



UFC

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Escola de Gestão Penitenciária e Ressocialização

Curso de Especialização em Educação de Jovens e Adultos

para Professores do Sistema Prisional

**TRABALHANDO A AUTOESTIMA DOS ADOLESCENTES NO CENTRO
SOCIOEDUCATIVO PASSARÉ.**

JEOVANIA BORGES DA SILVA

Fortaleza-Ce
Dezembro/2012

JEOVANIA BORGES DA SILVA

**TRABALHANDO A AUTOESTIMA DOS ADOLESCENTES NO CENTRO
SOCIOEDUCATIVO PASSARÉ.**

Monografia apresentada no curso de Especialização em Educação de Jovens e Adultos para Professores do Sistema Prisional da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial do título de Especialista em Educação de Jovens e Adultos no Sistema Prisional do Ceará.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ercília Maria Braga de Olinda

Fortaleza - Ce
Dezembro/2012

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais pelo apoio e força nas horas difíceis do meu caminhar.

Aos meus amigos, que se fizeram presente ao longo deste trabalho com orientações e sugestões facilitando a conclusão do mesmo.

Aos professores, que com suas experiências, fizeram com que crescêssemos mais um pouco na caminhada da vida.

Enfim, a todos, familiares, amigos e irmãos que colaboraram para realização desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus pela capacidade que me concedeu para enfrentar mais uma batalha nesta vida.

A Ele toda honra glória e louvor.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Foto 1 – Centro Socioeducativo Passaré	15
Foto 2 – Recepção	17
Foto 3 – Oficina de rádio	18
Foto 4 – Biblioteca	19
Foto 5 – Salão de biblioteca	19
Foto 6 – Refeitório	20
Foto 7 – Salão de visitas	21
Foto 8 – Oficina de tecelagem	22
Foto 9 – Oficina de aerografia	22
Foto 10 – Oficina de Vime	23
Foto 11 – Sala da pedagogia	23
Foto 12 – Auditório	24
Foto 13 – Sala de enfermagem	25
Foto 14 – Serviço social	25
Foto 15 – Setor jurídico	26
Foto 16 – Setor psicológico	26
Foto 17 – Sala da direção	27
Foto 18 – Sala da secretaria	28
Foto 19 – Diretor do Centro Socioeducativo Passaré	29

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1. DIAGNÓSTICO DO CENTRO SOCIOEDUCATIVO PASSARÉ	15
1.1 Estrutura física do Centro Socioeducativo	17
1.2 Estrutura organizacional, servidores e socioeducadores	28
1.3 Equipe Técnica	32
1.4 A história dos centros socioeducativos	37
2. O CONCEITO DE AUTOESTIMA	40
2.1 Déficit de atenção e hiperatividade	45
3. SITUAÇÕES NA ESCOLA, NA FAMÍLIA E NA COMUNIDADE QUE COLABORARAM PARA A BAIXA AUTOESTIMA DOS SOCIOEDUCADORES	53
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
6. APÊNDICES	66

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como tema a autoestima envolvendo adolescentes em conflito com a lei que se encontram aguardando decisão judicial no Centro Socioeducativo Passaré. Concentrei a discussão a partir das narrativas orais e imagéticas dos adolescentes objetivando conhecer a trajetória de construção da baixa autoestima. Tal temática surgiu da necessidade de compreender melhor e acompanhar o educando provisoriamente privado de liberdade em seu processo de construção de sua autoimagem, tendo em vista colaborar com o resgate de sua autoestima.

Os motivos que me levaram a pesquisar este tema tiveram origem em duas vertentes:

1) a minha prática pedagógica como professora do segmento II da Educação de Jovens e Adultos (EJA), durante um ano letivo. Anteriormente lecionei aulas particulares durante 12 anos, acumulando reflexões sobre o tema proposto;

2) A minha especialização em Psicopedagogia Clínica e Institucional, pois nessa perspectiva, entendi que a psicopedagogia é uma área de estudo preocupada com o sujeito que, ao mesmo tempo em que este sujeito é único, faz parte de um grupo social; ao mesmo tempo em que é biologicamente constituído, faz parte da humanidade que está inserida em um cenário afetivo particular e ao mesmo tempo vive e convive em um ambiente que é natural e cultural. Deste modo, encaro o sujeito na sua globalidade, numa perspectiva do singular-plural, concordando com as formulações de Josso (2004) na outra experiência de vida e formas.

Nesta pesquisa procurei pesquisar sobre a baixa autoestima dos adolescentes provisoriamente privados de liberdade, que por diversos motivos não permaneceram na escola regular. Busquei entender sobre suas vivências, para chegar a conclusões específicas, sabendo que o sujeito que aprende a aprender sobre si mesmo e sobre o seu entorno será capaz de superar dificuldades e resistirá à baixa autoestima.

A psicopedagogia e o seu campo de atuação são compreendidos com um olhar que busca entender como o adolescente se constitui como pessoa, como ser que conhece e que produz conhecimento. A reflexão psicopedagógica permitiu ampliar as abordagens e atuações sobre diagnóstico e interferências na aprendizagem dos adolescentes em conflito com a lei partindo do interesse e desinteresse de aprender destes adolescentes.

Como psicopedagoga, procurei considerar a vivência deste adolescente, seus conflitos, seus fracassos escolares, sua trajetória de idas e vindas à sala de aula, pois segundo a maioria dos adolescentes, a expulsão de sala de aula esteve bem presente em seu cotidiano. Logo, em minha pesquisa, não pretendi eliminar o sintoma, mas considerar todos os problemas do adolescente e antes de tudo, buscar compreender as causas profundas das dificuldades que os adolescentes privados de liberdade possam estar passando em sua história de vida. Pensando sobre o objetivo final da prática pedagógica Ducoing (citado por MERY 1985, p 14), afirma que esta será o de “melhorar tanto quanto possível o equilíbrio da personalidade do adolescente e permitir que ele se situe em seu meio familiar e social”.

Diante disso, na investigação, busquei compreender as dificuldades de aceitação de seu eu com procedimentos interativos e lúdicos, tais como: jogos e entrevistas dialógicas que facilitaram a comunicação entre investigador e investigado. Em síntese, na prática da pesquisa, procurei estimular e promover a autoestima de modo a propiciar um encontro com o desejo do saber e do aprender, intensificando a relação interpessoal para fortalecer habilidades individuais e grupais visando o gosto pela aprendizagem, intensificando a melhora da baixa autoestima desse adolescente.

Neste processo de afetividade, deve-se estimular a convivência do adolescente com os pais. Porém, infelizmente devido à busca por uma vida melhor, muitos pais se veem obrigados a deixar seus filhos em casa ou com outras companhias, dificultando assim muitos relacionamentos, pois é necessário desenvolver e estabelecer novos processos afetivos para uma boa autoestima.

Espero que este trabalho traga um novo sentido à recuperação da baixa autoestima que está tão presente nestes adolescentes e contribua para a ressignificação da prática pedagógica desenvolvida naquela instituição, de modo a reintegrar o adolescente à situação de sala de aula regular, de forma prazerosa, possibilitando o respeito às suas necessidades e ritmos. Esta orientação tem como meta desenvolver as funções cognitivas, integrando ao afetivo, desbloqueando e canalizando o aluno gradualmente para aprendizagem dos conceitos, conforme os objetivos da aprendizagem formal (FAGALI, 2001, p. 23).

A autoestima, no olhar de Branden (1999, p. 24), “é um sentimento desenvolvido ao longo da vida de uma pessoa e decorrente da qualidade das relações a que ela está exposta”. Portanto, a autoestima constitui-se centro da maioria das queixas relacionadas às dificuldades com a aprendizagem. Muitos pais e educadores se esquecem do papel da autoestima no movimento de aprender e subestimam a sua importância.

Na visão de Jenichen (1998, p.41), “a autoestima começa no âmbito familiar, produto da relação da criança com seus pais ou responsáveis”, ou seja, na mente dos pais, essa autoestima tende a continuar no âmbito escolar, na relação com o docente e o grupo de colegas. Este processo não é linear, onde um dá e o outro recebe; surge da interação entre ambos. Quando o aluno é aceito e compreendido, devolve os mesmos sentimentos para o professor, que também se sente reconhecido e valorizado. Assim se gera um círculo de bem estar, onde a tarefa é gratificante para ambos e o clima é propício para o desenvolvimento das potencialidades.

Geralmente a baixa autoestima está associada a pessoas envergonhadas, inibidas, temerosas, que não se animam a competir nem a destacar-se. Ainda são símbolos de baixa autoestima, certas atitudes que aparentemente revelam o contrário: como querer chamar sempre a atenção, tentado ser o centro, sentir a necessidade de ganhar todo o tempo, ainda que se valesse de trapaças, exibir um perfeccionismo exagerado ou depender da aprovação externa.

As formulações teóricas anteriormente expostas levam a questões sobre a qualidade do ambiente escolar em que os adolescentes que hoje se encontram no Centro Socioeducativo Passaré frequentaram, assim como sobre a riqueza das interações sociais e familiares: a escola buscou trabalhar a autoestima destes adolescentes? Como são as relações familiares e comunitárias?

Esta pesquisa teve como **objetivo geral** compreender, a partir das narrativas orais e imagéticas dos adolescentes do Centro Socioeducativo Passaré a trajetória de construção da baixa autoestima.

O Centro Socioeducativo Passaré, lócus da pesquisa, atende adolescentes de 12 a 15 anos, do sexo masculino, autores de atos infracionais que cumprem medida de internação. Para alcançar este objetivo, deseja-se conhecer as opiniões dos adolescentes em relação ao gosto pela aprendizagem através de entrevistas e artes procurando alcançá-los com perguntas relacionadas à autoestima à medida que estão realizando a atividade educativa e procurar investigar os motivos da baixa autoestima. Os **objetivos específicos** foram:

- diagnosticar o Centro Socioeducativo Passaré, destacando aspectos históricos, físicos, administrativos e pedagógicos;
- discutir na perspectiva psicopedagógica o conceito de autoestima;
- apresentar situações na escola, na família e na comunidade que colaboraram para a baixa autoestima dos socioeducandos.

Socioeducativo Passaré. Esta pesquisa faz parte do universo qualitativo por considerar de forma integrada sentimentos, ideias e crenças. O tipo de pesquisa foi estudo de caso de cunho biográfico, pois se tratou de trabalhar a baixa autoestima dos adolescentes, a partir de relatos sobre as experiências marcantes nas suas trajetórias de vida.

A investigação qualitativa, segundo Bogdan e Biklen (1994, p.68) surgiu no final do século XIX e início do século XX, atingindo o seu apogeu nas décadas de 1960 e 1970 por via de novos estudos e sua divulgação. Portanto, observou-se que a pesquisa qualitativa veio propiciar um estudo mais avançado nas pesquisas de campo, com forte utilização na área educacional.

A investigação qualitativa tem na sua essência, segundo Bogdan e Biklen (1994, p.68), cinco características:

- A fonte direta dos dados é o ambiente natural e o investigador é o principal agente na recolha desses mesmos dados;
- Os dados que o investigador recolhe são essencialmente de carácter descritivo;
- Os investigadores que utilizam metodologias qualitativas interessam-se mais pelo processo em si do que propriamente pelos resultados;
- A análise dos dados é feita de forma indutiva;
- O investigador interessa-se, acima de tudo, por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências.

Ainda, segundo os mesmos autores, na investigação qualitativa em educação, o investigador comporta-se mais de acordo com o viajante que não planeja do que com aquele que o faz meticulosamente. Enquanto que a investigação quantitativa utiliza dados de natureza numérica que lhe permitem provar relações entre variáveis, a investigação qualitativa utiliza principalmente metodologias que possam criar dados descritivos que lhe permitirá observar o modo de pensar dos participantes numa investigação.

