acordo com as necessidades especificadas estados, municípios e instituições que assistam a esse público, garantindo ações intersetoriais para contribuir com a identificação dos grupos de riscos, detecção precoce dos agravos, promoção da saúde, tratamento e reabilitação, de forma integral, interdisciplinar e multisetorial (Brasil, 1996).

Algumas características do programa foram se mostrando contraditórias aos princípios do SUS. Dessa forma observou-se uma reorientação do PROSAD para a Atenção Básica (AB), por meio da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes (Oliveira *et al*, 2008).

Em 2005 foi publicada a portaria nº 1.162, de 07 de julho de 2005, a qual determina que a Secretaria de Atenção à Saúde submeta à Consulta Pública a minuta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens bem como dispõe sobre importância para a implementação dessa política. Ainda que na literatura existam documentos pautados em ações a serem desenvolvidas para sua criação, vale destacar que não houve regulamentação desde a data de sua publicação. Em 2007 o Ministério da Saúde lançou o Marco Legal “Saúde, um direito dos adolescentes”, com o objetivo de reunir os principais elementos para a assistência à saúde do adolescente, como forma de subsidiar os estados, municípios e profissionais que assistem esse segmento populacional, de forma a oferecer componentes indispensáveis para o processo de tomada de decisão, criação de políticas públicas que visem garantir os direitos dos adolescentes (Brasil, 2007).

No ano de 2010 o MS propôs as Diretrizes Nacionais para Atenção Integrada à Saúde do Adolescente e Jovens, como forma de articular com as demais políticas de saúde e programas que constituem o SUS. A fim de propor uma visão holística do ser humano pautada nas necessidades desse público (Brasil, 2010),

[...] é fundamental que a saúde desse segmento populacional seja incluída nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para orientar a construção de estratégias, integradas interfederativamente e intersetorialmente com as ações, programas e políticas em desenvolvimento no país, principalmente para a promoção da saúde; na prevenção aos agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e dos problemas resultantes das violências; na prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e Aids e para a melhoria do atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva,

notadamente à gravidez na adolescência e ao planejamento sexual e planejamento reprodutivo (Brasil, 2010, p15).

Nessa perspectiva, em 2014 foi implementada a Portaria de nº 10.082 de 23 de maio, que tem por objetivo redefinir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade (Brasil, 2014).

Em consonância com o Art. 2º desta portaria é importante destacar alguns termos considerados pela mesma

I - adolescente em conflito com a lei: aquele que cometeu algum ato infracional e que cumpre medida socioeducativa em meio aberto ou fechado, em situação de privação de liberdade, conforme definido na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); II - medida socioeducativa em meio aberto: aquela cumprida na forma de prestação de serviço à comunidade e de liberdade assistida, conforme definido no Estatuto da Criança e do Adolescente; III - privação de liberdade: cumprimento de medida socioeducativa de internação, de internação provisória e de semiliberdade, conforme definido no Estatuto da Criança e do Adolescente; IV - Plano Operativo: documento que tem por objetivo estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade, descrevendo-se as atribuições e compromissos entre as esferas estadual e municipal de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes; e V - Plano de Ação Anual: documento elaborado anualmente que contém os compromissos firmados anualmente entre gestores da saúde, do socioeducativo e equipe de referência em saúde para atenção aos adolescentes em regime de internação, internação provisória e semiliberdade (Brasil, 2014 p 2).

Dessa maneira, o objetivo da PNAISARI é garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei, de forma a cumprir medidas socioeducativas em meio fechado, aberto e semiliberdade, bem como ampliar as ações e serviços de saúde para esse público; incentivar ações intersetoriais para o compromisso em conjunto com as equipes de saúde e equipes socioeducativas, a partir da implementação da clínica ampliada, por meio da criação de Projeto Terapêutico Singular – PTS, em articulação com os Planos Individuais de Atendimento (PIA) de acordo com o SINASE (Brasil, 2014).

A assistência à saúde aos adolescentes em conflito com a lei deve, portanto, seguir o fluxo da Rede de Atenção à Saúde – RAS, garantindo o acesso das áreas preconizadas por essa rede, com ações de promoção da saúde, prevenção e controle de agravos; saúde sexual e reprodutiva, acompanhamento de pré-natal e vinculação ao serviço para o parto das

adolescentes gestantes, acesso aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, bem como à Rede de Urgência e Emergência – RUE e atenção especializada. (Brasil, 2014). Assim, a Atenção Básica tem como responsabilidade sanitária o cuidado dos adolescentes em conflito com a Lei, em especial os que se encontram em situação de privação de liberdade, e devem realizar essa atenção com base territorial (Brasil, 2014).

Em consonância com a assistência primária à saúde e ainda no contexto histórico das políticas públicas para esse público, vale destacar a Nota Técnica Conjunta do Ministério da Cidadania e Ministério da Saúde nº 42/2021, que tem como objetivo descrever a relação entre o SUS e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no que se refere ao atendimento em saúde de adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em meio aberto, ou seja, por meio de prestação de medidas socioeducativas à comunidade e liberdade assistida. A integração do SUS e SUAS é importante para garantir o direito à saúde dessa população.

Nesse sentido é importante destacar o trabalho em saúde enquanto ferramenta de cuidado a esses adolescentes, cuja perspectiva é promover discussões sobre os aspectos do cuidado nos vários espaços que necessitam de um olhar ampliado sobre as diversas condições que interferem no processo de saúde-doença (Depret, 2023).

Nesse âmbito, o cuidado de enfermagem é fundamental para promover uma assistência integral, humanizada e de acordo com as necessidades desse público específico do cuidado, ofertando ações interventivas, visto que seu enfoque é a assistência direta e integral à saúde em todos os momentos da vida e em todos os campos de atuação (Santos, 2020). A enfermagem tem sua assistência baseada no conhecimento próprio e científico, e utiliza teorias como suporte fundamental da profissão. As teorias de enfermagem são um conjunto de conceitos que se interagem e descrevem fenômenos baseados em uma filosofia, que inferem hipóteses e conceituam suas relações e sua importância na prescrição de cuidados de enfermagem (Ramalho, 2016).

Para que esse aprofundamento sobre teorias de enfermagem aconteça, diversos modelos de análise de teorias vêm sendo desenvolvidos juntamente com a evolução profissional. Assim, diante da necessidade de aprofundamento do conhecimento sobre a temática, surgiu o interesse dos autores em refletir como a análise das teorias está sendo aplicada por pesquisadores brasileiros e qual a sua contribuição para a ciência da Enfermagem (Ramalho, 2016, p. 2).

Diante de todo o exposto, esse estudo utilizou a Teoria das Transições de Afaf Meleis, uma teoria que aponta uma ampla e crítica visão sobre as transições/mudanças que o indivíduo vivencia ao longo da vida. Assim, surgiu o interesse acerca da necessidade de se conhecer as transições vivenciadas por adolescentes e mulheres que cumprem medidas

socioeducativas, o desenvolvimento dos aspectos marcados pela adolescência e as fases de transição neste processo de privação de liberdade. Ademais, pretendia-se buscar estratégias, de acordo com as necessidades identificadas, para provocar mudanças nas práticas educativas e ofertar um cuidado em saúde de acordo com as demandas vivenciadas neste processo, o que justificou a realização desta pesquisa.

Para tanto, este estudo visa responder às seguintes questões norteadoras: Quais transições são vivenciadas por adolescentes em privação de liberdade? Quais intervenções podem ser implementadas neste processo? Na tentativa de elucidar essas questões o objetivo desta pesquisa é analisar as transições vivenciadas por adolescentes em privação de liberdade.

Com a finalidade de resgatar o que se tem produzido sobre a temática e conhecer as publicações científicas relacionadas à temática na literatura nos últimos dez anos, foi realizada uma busca nas bases de dados *SciELO* e *Pubmed*, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “adolescentes”, “pessoa privada de liberdade” e “teoria de enfermagem” e de acordo com *Medical Subject Headings (MeSH) Term* “*teenagers*”, “*Deprived of Liberty*” e “*Nursing Theory*”, todos unidos pelo operador booleano “AND”, verificando-se que há uma produção considerável de pesquisas sobre a temática dos adolescentes ou da privação de liberdade. Entretanto, ainda é escassa a produção de estudos que utilizem a teoria das Transições com adolescentes em privação de liberdade, sobretudo a partir da implementação de uma metodologia de pesquisa intervencionista.

Assim, o estudo é relevante e sua importância se configura a partir da proposta de colaborar para a realidade de saúde vivenciada nesta instituição e propor espaços coletivos de intervenções relacionadas à mudança de práticas, evidenciando dessa forma as contribuições para área da saúde e da enfermagem. Além disso, torna-se relevante por contribuir com novas investigações relacionadas a esta temática.

2- PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter qualitativo, que utilizou o referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). De acordo com Mendonça, Gêda e Guimarães (2018), a abordagem qualitativa apresenta uma proposta de investigação que possibilita que o pesquisado seja considerado durante o processo de pesquisa, tendo participação e sendo, até mesmo, coautor na construção desse conhecimento. Assim, segundo o entendimento de Cortes, Padoin e Berbel (2018, p.01) “a abordagem qualitativa vem se destacando na Enfermagem, uma vez que esta busca compreender fenômenos a partir das experiências das pessoas, as quais são pertinentes ao campo das situações da saúde e da doença”

Considerando a natureza do objeto, foi utilizada a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) que se caracteriza como uma abordagem qualitativa e propõe mudanças inovadoras na prática assistencial da enfermagem e na saúde; destaca-se pela convergência entre pesquisa e assistência, o que a diferencia dos demais métodos (Pivoto et al, 2018). A PCA foi desenvolvida a partir do corpo docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina nos anos de 1980 a 1990, com o objetivo de elaborar uma nova abordagem de pesquisa que direcionasse simultaneamente tanto a prática da enfermagem como à pesquisa (Trentini; Paim; Silva, 2018).

A PCA caracteriza-se pela produção do conhecimento e pela realização de mudanças e/ou inovações no contexto da prática assistencial no local da pesquisa. Tais mudanças pretendidas podem englobar o âmbito gerencial, técnico, clínico, teórico, comportamental, processual e emocional (Trentini; Paim; Silva, 2014). Esta metodologia está ancorada no paradigma do construcionismo social que defende a ideia de movimentos dos pensamentos, produção de novas realidades e possibilidades na perspectiva de que a construção do conhecimento se dá por meio de coletivos (Cadoná; Scarparo, 2015).

A PCA é composta por quatro constructos: dialogicidade, imersibilidade, simultaneidade e expansibilidade. Estes estão inter-relacionados e ajudam a entender a base da PCA. A dialogicidade inclui a compreensão da existência de duas lógicas – a da assistência e a da pesquisa– em que o diálogo entre ambas têm a capacidade de promover mudanças. A imersibilidade representa a inserção do pesquisador nas ações de pesquisa e prática assistencial no mesmo espaço físico e temporal do contexto estudado. A simultaneidade implica na intencionalidade de chegar ao conhecimento em reciprocidade pela convergência das ações de pesquisa e da prática assistencial durante o processo da PCA. A expansibilidade se dá por meio do propósito inicial do pesquisador de reconstruir o contexto da prática assistencial, e que poderá ser ampliado durante o processo da pesquisa, através da produção de novo conhecimento que conduz à construção de teorias (Trentini; Paim; Silva, 2014).

A PCA é composta pelas fases de concepção, instrumentação, perscrutação e análise. A fase de concepção é marcada pela definição do tema da pesquisa que emerge da prática profissional cotidiana do pesquisador, levando em conta as mudanças necessárias para a melhoria da assistência, elaboração de questões norteadoras e objetivos. Esta fase deriva de buscas na literatura e indagações sobre a modificação de tal prática (Trentini; Paim; Silva, 2014).

A fase de instrumentação é caracterizada pela negociação no local da prática assistencial; definição do espaço físico, dos participantes que atuarão no espaço da pesquisa, dos instrumentos e das técnicas de produção das informações (coleta de dados); e a contextualização sobre a pergunta de pesquisa de acordo com as mudanças a serem adotadas naquele local. Já na fase de perscrutação, o pesquisador está imerso na realidade da prática assistencial para o refinamento e ampliação das informações para a pesquisa, buscando o envolvimento dos participantes nas mudanças e inovações. O pesquisador está comprometido com o desenvolvimento do conhecimento técnico e sua imediata aplicação no contexto da prática assistencial e o desenvolvimento do conhecimento teórico referente à essa prática (Trentini; Paim; Silva, 2014).

