

Giustizia minorile: educare o punire?

Un percorso di formazione mirato alla ricerca di una prospettiva non punitiva¹

Sheyla Werner

Pedagogista specialista in Educazione in Salute Mentale Collettiva

Cláudia Rodrigues de Freitas

Professore nel Tirocinio post-laurea in Salute Mentale Collettiva Educasúde/UFRGS e
professore della FACED/PPGEdu/UFRGS

monografia

Sommario

Il testo propone una riflessione su un percorso di formazione che ha coinvolto due gruppi: gli operatori dell'ambito educativo e sanitario e i giovani ospiti di un istituto di giustizia minorile. L'esperienza aveva infatti come premessa che il percorso formativo dovesse riguardare sia gli utenti che gli operatori. I minori, tutti maschi che facevano uso di farmaci psichiatrici, sono stati organizzati in gruppi con un preciso calendario di incontri, da marzo a novembre del 2015. L'analisi del percorso di formazione ci ha consentito di individuare i progressi intervenuti nelle relazioni, oltre ai cambiamenti nella qualità delle cure offerte tramite l'azione degli operatori.

Parole chiave

Disagio psichico, medicalizzazione, pedagogia speciale, misure socioeducative.

Introduzione

*Quanti meno farmaci prendono i ragazzi,
più ne devono prendere gli operatori.*

Viene ritenuto utile partire richiamando la riflessione su questa affermazione, pronunciata da uno degli operatori del Centro di Assistenza Socio-Educativa (CASE) di una delle

città dell'interno del Sud del Brasile. Si tratta di un'affermazione che costringe a interrogarsi riguardo a una prospettiva preoccupante: la medicalizzazione dei comportamenti di tanti minori. Giovani che sono stati imprigionati in una categoria, quella della devianza, da una sentenza e poi dalle regole di istituzioni a cui vengono affidati e dai farmaci, perché, come ha riferito uno di loro: «In quel luogo è così: quando si entra, si deve prendere farmaci, anche se non si usa la droga».

Non è stato facile ascoltare e, soprattutto, non è stato facile capire come poter sugge-

¹ *Justiça para menores: educar ou punir? Um percurso de formação com base na busca de uma perspectiva não punitiva.* Traduzione di Sandra Dall'Onder.

rire una prospettiva diversa. Era prima di tutto necessario rivedere tante convinzioni radicate a livello sociale e farsi guidare dalla domanda: *educare o punire?*

Per un breve periodo è stato deciso di mettere da parte le regole: poter ascoltare musiche vietate, rispondere solo quando fa comodo, domandare e commentare quando se ne sente il bisogno, uscire dalle camere e dal CASE senza essere controllati da un operatore, ma avendolo come partner. È stato così possibile istituire uno spazio di parola, ascoltare e parlare, permettendo di esporre anche il non detto, aprire la prospettiva a progetti e speranze. Si è aperto lo spazio per «parlare di cose che di solito non si dicono», è stato il commento di un adolescente.

È possibile partire da questa riflessione, suggerita da un'esperienza di partecipazione, per andare oltre?

Il CASE è l'istituzione brasiliana che accoglie gli adolescenti maschi fino ai 18 anni di età che sono stati riconosciuti autori di reati e a cui è stata somministrata una misura giudiziaria di internamento o di custodia in regime di semilibertà.² Questi ragazzi possono rimanere nel CASE per un massimo di tre anni, fino al compimento del ventunesimo anno, e il loro percorso di riabilitazione dovrebbe essere valutato ogni sei mesi. La struttura può ospitare sessanta adolescenti, che dovrebbero avere il diritto di vedersi assegnare camere singole, arredate con un letto, il water, il lavandino e uno spazio in cui riporre l'abbigliamento. Ma, negli ultimi anni, a causa del superaf-

follamento, le camere sono state arredate con letti a castello e un materasso posato sul pavimento, in modo da poter ospitare fino a tre adolescenti, i quali si alternano nel dormire sul materasso a terra.

I servizi educativi sono affidati a una pluralità di professionisti guidati da un direttivo, costituito dal direttore, dai suoi assistenti e da un capogruppo per ogni turno. I capigruppo gestiscono le attività giornaliere del CASE e guidano gli operatori socio-educativi. Questi ultimi assistono, controllano e partecipano alla realizzazione di tutte le attività quotidiane degli adolescenti. Un assistente sociale, uno psicologo, un infermiere, un professionista di educazione fisica, un pedagogista, un avvocato, uno psichiatra e un dentista compongono lo Staff tecnico. Il Gruppo di supporto è formato da aiuto-infermieri, da autisti, da un addetto alla manutenzione e da un assistente amministrativo.