De acordo com Taylor citado por Bogdan e Biklen (1994), nos métodos qualitativos o investigador deve estar completamente envolvido no campo de ação dos investigados, uma vez que, na sua essência, este método de investigação baseia-se principalmente em conversar, ouvir e permitir a expressão livre dos participantes. Na

mesma linha de pensamento, os autores atrás referidos dizem que a investigação qualitativa, por permitir a subjectividade do investigador na procura do conhecimento, implica que exista uma maior diversificação nos procedimentos metodológicos utilizados na investigação.

Na mesma visão, Bogdan e Biklen (1994, p.72) referem que o estudo de caso pode ser representado como um funil em que o início do estudo é sempre a parte mais larga. Estes autores referem ainda que nos estudos de caso, a melhor técnica de recolha de dados consiste na observação participante sendo o foco de estudo uma organização particular.

Foram utilizados os seguintes procedimentos: observação, análise documental, grupo de discussão e entrevista. As duas primeiras técnicas foram utilizadas, basicamente, para elaboração do diagnóstico da instituição, locus da pesquisa. Com os adolescentes tive três encontros de 4h em que eles puderam se expressar livremente a partir de desenhos e de forma a orientada, respondendo a questões por mim formuladas.

Três adolescentes foram seleccionados entre um grupo de oito que compõe a turma de EJA II, onde estou lecionando neste momento. A escolha destes adolescentes se justifica pelos seguintes motivos:

- Falta de interesse nas actividades em sala de aula;
- Dificuldades nas tarefas escolares envolvendo textos;
- Resistência nas actividades relacionadas a cálculos;
- Indisposição em retornar aos estudos ao sair da medida socioeducativa;

Este trabalho é apresentado em quatro capítulos, sendo que se inicia com a introdução, onde é abordado o tema a ser discutido, o problema de pesquisa, o objetivo e a metodologia a ser utilizada para alcançá-lo; no primeiro capítulo será realizado o diagnóstico do Centro Socioeducativo Passaré destacando aspectos históricos, físicos,

administrativos e pedagógicos; no segundo capítulo será discutido o conceito de autoestima dentro de uma visão psicopedagógica, e no terceiro capítulo o objetivo será compreender a partir das narrativas dos socioeducandos a trajetória de construção da baixa autoestima.

Em síntese, para superação dessas dificuldades, fica claro a necessidade de implementação de propostas pedagógicas que se estabeleça a afetividade, o respeito mútuo, a autoconfiança, a descoberta e o desenvolvimento das potencialidades.

1. Diagnóstico do Centro Socioeducativo Passaré

O Centro Socioeducativo Passaré foi inaugurado pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS) em sete de dezembro de dois mil e dez. Inicialmente, o público-alvo era adolescente do sexo masculino, com faixa etária de doze a quinze anos, em cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação.



Posteriormente, houve a mudança da Medida Socioeducativa, de acordo com a determinação da Célula de Medida Socioeducativa da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social, passando então a Unidade a receber adolescentes em cumprimento de Internação Provisória, ou seja, eles ficam no Passaré durante os 45 dias que vão de sua detenção à sentença do juiz. A capacidade total de acolhimento da instituição é de noventa e seis socioeducandos, dispostos em vinte e quatro dormitórios, sendo estes distribuídos nas duas alas existentes no Centro Socioeducativo Passaré.

O Centro Socioeducativo Passaré encontra-se localizado na Rua Menor Jerônimo, sem nº, Bairro Passaré, na Capital Fortaleza, no Estado do Ceará, CEP 60.805-060, Telefone (85) 3295 4628. Possui finalidade de executar a Internação Provisória, respeitando os dispositivos constitucionais Federais e Estaduais, o Estatuto

da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/90 e os pressupostos pedagógicos do Sistema nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), Lei 12.594 de 18 de janeiro de 2012.

O Centro Educacional objetiva implementar as Fases do Processo Socioeducativo do adolescente, baseado no Projeto Político-Pedagógico Institucional, em documentos oficiais, em legislações e orientações técnicas, com observância dos Parâmetros Pedagógicos do SINASE. Possui como objetivo garantir ao adolescente o cumprimento da medida socioeducativa, preservando os direitos previstos na legislação em vigor e tem como mantenedora a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS) respondendo tecnicamente à Célula de Medidas Socioeducativas.

O sistema estatal de proteção à infância e à juventude, bem como o exercício de jurisdição, no âmbito do direito de família e da justiça da infância e da juventude são as áreas de responsabilidade do Direito em se tratando de proteção a criança e o adolescente.

Este regimento dispõe sobre o funcionamento do Centro Socioeducativo Passaré, descreve a denominação, estabelece seus objetivos e institui a disciplina de seus serviços com base na Constituição Federal, na Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e nas normativas internacionais relacionadas aos adolescentes em conflito com a lei. Uma vez que se destina a apresentar de forma sistematizada, o documento trata da organização e dinâmica de funcionamento do Centro.

“Embora o problema da violência envolvendo crianças e adolescentes não seja de constatação recente, a conscientização e o enfrentamento do problema são relativamente recentes” (AZAMBUJA, 2011 p. 340), ou seja, as saídas e as soluções ainda estão longe de ser satisfatórias. Todavia, o atendimento a crianças e adolescentes no Brasil foi marcado pelo assistencialismo, clientelismo e descaso durante muito tempo, não só por parte do Estado, mas como também pela sociedade.

1.1 Estrutura física do Centro Socioeducativo Passaré

A Unidade Socioeducativa, tem capacidade para abrigar 96 adolescentes, alojados em 24 alojamentos, distribuídos em 2 alas, destinados ao atendimento de adolescentes em cumprimento de internação provisória. No momento da realização da pesquisa o Centro contava com 110 adolescentes.

A estrutura física do Centro é bem dividida, iluminada, e conta com vários espaços para diversas atividades internas e externas. Na recepção da Unidade há a portaria, onde o funcionário mantém os portões fechados, abrindo-os somente para pessoas autorizadas a entrar na unidade. A recepção consta de um balcão de mármore, um portão com trava, sofá, banheiro destinado aos visitantes e parentes dos adolescentes, um guarda-volumes e uma sala de apoio policial com banheiro.

Recepção



O prédio é composto por uma quadra coberta com dois banheiros, onde são realizadas atividades educativas e esportivas, ficando ao lado das alas onde os adolescentes ficam alojados. Nas alas, os adolescentes repousam e muitos deles realizam trabalhos artesanais com papéis coloridos trazidos pelos familiares nos horários de visita. No mesmo local existem dois banheiros para os funcionários que ficam nas dependências das alas assistindo aos adolescentes em suas necessidades.

Para descontração dos adolescentes, a Unidade contempla aos dormitórios uma TV, onde os mesmos usufruem de programas de informação como jornal, noticiários, interação, filmes, infantis e outros com o objetivo de trazer entretenimento, sendo terminantemente proibido pela direção programas de origem policial e afins.

Há também uma sala destinada à oficina de rádio interna para que os adolescentes possam desenvolver habilidades relacionadas aos diversos gêneros musicais e noticiários.

Oficina de rádio



A sala destinada à Biblioteca e Teatro também faz parte do desenvolvimento cultural do adolescente, onde há sempre trabalhos pedagógicos educativos com o objetivo de colaborar com o crescimento do interno.

A biblioteca contempla muitos livros didáticos, desde infantis até o ensino fundamental completo, sem contar que há bastantes jogos educativos fazendo com que o adolescente entre em contato com o mundo da imaginação e desperte para valores reais em sua trajetória de vida.

Biblioteca



Salão da Biblioteca



Existem duas monitorias destinadas aos educadores sociais para resolver problemas relacionados aos adolescentes e uma sala de coordenação destinada aos coordenadores de plantão, que se revezam nas atividades de 24h em 24 horas. Na sala da coordenação existe um banheiro e dois dormitórios de contenção, onde permanecem os adolescentes com dificuldades de convivência.

O Centro Socioeducativo Passaré conta com um amplo estacionamento interno destinado aos colaboradores, onde os mesmos podem guardar seus veículos de forma satisfatória. A casa também dispõe de um refeitório destinado aos funcionários e adolescentes, podendo ser realizado outros eventos concernentes ao Centro devido à comodidade que o refeitório oferece, sem contar que, a alimentação é referência em todos os locais onde a Unidade é mencionada.

Refeitório



Há dois banheiros destinados à equipe de manutenção, copa e lavanderia e dois almoxarifados, onde é guardado todo o material necessário para um bom andamento de uma casa de medida socioeducativa. O material é de escritório, pedagógico e produtos alimentícios perecíveis destinados à alimentação dos colaboradores e adolescentes. A maneira de servir é servi-self, onde todos se servem à vontade podendo repetir se assim desejarem. Próximo à cozinha há a sala de gerência destinada a controlar o cardápio da semana; a lavanderia organiza a lavagem de roupas dos adolescentes; há também uma cozinha industrial, onde são realizados o cozimento dos alimentos e uma despensa de mantimentos, onde são guardados os alimentos perecíveis.

O Centro conta também com uma aconchegante sala de visitas decorada com móveis rústicos feitos de palha escura, com o objetivo de amenizar os sentimentos aflorados dos adolescentes e seus parentes. A visita é feita neste local, permitindo que os adolescentes desfrutem de 1h de convivência e descontração na companhia de seus familiares. Observa-se, entretanto, que este momento de visita é bem valorizado pelos adolescentes, pois, é o momento onde a família se faz presente trazendo notícias de outros familiares e alguns alimentos e objetos permitidos para os adolescentes.

Sala de visitas



O Centro Socioeducativo contempla sete salas de aula, sendo que, quatro salas são destinadas à área pedagógica e possuem um espaço físico adequado para receber os adolescentes nas atividades educativas e três salas destinadas às oficinas que são a tecelagem, aerografia e o vime, sem contar que o Centro possui parcerias com outros projetos que se dispõe a oferecer diversos cursos práticos para os adolescentes como: textura em parede, doces e salgados, jardinagem, etc. Na tecelagem são fabricadas mantas, tapetes e redes. É um momento de grande aprendizado para os adolescentes, pois este trabalho artesanal fortalece a cultura cearense.

Oficina de Tecelagem



Na aerografia os adolescentes aprendem a arte do desenho.



Na sala de vime é confeccionadas cestas e cestos de palha fazendo com que o adolescentes aprenda um ofício para geração de renda ao sair da medida socioeducativa.

Oficina de Vime



O prédio também compreende uma sala para os professores e pedagogos completamente equipada com frigobar, dois armários com material pedagógico e de escritório, uma ampla mesa oval, dois computadores e várias cadeiras acolchoadas visando o conforto dos professores e pedagogos. O material de escritório é destinado ao atendimento inicial do adolescente quando este chega à Unidade, sendo feito pelos pedagogos, um diagnóstico e um levantamento da situação escolar do adolescente.

Sala da Pedagogia



O auditório existente no Centro Socioeducativo é um local agradável e propõe conforto para quem dele usufruir. É equipado com dois aparelhos de ar condicionado, TV de LCD, data show, microfone, caixa de som, aparelho de dvd e muitas cadeira de madeira acolchoadas. É um amplo espaço adequado às reuniões internas, seleções de instrutores, aulas diferenciadas, filmes e atividades pedagógicas educativas.

Auditório



A unidade também possui reservatório para gás industrial, sala dos motoristas com banheiro, tv e cadeiras. A casa dispõe de três motoristas que fazem o transporte dos adolescentes para as audiências nos fóruns e ao hospital se for necessário.