A última fase – análise– engloba quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência. A apreensão é o momento de imersão do pesquisador com os dados através da leitura eficiente do conteúdo; registro e organização das informações apreendidas. A síntese baseia-se em agregar elementos diferentes, concretos ou abstratos em um todo coerente, cabendo ao pesquisador apresentar dados fundamentais para o desvelamento do fenômeno. A teorização consiste em dar um significado aos dados obtidos, envolvendo construções,

desconstruções e reconstruções através das informações adquiridas. A transferência consiste em ponderar em quais situações e realidades o conhecimento obtido pode ser aplicado (Trentini; Paim; Silva, 2014).

2.2 CENÁRIO

Em consonância com a fase de instrumentação proposta pela PCA, o estudo foi realizado na Unidade de Internação Feminina - UIF, que acolhe adolescentes na faixa etária de 12 a 21 anos, com sentença definida ou não. Conforme citado nas considerações iniciais de acordo com o ECA as instituições socioeducativas podem manter o adolescente até os 21 anos (Brasil, 1990). Localizada no bairro da Serraria, Maceió, Alagoas. A escolha pelo local se deu pelo fato de ser a única unidade da cidade que acolhe adolescentes do sexo feminino que cometeu ato infracional.

2.3 PARTICIPANTES E ASPECTOS ÉTICOS

Levando em consideração a fase de instrumentação, os participantes foram 07 adolescentes do sexo feminino dentre elas uma mulher trans, acolhidas na UIF. A produção de informação só foi iniciada após a assinatura do termo de coleta de dados pela SUMESE, apreciação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do CEP da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e aprovação pela Plataforma Brasil, pelo número CAAE: 66204222.2.0000.5013.

Os aspectos éticos respeitaram a Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que preza pela dignidade humana e especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, expressada por meio dos princípios fundamentais da beneficência, não maleficência, justiça, equidade e autonomia, considerando a vontade dos indivíduos em contribuir e permanecer ou não na pesquisa, mediante a explicação e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – documento elaborado para menores ou igualmente incapazes, com linguagem acessível – ou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para as maiores de 18 anos.

A identificação das participantes foi representada pela letra P seguida de uma numeração (P1, P2...) com o intuito de preservar a sua identidade. Os benefícios da pesquisa superaram os riscos. Foram providenciados meios para minimizar quaisquer riscos,

proporcionando um ambiente adequado e metodologias dinâmicas para os momentos em grupo.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- **Critérios de inclusão:** adolescentes do sexo feminino que estão na instituição há no mínimo 01 mês.
- **Critérios de exclusão:** adolescentes menores de 12 anos de acordo com a faixa etária considerada pelo ECA.

2.5 PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES

A produção das informações foi realizada após a autorização da SUMESE e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2023 a janeiro de 2024. Foram utilizadas como técnicas de produção das informações a Observação Participante e o Grupo de Discussão. A observação participante permite ao pesquisador a aproximação com o cenário da pesquisa e sua imersão como pertencente ao contexto pesquisado. Segundo May (2001, p 177) é o processo no qual um investigador estabelece um relacionamento multilateral e de prazo relativamente longo com uma associação humana na sua situação natural com o propósito de desenvolver um entendimento científico daquele grupo.

Na observação participante o pesquisador vivencia pessoalmente o evento de sua análise para melhor entendê-lo, percebendo e agindo diligentemente de acordo com as suas interpretações daquele mundo; participa nas relações sociais e procura entender as ações no contexto da situação observada. As pessoas agem e dão sentido ao seu mundo se apropriando de significados a partir do seu próprio ambiente. Assim, na observação participante o pesquisador deve se tornar parte de tal universo para melhor entender as ações daqueles que ocupam e produzem culturas, apreender seus aspectos simbólicos, que incluem costumes e linguagem (Proença, 2007, p 9)

Dessa forma, a observação participante permitiu conhecer o cenário da pesquisa, a rotina da instituição, normas e regras, o dia a dia das adolescentes, bem como a aproximação com as participantes e os funcionários da UIF. A PCA considera o critério de imersibilidade, ou seja, o envolvimento do pesquisador como parte da prática assistencial para provocar inovações e/ou mudanças compartilhadas (Trentini; Paim; Silva, 2014). Assim, para manter o rigor metodológico desta técnica, foi utilizado um diário de campo para registro dos

acontecimentos e também das dificuldades encontradas nesse processo. Vale destacar que esse momento está inserido na fase de perscrutação proposto pela PCA.

Outra técnica utilizada para a produção das informações foi o Grupo de Discussão, uma técnica de coleta de dados que evidencia a participação ativa sujeito na pesquisa. Permitindo que as pessoas expressem suas opiniões, ações relacionadas ao seu contexto de vida (Godoi, 2015). O grupo foi conduzido por meio de dinâmicas que pudessem aproximar as participantes da equipe pesquisadora.

2.6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise foi realizada segundo os quatro processos propostos pela PCA: apreensão, síntese, teorização e transferência. A apreensão aconteceu concomitante à produção das informações (coleta de dados), por meio da organização das observações, mantendo os registros de forma cronológica.

Para a síntese, foram considerados os principais acontecimentos, ações, diálogos e comportamento. A teorização foi desenvolvida a partir da triangulação com as discussões do grupo, a literatura relacionada e o referencial teórico adotado. Assim, os dados foram organizados por meio de categorias à luz do referencial teórico de Afaf Meleis. Também foram utilizados os manuais do Ministério da Saúde e portarias que conceituam as políticas públicas de saúde para adolescentes em medidas socioeducativas, diretrizes e produções relacionadas a temática. Por fim, no processo de transferência, foi enfatizada a aplicabilidade dos resultados, e a realização das intervenções advindas da negociação com as adolescentes (Trentini; Paim; Silva, 2014).

Por fim, ficou certificada a consonância da pesquisa e a diretiva da PCA. De acordo com Trentini, Paim e Silva (2014), essa etapa confirma se todas as fases foram seguidas; se de fato o pesquisador se inseriu como parte da prática com o objetivo de intervir e produzir de modo compartilhado estratégias de mudanças e inovações; se os resultados se mostraram de acordo o propósito da pesquisa; e se os constructos que ancoram a PCA foram conceituados.

2.7 REFERENCIAL TEÓRICO

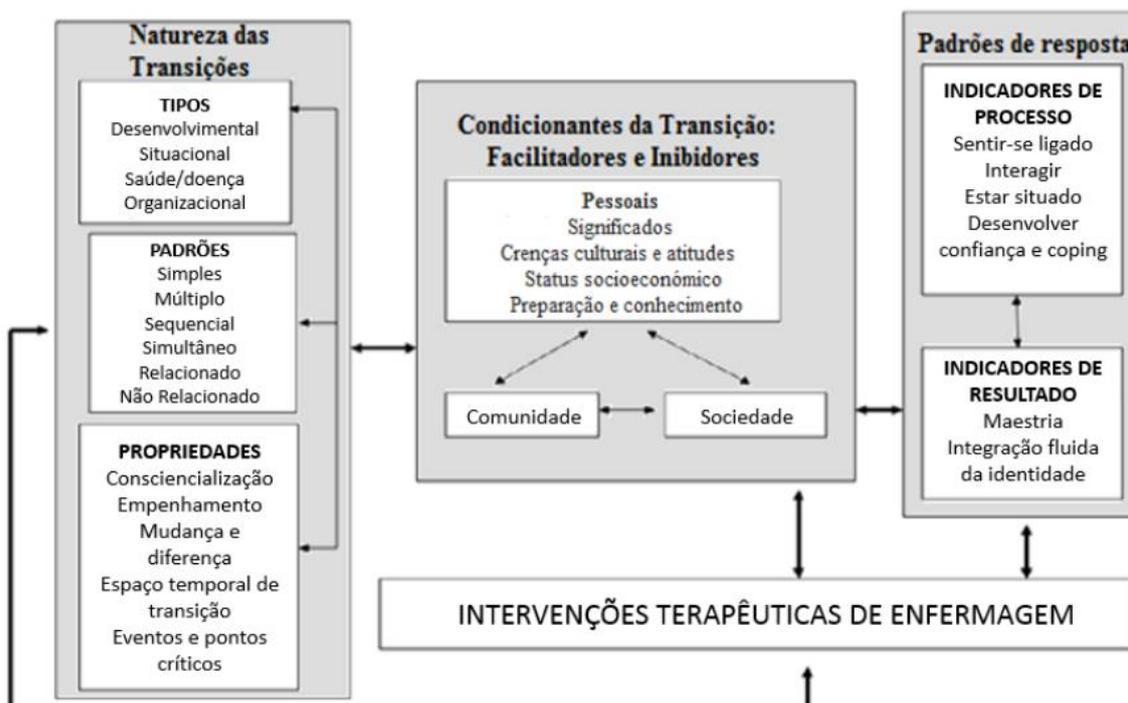
A **Teoria das Transições** é de autoria da enfermeira **Afaf Ibrahim Meleis**, cientista egípcio-americana, que começou esta trajetória teórica em meados de 1960, quando dedicava-se ao seu doutorado na Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA), investigando

fenômenos de planejamento gestacionais e as mudanças envolvidas nos domínios de papéis parentais. Posteriormente concentrou-se nas investigações acerca das intervenções que podem facilitar o processo de transição e as pessoas que não conseguiam realizar transições saudáveis.

No ano de 1985 Meleis, em parceria com a enfermeira Norma Chick, da Massey University, conceituou a transição como “uma passagem ou movimento de um estado razoavelmente estável para outro estado razoavelmente estável” ou “passagem ou movimento de uma condição ou lugar para outro”(Chick; Meleis, 2010, p. 11). Este processo pode ser descrito ainda pela sua singularidade, complexidade e diversidade, além de estabelecer diversos significados, por meio das subjetividades de cada indivíduo. Considerada como uma teoria de médio alcance refere-se a fenômenos ou conceitos específicos, refletindo a prática clínica, administrativa ou educacional.

De forma geral, essa teoria propõe um modelo estruturante que se volta à uma visão ampla e crítica sobre as transições/mudanças que uma pessoa vive ao longo da vida, sendo estas originadas de quaisquer contextos: mudanças em relacionamentos, fases da vida ou papel social desenvolvido. A figura abaixo representa o diagrama da teoria.

Figura 1 – Diagrama de desenvolvimento das Transições segundo Afaf Meleis



Sendo assim é constituída por variantes que se baseiam em 3 constructos. Os tipos, padrões e propriedades relacionados à natureza das transições, os condicionantes que agem como facilitadores ou inibidores da transição, e os padrões de resposta, que referem ao modo em que os indivíduos respondem às transições. Inserem-se nesse constructo os indicadores de processo e os indicadores de resultado, os quais indicam uma transição saudável.

De acordo com a autora, existem quatro tipos de transição. A desenvolvimental são as que envolvem fenômenos complexos e dinâmicos relacionados a estágios de crescimento biológico dos indivíduos, ou seja, mudanças que ocorrem ao longo do ciclo da vida (nascimento, adolescência, envelhecimento, morte). A situacional relacionada com a mudança de papéis em diversos contextos (divórcio, viuvez, tornar-se mãe). A do tipo saúde/doença que está ligada a mudanças que resultam da alteração de um estado de bem-estar, podendo ser, por exemplo, um processo de recuperação ou um diagnóstico de doença. Por fim, o tipo organizacional, que inclui as transições ocorridas no contexto ambiental das pessoas - mudanças a nível de contexto social, político ou econômico (Meleis, 2010).

Outros conceitos trazidos pela teoria são os de padrões e propriedades das transições. Os padrões definem se as mudanças são únicas, múltiplas, se acontecem de modo sequencial ou simultaneamente, e se elas se dão de modo relacionado ou não. As propriedades caracterizam-se como fundamentais às experiências de transição e são simbolizadas pela consciencialização, empenhamento, mudança e diferença, espaço temporal da transição, eventos e pontos críticos.

A consciencialização está ligada ao conhecimento, reconhecimento e percepção da experiência de transição. É importante a consciencialização da mudança para que se comece uma transição. O empenhamento se dá pelo grau de envolvimento do indivíduo no processo de transição e está relacionado com a consciencialização, pois é necessário que o indivíduo consciencialize as mudanças físicas, sociais, emocionais e ambientais. Para realizar uma transição é necessário haver uma mudança (Meleis, 2010).