Tra queste partnership si è formato il gruppo realizzatore del progetto di «Educazione Continua in Sanità», composto da un operatore del servizio di Salute Mentale Collettiva del Nucleo di Pedagogia (RIS-UFRGS),³ dal precettore collegato al CAPSi e alla RIS-UFRGS e da un ente d'appoggio istituzionale e pedagogico affiliato alla RIS-UFRGS.

In che cosa consiste l'«Educazione Continua in Sanità»?

L'«Educazione Continua in Sanità» propone la prospettiva pedagogica di un processo educativo che sottopone ad analisi il lavoro quotidiano e la formazione, a partire dai rapporti concreti che si attivano nella realtà e che rendono possibili la

² Secondo la proposta della *Fundação de Atendimento Socioeducativa* (FASE), che corrisponde ai dispositivi dello Statuto del Bambino e dell'Adolescente – ECA (Lei 8.069/90), sostenuta inoltre dal *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE: Legge Federale n. 12.594/12*. Questa legge tratta il tema della protezione integrale per il bambino e per l'adolescente ed evidenzia tutto ciò che riguarda l'ECA.

³ Il tirocinio post-laurea integrato è offerto come formazione in un gruppo multidisciplinare, con carattere interdisciplinare e transdisciplinare, in vista dello sforzo per ricomporre la frammentazione delle pratiche e per un'analisi critica degli atteggiamenti e dei comportamenti nei confronti della diversità umana e della specificità socio-culturali.

costruzione di spazi collettivi per la riflessione e la valutazione del significato dei comportamenti prodotti nella vita quotidiana (Ceccin, 2005, p. 1)

La proposta di *Azione di Educazione Continua in Sanità* è stata creata con l'obiettivo di proporre scambi di riflessione tra i gruppi CASE riguardanti la conoscenza dei contesti reali di questa istituzione, proponendo un confronto sulle proposte d'azione, a partire dal dialogo e dalla riflessione sulle pratiche e sul lavoro degli operatori. Guidati da questa prospettiva si è cercato di apportare miglioramenti ai processi di lavoro nei gruppi dell'unità. Con il contributo degli adolescenti internati si è cercato di potenziare le azioni socio-educative, mirando prioritariamente allo sviluppo della salute e alla progettazione di una prospettiva di inclusione sociale di questi soggetti.

Agli operatori va riconosciuto il merito di essere stati disponibili a mettere in discussione il loro lavoro e le pratiche abituali dell'istituzione. La nostra ricerca, oltre a conoscere il contesto, aveva l'obiettivo di investigare le tematiche pertinenti ai gruppi dell'unità e stimolare la necessità di discuterne. A questo scopo, abbiamo partecipato a riunioni di diversi gruppi di lavoro, documentandole e raccogliendo alcuni dati. I temi emersi e posti al centro delle riflessioni sono stati: l'alto uso di farmaci, il sovraffollamento dello spazio e il rispetto alle regole.

All'epoca del progetto, rispetto a una capacità di accoglienza di sessanta adolescenti, il CASE era arrivato a ospitare centoquarantacinque giovani, al 55% dei quali venivano somministrati farmaci psichiatrici.⁴ Una delle psicologhe ha commentato: «È una percentuale alta, figurarsi, riguarda più della metà, ma l'abbiamo diminuita, perché prima

si arrivava al 70%. Dobbiamo però impegnarci a diminuirla ancora di più».

In una delle riunioni un'ausiliare infermiera ha aggiunto: «La ricerca dei farmaci non è solo dovuta agli operatori, sono anche i ragazzi a richiederli, gli uni e gli altri ritengono che sia l'unica soluzione».

La situazione descritta pone il problema della medicalizzazione dei disturbi del comportamento come «dispositivo che trasforma problemi politici, sociali e culturali in aspetti personali che debbono venire curati utilizzando farmaci» (Christofari, Freitas e Baptista, 2015, p. 1080). Secondo questi studiosi: «Stiamo parlando non solo di consumo di psicofarmaci per cercare la guarigione da una malattia reale, ma di intervenire con un intervento chimico nel corpo delle persone per regolare ciò che si crede sregolato» (p. 1086).

Gli incontri con gli operatori hanno dimostrato l'importanza di mettere in discussione la tematica della *medicalizzazione*.