O setor de Enfermagem é o local destinado aos adolescentes quando estes necessitam de atendimento médico. A sala possui um armário com diversas medicações, um banheiro, uma mesa e duas cadeiras onde os adolescentes são atendidos por uma profissional da área da saúde, quando necessitam de atendimento médico. Quando não é possível atendimentos na Unidade, por ser um caso de urgência, os adolescentes são encaminhados para um hospital mais próximo do Centro.

Sala de enfermagem



A sala do Setor Social é composta de um computador, duas mesas e quatro cadeiras, sendo que três assistentes sociais e um estagiário fazem o atendimento inicial quando o adolescente chega a Unidade. O trabalho de um assistente social consiste em fazer um levantamento da vida social do adolescente e de sua família, assim como também está em sua responsabilidade permitir determinadas visitas, cartas e ligações destinadas ao adolescente.

Serviço social



A sala do setor Jurídico conta com um computador, um armário com os devidos processos dos adolescentes e cadeiras para atendimento. Nesta sala, um advogado e uma assessora fazem a sondagem do ato infracional do adolescente deixando-o informado de sua situação no cumprimento da medida socioeducativa.

Setor jurídico



O setor Psicológico é a sala onde o adolescente é orientado e aconselhado por um psicólogo quanto ao seu comportamento e eventualmente um estado diferenciado comportamental. Nesta sala existe um computador, duas mesas, três cadeiras e material de escritório destinado ao atendimento psicológico.

Setor psicológico



A sala da direção é um local amplo com banheiro, uma mesa redonda para pequenas reuniões e uma mesa retangular com computador destinada ao diretor da Unidade. Consta também um quadro de chaves, onde ficam guardadas as chaves de todos os setores do Centro Socioeducativo. Neste local, há o almoxarifado, onde fica o material de escritório do diretor e de seu assessor.

Sala da direção



Ao lado da direção fica a secretaria. É uma sala com dois computadores, uma impressora multifuncional, fax, duas mesas e quatro cadeiras. Nesta sala, ficam duas secretárias no período de 8h da manhã às 5h da tarde, realizando todo o serviço administrativo e burocrático da Unidade. Na secretaria, são arquivados as notas fiscais da Unidade, o material que entra e sai, o Livro de ponto dos funcionários e todo o material de escritório.

Há também dois banheiros bem equipados (masculino e feminino) para os colaboradores.

Sala da secretaria



A Unidade Socioeducativa é bem assistida em todos os aspectos, recebendo visitas mensalmente de promotores e advogados de justiça sempre com o intuito de aprimorar o trabalho nos centros educacionais do estado do Ceará.

1.2 Estrutura organizacional, servidores e socioeducadores

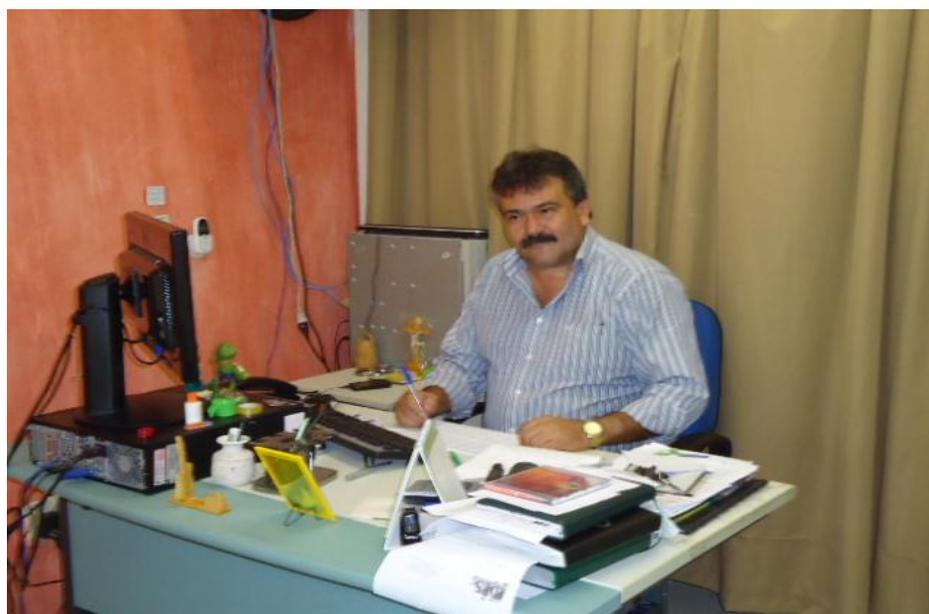
A estrutura organizacional do **Centro Socioeducativo Passaré** está constituída pela equipe de Direção que se compõe de diretor e vice-diretor, equipe técnica, equipe de educadores sociais, equipe pedagógica, equipe técnico-administrativa; equipe operacional de apoio e por fim a equipe técnica de saúde. A equipe diretiva é composta pela Direção e Coordenador de disciplina, nomeado pela Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – (STDS).

No momento, o diretor da Unidade é o Sr. Claudenor Moreira da Costa, formado em Pedagogia e está há 28 anos nas medidas socioeducativas.

A função do(a) diretor(a) enquanto líder da Comunidade Socioeducativa, é a de assegurar o alcance dos objetivos da Instituição definidos no Projeto Político-Pedagógico Institucional do estabelecimento. Ao diretor compete cumprir e fazer

cumprir a legislação em vigor responsabilizando-se pelo patrimônio público recebido no ato da posse. É dever da direção coordenar a elaboração e acompanhar a implementação do Projeto Político-Pedagógico Institucional no Centro Educacional. É necessário coordenar e incentivar a qualificação permanente dos profissionais da equipe multidisciplinar, pois, os mesmos atuam diretamente com os adolescentes.

Diretor do Centro Socioeducativo Passaré



Sr. Claudenor Moreira da Costa

Também se constitui função do diretor prestar contas dos materiais e equipamentos recebidos zelando pelo bom uso destes, acompanhar, juntamente com a equipe pedagógica, as ações de escolarização formal do Centro Educacional assegurando o cumprimento dos dias letivos, horas-aula e horas-atividade estabelecidos pela instituição parceira, procurando promover grupos de trabalho e estudos ou comissões encarregadas de estudar e propor alternativas para atender aos problemas de natureza socioeducativa e administrativa no âmbito institucional.

Compete supostamente supervisionar o preparo da alimentação, quanto ao cumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente relativamente a exigências sanitárias e padrões de qualidade nutricional, definir horário e escalas de trabalho da

equipe multidisciplinar e de apoio solicitando exoneração e/ou substituição de funcionários e professores do estabelecimento, observando as instruções emanadas pela Célula de Medidas Socioeducativas. Faz parte também de suas atribuições participar com a equipe pedagógica, da análise e definição de projetos a serem inseridos no Projeto Político-Pedagógico Institucional do estabelecimento, juntamente com a comunidade socioeducativa.

É essencial zelar pelo sigilo de informações pessoais de adolescentes, equipe multidisciplinar e famílias, mantendo e promovendo o relacionamento cooperativo de trabalho com os demais segmentos da comunidade socioeducativa. Em conjunto com a equipe técnica é essencial viabilizar o cumprimento das determinações judiciais relativas aos adolescentes assistidos, coordenar e acompanhar a elaboração dos relatórios técnicos e o cumprimento dos prazos legais relativos aos adolescentes, mantendo contatos com órgãos governamentais e não governamentais para estabelecimentos de parcerias, acordos, fluxos e procedimentos, atendendo as orientações e diretrizes do SINASE e procurando zelar pelo cumprimento das obrigações das entidades que atendem adolescentes em privação de liberdade, previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Nos termos da sua administração, é importante planejar e coordenar treinamentos para capacitação, reciclagem, reuniões e encontros de funcionários, coordenando a administração dos recursos humanos, primando pelo cumprimento de normas e procedimentos relacionados aos funcionários, procurando apreciar os pedidos de despesas a serem realizadas pela unidade, incluindo o uso de verbas de adiantamento e pedidos de empenho, sem deixar de cumprir e fazer cumprir o disposto no Regimento. A Direção responde diretamente pela administração do Centro Educacional e a ela todas as demais instâncias estão subordinadas.

Na Unidade, o vice-diretor possui atribuições importantes e compete ao Coordenador de Disciplina auxiliar assessorar o diretor em todas as suas atribuições e substituí-lo na sua falta ou por algum impedimento. A ele é atribuído orientar Educadores Sociais sobre as ações do cotidiano, zelando pela segurança e bem estar dos

adolescentes e membros da Equipe Multidisciplinar, vistas familiares observando e acompanhando os procedimentos de segurança. Compete também visar o Livro de Ocorrência de desenvolvimento da rotina diária, pois, este livro informa todos os acontecimentos ocorridos no dia-a-dia da Unidade.

É dever acompanhar e orientar a realização dos deslocamentos internos e externos, prestando informações ao grupo técnico sobre os adolescente e realização de atividades para compor os relatórios e estudos de caso. É essencial programar a inspeção das instalações físicas do Centro, observando objetos que possam comprometer a segurança. É necessário perpassar aos técnicos, informações descritas pelos Educadores Sociais, sugerindo atendimentos e encaminhamentos aos serviços médicos e odontológicos sempre que necessário e por fim convocar e realizar reuniões com as equipes de educadores sociais, junto com a direção, sempre que necessário, para discutir e orientar quanto ao desenvolvimento do trabalho na área de segurança;

A comunidade socioeducativa do **Centro Socioeducativo Passaré** é formada por todos os servidores que atuam na Unidade, os quais são denominados socioeducadores, pela sua participação no processo vivenciado pelos adolescentes. Socioeducador é todo e qualquer servidor em atuação no Centro Educacional, independente das atribuições inerentes ao seu cargo. Compete ao Socioeducador na relação com os demais membros da Equipe Multidisciplinar primar pelo trabalho em equipe, adotando postura firme e comunicando-se com clareza e segurança.

É importante observar sigilo, idoneidade e discrição em seus posicionamentos e comentários, sempre demonstrando imparcialidade e ceno de justiça, procurando respeitar as diversidades étnicas, culturais, de gênero, credo e opção sexual. É essencial demonstrar bom senso nos julgamentos e decisões, apresentando equilíbrio emocional e não permitindo que seus problemas pessoais interfiram na relação profissional.

Na relação socioeducador com os adolescentes é primazia zelar pelo caráter educativo em todos os contatos, estabelecendo comunicação adotando postura firme,

com clareza e segurança, sendo capaz de servir demonstrando imparcialidade e censo de justiça, percebendo que a ação educativa é direcionada para a vida em liberdade e não para a adaptação do adolescente ao programa. Procurar também manter um relacionamento pautado no respeito, exemplo, dignidade, equilíbrio e confiança fortalecendo a autoestima, segurança e equilíbrio emocional dos adolescentes.

1.3 Equipe técnica

A Equipe Técnica são profissionais nas mais diversas áreas com formação superior, com exceção do (técnico de enfermagem), e que compõe o quadro de funcionários da Unidade. São contratados por uma ONG, onde seus serviços são terceirizados. A equipe técnica é composta por:

- Advogado;
- Assistente Social;
- Educador Físico;
- Técnico em Enfermagem;
- Pedagogo;
- Psicólogo;

Compete à Equipe Técnica acompanhar adolescentes em audiências, garantindo-lhes o atendimento psicossocial com periodicidade, respeitando os princípios éticos da profissão, em consonância com a proposta socioeducativa. Faz parte também elaborar planos de intervenção para o desenvolvimento da ação socioeducativa personalizada junto aos adolescentes avaliando e acompanhando a aplicação de medidas disciplinares. Faz-se necessário elaborar relatório técnico de avaliação do socioeducando e estagiário orientando no desenvolvimento das atividades, contribuindo com a formação profissional. A equipe técnica também deve participar de reuniões sistemáticas com a equipe multidisciplinar e direção, acompanhando o desenvolvimento do adolescente durante o processo socioeducativo.