Nesse sentido as transições compreendem mudanças de diversas dimensões, como, natureza, tempo, expectativas pessoais, familiares e sociais e são definidas e determinadas pelo movimento ao longo do tempo que se estabelece, desde os sinais de antecipação, entendimento e demonstração de mudança, marcados por períodos de instabilidade e estabilidade. Os eventos críticos são marcadores essenciais, como o diagnóstico de uma doença, nascimento ou óbito, e irão definir as intervenções necessárias. Se diferenciam de

acordo com cada indivíduo, e estão ligados ao envolvimento e consciência nesse processo (Meleis, 2010).

A realização de uma transição está relacionada a facilitadores e inibidores deste processo, como os condicionantes pessoais, sociais e ambientais que vão impedir ou facilitar o progresso para uma transição saudável. Os condicionantes pessoais abrangem valores, atitudes, crenças, conhecimento e *status* socioeconômico. E os ligados a comunidade e sociedade, como o apoio social e familiar e outros recursos que podem facilitar ou dificultar a transição (Meleis, 2010).

Nesse sentido é fundamental levar em conta as características que confirmem a realização de uma transição saudável, que será determinada por indicadores de processo e resultado que vão estabelecer um padrão de resposta positivo. Esses indicadores consistem no sentir-se dentro de uma rede de apoio e a interação com pessoas que estão vivenciando o mesmo processo. O estar situado no espaço, tempo e vinculações, faz com que o sujeito busque novos desafios e desenvolva *coping* e confiança, estes relacionados pelo entendimento dos diversos processos ligados à necessidade de mudança e a utilização de recursos a obtenção da segurança (Meleis, 2010).

Os indicadores de resultado estão ligados a aquisição de novas competências, caracterizando a maestria e à integração fluida de identidade, que se dá pela reformulação da identidade, espontânea e dinâmica. O adquirir de novas competências é imprescindível para realizar a transição saudável (Meleis, 2010).

Por fim, as intervenções terapêuticas de enfermagem tem o objetivo de promover conhecimento e habilidade àqueles que vivenciam uma transição. Dessa forma o(a) enfermeiro(a) precisa conhecer o crescimento e desenvolvimento do indivíduo e de sua família em todo seu ciclo vital, se atentando às fragilidades e novas adaptações que podem gerar instabilidade, o que, por sua vez, irá permitir uma assistência de enfermagem mais humanizada, compartilhada, holística e científica (Meleis, 2007).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados e discussão dos dados obtidos por meio da produção de informações, conforme preconizado pela PCA. A produção de informações ocorreu por meio da observação participante e dos grupos de discussão, e serão apresentadas a partir das categorias de análise encontradas.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

O quadro abaixo visa caracterizar as participantes deste estudo de acordo com a idade, o tempo de medida socioeducativa e um resumo de algumas características identificadas durante a realização da pesquisa. A coluna denominada “quem sou eu” foi preenchida com as falas das participantes nos momentos de coleta de dados.

Quadro 1. Caracterização das participantes.

PARTICIPANTE	IDADE	TEMPO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDASOCIEDUCATIVA	QUEM SOU EU?
P1	17	1 ano e 2 meses	Amo dançar, amo animais. Não tenho pai e mãe, fui morar no abrigo com 13 anos por maus tratos pela minha avó. Quero ser veterinária ou psicóloga. Eu cheguei aqui grávida.
P2	19	2 anos	Sou uma pessoa cheia de sonhos pra realizar, de metas e de dar ao meu filho o que eu nunca tive. Vim parar aqui por conta de um relacionamento.
P3	18	1 ano e 6 meses	Sou de Pernambuco e vim parar aqui por conta de amizades. Não sei responder direito quem sou eu. Quando sair daqui terei que fazer minha vida sozinha, pois minha família não quer mais contato comigo.
P4	18	1 e 6 meses	Tenho um filho de dois anos. Gosto de dormir, música e sou fã do cantor Drake. Quero ser policial penal.
P5	15	2 meses	Sou uma menina de carne e osso. Sou de Rio Largo. Dependente química. Já me prostitui para ajudar minha família.
P6	18	1 ano e 6 meses	Tenho dois filhos. Vim parar aqui por conta de uma criança de dois anos que o pai do meu filho matou. Eu disse para a população que ele tinha desaparecido. Quero ser enfermeira.
P7	17	10 meses	Sou uma mulher transexual e vim parar aqui

			por tentativa de homicídio contra meu ex namorado. Minha religião é Wicca.
--	--	--	--

3.2 OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE E GRUPO DE DISCUSSÃO COMO INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A observação participante ocorreu concomitante aos grupos de discussão. Essa estratégia foi importante para criar vínculos com as participantes, construindo um espaço de acolhimento e confiança, pois inicialmente as mesmas estavam bem retraídas. Dessa forma, a imersão das pesquisadoras ocorreu de forma gradual, ressaltando que o contexto estudado possui regras similares a do sistema prisional, mesmo sendo uma instituição de medidas socioeducativas que tem características distintas como já mencionado nas considerações iniciais.

A entrada na instituição é regida por revista pessoal e de pertences, entrega de documentação pessoal e acompanhamento das agentes de medidas socioeducativas. Desse modo, a observação participante permitiu conhecer o cotidiano das participantes, as atividades desempenhadas por elas e as ofertadas pelo sistema. Todos os dias da semana elas possuem alguma atividade, seja com grupos de igrejas, seja com projetos de extensão universitária, com destaque para um projeto de defesa jurídico social realizado pela UFAL. Também participam de oficinas de artesanato, onde produzem panos de prato, bonecas e demais bordados para comercialização, gerando uma renda, cujo valor é revertido para compra de materiais de uso pessoal e outros fins que elas desejarem de acordo com a permissão da instituição.

Assim, a observação também permitiu acompanhar e compreender os processos instituídos dentro daquele espaço, bem como os cuidados de saúde ofertados e articulados com a rede de saúde, rede de assistência social, empresas parceiras, inserção no mercado de trabalho e continuidade dos estudos, este último, inclusive, gera autonomia e fortalece o protagonismo daquelas que estão em regime semiaberto, pois as mesmas vão sozinhas para a escola.

Nesse cenário, foram realizados dois grupos de discussão (entrevista grupal) como estratégia para produção das informações (coleta de dados), o que facilitou sobremaneira o engajamento das participantes a partir das suas falas e a construção das categorias. Em todos

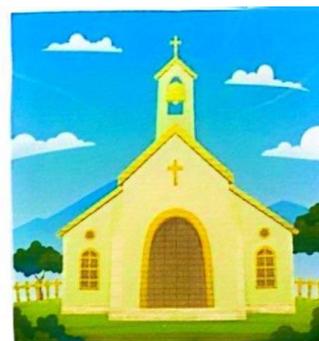
os grupos foram utilizadas metodologias ativas bem como a promoção de um ambiente seguro e acolhedor como forma de estabelecer uma relação de confiança com as participantes, por meio da roda de conversa, trocas de aprendizados e dinâmicas.

É importante destacar a aproximação construída entre a equipe de pesquisa e as participantes, seja durante a observação participante ou dos grupos de discussão, momentos em que as adolescentes sempre agradeciam e demonstravam ansiedade para os encontros subsequentes. Quando ocorria algum imprevisto e a data era repactuada, na ocasião em que as pesquisadoras entravam no alojamento elas demonstravam chateação e sempre falavam: “estávamos esperando por vocês, por que demoraram?”. No decorrer da atividade essa sensação se dissipava, pois as metodologias utilizadas eram essenciais para o resgate da aproximação e dos espaços de diálogos.

O primeiro grupo de discussão contou com quatro participantes e teve como objetivo conhecer o contexto vivenciado por cada participante fora do sistema, suas histórias de vida, gostos e preferências. A dinâmica utilizada no primeiro grupo funcionou como uma atividade “quebra-gelo”, sendo desenvolvida por meio de uma roda de apresentação das participantes, nome, idade e quanto tempo se encontrava no sistema. Logo após a apresentação das participantes e também das pesquisadoras, foram explicados os objetivos da pesquisa e na sequência a equipe pesquisadora entregou algumas imagens que pudessem representar momentos vivenciados pelas adolescentes, bem como materiais escolares, como canetas, papel, cola e lápis coloridos, para que elas pudessem construir um painel que as representasse ou que demonstrasse o que gostavam de fazer. Seguem as figuras apresentadas:



Ver meu filho dormir
me traz alegria e faz
esquecer de ser mãe de
um lindo menino pequeno



O melhor lugar

Família + Rocha



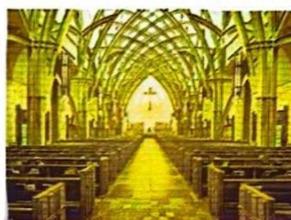
Agradecer sempre
o Jesus que padu
Tudo!



tranquilamente



Calmaria



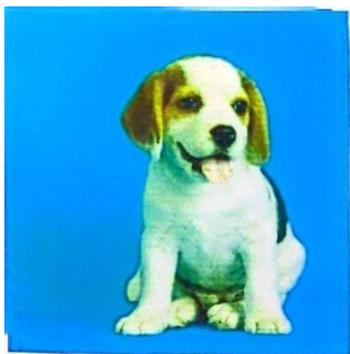
Força

Tristeza

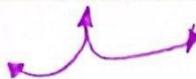


aflicções e apas





Eu amo animais



Quem não gosta de comer?



Meu momento de lazer



meu conforto



Amo me cuidar

Gosto muito de dançar e ouvir



CS Digitalizada com CamScanner



Alegria.



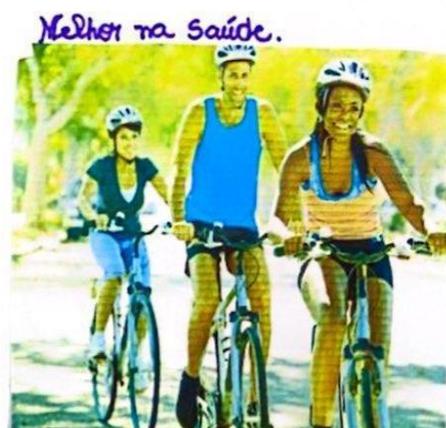
Melhor coisa ♥



Em parte de trabalho!



Meu momento de lazer e diversão



Melhor na saúde.

CS Digitalizada com CamScanner

Sobre Mim, Uma Peça

Eu chamo [redacted] estou grávida de 9 meses de um menino, gosto muito de ler dançar, quero muito terminar os estudos fazer curso pretendendo fazer ~~uma~~ uma faculdade, ajudar meu filho dar a ele o que eu nunca tive, e graças a meu bom deus que fugi. Estou muito, nunca tive mãe nem pai até agora na verdade eu não tenho ninguém pra me apoiar e é isso minha vida é muito complicada. Mas eu tenho pessoas que estão sempre do meu lado que é daqui da unidade muenzi e silva amos e etc

Sobre mim: ~~_____~~

Me chamo ~~_____~~ tenho 19 anos, sou de,
atapirac, tenho um filho, gosto muito de ler, adoro o
Drake e amo animais. Soube em ser Policial Penal
e ajudar minha família e amo música e, é isso

Ao final, elas apresentaram o material produzido de acordo com as imagens, desenhos e escrita, relacionando com as vivências e significados, o que deu início ao grupo de discussão com a fala de uma das pesquisadoras:

Então, meninas, a gente vai começar. E aí eu queria lembrar que a gente tem que ter muito respeito pelo que o outro fala, não é? Eu falo porque eu confio que o que eu vou falar aqui vocês não vão contar para ninguém. Então, assim, esse é um momento que é muito importante para a gente ouvir vocês e vocês ouvirem a gente. Do mesmo jeito que a gente faz perguntas para vocês, se vocês quiserem fazer uma pergunta para nós, também vamos responder com sinceridade. Inclusive, quando eu entrei aqui, deixaram o meu celular ali, ou seja, eu estou acreditando que está guardado, estou confiando em tudo aqui. Então, espero que vocês se sintam à vontade, que a gente está conversando, inclusive a gente vai ter outros dias. A ideia, na verdade, é que a gente continue aqui com vocês (Entrevistadora 1).

Eu sou uma pessoa cheia de sonhos pra realizar, de metas e de dar ao meu filho o que eu nunca tive. [...] Tudo, botei a igreja que é o melhor lugar. Botei orando, porque agradecer sempre independe de qualquer coisa. Família, porque nenhuma família é perfeita e não deixa de ser família. E o meu filho que é tudo para mim (P2).

Ah, sim, eu sozinha. Eu fico triste, mas quando estou com pessoas ao meu redor, fico alegre, aí eu coloquei uma fotozinha, com um monte de pessoas. Coloquei aqui o que eu queria, coxinha com chocolate, que é a melhor coisa [...] coloquei trabalho, porque a partir de agora eu tenho que me virar, coloquei piscina para minha folga, e coloquei, assim, dormindo, que é a coisa que eu mais gosto de fazer. Assim é a melhor assim para a saúde da pessoa, não é? Eu gosto de bicicleta que é mais de saúde, essas coisas do coração, mas não foi nem tanto para isso, porque eu gosto de andar de bicicleta (P3).

Aqui eu botei família, porque representa muito, a minha nunca foi aquela família muito unida, sempre foi cada um para o seu lado. Ninguém mora perto de ninguém, nem no mesmo lugar, nem no mesmo estado. E eu queria muito uma família muito unida. A igreja. Aqui é onde eu encontro força, calma e paz. Música que me identifico muito, gosto muito, me tranquiliza e dormir. Eu gosto de dormir quando eu estou triste, quando eu estou muito abalada e prefiro não falar com as pessoas. Eu não tenho sonho, eu tenho meta, o meu sonho é realizar cada um deles, eu quero ser policial penal, juíza, promotora, que eu gosto muito dessas coisas que envolvem justiça. Só que quando eu cheguei aqui, eu não entendia porque a justiça era assim. Porque eu falava. Como é que eu quero ser policial e a justiça tá fazendo isso comigo? (P4).

O segundo grupo de discussão teve a participação de mais três participantes totalizando as sete deste estudo e teve como objetivo discutir sobre o processo de transição das adolescentes de uma vida com liberdade para a vivência dentro do sistema socioeducativo, bem como as perspectivas de futuro pós liberdade. Dessa forma foi desenvolvida uma dinâmica de palavras chaves, onde as pesquisadoras levaram tarjetas com palavras que pudessem definir sentimentos como, por exemplo: alegria, tristeza, esperança, fé, entre outras palavras. A dinâmica ocorreu por meio da roda de conversa, e cada adolescente escolheu uma, duas ou quantas palavras quisessem e no momento na roda elas trouxeram o motivo pelo qual escolheu a palavra e qual a associação com as mudanças que a privação de

liberdade acarretou na vida de cada uma, as vivências neste processo e as expectativas para o futuro.

Então meninas, vamos dar continuidade. E hoje a gente vai falar um pouquinho do que mudou para vocês com esse processo de vocês virem para cá. O que mudou para vocês e a vivência de vocês aqui. Para auxiliar essa nossa conversa a gente trouxe algumas palavras que vocês podem puxar tanto de forma aleatória ou escolher alguma palavra que possa representar para vocês essa mudança de vir para cá e o que vocês vivenciam aqui hoje. Esse momento de transição, porque vocês viviam lá fora e agora estão aqui dentro, o que isso representa para vocês, certo? Podem pegar mais uma palavra também. Ou outras (Entrevistadora 2).

Fé em Deus. A palavra-chave é liberdade. Quem é que não quer liberdade? [...] Eu estou feliz. Alegria, a palavra que peguei! (P.1).

Medo. Eu, pelo amor de Deus, tenho medo de perder minha mãe (P.6).



Imagem do segundo grupo de discussão: roda de conversa/ dinâmica das palavras.

A partir da gama de informações produzidas foi possível identificar três categorias de análise, quais sejam: 1 – Transição organizacional: o que me fez chegar até aqui?; 2 – Transição desenvolvimental: vivências sob privação de liberdade; e 3 – Transição situacional: o que quero quando conseguir minha liberdade? A seguir, apresentam-se os resultados obtidos em cada categoria, discutidos à luz da teoria de Meleis.

3.3 TRANSIÇÃO ORGANIZACIONAL: O QUE ME FEZ CHEGAR ATÉ AQUI?

Essa categoria aborda um dos tipos de transições, conceituada como transição organizacional, que explica que a natureza das transições pode originar-se por meio de mudanças relacionadas ao ambiente social, estrutural, político e/ou econômico (MELEIS, 2007). No contexto estudado as participantes envolvidas sofreram uma transição que teve como base um ato cometido e que acarretou mudanças em diferentes aspectos, principalmente pelo transigir de uma vida com liberdade social para a privação da mesma. Dessa forma, uma das questões que norteou o grupo de discussão foi: o que te fez chegar até aqui? E teve o objetivo de classificar a natureza das transições vivenciadas por elas e assim entender como se deu esse processo.

Foi a curtição, por isso eu vim parar aqui [...] E eu já tinha usado o álcool bem antes, aí isso me trouxe até aqui e uma vida foi tirada [...]Seria muito pior se eu não fosse trazida para cá [...] E hoje eu tenho uma oportunidade. Não foi eu que matei. Estava envolvida também dentro do carro [...] (P4).

Agressão física, minto, agressão verbal contra os guardas municipais. O segundo foi a agressão física contra os policiais e o terceiro foi arrombamento de patrimônio público. Eu arrombei as portas do abrigo para fugir e o quarto foi a minha ex namorada que foi dar em mim, deu uma bomba na minha boca e quando eu vi que estava sangrando, eu peguei, desmaiei ela. Ela teve duas convulsões. Vim parar aqui (P1).

Eu, foi por conta de relacionamento, com 14 anos me envolvi com um rapaz [...] aí foi quando ele foi preso, e pediu para eu ficar fazendo as coisas dele (P2).

Não precisa nem falar. Acho que vocês assistiram [...] Foi muita repercussão, não foi eu. Foi o pai do meu filho, o pai do mais novo [...] uma criança de dois anos que o pai do meu filho matou [...] Eu disse para população que ele tinha desaparecido. Não falei a verdade. Eu quis defender, não é? Meu erro, Ai meu Deus do céu! (P6).

Meu caso foi de tentativa de homicídio contra meu ex-namorado (P7).

O período da adolescência como já conceituado anteriormente, é considerado um tempo de passagem que envolve vários fatores. A relação da adolescência com o ato infracional gera repercussões subjetivas, políticas e sociais, porém não determinantes, e muitas vezes o adolescente pode procurar na criminalidade um suporte, um fator passageiro para descobrir sua identidade ou lugar no mundo, assim como o entendimento dos diversos modos de violência vivenciadas e as vulnerabilidades em que podem estar inseridos (Bossa, 2023). Grande parte desses jovens possuem esses enfrentamentos naturalizados o que requer para um bom desenvolvimento atenção e cuidado para a superação de traumas e adversidades (Silva, 2019)

Sendo assim, são vários os motivos que podem levar o adolescente a se envolver com a criminalidade. Desse modo, os padrões que podem levar as participantes do estudo ao ato infracional, são múltiplos e sequenciais, ou seja, aconteceram em situações distintas, estando relacionados ou não. Como verifica-se nas falas a seguir:

No mundo do crime é muito fácil você encontrar as coisas por aí. Para mim foi um mundo tão fácil, sabe? Agora, depois que eu me afastei da minha família, já tem cinco anos, eu me afastei da minha família assim, é muita falta, porque tipo, algum abrigo, alguma coisa minha mãe resolvia, aí já aqui eu que tinha que resolver, aí porque eu tinha que resolver sozinha (P3).

Não parava em casa, só vivia curtindo de casa em casa, e a minha vida foi se desgraçando porque eu gostava muito de beber e bebia de segunda até a próxima segunda, sem parar. Até dormir, mas já acordava com um litro do lado para beber de novo e não poderia ter uma festa que eu já ia, nem perguntava onde era [...] foi gente da minha própria família que me trouxe para esse conflito todo (P4).

Eu não tenho nem mãe nem pai. Meu avô, minha avó, minha mãe mataram e meu pai morreu de tuberculose, assim que saiu do Baldomero. Eu nem lembro quantos anos eu tinha. Aí fui viver no abrigo [...] Aí depois fui aprontando e depois fui piorando. Depois fui começando, fui começando a usar droga, essas coisas assim (P1).

Ele era o amor da minha vida, menina iludida. Amor iludido, Eu pensei que estava apaixonada. Achei que ele gostava de mim (P2).

Quando deu cheia na nossa casa eu já me acordei nas águas, drogada, eu tinha usado cocaína. E aí achei 200 reais, que eu tinha me prostituído para me ajudar e ajudar também minha família, porque minha família estava sem dinheiro (P5).

Segundo Bossa (2023) a adolescência que ocupa os centros socioeducativos é oriunda de um lugar comum: da evasão escolar, da negligência, do abandono pelas políticas públicas. São adolescentes provenientes das periferias urbanas e pertencentes à classe social de baixa renda. Nesse contexto os padrões são múltiplos, devido a variadas situações que levam a pessoa a cometer os atos infracionais, a exemplo da falta de base familiar, que não é o único fator que influenciará no caráter e escolhas dos adolescentes, mas quando esse seio é desequilibrado há uma predisposição para que outros fatores afetem esses jovens de forma mais profunda. Como por exemplo o envolvimento com drogas, influência de amigos, submissão a relacionamentos (Antunes, 2015).

As participantes desse estudo narraram diversas situações que dialogam com os exemplos da literatura, e os caminhos que as levaram para a vida do crime, a exemplo da prostituição que nesse contexto tinha o objetivo de reduzir a fome e as necessidades das famílias. De acordo com Orth e Bourguignon (2021) as condições de iniquidades sociais e vulnerabilidade podem interferir negativamente no enfrentamento das adversidades

encontradas ao longo da vida, sendo o ato de cometer infração uma expressão dessas desigualdades que por vezes são geradas por situações que vão além do controle de adolescentes e suas famílias.

As transições possuem propriedades fundamentais que são realizadas nesse processo, como a consciencialização que está ligada ao entendimento do indivíduo em relação à experiência da transição, como nesse caso, o reconhecimento do ato infracional cometido e a vivência da privação de liberdade.

A gente não está aqui por não fazer nada, até porque o juiz vê alguma coisa [...] Só que aqui dentro eu aprendi que... estou aprendendo a conviver com isso, de saber o que é um sorriso de verdade, o que é um acolhimento de verdade. E eu agradeço que tá aqui, não é? Agente não gosta de ficar privada da nossa liberdade, mas quando a gente vê que é a vontade de Deus, que é Deus que quer fazer isso por nós para nos proteger e fazer a nossa história(P4).

É triste por deixar minha casa, por deixar minha família, mas tenho que pagar pelo que eu fiz, não é? (P2).

Chegou no começo que eu comecei a perguntar culpando e Deus?Então gente, comecei a dizer porque Deus me botou aqui que não sei o quê. Depois de um tempinho, eu fui perceber que Deus não teve culpa de nada. Foi uma escolha minha, não é? E também falta de conselho não foi, não é? Se conselho fosse bom, não se dava, vendia. Aí foram me dando conselhos. E eu não quis saber. Aí eu agradecei a Deus por hoje estar aqui, porque eu acho que se eu não estivesse aqui, eu tinha matado, eu tinha morrido, tinha matado meu filho das drogas que eu estava usando, que eu não sabia. Que foi uma gravidez silenciosa (P1).

Para Coutinho (2011, p.3) torna-se perceptível que a questão dos adolescentes em conflito com a lei sob prática socioeducativa com privação de liberdade, atravessada pelo fator exclusão/inclusão, emerge como um problema que perpassa os mais diversos segmentos sociais.

Sendo assim, as propriedades das transições, o empenhamento está diretamente ligado à consciencialização e se dá pelo grau de envolvimento do indivíduo ao realizar uma transição, dessa forma há necessidade de consciencializar as mudanças vivenciadas. Diante do exposto, o processo de consciencialização, sobre os atos cometidos que levaram a privação de liberdade, perpassa também por meio das medidas socioeducativas realizadas com as adolescentes, pelos projetos desenvolvidos no espaço e pela promoção da autonomia e protagonismo das adolescentes em suas histórias (Ferreira et al, 2020).

No caso do contexto estudado, vale destacar as mudanças ambientais, emocionais, sociais e físicas.