O advogado é o profissional do Direito que acompanha todo o processo do adolescente desde a sua chegada até a sua saída da Unidade onde esteve provisoriamente internado. Compete ao advogado esclarecer a situação processual junto ao adolescente, familiares, direção e equipe técnica, manter-se atualizado sobre o processo e participar de audiências orientando o adolescente e sua família quanto à postura na audiência. Cabe também ao advogado pleitear pela progressão de medida, quando o estudo de caso, assim orientar, promover palestras informativas aos adolescentes e funcionários, quando necessário, organizar documentos para a transferência dos adolescentes a outros Centros Educacionais ou Entidades de Apoio, participar dos espaços coletivos de discussão (Conselho de Disciplina, Estudo de Caso e Plano Individualizado de Atendimento - PIA) e manter contato com outras comarcas, no intuito de obter maiores informações sobre o processo jurídico dos adolescentes.

O assistente social é o profissional ligado à vida social do adolescente. É ele quem o direciona nas visitas com o familiar na Unidade onde se encontra internado provisoriamente, assim como nas ligações e a leitura de cartas que também é feita por este profissional, verificando se não existe algum descumprimento de regras ou pedido inadequados de substâncias químicas ou parecido.

É atribuição do assistente social admitir e atender os adolescentes recém-chegados, repassando informações sobre seu convívio no âmbito da unidade, preenchendo os dados em prontuário e controles de registro. É também função efetuar a ligação admissional do adolescente, no intuito de manter o primeiro contato com o responsável do mesmo, solicitando a presença do mesmo à Unidade para esclarecimentos sobre a Medida Socioeducativa. O assistente social é responsável pela confecção da carteira de visita, mediante apresentação de documento oficial com foto e pela orientação dos pais ou responsável pelo adolescente. A visita será 02 (duas) vezes por semana, sendo estas com dias e turnos estabelecidos em sua Carteira de Visita e com duração de 01 (hora) cada. Aos familiares provenientes de outras comarcas terão dias livres, podendo permanecer durante os dois turnos. Ao assistente social é necessário fazer visitas domiciliares, quando julgar necessário.

O pedagogo é profissional da área da educação que faz a avaliação do adolescente na sua chegada, procurando colher informações sobre qual série se encontra para poder encaixá-lo na série correta da Unidade. Compete ao pedagogo atender o adolescente no dia de sua admissão, para avaliação pedagógica, a fim de direcioná-lo à sala de aula e oficinas. É função do pedagogo acompanhar e orientar a equipe de professores com o intuito de realizar planejamento mensal das atividades pedagógicas, como também, planejar e organizar a programação dos eventos sócios pedagógicos mensais, apresentações artísticas, palestras, atividades recreativas, esportivas e de lazer. É necessário também atender, sistematicamente, os adolescentes para esclarecimentos sobre as atividades pedagógicas.

O psicólogo é o profissional que acompanha o adolescente e atua também na área do aconselhamento. Ele realiza aconselhamento individual a adolescentes e familiares, principalmente quando for detectado em algum adolescente tristeza excessiva, isolamento e depressão. Procura realizar visitas domiciliares e visitas institucionais que realizam tratamento para jovens dependentes químicos, objetivando conhecer o trabalho para encaminhamento dos interessados. Realiza também oficinas educativas em conjunto com a equipe pedagógica na busca pelo desenvolvimento da consciência crítica dos socioeducandos.

Os professores são profissionais da educação contratados por tempo determinado pela Secretaria de Educação do Ceará (SEDUC) que através de seleção contrata e convoca para as células de medidas socioeducativas. A validade do concurso é de dois anos podendo ser prorrogado por mais dois. É responsabilidade dos Professores, especificamente:

- Seguir a Proposta Pedagógica da Instituição Mantenedora;
- Organizar os conteúdos das atividades, assim como os processos de recuperação de conteúdos, de forma que garanta a aprendizagem;
- Estabelecer um processo de avaliação de acompanhamento contínuo da aprendizagem;

- Analisar sistematicamente os resultados da aprendizagem dos adolescentes;

O auxiliar de enfermagem é o profissional que avalia a integridade física do adolescente na sua chegada e no decorrer de sua internação que são de 45 dias. Cabe ao auxiliar de enfermagem encaminhar e acompanhar adolescentes para consultas médicas externas, fazer a triagem de adolescentes para atendimento médico, controlar e ministrar a medicação. É atribuição do auxiliar de enfermagem visitar, quando necessário, adolescentes hospitalizados, participar de reuniões com a Equipe Técnica e Direção, realizar palestras educativas na área da saúde, realizar consultas de enfermagem registrando em prontuário próprio informações acerca do uso de medicamentos pelos adolescentes internos na unidade, especificando o nome, data e horário da aplicação ou ingestão dos mesmos. É essencial ministrar medicamentos e tratamentos aos adolescentes, atendendo às orientações médicas e realizar atendimentos de primeiros socorros, quando necessário.

Adolescente é aquele entre 12 e 18 anos de idade, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. São direitos dos adolescentes:

- Ser tratado com respeito e dignidade pelos profissionais;
- Ter respeitada sua individualidade, suas formas de expressão, suas opiniões, religião, sentimentos;
- Não ser desqualificado, menosprezado, ridicularizado, oprimido ou humilhado;
- Receber visitas, obedecendo aos critérios estabelecidos pela direção do Centro Educacional, salvo em caso de suspensão temporária desse direito pela Justiça da Infância e da Juventude;
- Ter acesso às condições adequadas de higiene e asseio pessoal;
- Ter acesso à educação básica e profissional;
- Participar de atividades culturais, esportivas e de lazer;
- Receber, quando do seu desligamento, os documentos pessoais;
- Ter acesso, quando necessitado, a atividades psicoterapêuticas;
- Receber assistência médica e odontológica;

- Defender-se, quando acusado, antes de lhe ser aplicada medida disciplinar;
- Ser ouvido em suas queixas, problemas, dúvidas e reivindicações;
- Corresponder-se com familiares, etc.

São deveres dos adolescentes:

- Participar das atividades programadas;
- Frequentar regularmente as aulas;
- Colaborar na limpeza e conservação dos bens móveis e imóveis do Centro Educacional;
- Dirigir-se aos educadores, colegas e visitantes de forma educada;
- Integrar-se a alguma das atividades de educação profissional oferecidos pelo Centro Educacional;
- Em caso de doença, cumprir a medicação prescrita e seguir as demais prescrições médico-odontológicas;
- Obedecer aos regulamentos e normas da instituição;
- Respeitar a integridade física e moral dos seus colegas e educadores;
- Obedecer aos horários de recolher-se e de levantar;
- Evitar por todos os meios à violência física e verbal.

A comunidade socioeducativa deverá acatar e respeitar o disposto no Regimento, apreciado e aprovado pela Célula de Medida Socioeducativa, mediante Ato Administrativo. O Regimento Institucional pode ser modificado sempre que o aperfeiçoamento do processo socioeducativo assim o exigir, quando da alteração da legislação em vigor, sendo as suas modificações orientadas pela Mantenedora.

Todos os profissionais em exercício no estabelecimento devem tomar conhecimento do disposto no Regimento Institucional. Os casos omissos no Regimento Institucional serão analisados e, se necessário, encaminhados aos órgãos superiores competentes. O Regimento Institucional entrará em vigor no ato da sua homologação pela Célula de Medidas Socioeducativas.

1.4 A história dos Centros Socioeducativos

“A vulnerabilidade das famílias brasileiras em situação de pobreza tem sido o foco de estudo e discussão na contemporaneidade” (HABIGZANG, 2012 p.176). Ou seja, o desnível social, a pobreza absoluta e a falta de necessidades básicas, favorecem a violência contra a criança e adolescente. Além disso, “a família está no centro das políticas públicas de assistência social por estar envolvida na origem e nas consequências de inúmeras problemáticas da atualidade”, isto é, “a violência urbana e doméstica, miséria, desemprego, baixa escolaridade, entre outros” (SARAIVA, citado por HABIGZANG, 2012 p.176).

“Diante do contexto atual, milhares de famílias com baixo nível socioeconômico estão privadas de mínimas condições de vida e submetidas a provações cotidianas” (HABIGZANG, 2012 p.176). Por isso, devido a estas graves causas, as políticas destinadas ao público infante-juvenil passaram por várias mudanças, de acordo com as conjunturas políticas de dado momento histórico.

Em 1990, a Lei nº 8069 foi promulgada, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Brasil, 1990), influenciando a forma como infância e a juventude eram pensadas e consideradas. Para Habigzang (2012 p. 179), “as crianças e adolescentes passaram de objetos de tutela a sujeitos de direitos e deveres, devendo ser considerados indivíduos em processo de desenvolvimento”. Portanto, o âmbito da Justiça da Infância e da Juventude, assim como no próprio Direito de Família, interessam as relações familiares mais próximas, mas na falta desta, a criança poderá ser inserida na família substituta, mediante guarda ou adoção.

Ao Poder Judiciário compete, também, expressiva parcela de responsabilidade, pois, cabe a ele oferecer a prestação jurisdicional, ou seja, é “impor responsabilidade aos demais órgãos públicos e tornar efetivo os direitos e garantias previstos na legislação em favor das crianças e adolescentes” (AZAMBUJA, 2011 p. 347).

As instituições foram criadas para cuidar de pessoas incapazes e inofensivas, tais como crianças e adolescentes que viviam em instituições de abrigo

(HABIGZANG, 2012 p. 179). Ou seja, pessoas que recebiam atendimento coletivizado, seguiam uma rotina e obedeciam às regras e as ordens da instituição, sem qualquer afetividade por parte da administração, o que levou a muitas sequelas emocionais. Observa, então que muitos órgãos foram criados no intuito de amparar crianças e adolescentes, até mesmo no sentido de acolher adolescentes que infringiram à lei e foram internados em instituições de privação de liberdade. Foi então que surgiu a Fundação do Bem-estar do Menor (FUNABEM). Para Pereira (1998, p.41), a FUNABEM também reproduziu uma cultura de internamento já bastante consolidada na sociedade brasileira. Entretanto cada vez mais crescia a problemática do menor. Ainda de acordo com o referido autor, em 1976, um terço da população infanto-juvenil encontrava-se marginalizada.

Diante dessa realidade foi criada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do menor, que definiu a FUNABEM como incapacitada para solucionar os problemas relativos aos menores. Assim, se acentuava cada vez mais as discussões referentes à FUNABEM, principalmente na década de 80, onde esses debates são mais fortes.

Em 1990 é aprovada a Lei 8.069, Estatuto da Criança e Adolescente (ECA). Essa lei revoga a lei de criação da FUNABEM e detalha os direitos da criança e do adolescente, através de diretrizes para uma política de atendimento. “Com o advento do ECA, uma nova forma de institucionalização foi proposta e uma mudança na perspectiva relacionada aos jovens em situação de institucionalização foi lançada” (HABIGZANG, 2012 p. 180).

Outra característica que define o ECA é a “Doutrina de Proteção Integral”, reconhecendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos. Estabelece articulação do Estado e sociedade civil na busca da efetivação dessa política com a criação dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares, buscando descentralizar o poder, responsabilizando não só o Estado como também a família e toda sociedade.

A questão da criança e adolescente é compreendida como um problema estrutural e não mais isolado. O autor citado anteriormente define o ECA como projeto e processo. É assim definido, porque essa política aponta um “norte”, referência às ações referentes à defesa da criança e do adolescente. É processo porque esse mesmo é dinâmico, se manifesta segundo a realidade concreta, de acordo com as transformações e mudanças conjunturais.