Eu não enxergava isso lá fora, mas entre umas das minhas orações eu falei: “Pai, por favor, me protege, me livra de todo mal, me protege do jeito que o senhor preferir”. E foi no dia que eu vim para cá. Cheguei aqui. Eu também não vou dizer que eu amei esse lugar logo de começo, mas hoje eu posso dizer e agradecer pelas

oportunidades. [...] E agora que eu estou começando a criar uma perspectiva de vida para mim lá fora e aqui eu já estava. A gente passou um período estudando, passeando e agora a gente vai fazer o EJA e espero de todo o meu coração passar, porque não só eu tenho o meu filho e a minha mãe, a minha avó que precisa de mim na vida toda. Eu precisei de cada uma delas e agora eu devo ajudar elas e retribuir nada, nada e nem muito do meu esforço que eu vá fazer pra ajudar e retribuir, porque elas já fizeram por mim. Foi muita dor de cabeça dada, mas como eu todo coração eu quero sair daqui uma pessoa. Não vou sair exatamente estruturada, mas posso dizer que eu vou sair daqui com a metade disso, com um novo começo (P4).

Nem quero ter contato com ele. Eu estou aqui. Fiquei longe do meu filho por causa dele. Oxe! A mãe dele está com meu filho. É, Mas só por enquanto não é? Enquanto eu estiver aqui (P6).

A experiência dos indivíduos durante as transições está ligada a facilitadores e inibidores deste processo, como os condicionantes pessoais, sociais e ambientais. No contexto estudado os condicionantes que facilitaram as participantes a cometerem o ato infracional foram pessoais, pelas escolhas e caminhos percorridos, o mundo do crime, álcool, drogas e também pelo status socioeconômico. É sabido que os

Esforços são empregados no sentido de descontextualizar as vivências desses adolescentes que tem um perfil definido. Eles são, na grande maioria, oriundos de extrema vulnerabilidade socioeconômica, residentes de locais de baixa ou nenhuma infraestrutura, localizados por vezes em espaços irregulares – regiões conhecidas pelo alto índice de criminalidade e tráfico de drogas (Ferreira et al, 2020 p.268).

Neste estudo, a maioria das participantes apresentaram estar imersas em situações de vulnerabilidade social, com exceção de uma delas que narrava uma boa condição socioeconômica.

Chegou o tempo em que meu quarto dava para pular a janela, aí colocaram grade para eu não sair pela janela, colocaram o cadeado, aí eu pegava e subia no guarda roupa do lado para sair. E a vontade que eu tinha de sair de casa, mas não era boa, me influenciaram tanto e assim, não mandaram, não colocaram corda no meu pescoço, nada, me falaram e eu quis fazer. Meu pai não trabalha, trabalha para ele mesmo. Ele tem sítio, esses negócios de cavalo, boi. Ele vende. Lá tem bananeira, tem jaca, essas coisas, várias coisas [...] Aí assim, quando ele voltava, ele voltava com muito dinheiro. Tudo bem. Aí eu dizia para me dá dinheiro, ele me dava. Só que quando eu comecei a desobedecer, eu pegava dinheiro escondido para gastar com minhas amigas. Chegou um tempo que eu fui me viciando tanto em pegar e não pedir a eles que eu achei que teve um tempo que ele ia trocar a Toyota dele e comprar outro carro, aí estava separado o dinheiro, aí era mil em uma caixinha, sendo que era todo enroladinho naquele elasticozinho. Aí quando foi perto do desfile, eu peguei uma daquela bolinha, meu pai endoidou atrás e eu já tinha gastado 400 com a minha, com as minhas, com as infernosas de Xexeu. Usei só para sair, para sair, para comprar coisas, essas coisas. Até comprava roupa para aquelas condenadas das costas ocas. Aí de tão besta que eu era, aí meu pai endoidou atrás. Aí foi quando minha mãe perguntou se eu tinha pegado, minha mãe já sabia que eu pegava, aí eu dizia que não (P3).

Os condicionantes pessoais incluem valores, atitudes, crenças, conhecimento e status socioeconômico, onde a comunidade e sociedade, como o apoio social e familiar e demais

recursos no ambiente de vida, podem contribuir ou dificultar (Meleis, 2007). Portanto, é fundamental considerar aspectos que evidenciem que o indivíduo realizou uma transição consciente, que é determinado por indicadores de processo e resultado que vão apontar um padrão de resposta positivo, ou seja, se está na direção de saúde ou bem-estar ou em estado de risco e vulnerabilidade. Como forma de fortalecer a transição é importante destacar fatores de proteção dessas adolescentes, que os trazem como rede de apoio através de suas famílias, fé e criação de vínculo com a equipe da Unidade de internação. Os indicadores de processo consistem no sentir-se ligado a família, amigos, profissionais de saúde, rede de apoio e o interagir com pessoas que estão vivenciando o mesmo processo.

A igreja que é o melhor lugar. Botei orando, porque agradecer sempre independe de qualquer coisa. Família, que nenhuma família perfeita e não deixa de ser família. E o meu filho que é tudo para mim [...] O pior já passei, que foi uma 1 ano e 6 meses interna. De 15 em 15 dias meu esposo vinha. Antigamente era nossa primeira visita toda terça-feira de 15 em 15. Então para mim está de bom tamanho. Só agradeço a Deus pois o pior eu já passei [...] eu não ia passar impune pelo que eu fiz, ia vir para cá. Eu sei o que eu fiz, eu sei que eu tenho que pagar. Então eu vim com aceitação. Já me concentrei e fiquei de pagar pelo que eu fiz. Eu não vim dizendo que sou inocente porque eu sei que eu não sou (P2).

Eu tentava entrar em contato com a minha família, mas eles não queriam mais. Foi uma parte semana, uns anos bem difícil pra mim(P3).

Tenho [contato com a família], foi difícil entrar em contato, não é? por que depois que minha mãe ficou sabendo que eu estava aqui, meu Deus. Aí agora estou entrando muito em contato com ela, falo com ela, minha tia. Também fiquei muito triste quando fiquei sabendo que minha avó faleceu e eu queria muito assim falar com ela, eu amo muito minha avó. Mas é isso. O meu irmão. Eu e ele, a gente foi criado um pouquinho diferente, ele morava com o pai dele e eu com a minha mãe, para a gente se conhecer ficou um pouquinho difícil nesse local, porque ele não me aceita aqui dentro. Ainda não aceitou o jeito que eu vim pra cá sabe, e sabendo que eu tinha feito essas coisas. Ele é mais velho que eu. Aí. Foi um pouco chato, ele ter vindo para cá pra falar comigo. Algumas coisas não gostei também, mas serviu! (P3).

Aqui eu botei família, porque representa muito, a minha nunca foi aquela família muito unida, sempre foi cada um para o seu lado. Ninguém mora perto de ninguém, nem no mesmo lugar, nem no mesmo estado. E eu queria muito uma família muito unida, A igreja. Aqui é onde eu encontro força, calma e paz. Eu não tenho sonho, eu tenho meta, o meu sonho é realizar cada um deles, eu quero ser policial penal, juíza, promotora, que eu gosto muito dessas coisas que envolvem justiça (P4).

Eu pretendo mudar de vida porque agora sou mãe, não é mulher? (P1).

Para Meleis (2010) o estar situado no espaço, o desenvolvimento da confiança e a criação de vínculo permite que o indivíduo deixe seu passado e foque em novas perspectivas/desafios, podendo desenvolver *coping* e confiança que se manifestam pela compreensão dos diversos processos ligados à necessidade de mudança e o uso de recursos e

estratégia para lidar com a situação e obter segurança. Assim:

A instituição responsável pela aplicação da medida constitui, muitas vezes, a fonte de apoio social mais próxima e organizada na vida do jovem, podendo, portanto favorecer uma vinculação mais positiva entre o adolescente e seus familiares, pares e comunidade (Costa; Assis, 2006, p. 78).

Eu vim ter mais fé aqui. Deus! Desde o primeiro dia que eu vim parar aqui que eu fui entendendo, porque depois eu descobri que estava grávida, aí depois antes de eu vir para cá eu tinha cinco dias cheirando pó, usando droga e provavelmente ele já estava na minha barriga. Eu já não sabia e se eu tivesse lá fora? Eu acho que eu tinha matado ele usando essas porcarias. E olha que foi uma gravidez silenciosa, uma coisa que eu não sabia que havia. Descobri quando vi que eu estava com os peitos maiores. O meu bucho que eu nem sabia foi o povo do abrigo, eu ia parir e não ia saber. Eu agradeço muito a Deus por para aqui (P1).

Então eu conheci muitas pessoas boas, daqui da equipe, que tinha dias que eu estava muito longe do meu filho e só pensava nele e me deram palavras de conforto (P2).

Dessa forma as participantes relatam que possuem a consciência dos atos que as levaram ao sistema de medidas socioeducativas, a necessidade do cumprimento da pena e a oportunidade de adquirir novas habilidades e crescimento de acordo com as atividades disponibilizadas no sistema e o vínculo criado com a equipe da UIF. Isto posto, cabe considerar que as

adolescentes enfrentaram situações complexas, marcadas pela violência de vários tipos, além de viverem dificuldades de subsistência. Ao expressarem o desejo de rever suas atitudes, segundo suas respostas, é possível que a dura realidade já vivida lhes dê um certo conhecimento da própria vulnerabilidade e da importância de oportunidades para poderem encontrar outros caminhos (SILVA, 2019, p.135)

3.4 TRANSIÇÃO DESENVOLVIMENTAL: VIVÊNCIAS SOB PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

A transição do tipo desenvolvimental envolve mudanças que ocorrem ao longo do ciclo de vida, tais como fenômenos relacionados a estágios de crescimento biológico dos indivíduos, adaptações e mudanças no estado de saúde. Incluem-se também transições que acontecem ao longo do tempo. Abrange um processo de fluxo, movimento e desenvolvimento (Meleis, 2007).

A perda da liberdade e a vivência do jovem infrator em uma instituição pode ser marcada por uma experiência de sofrimento, humilhações, revoltas, fugas entre outros fatores que podem definir esse tipo de transição (Oliveira, 2006). As falas apresentam esse contexto, mas também evidenciam os aprendizados obtidos por essa vivência.

Eu também não vou dizer que eu amei esse lugar logo de começo, mas hoje eu posso dizer e agradecer pelas oportunidades [...] eu tenho muito interesse na costura e no

artesanato. Eu não sabia que aqui tinha tudo isso, mas hoje eu tento fazer roupinhas (P1).

Mês que vem faz um ano. Eu aprendi muito sobre estar aqui, sobre conviver com as pessoas, me controlar em falar com elas [...] estou aprendendo a conviver com isso[...]Antes eu reclamava muito, hoje eu nem ousa reclamar com Deus, porque Ele vê o que nós não vemos e Ele escuta o que nós não escutamos (P4).

Segundo Onofre (2015 p. 243) pode-se afirmar que os processos de adaptação dos indivíduos ao sistema social do cárcere não são plenos e encerram contradições, uma vez que os aprisionados encontram e constroem formas de resistência. Os padrões para a realização dessa transição são múltiplos e se originam do cotidiano do encarceramento. As percepções negativas durante esse período são marcadas pela exclusão e vulnerabilidades a que estão submetidos no sistema, como o afastamento familiar (Onofre, 2015).

Apreende-se, ainda, que viver privado de liberdade significa um sentimento de dupla punição, externa e interna. A punição externa refere-se à própria privação de liberdade e o cerceamento do direito de liberdade como pena pela infração cometida. Já a punição interna, revela-se mediante os sentimentos de aversão, deculpa, de arrependimento e de consciência pesada, o que gera sentimento de vazio e de tristeza. Por outro lado, a punição interna pode ter como desdobramento subjetivo o desejo de não retornar ao cárcere, mas de mudar de vida, ter uma família, de ressocializar (Caçador, 2024, p 84).

No cotidiano pode surgir experiências positivas e o reconhecimento de novos significados atribuídos nesse processo, como por exemplo as novas oportunidades encontradas no sistema, rotinas, alimentação que muitas vezes não era a realidade vivenciada lá fora, afastamento de vícios e perigos inerentes ao seu contexto de vida (Caçador, 2024). Nos grupos de discussão realizados nesse estudo foi possível evidenciar a história de cada participante, os motivos que as levaram ao sistema e as razões que fortaleciam a vivência de cada uma. Nesse sentido vale destacar a vivência da maternidade de quatro participantes em privação de liberdade, destas, duas das socioeducandas vivenciaram a gestação e o pós-parto na unidade de internação.

A vivência da maternidade ainda na adolescência pode ocorrer por meio de diversas situações a exemplo da falta de orientação, base familiar e a falta de diálogo, o convívio social, falta de acesso à saúde, vulnerabilidade social, dentre outros fatores que perpassam esse contexto (Kudlowicz, Kafrouni, 2014).

Agravidéz na adolescência é responsável por diversas transformações físicas, sociais e psicológicas na vida da adolescente. Nessa fase da vida, o corpo feminino ainda está em processo de desenvolvimento, principalmente os órgãos reprodutores, que passam por um período de maturação para depois estar preparado para reproduzir adequadamente sem riscos à mulher gestante e ao bebê. Essas mudanças podem

alterar o desenvolvimento da mãe e da criança. Há também grandes possibilidades de desencadear problemas sociais e familiares desastrosos (Rodrigues, 2019, p 231).

De acordo com a Constituição Federal as mulheres privadas de liberdade no Brasil tem o direito de permanecer com os filhos no período de aleitamento materno, ou seja, por seis meses. O ECA reforça as seguintes condutas:

§ 5 A assistência referida no § 4 o deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade [...]§ 10 Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança (Brasil, 1990).

No que diz respeito a permanência da criança no sistema prisional, as leis que regem esse sistema assegura o cuidado da criança durante esse período, reforçando o direito à vida, à saúde, à dignidade, ao respeito, e convivência familiar e comunitária das crianças que vivenciam o cárcere com sua genitora (Brasil, 2018).

Na verdade, eu cheguei aqui buchuda [...] Ele tinha dado dinheiro para comprar meu remédio para evitar. Só porque assim a fome falou mais alto. Fui comprar açaí e lanche, não é? Mas fui comprar lanche, agora apareceu minha barriga. Mas eu estou feliz em estar grávida, porque eu tenho certeza que depois que eu tiver, eu vou mudar muito a minha mentalidade. E eu quero dar todo amor que eu nunca tive [...] Eu sempre fui rejeitada, não é? Só de saber que é meu e que eu vou cuidar do meu jeito(P1).

Eu sou uma pessoa cheia de sonhos para realizar, de metas e de dar o meu filho o que eu nunca tive [...] Ele veio para cá comigo. Aí ficou até quatro meses porque adoeceu, pegou tuberculose, passou quatro meses no HGE. E aí, quando no dia 13 de dezembro ele foi embora. Aí ele foi, pantar¹ minha mãe e meu esposo (P2).

Tive depressão pós parto, aí a mãe dele [avó paterna] começou a ficar em cima de mim toda semana, para passar a guarda do meu filho para o nome dela, até que eu não aguentei e passei, mas foi no meu momento fraco, quando eu sair daqui vou pegar ele (P4).

A experiência da maternidade no contexto do sistema prisional tem proporções diferentes daquelas que vivenciam em liberdade, seja quanto ao acesso à saúde, convívio familiar, rupturas de vínculos dentre outros fatores que podem ser caracterizados como pontos críticos para essa vivência (VERÍSSIMO et al, 2015). Segundo Medeiros et al (2022, p. 4547)

gestantes, lactantes e que vivenciaram a gestação em privação de liberdade no sistema prisional assume o caráter formativo, com conjunto de elementos possibilitando a cristalização do núcleo central. A experenciação da maternidade no aprisionamento ocorre de forma ambivalente, entre ruptura e condição de delicadeza e

¹De acordo com as gírias locais o termo “pantar” significa ir até algum local, ir até alguém.

sentimentalismo, sugerindo, assim, que a vivência dessas mulheres siga uma trajetória de sofrimento pela separação da díade mãe-filho em face da criminalização dos seus atos pessoais e do sentido e sentimento em ser mãe, portanto, sobreposição de penalizações impostas pelas normatizações, leis e regimentos jurídicos imputados pelo sistema prisional (Medeiros et al, 2022, p. 4547).

Desse modo, vivenciar a maternidade ainda na instituição apresentou a essas mulheres outras perspectivas de vida e escolhas. Trazendo um sentimento ambíguo de esperança, cuidado, restauração de vínculos e medo.

No começo eu tinha perdido um pouco do vínculo com meu filho, aí depois Deus me abençoou e eu consegui conquistar ele, mas ele sempre soube que eu era a mãe dele, só que ele estava muito apegado à minha mãe e graças a Deus agora ele sempre quer estar comigo [...] Só fiquei muito triste porque o meu filho teve que passar o período dele aqui, que não foi ele que errou, foi eu (P2).

Estou feliz por meu filho estar bem, que correu tudo bem na hora do parto [...] Estou feliz pois o pai do meu filho registrou o meu filho. Eu não gostei na hora que eu tive ele, ele nem chorou e estava com dificuldade de respirar. Eu fiquei com medo, balancei a cabeça. O meu amor por ele vai aumentando cada minuto, cada dia por aí. Eu quero fazer de tudo por ele. Quero não que ele passe o que eu passei. Ele é meu bruguelinho da mamãe (P1).

Eu vou falar a palavra que eu escolhi. Saudade. Só isso. Dos meus filhos. Esperança e liberdade! Liberdade é o que eu mais quero (P6).

A angústia e o sentimento de culpabilização por não poder acompanhar e intervir de forma mais próxima no desenvolvimento dos filhos, se torna fala marcante em praticamente todos os encontros para realização deste estudo (REYES et al, 2013). Desse modo, voltar a liberdade e ter aproximação com os filhos é um dos objetivos a serem alcançados nas falas das entrevistadas. O sofrimento decorrente da ausência dos filhos, de acordo com Flores e Smeha (2018) está dividido em dois momentos que dialogam, o primeiro em decorrência da separação da criança logo após o período dos seis meses de amamentação e o segundo em casos de visitas com hora marcadas, sendo separadas em cada término das visitas ou retorno à instituição quando as mães estão em regime semi-aberto.

Ainda no contexto das experiências vivenciadas pelas participantes deste estudo, vale destacar a história de P7, uma adolescente e mulher transexual, que de acordo com o quadro 3.1.1 está no sistema socioeducativo há 10 meses. Como já descrito anteriormente todos os adolescentes ao adentrarem no sistema passam por uma avaliação inicial e logo após são direcionados para as demais unidades. P7 conta que vivenciou grande parte desse processo em uma unidade masculina e em suas falas retrata essa experiência.

No começo achei que ninguém ia mexer comigo, tinham preconceito, os meninos, eles não falavam comigo. Assim que eu entrei na unidade, porque assim que eu entrei na unidade já viram logo como eu era. Aí falaram: olha ele é gay, ninguém

falava comigo. Foi muito difícil, eles poderiam até me agredir, os meninos lá são muito travessos, eu sempre dizia a equipe técnica e eu ficava muito na UBS e pedia muito pra vir pra cá [para a unidade feminina], pois eu sabia que poderia ser agredida e não ia ser abraçada lá. Lá são muitos meninos, e os agentes não podem controlar, são poucos agentes, aí podiam voar em cima de mim e fazer algo contra mim. Mas a maioria desse tempo eu fiquei na UBS, para não ficar na unidade eu me cortava, cortava meus braços, para ir para UBS (P7).

A vivência relatada provoca uma reflexão acerca dos direitos e das políticas públicas voltadas a esse contexto e que permeiam o sistema socioeducativo. O percurso histórico para a garantia dos direitos humanos no Brasil foi resultado de diversas lutas e debates políticos que pudessem enfatizar as questões de raça, sexualidade, gênero e de grupos que são alvos de práticas preconceituosas. Nesse contexto os assuntos relacionados a gênero no Brasil se estabeleceram na década de 1980, durante o processo de redemocratização e no auge da atuação dos movimentos sociais (Correia, 2021).

Ainda nos anos 80 foram criadas as primeiras instituições dentro deste espectro de atuação, como a Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher, em 1985 no estado de São Paulo. Nesse mesmo ano foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher por meio do Ministério da Justiça para integrar pautas de gênero na área da Saúde (Oliveira, 2022). Atualmente no Brasil as políticas transversais vem sendo evidenciadas pelo atual governo e vale destacar o Plano de Equidade de Gênero e Raça de 2024 a 2025, que tem como objetivo implementar ações que visem a promoção da diversidade e os desafios nesse processo (Brasil, 2024).

Todavia poucos estudos mostram a efetivação dessas políticas transversais dentro do sistema socioeducativo principalmente no adentrar do jovem infrator no sistema. Como no caso da experiência relatada nessa categoria que impactou de forma negativa a trajetória de uma mulher transexual que vivenciou um processo doloroso em uma unidade masculina. Atrelando a teoria de Meleis no que se refere aos indicadores de processo, essa vivência reflete na saúde e bem estar, riscos e vulnerabilidade do indivíduo no processo de transição. A ida da adolescente para a UIF reflete nos indicadores de resultado propostos pela teoria no sentido de desenvolver confiança e novas perspectivas para uma transição saudável (Meleis, 2010).

3.5 TRANSIÇÃO SITUACIONAL: O QUE QUERO QUANDO CONSEGUIR MINHA LIBERDADE?

A transição do tipo situacional é definida pela mudança de papéis em diferentes situações. No contexto estudado essa categoria evidencia aspectos relacionados à importância da ressocialização de jovens infratores e os objetivos almejados pelas participantes quando conseguirem sua liberdade.

Foi muita dor de cabeça dada, mas detodo meu coração eu quero sair daqui uma pessoa...não vou sair exatamente estruturada, mas posso dizer que eu vou sair daqui com a metade disso, com um novo começo (P4).

Eu acabei fazendo algumas coisas aqui, como cabelo, era unha, até das meninas, não é? Que fica pedindo para fazer isso fazer aquilo... Ai eu fico pensando aqui que lá fora eu posso arrumar um trabalho com isso (P3).

Eu pretendo deixar o meu filho crescer mais um pouquinho, não é? E quero terminar logo os estudos e arrumar um trabalho. Quero mobiliar a minha casa (P1).

Vale salientar que um dos principais objetivos das medidas socioeducativas é a ressocialização do jovem infrator, que engloba um contexto social, educativo de forma a aplicá-las não com o propósito de punição, mas com a conscientização da necessidade de responsabilização (Costa, 2018). Em paralelo os padrões que conceituam esse tipo de transição podem se caracterizar como múltiplos, pelo fato da esperança de novas oportunidades com o ganho da liberdade.

Assim, a pena privativa de liberdade não traz efeitos positivos quanto à reincidência se não estiver aliada com alguma política de ressocialização, e pelo contrário, acaba por agravá-la. À vista disso, por fim também foram analisados os impactos dos diferentes tipos de medidas socioeducativas na ressocialização desses menores infratores, bem como a importância de uma rede de apoio interdisciplinar envolvendo a família, o Estado e a sociedade para auxiliar na sua ressocialização em conjunto com as medidas socioeducativas (Silveira, 2020, p. 216).

Frente ao exposto convém destacar a necessidade de uma rede de apoio multisetorial que auxilie na ressocialização das adolescentes. Segundo Silveira (2015 p. 226) cabe ao Estado a efetivação de políticas sociais que diminuam as desigualdades sociais, bem como ressocializem menores infratores, tais como as relacionadas à educação e ao mercado de trabalho.

Em Alagoas por meio da SEPREV, SUMESE e Ministério Público, os jovens em ressocialização, através de um projeto de Jovem Aprendiz, tem oportunidade de trabalhar com carteira assinada e direitos trabalhistas garantidos. O objetivo é a reintegração social de adolescentes e jovens adultos em conflito com a lei (Alagoas, 2023).

Considerando a teoria de Meleis as novas perspectivas e oportunidades como emprego, estudos, reintegração no seu núcleo familiar e vinculações vão ter influência direta

nos padrões de resposta desse tipo de transição com a reformulação de identidade e o desenvolvimento de novas habilidades que definem uma transição saudável (Meleis, 2010).

A saída do jovem do sistema tem o objetivo de o tornar social. É imprescindível que ainda no sistema o jovem tenha a oportunidade de adquirir novas habilidades que contribuam para sua saída e reestruturação em uma nova perspectiva de vida (Silveira, 2020).

A ressocialização é um instrumento criado pelo Estado a fim de que seja possível o acompanhamento psicopedagógico do menor para que este não apenas alcance um amadurecimento completo de suas atitudes, mas que, principalmente, sejam tratados em unidades de ressocialização com o fito de reinserir o menor na sociedade livre de vícios de condutas criminosas, ou, em outras performances (Almeida, 2023, p. 1825).

Segundo Silva (2023, p. 4) a ressocialização desses jovens é um processo complexo, que exige a atuação de diversos setores da sociedade. Entre eles, destaca-se a família, que é chamada para atuar como agente promotor da reinserção do menor na sociedade. Sendo assim esse tipo de transição exige incorporar mudanças no modo de ser, estar e viver. Experimentar uma transição permite adquirir novos conhecimentos, comportamentos, significados e reestruturação do próprio contexto social e a percepção do indivíduo nesse contexto é o diferencial (Meleis, 2010).