Como vivemos em um Estado democrático de Direito, é imperiosa a submissão ao império da lei, sendo que a proteção da infância e da juventude é responsabilidade da família, da sociedade e, especialmente, do Estado, em todas as suas esferas de poder. Ou seja, dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, nos níveis Federal, Estadual e Municipal (AZAMBUJA, 2011 p. 347).

“Vista a responsabilidade da família e da sociedade, também o Estado tem obrigação concorrente, por meio de todas as esferas de poder” (AZAMBUJA, 2011 p.347), isto é, cabe não só a família dar assistência aos filhos, pois muitas vezes, nem consegue nem para si, porém, os programas de assistência social estão em vigília para contribuir para a prevenção a vítimas de maus-tratos, abuso, exploração, crueldade e opressão.

2. O CONCEITO DE AUTOESTIMA

“Na realidade, o desenvolvimento emocional se faz com idas e vindas, dois passos para frente e um para trás, um jogo de progressões e regressões” (MALDONADO, 2008 p. 51). Portanto, a criança e o adolescente precisam de hábitos diários para que o processo de assimilação se torne eficaz em sua aprendizagem.

Em cada fase de desenvolvimento existem áreas de dificuldades que geram comportamentos regressivos, desorganizados ou de aparente piora. São momentos difíceis de ser enfrentados como a chegada de um irmão, troca de babá, morte de uma pessoa querida. Esses acontecimentos provocam comportamentos regressivos. É como se a criança se refugiasse em períodos anteriores em que se sentia mais segura e confortável (MALDONADO, 2008 p. 52).

Diante dessa situação, a criança antes alegre e extrovertida passa à tristeza e à agressividade repentina, modificando assim a sua estima. Todavia, a autoestima no olhar de Branden (1999, p. 46), “é um sentimento desenvolvido ao longo da vida de uma pessoa e decorrente da qualidade das relações a que ela está exposta”. Constitui-se a autoestima centro da maioria das queixas relacionadas às dificuldades com a aprendizagem. Muitos pais se esquece ou deixam de ofertar a devida atenção aos filhos, por inúmeros motivos que envolvem aspectos psicológicos, econômicos, sociais e culturais e não percebem a atuação da autoestima no movimento de aprender e subestimam a sua importância.

De acordo com Portilho (2003, p. 67), “a autoestima bem desenvolvida é instrumento precioso de aprender e de ensinar”. Uma criança desenvolve boa autoestima à medida que é reconhecida, respeitada como pessoa única, singular, com necessidades de afetividade, atenção e amor específicos a sua pessoa.

Na há dúvida de que o desenvolvimento de capacidades nos sujeitos passa através da mobilização e ativação das suas capacidades de ser, de estar, de ter, de poder e de querer, ou seja, pela sua capacidade de autoregulação e autoestima como algo essencial da personalidade. As pessoas, mesmo aquelas que têm carências e necessidades especiais,

são imensamente ricas, dispõem de enormes recursos, são sujeitos de poder e de querer, de vontade imensurável (TAVARES, 2001 p. 32).

Portanto, a dedicação aos filhos, no sentido de estimular a autoestima, terá o seu significado próprio, pois a confiança, a autonomia e a criticidade será gerada neste tempo de fortalecimento da autoestima advinda dos pais.

Tentando contextualizar a abordagem teórica com as condições reais das famílias no estado do Ceará em geral e em Fortaleza, sua capital em particular, precisamos indagar sobre as reais condições para que os pais deem suporte afetivo a seus filhos em realidade de extrema pobreza. Dados recentes mostram que 52% da população cearense é composta por famílias que ganham até R\$ 72,00 mensais. O alcoolismo é um braço forte, sobre tudo entre os pais e são comuns os atos de violência intrafamiliar, levando a que centenas de crianças e adolescentes passem a vida nas ruas. Este quadro vai impedir ou dificultar as recomendações apresentadas pelos estudiosos do campo de psicologia do desenvolvimento.

Vejamos as recomendações de cunho piagetiano citado por Wadsworth (1970, p. 71):

1) Os pais e professores devem assumir relações de respeito mútuo com os adolescentes, e não autoritárias, pelo menos alguma parte do tempo em que permanecem juntos. Os pais podem encorajar os filhos a resolverem problemas por si mesmos e a desenvolverem a autonomia. Pais e professores precisam respeitar os adolescentes;

2) Os professores podem promover a interação social nas salas de aula e encorajar o questionamento e o exame de qualquer problema que pode ser levantado pelo adolescente. Diante desta atitude, pais e professores valorizam seus alunos fortalecendo a autoestima. Existe valor intelectual em trabalhar com os interesses intelectuais espontâneos da criança e, para o desenvolvimento moral dela, é igualmente valioso lidar com as questões morais espontâneas. Isso cabe também aos pais;

3) É possível envolver o adolescente em discussões de problemas morais. À medida que ela ouve os argumentos de seus colegas pode experimentar a desequilíbrio cognitiva, que pode conduzir à reorganização de seus conceitos. O conflito cognitivo é necessário para a reestruturação do raciocínio e para o desenvolvimento mental;

4) Pais e professores são os que, em geral, organizam o meio social ao qual o adolescente se adapta e a partir do qual ele aprende. É discutível a ideia de que o adolescente pode desenvolver os conceitos de justiça, baseados na cooperação, em um ambiente cujo sentido de justiça tenha por base apenas a autoridade, ou seja, a insegurança, o medo e a falta de criticidade estimulam a uma baixa autoestima;

5) A privação ou punição através do afeto é prejudicial para o adolescente, pois provoca baixa autoestima e sentimento de culpa. Por isso não se deve dizer: Sua mãe está triste com você. A ameaça usando o afeto é dolorosa demais para ele.

De acordo com Wadsworth (1970, p. 71), “a criança e o adolescente com autoconceito positivo oferece contribuições significativas e valiosas para o grupo e para a própria formação”. Sem autoestima, dificilmente a criança e o adolescente enfrentará seus aspectos mais desfavoráveis e as eventuais manifestações externas. Já a criança como o adolescente com autoconceito positivo parecem mais ativos; tem facilidade em fazer amigos, tem senso de humor, participa de discussões e projetos, lida melhor com o erro, sente orgulho por contribuir e é mais feliz, confiante, alegre e afetiva. Neste sentido, os sentimentos devem ser tão bem demonstrados quanto são ensinados. Este é o segredo para um bom começo de vida. Ensinará a criança a enfrentar a vida. O orgulho, quando não é excessivo, contribui para o desenvolvimento da autoestima. E convém lembrar que a autoestima mantém uma estreita relação com a motivação ou o interesse de ambos.

O que sabemos de nosso eu é que é uma entidade em permanente transformação; pois as células de nosso corpo são constantes e progressivamente substituídas, de forma que nenhuma das que agora

temos, tínhamos há oito anos. Se isso vale para a realidade biológica das células, vale ainda mais para nossos pensamentos nossas emoções e isso tudo torna extremamente difícil nossa autoimagem (ANTUNES, 2004 p. 20).

Toda criança sabe que existe, mas sabe muito pouco sobre sua existência. Se não crescessem cercadas de adultos, por certo levariam um tempo enorme para conhecer a si mesmo. É por essa razão que os pais juntamente com a escola precisam ajudar a criança a se autoconhecer, pois assim “sentir-se-á apoiada em bases firmes sobre as quais construirá sua vida e saberá identificar o que necessita ser mudado e como realizar essa mudança” (ROGERS citado por ANTUNES, 2004, p.21).

Todas as crianças nascem com essa necessidade essencial de respeito positivo-aceitação e aprovação – e é essa necessidade, em última instância, que faz gostar de si mesmo e obedecer a seus pais e professores, pois só se aprende a respeitar, quando aprendemos a nos respeitar. Crescendo entre adultos, a criança forma, ao lado de sua imagem do eu, também a imagem do eu ideal simbolizado pelo que desejaria ser. Se existem coerência e congruência entre a maneira como se vê e os anseios do que desejaria ser, apresentará um desenvolvimento equilibrado e integrado (ROGERS citado por ANTUNES 2004, p. 21).

Conforme Jenichen (1998, p.68) tanto a criança como o adolescente necessitam de:

a) Pais, educadores e companheiros que a aceitem como ela é, que a aprovem e aceitem, para que ela possa descobrir-se e desenvolver-se em sua plenitude. Estas atitudes nutritivas e positivas, geradoras de experiências de satisfação precisam também de limites, frustrações adequadas a cada momento do desenvolvimento, que permitam às crianças interiorizar as funções que antes eram realizadas pelos educadores;

b) Da autoafirmação surgirão as ambições de uma pessoa e da admiração, os ideais. A vivência dos próprios talentos e habilidades é o que torna possível que as ambições se unam a ideais realistas;

c) Sentir-se um entre seus pares, membro de um mesmo grupo. Do que depende um maior ou menor grau de autoestima. O grau de autoestima depende da capacidade de sustentar a distância entre o ideal de si mesmo e a realidade, do descobrimento dos dons e da aceitação das limitações. Os sentimentos de autossatisfação surgem quando existe uma relação fluída entre o que se almeja como ideal e o que se é na realidade. Também depende do perfeito equilíbrio entre talentos, ambições e ideais.

A autoestima e ideais são razoáveis, uma pessoa é capaz de trabalhar eficientemente para alcançá-los; disto surgem sentimentos de satisfação para consigo mesmo pela tarefa realizada e pelo objetivo alcançado. Se os ideais são por demais elevados, de tal maneira que não existe a possibilidade de alcançá-los de forma eficiente, surgem sentimentos de inferioridade e ineficácia. Quanto menor for a brecha entre o ideal e a possibilidade de alcançá-lo, menor será a ansiedade, maior será a autoestima.

A confiança, a segurança, o senso do próprio valor, se aprende mais pela presença do que pela docência. É importante que os mesmos educadores tenham uma autoconfiança realista, pois acima de tudo, se transmite mais pelo que se é pelo que se vive do que pelo que se diz. De acordo com Jenichen (1998, p.42) são símbolos da autoestima:

- Usar os talentos e as aptidões para amar e estudar;
- Ter um grau mínimo de auto aceitação e de orgulho próprio;
- Ter autoconfiança realista;
- Reconhecer as necessidades e valorizar as vitórias;
- Fazer valer os direitos e aceitar suas limitações;
- Ser autêntico;
- Não esconder-se nem mostrar-se com exagero;
- Ter ideais de acordo com as possibilidades de sucesso;
- Ter desejos e projetos pessoais;
- Relacionar-se livremente com os outros, com autonomia e independência;

Com Rogers e Kelly citado por (ANTUNES, 2004, p. 23) conclui-se que a autoestima de um aluno não se deve a condição genética e, menos ainda, a resultado de inteligência ou da personalidade da criança; “mas vem da interiorização do quadro que os pais e professores dela fazem”. Se aceitarmos e valorizarmos nossos alunos, se os considerarmos capazes de desenvolver competências para lidar com seus estudos e se julgamos suficientemente importantes para reservarmos tempo em ouvi-los, contribuiremos para que desenvolvam padrões consistentes e realistas, sintam-se encorajados a não se intimidar com o fracasso e aprendam a agir de forma independente e responsável.