Nesse sentido, essa categoria abordou o fim de uma transição que teve seu início com a perda de liberdade o que envolveu um tempo de instabilidade para adquirir a consciencialização pela necessidade de mudança até a estabilidade de uma nova condição de vida, que se dará pela ressocialização por meio do comprometimento de buscar novas oportunidades que permeiam esse contexto. O indivíduo irá reconhecer se sua transição foi saudável através do seu processo de percepção e aceitação de uma nova realidade e identidade (Meleis, 2010).

Por fim vale destacar o papel do enfermeiro e de suas ações terapêuticas que são focadas na promoção, prevenção e intervenções no desenvolvimento dos indicadores de processo e resultado ao realizar uma transição. Dessa maneira, com o objetivo de finalizar a apresentação das transições vivenciadas pelas participantes desse estudo, apresenta-se o diagrama proposto pela Teoria das Transições.

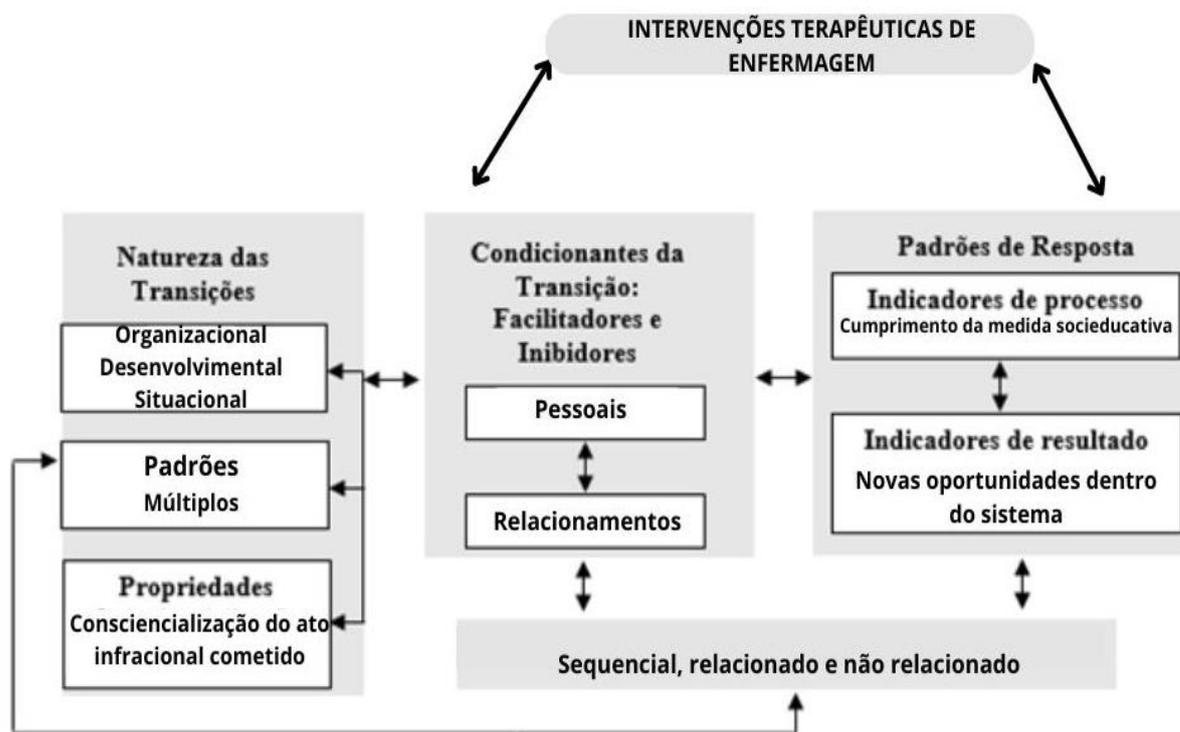


Figura 2. Diagrama da Teoria das Transições (adaptado) de acordo com as transições vivenciadas por adolescentes em privação de liberdade.

Fonte: Meleis, 2010 (adaptado).

3.6 CONVERGÊNCIAS ENTRE AÇÕES DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA: INTERVENÇÕES EM SAÚDE GUIADAS PELA TEORIA DE MELEIS

A PCA visa contribuir na aproximação entre concepções teóricas e prática assistencial, com o objetivo de ser uma ferramenta de referência em pesquisa para o desenvolvimento de inovações na prática assistencial cotidiana de enfermagem e da saúde, com a finalidade de prestar assistência às pessoas em suas necessidades de saúde possibilitar a convergência da teoria e da prática. Em seus constructos sugere a imersão do pesquisador na prática assistencial, com o objetivo de manter durante todo o processo de pesquisa, uma estreita relação com o contexto estudado, gerando dados que assegurem as mudanças pretendidas de acordo com as demandas levantadas (Trentini et al, 2023).

Nesse sentido, poderá sanar ou minimizar as dificuldades encontradas no cenário da prática, proporcionando a realização de mudanças e/ou inovações no contexto da prática. Sendo assim, o(a) pesquisador(a) conduz ações de pesquisa e ações assistenciais por meio de um processo dialógico social na promoção de mudanças que tenham sido demonstradas, pelos participantes da pesquisa. Dessa forma, uma pesquisa que não se propõe a problematização para promover inovações no contexto investigado não poderá ser classificada como PCA (Trentini et al, 2023).

Em paralelo a isso o enfoque teórico utilizado nesse estudo prevê intervenções de enfermagem e/ou de bem-estar para as mudanças/transições vivenciadas nesse processo. Nos grupos de discussão realizados neste estudo foram abordadas possibilidades de intervenções que poderiam ser realizadas com o objetivo de atender os pilares e objetivos da PCA, bem como a teoria utilizada. Assim, as intervenções realizadas foram sugeridas pelas as participantes de acordo com a realidade delas.

A primeira intervenção realizada foi um minicurso de primeiros socorros. As participantes relataram a importância desse conhecimento como forma de contribuir no sistema socioeducativo e também em situações com suas próprias famílias. De acordo com o relato de uma participante, essa intervenção vem para suprir uma falta de conhecimento da mesma durante a sua participação no crime que a privou de liberdade, pois a mesma relata que se soubesse noções mínimas sobre suporte básico de vida poderia ter prestado socorro à vítima.

O minicurso foi conduzido por uma enfermeira especialista em urgência e emergência e teve como metodologia a roda de conversa e estudos de caso, abordando as seguintes temáticas: obstrução de vias aéreas por corpo estranho em adultos, crianças e bebês; Acidente Vascular Encefálico (AVE); desmaio, crise convulsiva, parada cardiorrespiratória. O momento foi ofertado tanto para as participantes do estudo como para as profissionais da UIF. Em todos os assuntos abordados era promovido um momento prático onde as adolescentes e profissionais participaram, bem como um momento de diálogos e vivências em relação a temática abordada, como demonstram as fotos a seguir:





A segunda intervenção teve como objetivo uma oficina de artesanato. A escolha da temática se deu como forma de aprimorar o conhecimento das adolescentes nessa área, pois as mesmas já produzem alguns materiais que são comercializados, como já abordado nesse estudo. O foco desta oficina foi a customização de objetos que retratam memórias afetivas e que fortaleçam aspectos relacionados a fé e contribuam para a mudança/transição que as participantes estão vivenciando.

Cada participante escolheu um item, como bíblias ou diários e uma das participantes escolheu um álbum para o seu bebê. Todos os materiais foram providenciados pela equipe de pesquisa. A oficina foi conduzida por uma técnica de enfermagem e artesã que realiza esse trabalho com a comunidade de uma das áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família do município de Maceió. A metodologia utilizada foi a roda de conversa. É importante salientar que as intervenções realizadas com o objetivo de promover mudanças no contexto estudado também contribuíram para a troca de vivências, aproximação das participantes e fortalecimento do protagonismo das mesmas nesse processo de vivenciar uma transição. Seguem as fotos da oficina de artesanato:





Como mencionado no início desta seção, todas as intervenções emergiram das demandas das participantes durante os grupos de discussão. Considerando a perspectiva da terceira categoria de análise, as adolescentes almejam novas conquistas e a realização de objetivos. Para tanto foi proposto por elas uma oficina de *design* de sobancelha, pois se configura como uma oportunidade de emprego após a conclusão da medida socioeducativa.

A oficina foi organizada pelas pesquisadoras e conduzida por uma profissional especialista na área. Nessa última intervenção apenas três socioeducandas participaram, pois as demais já tinham sido reinscridas na sociedade. Vale destacar que a oficina contou com a participação de uma nova adolescente recém ingressada no sistema, que não entrou como participante da pesquisa devido aos critérios de inclusão e exclusão.

No primeiro momento foi realizada uma roda de apresentação e na seqüência foi explanado pelas pesquisadoras como seria o momento. Posteriormente todos os materiais providenciados pela equipe de pesquisa foram conferidos pelas agentes, quais sejam: pinças, linhas, canetas para marcação, entre outros. A oficina também contou com a participação da equipe de saúde que atua no sistema. A profissional convidada iniciou explicando os passos para o *design* e como é realizada a técnica, demonstrando em uma das meninas. Houve uma parte prática onde as meninas foram convidadas para realizar a técnica aprendida em outra socioeducanda ou em alguma profissional da unidade. Ao final as participantes avaliaram de

forma positiva a oficina, enfatizando a importância desse momento para a ressocialização. Para finalizar seguem algumas fotos da oficina.





4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo tratou de transições vivenciadas por adolescentes do sexo feminino em privação de liberdade. Os resultados refletem que as participantes dessa pesquisa realizaram diversos tipos de mudanças ao longo desse contexto. A utilização dessa teoria de enfermagem foi fundamental para compreender diferentes processos de transição vivenciados se discutir a complexidade dessas transições de acordo com o constructo de Meleis.

Diante dos achados, vale salientar que a aplicação das etapas do diagrama proposto por Meleis proporciona um maior conhecimento sobre a teoria e as várias maneiras de sua aplicabilidade em pesquisas que necessitam de suporte teórico. Se apropriar das teorias de enfermagem oportuniza diversas contribuições para enfermeiros no âmbito da pesquisa, assistência e educação bem como nas diversas dimensões do cuidado. As pesquisas científicas que têm adotado a teoria das transições como referencial teórico demonstram assumir como legítimo um dos principais apontamentos colocados por Meleis, qual seja: a transição é uma área de atenção dos enfermeiros quando interfere com a saúde ou quando a resposta à transição é mediada por comportamentos que se relacionam com a saúde.

Outro fator que pode ser percebido ao visualizar a produção científica com a teoria aqui trabalhada é o de debruçar-se sobre a discussão/reflexão da atuação do enfermeiro nos processos de transição, refletindo, portanto, sobre a importância de um suporte teórico que embasa esse profissional tanto na realização de pesquisas como na prática do cuidado de enfermagem.

Nessa perspectiva, vale reforçar a importância do aprendizado adquirido no contexto estudado, pois a entrada em um sistema de medidas socioeducativas proporcionou intervenções que contribuíram de forma positiva no processo de vivência da privação de liberdade, de acordo com a experiência vivenciada, as falas, expressões e sentimentos das participantes da pesquisa. Também é importante destacar o uso da PCA, o que possibilitou a aproximação do contexto de prática com a produção de conhecimento e com mudanças e inovações nesse cenário. A diversidade de transições é um fenômeno que merece atenção da enfermagem, sobretudo quando a resposta à transição é mediada por comportamentos que estão interligados com a saúde.

Com a finalidade de prestar um cuidado de enfermagem mais humanizado, holístico e cientificamente embasado, o profissional enfermeiro deve conhecer o crescimento e desenvolvimento do indivíduo e as transformações em todo seu ciclo de vida, devendo sempre estar atento às fragilidades e novas adaptações que podem gerar instabilidade, com o intuito de oportunizar conhecimento e habilidade àqueles que o vivenciam, provocando respostas positivas às transições e contribuindo com intervenções terapêuticas que tenham impacto no bem-estar dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Plano Estadual de Medidas Socioeducativas de Alagoas. Disponível em: <https://indica.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Plano-MSE-Estado-Alagoas.Consulta-Publica.2016.pdf>. Acesso em: 07 fev 2024.