Portanto, quero enfatizar como experiência vivenciada em meu cotidiano, que ao trabalhar com este público, que são adolescentes com desvio de conduta, não procuro apontar os erros, mas, sobretudo trabalhar a questão da cidadania através da educação criando no adolescente o desejo de continuar seus estudos ao sair da Unidade. Observo também que o tratamento concedido aos adolescentes no Centro Socioeducativo Passaré é bem diferenciado da forma de como são tratados em seus ambientes familiares, pois, muitos deles vivem e convivem em lares totalmente desestruturados, dificultando assim, a ressocialização, sem contar que a violência também está bem presente no cotidiano desses adolescentes.

2.1 Déficits de atenção e hiperatividade

De acordo com Fonseca (1995, p. 67), “muitas crianças apresentam dificuldades em focar ou em fixar a atenção, não selecionando os estímulos relevantes dos irrelevantes”. Distraem-se com facilidade, sendo atraídas e envolvidas, mais usualmente, por sinais distrateis. A sua desatenção pode ser motivada por carência (inatenção) ou por excesso (superatenção). Em ambos os casos, a pouca atenção e a atenção em excesso é pouco significativos e impede que se processe a seleção da informação necessária á aprendizagem. Parece verificar-se um descontrole do reflexo básico de orientação, não se selecionando nem se explorando convenientemente os estímulos.

Chamamos de Transtorno do Déficit de Atenção (com ou sem Hiperatividade) uma série de comportamentos que julgamos inadequados principalmente por diferirem da média da população. Alguns desses comportamentos são comuns às crianças desatentas e às hiperativas, porém alguns sintomas parecem mesmo serem opostos (MESSA, 2009 p.113).u

As crianças que apresentam este transtorno de Déficit de Atenção apresentam normalmente problemas de seleção quando dois ou mais estímulos estão presentes. A existência de estímulos competitivos perturba essas crianças, tanto ao nível visual como auditivo.

A distração parece interferir com a percepção e, subsequentemente, com a aprendizagem. Sabe-se hoje que a atenção é controlada pelo tronco cerebral, mais exatamente pela substância reticulada, que tem por função regular a entrada e a seleção integrada dos estímulos, bem como a criação de um estado tônico de controle que é indispensável á aprendizagem. Uma vez afetada esta unidade funcional, o cérebro está impedido de processar e conservar a informação, pondo em risco as funções de decodificação e de codificação. No entanto, é necessário acompanhar cada paciente que apresente características que comprometam a atenção, para que sejam estudados meios que possam ajudar os portadores de Déficit de Atenção e seus familiares (FONSECA 1995 p. 67).

Para Goldstein (1996, p. 89), nos últimos 100 anos, os problemas característicos de crianças hiperativas têm sido categorizados e rotulados de formas muito distintas. Em diversos momentos no século XX, têm-se referido a tais crianças como acometidas de inquietação, falha no controle moral, disfunção cerebral mínima, distúrbio pós-encefálico, lesão cerebral mínima, distúrbio de falta de atenção, e distúrbio da falta de atenção por hiperatividade. Embora o rótulo frequentemente tenha mudado o mesmo não acontece com o problema que tem permanecido constante ao longo do tempo.

Para a Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida.

Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA). Ele é o transtorno mais comum em crianças e adolescentes encaminhados para serviços especializados. Ele ocorre em 3 a 5% das crianças, em várias regiões diferentes do mundo em que já foi pesquisado. Em mais da metade dos casos o transtorno acompanha o indivíduo na vida adulta, embora os sintomas de inquietude sejam mais brandos (www.Tdah.org.br/acesso em 15 de outubro de 2012).

Na visão de Goldstein (1996, p. 90), a criança hiperativa representa um enorme desafio para pais e professores. As pesquisas sugerem que a hiperatividade pode ser o problema mais persistente e comum na infância. É um distúrbio de comportamento persistente ou crônico porque não há cura e muitos problemas apresentados pela criança hiperativa devem ser administrados, dia a dia, durante a infância e a adolescência, ou seja, ao longo de sua vida. É possível que os problemas resultantes da hiperatividade estejam entre as razões mais frequentes que justificam o encaminhamento de crianças com problemas de comportamento a médicos, psicólogos, educadores e outros especialistas em saúde mental.

As crianças hiperativas têm descontrole motor e acentuado, o que faz com que elas tenham movimentos bruscos e inadequados, expressão facial descontrolada, fala e respiração entrecortadas, mudanças frequentes de humor e instabilidade afetiva. Elas passam, por exemplo, de uma crise de raiva para demonstrações de carinho, do choro ao riso, e vice-versa (MARTINS, citado por PORTO, 2005 p. 67).

Desatenção, agitação, inquietação, excesso de atividade, emotividade, impulsividade e baixo limiar de frustração (dificuldade para adiar recompensas) afetam a integração da criança com todo o seu mundo: em casa, na escola e na comunidade em geral. O relacionamento com os pais, professores e irmãos é, muitas vezes, prejudicado pelo estresse provocado pelo comportamento inconstante e imprevisível. O desenvolvimento da personalidade e o progresso na escola também são afetados de

forma negativa. “A hiperatividade incide quatro vezes mais em meninos e o déficit de atenção é mais frequente nas meninas” (MESSA, 2009 p. 116).

Na visão de Goldstein (1996, p.91), é importante entender que a criança hiperativa apresenta as dificuldades mais comuns da infância, porém, de forma mais exagerada. Para a maioria das crianças afetadas, a desatenção, a atividade excessiva ou o comportamento emocional irrefletido e impulsivo são características do temperamento. Este termo descreve um conjunto de qualidade inatas que vieram ao mundo com ele. Muitos pesquisadores acreditam que essas qualidades, que podem não ser hereditária, sejam consequência de algum desequilíbrio da química do cérebro. Algumas crianças, entretanto, podem apresentar sintomas de hiperatividade como resultado de ansiedade, frustração, depressão ou de uma criação imprópria.

A hiperatividade trata-se de um padrão de conduta apresentado por crianças e adolescentes relacionados com dificuldades no desenvolvimento da manutenção da atenção, no controle dos impulsos, assim como na regulação da conduta motora em respostas às demandas da situação (ANASPOULOS citado por SANCHEZ, 2004 p. 77).

A hiperatividade pode também ser compreendida Goldstein (1996, p. 90) como resultado de uma disfunção do centro de atenção do cérebro que faz com que esta criança manifeste comportamento inadequado, impede que se concentre e controle o nível de atividade, as emoções e o planejamento. O comportamento hiperativo, portanto, deve ser encarado como um mau funcionamento desse centro de atenção, acarretando problemas de desempenho.

Segundo Paín (1992, p.22), “a investigação neurológica é necessária para conhecer a adequação do instrumento á demandas da aprendizagem”. É essencial observar se a criança se alimenta corretamente, em quantidade e qualidade, pois o déficit alimentar crônico produz uma distrofia generalizada que abrange sensivelmente a capacidade de aprender. Também são levados em consideração fatores importantes como as condições de abrigo e conforto para o sono, para o aproveitamento maior das experiências.

“Sua ocorrência é comum, quando um dos pais também é portador do transtorno ou de outras doenças psíquicas” (MESSA, 2009, p. 116). Insistimos em que tais perturbações podem ter como consequência problemas cognitivos mais ou menos graves, mas que não configuram por si sós, um problema de aprendizagem. Quando o organismo apresenta uma boa equilibração, o sujeito defende o exercício cognitivo e encontram outros caminhos que não afetem seu desenvolvimento intelectual dado às consequências sociais que ocasiona a carência na aprendizagem, sobretudo na infância.

O TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) se caracteriza por uma combinação de dois tipos de sintomas: **Desatenção e Hiperatividade-impulsividade.**

O TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade) na infância em geral se associa a dificuldades na escola e no relacionamento com demais crianças, pais e professores. As crianças são tidas como avoadas, vivendo no mundo da lua e geralmente estabanas e com bicho carpinteiro ou ligados por um motor (isto é, não param quietas por muito tempo). Os meninos tendem a ter mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que as meninas, mas todos são desatentos. Crianças e adolescentes com TDAH podem apresentar mais problemas de comportamento, como por exemplo, dificuldades com regras e limites (www.Tdah.Org.Br/15 de outubro de 2012).

De acordo com Goldstein (1996, p.92), o senso comum à hiperatividade se manifesta a partir de quatro características de comportamento:

1. Desatenção e distração: As crianças hiperativas têm dificuldades em se concentrar em tarefas e prestar atenção de forma consistente quando comparadas com seus colegas. Quanto mais enfadonha, desinteressante ou repetitiva for à tarefa, maior a dificuldade encontrada. A atenção, entretanto, é um processo complexo que envolve diferentes habilidades.

2. Superexcitação e atividade excessiva: As crianças hiperativas tendem a ser excessivamente agitadas e ativas, e facilmente levadas a uma emoção excessiva. Elas têm dificuldades de controlar o corpo em situações que exijam que fiquem sentadas em silêncio por muito tempo. Suas reações emocionais são mais intensas e mais frequentes que as de outras crianças.

3. Impulsividade: as crianças hiperativas têm dificuldades de pensar antes de agir e de seguir as regras. Na maioria das vezes, elas entendem e conhecem as regras, mas a sua necessidade de agir rapidamente sobrepuja sua reduzida capacidade de autocontrole. Isso resulta em um comportamento inadequado e irrefletido.

4. Dificuldade com frustrações: as crianças hiperativas têm dificuldade para trabalhar com objetivos de longo prazo. Elas necessitam mais de repetidas compensações em curto prazo que de uma única recompensa em longo prazo. Algumas pesquisas sugerem que o constante satisfazer-se pode ser ineficaz para mudar o comportamento das crianças hiperativas e descrevem esse comportamento como um déficit motivacional.

Ainda segundo o autor, a criança deficiente em uma, duas ou quatro dessas habilidades está comprometida de forma significativa na sua capacidade para ser bem-sucedida ao lidar com a realidade. As crianças hiperativas, entretanto, geralmente são frágeis em todas as quatro. Além disso, as exigências impostas às crianças são determinadas em suas vidas basicamente pelos adultos. Os adultos hiperativos podem modificar as suas vidas para minimizar as experiências negativas. As crianças não podem. E mais, as deficiências nessas quatro habilidades e os problemas delas resultantes parecem ter um impacto significativo à personalidade de uma criança e no desenvolvimento do pensamento.

Na visão de Goldstein (1996, p. 93), os problemas na escola são frequentemente a queixa número um feita por pais de crianças hiperativas aos profissionais. Este transtorno geralmente modifica o comportamento da criança e embora em casa possa ser particularmente hostil, é na escola que a criança começa a aprender sobre o mundo e precisa interagir com os outros.

Os pais muitas vezes se sentem impotentes e frustrados com tais reclamações. Mesmo crianças hiperativas medicadas continuam a apresentar alguns problemas além daqueles normais na escola. Eles devem ser pacientes, persistentes e orgulhosos. Devem estar dispostos a ter paciência para instruir os professores sobre os distúrbios de atenção da infância e oferecer recursos, compreensão e apoio. Os pais das crianças hiperativas devem ser persistentes em seus esforços de ajudar seu filho a obter sucesso na escola. Devem aprender a transpor os obstáculos e a assumir compromissos, além de reconhecer quais tipos de intervenção são possíveis de serem executadas pelos professores e pelos educadores especiais. Os pais devem estar dispostos a oferecer auxílio adicional na forma de sugestões para os programas de orientação comportamental que possam ser implementados na escola e seguidos em casa. Os professores de classe são muito receptivos a tais ideias, especialmente quando já esgotaram todo o seu próprio repertório.

Para Goldstein (1996, p. 93), as crianças, quando são tratadas pelos pais com afeto e de igual para igual, revelam um desenvolvimento intelectual acelerado, maior originalidade, uma segurança emotiva e um domínio mais profundo, menor excitabilidade, do que as crianças que provêm de outros tipos de família. Quando atitudes dos pais são classificadas como sendo de rejeição ativa, as crianças manifestam um retardamento no seu desenvolvimento intelectual, uma utilização relativamente pobre das suas capacidades e certa falta de originalidade. Estas crianças são, afetivamente, instáveis, rebeldes e agressivas. Os filhos depois que apresentam outras síndromes de atitudes tendem a situar-se entre estes dois extremos.

Este transtorno de déficit de atenção é bem comum nos Centros de medidas educativas, pois, os nossos adolescentes não possuem estímulo e atenção necessária dos pais para se constituir como prioridade a educação. Observo no meu cotidiano uma inquietação, agitação e falta de interesse quando o assunto é a sala de aula ou alguma outra atividade educativa como filme e desenho.

Existem alunos que por vezes seguidas muda de cadeira em cadeira, para melhor poder estar ou chamar à atenção dos colegas. Outros passam todo o tempo da aula solicitando o auxílio do professor como forma de adquirir a atenção só para si e após ter concluído a atividade, é a vez de chamar a atenção dos colegas para si, prejudicando o andamento da aula.

De acordo com Goldstein (1996, p. 94), as crianças e adolescentes com o Transtorno têm muita dificuldade em manter a atenção em uma tarefa por um período longo, especialmente se não lhe parecer atrativa. É por essa razão que enfatizamos um horário de estudos diário com o máximo de atividades atrativas possível, para que este aluno possa realizar as atividades sem muito descontentamento. Porque se observa com frequência que muitos não possuem o hábito de estudar quando estão em suas casas e somente se encontram em sala de aula quando são apreendidos devido a um ato infracional cometido.

3. Situações na escola, na família e na comunidade que colaboraram para a baixa autoestima dos socioeducandos

O trabalho de campo realizado no mês de outubro de 2012 foi desenvolvido em dois momentos, a saber:

1) Preparação dos sujeitos

Os objetivos e a sistemática da pesquisa foram explicados. Acordamos que haveria sigilo do nome de cada um. Todos foram informados que fariam a autoimagem, que procura visualizar como o adolescente se vê através do desenho e que eu aplicaria questionários, onde o adolescente externaria uma situação pessoal que ocorreu na família, na escola e na comunidade expondo ao mesmo tempo as qualidades positivas e negativas de cada um.

2) Desenvolvimento das atividades

Procurei atuar nas atividades propostas de forma a contribuir para elevar a autoestima dos investigados. As atividades utilizadas na pesquisa foram:

- Desenho da própria imagem;
- Listar as qualidades positivas e qualidades negativas;
- Questionário com perguntas relacionadas às histórias que marcaram a vivência na família, na comunidade e na escola;

A autoimagem é um componente importante da autoestima, que é aquele carinho especial que sentimos por nós mesmos. Já a imagem que temos de nós, como nos vemos. Então eu lhe pergunto: como você se vê? Nossa autoimagem é construída ao longo da nossa história de vida, através das experiências e influências que temos em nosso desenvolvimento. De acordo com os padrões predominantes em nossa cultura, que se traduzem em adjetivos como bonito, feio, bom, mal, adequado, inadequado, entre outros, formamos uma imagem de quem somos.

Cada vez mais, as pessoas estão sofrendo com problemas relacionados à sua autoimagem. Adolescentes que cometeram atos infracionais não são diferentes de outros adolescentes que não manifestam desvios de conduta. Sentem os mesmos desejos, porém, demonstram de forma diferente. Desejam ser como modelos e artistas famosos e estão constantemente insatisfeitos com sua imagem corporal, principalmente a face, pois, devido a adolescência, os hormônios estão em alta e isto faz com que aflore com facilidade cravos e espinhas. Até os idosos, insatisfeitos com o corpo envelhecido apelam para cirurgias plásticas e se vestem como se fossem adolescentes. Nem as crianças, em sua “inocência infantil” escapam. Muitas sofrem com seus traços físicos, que por vezes são alvo de críticas e zombaria dos colegas de escola, ou até mesmo dos pais. (<http://karynemlira.com/autoimagem-como-voce-se-ve/> acesso em 11 de novembro de 2012).

Demonstrar as qualidades positivas e negativas é a expressão daquilo que vemos nos outros e não conseguimos ver em nós. Essa energia que está em nós, pode nos tornar conscientes de que somos e como podemos melhorar a cada dia. Falei com os investigados sobre suas qualidades, questionei o porquê de algumas qualidades e como podiam melhorar no seu cotidiano.

A aplicação dos questionários foi tranquila, sendo que, o investigador teve que explicar passo a passo aos investigados as atividades elaboradas e sugeridas. Não houve resistência na primeira atividade que foi a de autoimagem. Todos os investigados se desenharam e alguns desenharam seus familiares. Na segunda atividade, diante das explicações, já houve um pouco de resistência por parte de um investigado, pois o mesmo afirmou não possuir qualidades negativas, mas somente positivas, no qual foi respeitado a sua decisão de não querer expor suas qualidades negativas. Já na terceira atividade, as dificuldades se apresentaram. Os investigados responderam as questões sempre solicitando o auxílio do investigador.

Foram selecionados para participar da pesquisa três adolescentes entre 12 e 15 anos que cumprem provisoriamente medida socioeducativa no Centro Socioeducativo Passaré. Estes adolescentes foram escolhidos, conforme explicitados

anteriormente, devido ao baixo rendimento nas atividades em sala de aula e a falta de interesse em continuar os estudos devido a fatores relatados nas atividades elaboradas na pesquisa. Vale ressaltar que são nomes fictícios:

- Pedro – 15 anos;
- Jorge – 14 anos;
- João – 14 anos;

Optei por analisar as respostas de cada sujeito isoladamente, conforme se vê, a seguir:

Investigado: Pedro

Idade: 15 anos

DESENHO

Observa-se no desenho símbolos e gestos repetitivos da cultura onde está inserido. Demonstra um lado divertido de sua vida quando se desenha brincando com a pipa e em outro momento se encontra deitado em outro local. Quando questionado, o adolescente afirma que está na praia bronzeando-se.

O colar no pescoço e as roupas de marcas revelam características de consumismo, o que é natural para esta faixa etária, pois, na puberdade o adolescente enfatiza muito a preocupação com sua imagem.

QUALIDADES POSITIVAS E NEGATIVAS

Analisamos que o pensamento do adolescente é flexível, porque ele não está totalmente voltado a uma maneira rígida de considerar as coisas.

Pedro, em sua atividade sobre suas qualidades, enfatiza somente as coisas boas, ou seja, suas qualidades positivas, afirmando, porém, que não possui qualidades negativas. Observa-se que na atividade escreveu a palavra “mal” e logo em seguida apaga com o próprio punho. Não consegue externar suas reações agressivas ao se tratar de cometer atos impróprios investidos contra outras pessoas.

Após a explicação do investigador sobre as qualidades, ou o que temos de melhor em nós e o que precisa ser melhorado, o investigado insistiu em falar que não possui qualidades negativas. É manipulador e demonstra sutileza na forma de se expor aos demais. Essa negação demonstra insegurança e não aceitação do eu. Apesar de se encontrar cumprindo medida socioeducativa, o adolescente insiste em afirmar que somente possui boas qualidades.

QUESTIONÁRIO

Observa-se contradição nas respostas do adolescente quando afirma não gostar de suas atitudes, mas consegue manter o controle de suas emoções. Aceita com facilidade a palavra (NÃO), quando percebe que pode ser o melhor.

Quanto à situação que o marcou na escola, a princípio não lembrava, mas, logo em seguida consegue lembrar e comenta com tom de ira na voz o que vivenciou na infância. Uma situação que lhe marcou na família foi o falecimento de seu pai que o deixou muito contristado, porém, não quis comentar. Ao ser questionado, o investigado fala da situação que ocorreu na comunidade, comenta que não houve algo que marcasse sua história de vida.

Investigado: Jorge

Idade: 14 anos

DESENHO:

A figura feita pelo adolescente mostra a sua própria imagem suspensa no ar mostrando símbolos característicos de consumismo, prática tão presentes nesta faixa de idade.

Apesar das capacidades de Jorge, observa-se que o adolescente requer muita atenção. Tem poder de persuasão e não demonstra atitudes de mudança. Seu pensamento ainda não é de natureza completamente adulta, em consequência de seu egocentrismo que ainda existe. A vida de exclusão, perigo, falta de atenção dos pais, medo e insegurança a que está submetido, justifica a maneira de se portar ante a sociedade que o exclui de necessidades básicas.

O investigado transmite insegurança em seus depoimentos e comenta sobre a pequena expectativa de vida, afirmando ele que não possui a certeza de viver por muito tempo e não externa mudança de atitudes.

QUALIDADES POSITIVAS E NEGATIVAS

O adolescente procurou enfatizar suas qualidades positivas e não encobriu suas qualidades negativas. Ao escrever na pesquisa a palavra “mal” nas qualidades negativas, afirma que mostra comoção ante ao sofrimento das pessoas. Também comenta gostar de externar suas angústias justificando seus atos ante a sociedade. Mostra em suas falas que não valoriza as brincadeiras com outros adolescentes de sua idade.

Quanto às qualidades positivas, o investigado se vê como sendo “amigo, legal, bom, humilde, brincalhão e paciente”, revelando contradição devido aos seus atos. O adolescente em sala de aula é calmo e tranquilo, porém, demonstra muita indiferença em relação ao mundo que o cerca. Apesar do ato infracional cometido e por estar cumprindo medida socioeducativa, o investigado enfatiza as suas atitudes como sendo um refúgio para a sua condição de dependente químico.

Afirma em seus relatos, que, não consegue manter o controle de suas ações e comenta que a sua forma de agir e proceder é natural no seu entendimento. Não aceita um “não” como resposta em seus muitos questionamentos e sempre procura questionar quando lhe é negado algo. Mostra rebeldia contra as normas da sociedade. Possui espírito aventureiro e se mostra sarcástico.

QUESTIONÁRIO

Vivenciou um fato na escola que o deixou desmotivado para dar prosseguimento aos seus estudos, levando em consideração que é dependente químico. Na família, o investigado relata um fato que o deixou muito agitado e agressivo. Comenta que numa discussão familiar, “foi agredido fisicamente pelo marido de sua tia”, deixando-o muito nervoso ante a agressão sofrida. Na comunidade, o investigado fala de um amigo seu que foi morto tragicamente nos trilhos de uma linha de trem. Relata este fato com tristeza na voz.

Investigado: João

Idade: 14 anos

DESENHO

O desenho feito em forma de palito pelo adolescente revela uma extensa família para os dias de hoje, composta por pai, mãe e cinco filhos, sendo três meninos e duas meninas.

A projeção em forma de palito dificulta o relato das características do investigado, pois, o mesmo afirmou que não sabia desenhar a si mesmo. A expressão facial dos desenhos mostra uma família unida e feliz, porque estão todos de mãos dadas, externando assim estabilidade e segurança ao desenhar todos com os pés no chão.

O investigado relata que sua família tem grande significado para ele, afirmado que ao sair da medida socioeducativa, vai mudar de atitude.

QUALIDADES POSITIVAS E NEGATIVAS

Na pesquisa, observa-se que João possui facilidade em expressar suas qualidades positivas e negativas e procura preencher todos os espaços com suas características.

Em suas qualidades positivas, o investigado relata que aconselha seus colegas a praticarem boas atitudes, levando em consideração, que o mesmo também procura ouvir os familiares quando estes o visitam na Unidade onde cumpre a medida socioeducativa. Sabe estabelecer fronteiras e possui capacidade de humor em relação a si mesmo. O adolescente é dócil, simpático, tranquilo, e brincalhão. Mantém bons relacionamentos com colegas, professores e socioeducadores. Quanto as suas qualidades negativas, o investigado se contradiz ao afirmar ser tímido, briguento, chato, intrometido, não gosta de ouvir opiniões e não gosta de brincadeiras. Ao ser questionado quanto às características levantadas sobre si mesmo, o investigado não quis comentar.