ALAGOAS. Secretaria de Prevenção à Violência. Notícia: socioeducandos de Alagoas são contemplados pelo Programa Jovem Aprendiz pela primeira vez. 2023. Disponível em: <https://www.seprev.al.gov.br/noticia/socioeducandos-de-alagoas-sao-contemplados-pelo-programa-jovem-aprendiz-pela-primeira-vez-24-01-2023-09-00-937%20>. Acesso em: 25 abr 2024.

ANTUNES, Raíza Durço; DELGADO, Letícia Fonseca Paiva. OS JOVENS E A CRIMINALIDADE: das origens do problema até as políticas de reinserção social. **Revista Vianna Sapiens**, v. 6, n. 2, p. 19-19, 2015. Disponível em: <https://viannasapiens.com.br/revista/article/view/170/155>. Acesso em: 20 jan 2024.

ALMEIDA, A. C. R. de, & Tozatto, A. (2023). A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA RESSOCIALIZAÇÃO DE MENORES INFRATORES: A APLICAÇÃO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS PARA REINSERIR MENORES INFRATORES NA SOCIEDADE . **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, 9(9), 1819–1836. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11149>. Acesso: 25 abr 2024

BOSSA, Débora Ferreira; GUERRA, Andréa Maris Campos. Adolescência e ato infracional: por que os adolescentes se submetem à criminalidade?. **Psicologia USP**, v. 34, p. e200188, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/bYXxMTtg7MrBdYnSgFCKK7s/> . Acesso 10 mar 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf . Acesso em: 10 fev 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf. Acesso em: 22 jan 2024.

BRASIL. Resolução n. 210 de 5 de junho de 2018. (2018). Dispõe sobre os direitos de crianças cujas mães, adultas ou adolescentes, estejam em situação de privação de liberdade. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/junho/conanda-publica-resolucao-sobre-garantia-dos-direitos-de-criancas-com-maes-privadas-de-liberdade>. Acesso em 25 jan 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 25 jan 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 fev 2024.

BRASIL. JUSBRAZIL. Um breve histórico das legislações menoristas no Brasil. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/como-citar-jurisprudencia-no-tcc/1307535173#:~:text=T%C3%ADtulo%20da%20publica%C3%A7%C3%A3o%20no%20me%20da,%20precedido%20de%20E2%80%9Cn.%E2%80%9D> Acesso: 29 jan 2024.

BRASIL. LEI Nº 4.513, DE 1º DE DEZEMBRO DE 1964. Autoriza o Poder Executivo a criar a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a ela incorporando o patrimônio e as atribuições do Serviço de Assistência a Menores, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4513.htm#:~:text=L4513&text=LEI%20N%C2%BA%204.513%20DE%201%C2%BA%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201964.&text=Autoriza%20o%20Poder%20Executivo%20a,Menores%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em 10 fev 2024.

BRASIL. LEI Nº 12.469, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2006. Altera a denominação da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor, e dá providências correlatas. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2006/lei-12469-22.12.2006.html>. Acesso em 10 fev 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Plano de Equidade de Gênero e raça: 2024 a 2025**. Brasília. 2024. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/647324>. Acesso 01 mai 2024.

CAÇADOR, Beatriz Santana et al. Viver privado de liberdade e implicações na produção de cuidado percebido por indivíduos no cárcere: estudo fenomenológico. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 12, n. 29, p. 78-94, 2024.

CADONÁ, E; SCARPARO, H. Construcionismo Social na Atenção Básica: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**.2014 v.20 n. 9, p 2721-2730. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2721.pdf>> Acesso em 25 jan 2024

COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al. Prática de privação de liberdade em adolescentes: um enfoque psicossociológico. **Psicologia em Estudo**, v. 16, p. 101-109, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/5Q6FNm8J7TtVVff99GhxKZs/>. Acesso em 10 mar 2024.

COSTA, Magna Tavares. Medidas socioeducativas na ressocialização do menor infrator. 2018. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52426/medidas-socioeducativas-na-ressocializacao-do-menor-> Acesso 06 mar 2024

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; BERBEL, N. A. N. Problematization Methodology and Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 440-445, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000200440&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 06 fev de 2024.

CORREIA, Sandro Costa. Problemas de gênero e sexualidade vivenciados por adolescentes e jovens em situação de privação de liberdade. 2021.
DEPRET, Davi et al. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no cuidado aos adolescentes em conflito com a lei: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e18812742719-e18812742719, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42719>. Acesso em 20 fev

FILIPINI, Cibelle Barcelos et al. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolesc. Saúde (Online)**, p. 22-29, 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10n1a04.pdf>. Acesso em 04 fev 2024

FLORES, NELIA; PORTUGAL, MARIA; SMEHA, LUCIANE NAJAR. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280420, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n4/e280420/>. Acesso 15 mar 2024

GUIMARÃES, M. S. F.; SILVA, L. R. Conhecendo a Teoria das Transições e sua aplicabilidade para enfermagem. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://journaldedados.files.wordpress.com/2016/10/conhecendo-a-teoria-das-transic3a7c3b5es-e-sua-aplicabilidade.pdf> . Acesso em: 15 jan 2024.

JAGER, Márcia Elisa et al. O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicologia em Estudo**, v. 19, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/VZRYJtZYKYPSDBqvbbsf9tm/abstract/?lang=pt>. Acesso em 15 mar 2024

KUDLOWIEZ S. KAFROUNI R. Gravidez na Adolescência e Construção de um Projeto de Vida. *Rev. Psico, Porto Alegre*, 45:2: 228-238, 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/14282>. Acesso em: 01 mai, 2024.

LEÃO, Luciana Melo de Souza. Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia. 2005. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2005leao-lms.pdf>. Acesso em 20 jan 2024.

LEME, Vanessa Barbosa Romera et al. Percepções de jovens sobre a transição para a vida adulta e as relações familiares. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 182-194, 2016.

MAY, T. Pesquisa social. Questões, métodos e processos. 2001. Porto Alegre, Artemed
PROENÇA, Wander de Lara. O Método da Observação Participante: Contribuições e aplicabilidade para pesquisas no campo religioso brasileiro. **Revista aulas**, v. 4, p. 1-24, 2007. Disponível em: https://www.unicamp.br/~aulas/Conjunto%20III/4_23.pdf. Acesso 25 fev 2024

MEDEIROS, Anderson Brito de et al. Representações sociais da maternidade para mulheres em privação de liberdade no sistema prisional feminino. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4541-4551, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mM7SBfhtb3wCS4FZPNzFbwj/>. Acesso 16 mar 2024

MENDONÇA, A. M. M. C. ; GÊDA, T. F. ; GUIMARAES, J. E. . Aspectos favoráveis e desfavoráveis da pesquisa qualitativa com o grupo focal na qualidade de vida de estudantes de medicina. **Investigação Qualitativa em Saúde**, 2018. v. 2. p. 634-641. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1830/1782>>. Acesso em 10 jan 2024.

MELEIS, AI. *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer; 2010 . Disponível em: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf. Acesso em 01 dez 2023.

MÜLLER, Elaine. O conceito de transição no curso da vida contemporâneo. **Revista Feminismos**, v. 1, n. 3, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/29995>. Acesso em 05 fev 2024.

OLIVEIRA, Ana Roberta; LYRA, Jorge. Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e as Políticas Públicas de Saúde: desafios à Atenção Básica. **JUVENTUDE, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E SAÚDE**, p. 49, 2008. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/ena.pdf> Acesso em 05 fev 2024.

OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes de; VIEIRA, Alessandra Oliveira Machado. Narrativas sobre a privação de liberdade e o desenvolvimento do self adolescente. **Educação e pesquisa**, v. 32, p. 67-83, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/4hmSM5XKcS8pSVmR8pjHJnk/?lang=pt> . Acesso 27 fev 2024

OLIVEIRA CIRILO, Ana Rebeca; FERNANDES DE MESQUITA, Rafael. Revisão Panorâmica da Análise das Políticas Públicas de Gênero no Brasil (2016-2020). **O Social em Questão**, v. 25, n. 52, 2022. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/56403/56403.PDF>. Acesso 01 mai, 2024.

ONOFRE, Elenice Maria Cammarosano. Educação escolar para jovens e adultos em situação de privação de liberdade. **Cadernos Cedes**, v. 35, p. 239-255, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/QwFbptcpDjjhKkgjgZNcC3r/?format=pdf&lang=pt> . Acesso 16 mar 2024

OUTEIRAL, José; CEREZER, Cleon. A adolescência, a criatividade, os limites e a escola. **Outeiral J, Cerezer C, organizadores. O mal-estar na escola. Rio de Janeiro: Revinter**, p. 1-7, 2003. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/30996980/J-Outeiral-e-Cleon-Cerezer-Livro-Mal-estar-Na-Escola>. Acesso em: 10 fev 2024

PAULA, Cristiane Cardoso de; ZANON, Bruna Pase; PADOIN, Stela Maris de Mello; RIBEIRO, Aline Cammarano. Pesquisa convergente assistencial: produção de dados para revelação do diagnóstico de hiv para crianças e adolescentes. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 91-110, 18 abr. 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/208/113> Acesso em 20 jan de 2024

PEREIRA, Eliane Regina; PEGORARO, Renata Fabiana. Jovens em situação de privação de liberdade: um estudo a partir de teses defendidas no Brasil. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/15166> Acesso 17 mar 2024

PINHEIRO, Paulo Sérgio. Autoritarismo e transição. **Revista usp**, n. 9, p. 45-56, 1991. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/25547>. Acesso 10 jan 2024

PIVOTO, F. L.; LUNARDI F. W. D; SANTOS, S. S. C; LUNARDI, V. L. Pesquisa convergente-assistencial: revisão integrativa de produções científicas da enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 843-849, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a34.pdf>. Acesso em 17 jan de 2024.

RAMALHO Neto, José Melquiades et al. Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. *Revista Brasileira de enfermagem*, v. 69, p. 174-181, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NY8zPzFc4QjmpR9XyMgMtsk/> . Acesso em 15 fev 2024.

REYES ORMEÑO, Gabriela; MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Crianças com pais ou mães encarcerados: uma revisão da literatura. 2013. Disponível em: <https://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/426> Acesso 16 mar 2024

ROCHA, Paula Saraiva et al. O adolescente e o sistema socioeducativo. **RevMed Minas Gerais**, v. 26, n. Supl 8, p. S36-S40, 2016. <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2119>. Acesso em 15 mar 2024.

RODRIGUES, Lívia Santos; DA SILVA, Maria Vanuzia Oliveira; GOMES, Maria Amábia Viana. Gravidez na adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. 2019.

SANTOS, Juliana Lays Reis; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Cuidado de enfermagem aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. **Revista Cereus**, v. 12, n. 1, p. 184-192, 2020. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/2992>. Acesso em 10 mar 2024.

SILVA, Milena Leite; ARPINI, Dorian Mônica. O acolhimento institucional na perspectiva da nova Lei de Adoção. **Psicologia: teoria e prática**, v. 15, n. 3, p. 95-106, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/07.pdf> . Acesso em: 01 mar 2024

SILVA, Paola Stéfani et al. A PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA DA SOCIOEDUCAÇÃO NO BRASIL: conquistas e desafios atuais. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 9, n. 1, p. 45-65, 2023. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/929>. Acesso 15 mar 2024

SILVA, Maria Tereza Azevedo; ZAMORA, Maria Helena. ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE, TERRITÓRIOS E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Polêm! ca**, v. 19, n. 1, p. 131-144, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/46677>. Acesso em 20 fev 2024.

SILVA, Cláudio Sérgio Matias et al. UMA ANÁLISE MULTIDISCIPLINAR DA APLICAÇÃO DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NO PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO DE MENORES INFRATORES. **Nova Hileia| Revista Eletrônica de Direito Ambiental da Amazônia. ISSN: 2525-4537**, v. 14, n. 3, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uea.edu.br/index.php/novahileia/article/view/2828/1526>. Acesso 24 abr 2024.

SILVEIRA, Priscila Francielle Knoop. Ressocialização de menores infratores: uma análise multidisciplinar da aplicação das medidas socioeducativas. **Perspectivas Sociais**, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/perspectivas/article/view/5417>. Acesso 15 fev 2024.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. O MÉTODO DA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL E SUA APLICAÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 04, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e1450017.pdf>. Acesso em 15 jan de 2024.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. Pesquisa Convergente Assistencial. Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 4. ed. Porto Alegre: Editora Moriá, 2023.

VERÍSSIMO, Lannuzya et al. Vivência da maternidade para presidiárias. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 360-9, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29784>. Acesso em 10 mar 2024.