QUESTIONÁRIO

João relata no seu questionário que não consegue controlar suas atitudes em momentos de muita tensão e que depende do momento, a maneira de como vai proceder para resolver o problema.

O investigado é determinado e escreve com suas palavras que não aprova sua maneira de encarar a vida com seus atos errôneos e gostaria de passar a ser uma pessoa melhor com oportunidades para enfrentar uma vida diferente da que possui atualmente. Não sabe como reage a palavra “não”, afirma que sua reação depende do momento. Quanto à situação que vivenciou na escola, o investigado relata que foi agredido com um puxão na orelha por sua professora, porque o mesmo usava um brinco na orelha esquerda. E, portanto, devido a essa agressão, o adolescente reagiu com palavras de baixo calão, chegando a ser punido pela direção da escola, o que o deixou sem motivação para continuar os estudos. A situação que o marcou na família foi o falecimento de seu pai, o investigado se negou a comentar o acontecido. E por fim, o que o marcou em sua comunidade foi à morte de um amigo que veio a falecer em sua frente, lesionado no pescoço por arma de fogo cometido por inimigos da vítima. Este fato o marcou profundamente, mostrando que a sua moradia se faz em local de risco e de muita violência.

Ao realizar esta pesquisa, concluo dizendo que estes investigados habitam em áreas de risco podendo ser acometidos a qualquer momento por um sinistro devido aos seus históricos de vida atualmente. Seus relatos mostram que convivem com a pobreza extrema, sem os cuidados básicos e os direitos necessários a vida humana como: alimentação, moradia digna, saúde, saneamento básico, educação, lazer e cultura, já que são adolescentes na faixa etária de 12 a 15 anos.

A pesquisa foi realizada no mês de outubro, em três encontros de aproximadamente 4h no Centro Socioeducativo Passaré na sala de aula de Educação de Jovens e Adultos – (EJA) II.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescer de um ser humano guarda paralelos marcantes como o desabrochar de uma flor. Requer que se tenha sobre cada etapa, cada dia, cada descoberta, cada aventura, um ouvido pleno de empatia, um olhar carregado de paixão, uma ajuda sem pressa, marcada pela serenidade da ternura. A aprendizagem se inicia quando a criança aprende a falar, andar, pensar, enfim, ter aquisição que lhe permitem estar em contato e se relacionar com o outro construindo assim uma boa autoestima.

Ao realizar o diagnóstico no Centro Socioeducativo Passaré observou-se a receptividade de todos os profissionais envolvidos na Unidade. O setor psicológico, o serviço social, o jurídico, o pedagógico e a direção como um todo, contribuíram com suas práticas para que o trabalho fosse realizado da melhor forma possível. A direção atentamente autorizou à pesquisa em sala de aula, como também, as fotos que foram tiradas do corpo físico e dos profissionais que ali realizam um trabalho excepcional de assistencialismo e conscientização com os adolescentes e familiares. A pesquisa foi bem aceita entre os adolescentes que colaboraram com seus relatos e projeções enriquecendo minha prática como investigadora do processo sobre a autoestima desses adolescentes que estão privados de liberdade e cumprindo medida socioeducativa.

O foco do trabalho é a autoestima dos adolescentes. A autoestima bem desenvolvida é instrumento precioso de aprender e de ensinar. Um adolescente desenvolve boa autoestima à medida que é reconhecido como pessoa única, singular, com necessidades educacionais específicas a sua pessoa. Nessa perspectiva ajudar cada aprendiz a descobrir-se, aceitar-se, compreender-se é instrumentalizá-los a se sentirem confiantes e aptos a enfrentar as dificuldades e as complexidades da vida.

[...] Num mundo em mudança permanente e incontrolável, o único ponto de *apoio* é o esforço do indivíduo para transformar experiências vividas em construção de si como ator. A este esforço do indivíduo para ser um ator é que chamo de *sujeito*, que não se confunde nem com o conjunto da experiência, nem com um princípio superior que guiaria o indivíduo e lhe daria uma vocação. O sujeito não tem outro conteúdo que a produção dele mesmo (TOURRAINE, 1999, p.23). [...]

Sob o âmbito educacional, a autoestima passou a ser evidenciada nessa pesquisa, porque sua fragilidade impede a pessoa de funcionar e de sobreviver em um mundo extremamente desafiador, complexo, competitivo e diferente. Portanto é papel das instituições atuar no cotidiano, buscando alternativas favoráveis a estes adolescentes de refletirem sobre suas práticas e poder alcançar a tão desejada liberdade e qualidade de vida.

Assim, a vida se constrói a cada dia e a cada oportunidade, portanto é papel do professor, investigar quais são os desejos do sujeito, pois, o indivíduo tem uma herança emocional. É importante repensar no desejo de aprendizagem. Educação é investimento, então é necessário que se leve ao aluno o desejo prazeroso de aprender.

A pesquisa também faz um relato sobre a hiperatividade que é um déficit de atenção que o adolescente possui em não conseguir se concentrar ou aprender algo com facilidade. O termo hiperatividade pelo senso comum é a incapacidade que o adolescente possui para atender às demandas do mundo que construímos. O diagnóstico do transtorno está se tornando cada vez mais frequente. É essencial que os pais e seus filhos hiperativos desenvolvam uma compreensão em nível de senso comum dos problemas hiperativos. Tendo em vista que os múltiplos problemas de comportamento das crianças hiperativas podem facilmente ser mal definidas e mal interpretadas, os pais precisam compreender a questão da incapacidade *versus* desobediência no trato com tais problemas, porém, a realidade dos adolescentes em conflito com a lei é completamente diferente devido à vida marginalizada a que são submetidos.

Mesmo reconhecendo o óbvio, ou seja, que existem indivíduos com um nível de agitação, dispersão e impulsividade que foge dos padrões considerados normais, pode ainda fazer um trabalho com estas pessoas. Mas, os fatores socioculturais são importantes e devem ser levados em consideração. Os problemas de alcance da atenção, a emotividade, a inquietude, a impulsividade e a dificuldade em adiar as recompensas exercerão um impacto bem diferenciado em adolescentes de idades diferentes. Apesar de sabemos que, uma vez que os sintomas de hiperatividade podem se manifestar em crianças que experimentam outros problemas na infância, é essencial um exame cuidadoso. As informações médicas, pedagógicas e comportamentais devem

ser reunidas, organizadas e avaliadas. A avaliação da hiperatividade da criança e do adolescente estará incompleta se não ajudar aos pais e professores a compreender o poderoso impacto que a hiperatividade pode estar exercendo sobre a criança ou o adolescente.

Em minha prática profissional, considero ainda, que muito precisa ser melhorado, para se chegar ao objetivo final que é o de contribuir na elevação da autoestima de muitos adolescentes, que por diversos motivos se deixaram levar por intempéries da vida dando lugar a baixa autoestima. A utilização de jogos educativos tende comumente a trabalhar o lado psicológico, afetivo, educativo e social, ou seja, com o jogo, podemos ter uma ampla noção do que o adolescente almeja e deseja para o seu futuro, seja na vida escolar, familiar e afetiva.

Ainda segundo Mery (1985, p. 55), o psicopedagogo favorece as iniciativas pessoais, procura suscitar os interesses de cada adolescente e respeita o gosto de cada um buscando desenvolver e expandir a personalidade. Esta é exatamente a forma de agir do professor e do psicopedagogo que realiza pedagogia curativa. Portanto, o professor ou o psicopedagogo não deve esquecer que o seu objetivo não é o sucesso escolar do adolescente, sucesso que valorizaria a ele próprio narcisisticamente, mas que o adolescente possa usar melhor suas capacidades, redescobrando o prazer de aprender, aumentando assim sua autoestima, e sentindo-se à vontade consigo mesmo e com o mundo que o cerca. O professor deve ajudar a assumir a realidade e, ao mesmo tempo, é claro, ter o cuidado de que essa realidade se aproxime o máximo possível daquilo que o adolescente anseia e pode suportar. Portanto, práticas como essas, como os jogos educativos, podem e devem ser adotados nos Centros Educacionais de Medidas Socioeducativas, visando o crescimento educacional e a elevação da autoestima dos adolescentes.

Em síntese, finalizo dizendo que este trabalho contribuiu significativamente para meu crescimento profissional e social. Foram muitas etapas que tiveram que ser vencidas, mas com perseverança e confiança pude perceber que conseguir ultrapassar e vencer mais uma etapa de minha trajetória acadêmica. Com muito esforço tenho o meu segundo título de especialização na área da educação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Celso. **Relações Interpessoais e Auto-Estima**: A sala de aula como espaço do crescimento integral. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. FERREIRA, Maria Helena Mariante. [et al]. **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRANDEN. N. **O Manifesto da Transdisciplinaridade**. São Paulo: Triom, 1999.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em Educação**: fundamentos, métodos e técnicas. In: *Investigação qualitativa em educação*. Portugal: Porto Editora, 1994.

ECA – **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal nº 8.069/1990. 6ª ed. Brasil.

Disponível em: <http://karynemlira.com/autoimagem-como-voce-se-ve/>. Acesso em 11 de novembro de 2012.

Disponível em: <http://Tdah.org.br/>. Acesso em 15 de outubro de 2012.

FAGALI, Eloísa Quadros. VALE, Zélia Del Rio do. **Psicopedagogia Institucional Aplicada**. Petrópolis: Vozes, 2001.

FONSECA, Victor da. **Introdução às Dificuldades de Aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GOLDSTEIN, Sam. Goldstein, Michael. **Hiperatividade**: Como Desenvolver a Capacidade de Atenção da Criança. 2ª ed. São Paulo: Papyrus, 1996.

HABIGZANG, Luísa F. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática.** Porto alegre: Artmed, 2012.

JENICHEN, Ligia Almono. **Manual de Jogos para os meus Pequenos.** 5ª ed. São Paulo: Paulinas, 1998.

JOSSO, Marie-Christine. **Experiências de vida e formação.** São Paulo: Cortez, 2004.

MALDONADO, Maria Tereza. **Comunicação entre pais e filhos.** São Paulo: Integrare Editora, 2008.

MESSA, Carlos. **O poder dos pais no desenvolvimento emocional e cognitivo dos filhos.** São Paulo: SSVVA Editora, 2009.

MERY, Janine. **Pedagogia Curativa Escolar e Psicanálise.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

PAÍN, Sara. **Diagnósticos e Tratamentos dos Problemas de Aprendizagem.** 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.

PORTILHO, E. **Conhecer-se para Conhecer.** In: Psicopedagogia: Um portal para inserção social. São Paulo: Vozes, 2003.

PORTO, Olívia. **Bases da psicopedagogia e intervenção nos problemas de aprendizagem.** Rio de Janeiro: Wark, 2005.

SÁNCHEZ, Jesús-Nicasio García. **Dificuldades de Aprendizagem e Intervenção Psicopedagógica.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

SECRETARIA DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL – (STDS) –
Centro Socioeducativo Passaré.

TAVARES, J. A. **Resiliência na Sociedade Emergente**. In: Resiliência e Educação. São Paulo: Cortez, 2001.

TOURAINÉ, Alain. **Poderemos viver juntos?** Iguais e diferentes. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

WADSWORTH, J. Barry - **Inteligência e Afetividade da Criança na Teoria de Piaget**. São Paulo: Zahar, 1970.

APÊNDICES