Gli incontri successivi sono stati animati da nuove domande, trascritte su grandi fogli disposti su una lavagna, sui quali sono via via state registrate le riflessioni proposte da ciascuno sulla base di alcune domande: quando parliamo di medicalizzazione dell'infanzia e dell'adolescenza che cosa ci viene in mente? I farmaci come influenzano il lavoro? Quali altre pratiche possono essere promosse per ridurre l'uso dei farmaci? Come rendere ciò possibile apportando cambiamenti al contesto del nostro lavoro? In che modo gli adolescenti del CASE pensano e si confrontano con il farmaco?

La metodologia proposta, basata sulla partecipazione attiva, ha consentito agli operatori dell'istituzione di riflettere sull'esperienza del proprio lavoro quotidiano e, progressivamente, il loro sguardo sugli adolescenti è cambiato.

Chi ha bisogno del farmaco non lo vuole, mentre chi non ne ha bisogno lo vuole.

⁴ Dati offerti dall'istituzione.

Sui cartelloni, su cui venivano documentate le riflessioni, ricorreva l'associazione fra il farmaco come supporto e il sovraffollamento nell'istituto. Opinioni e punti di vista si intrecciavano, e la frase «Meno Haldol,⁵ più attività!» ha progressivamente conquistato spazio, insieme alla volontà di ascoltare: «Ci sono occasioni in cui il ragazzo parla per mezz'ora e ciò si dimostra più efficace del farmaco. Il farmaco risolve la questione in quel momento, la parola a volte riesce a risolvere la situazione per settimane».

Risulta ricorrente nel dibattito l'opinione che i ragazzi pensano e si confrontano con il farmaco come «fuga dalla realtà» e che, quando chiedono il farmaco, stanno in realtà chiedendo «supporto, aiuto, attenzione, affetto».

La metodologia proposta nei gruppi dei minori prevedeva le stesse domande con cui era stato introdotto il lavoro con gli operatori, con una variante: ciascuno, se lo desiderava, poteva a sua volta rivolgere una domanda a un coetaneo, oppure a uno dei responsabili della formazione. Le uniche risposte intervallate da lunghi silenzi sono state: «Non lo so» o «Non voglio rispondere».

Poi un ragazzo ha scelto una delle domande e l'ha letta a bassa voce: «Che cosa ti piacerebbe cambiare nella tua routine?».

Ha alzato la testa per cercare qualcuno a cui rivolgere la domanda e ha commentato: «Ah, di questi che sono in clausura io so già⁶ la risposta che darebbero, farò la domanda a lei».

La richiesta di scrivere le loro aspettative riguardo agli incontri ha aiutato a rompere il silenzio, consentendo la scrittura di evitare un'esposizione troppo diretta del proprio pensiero. Le aspettative suggerite sono risul-

tate: giochi, musica, divertimento, maggiore interattività, uno spazio possibile di dialogo.

Scommettendo sulla risorsa offerta da una proposta di attività di tipo ludico, è stata presentata la «mappa della rete sociale», suggerita dal libro *GuiaGAM* (Campos, Passos e Palombini, 2014). La mappa consiste in un cerchio, al cui centro deve pensarsi la persona, circondata dagli altri corsisti, e ciascuno è invitato a comporre la mappa utilizzando i termini: *amicizia, famiglia, comunità, sistemi sanitari, lavoro e studio*. Ci si è suddivisi in piccoli gruppi, in modo che nessuno si vergognasse sentendosi osservato da tanti, e, a ognuno dei piccoli gruppi, si è unito un operatore. Nel gruppo che aveva scelto il tema dei *sistemi sanitari*, si è promossa la riflessione introducendo con la domanda: «Il CASE è una istituzione sanitaria e perché? Lo sentite vicino o lontano?».

Una risposta condivisa è stata: «Mah, il CASE sarebbe dovuto rimanere molto lontano dalla nostra vita».

Rispetto alla scuola, è emersa un'avversione profonda, giustificata con una percezione di distanza degli insegnanti e con l'affermazione che è «difficile trovare un insegnante in gamba».

Uno degli adolescenti, che nella sua esperienza aveva scelto di lasciare la scuola, sulla mappa ha collocato la scuola ben lontana dalla figura centrale che lo rappresentava e ha commentato questa sua scelta con queste parole: «Non c'è niente di buono a scuola! A scuola io non imparo niente».

Gli operatori hanno riconosciuto l'importanza decisiva dell'ascolto delle opinioni dei ragazzi: «La partecipazione ai loro dialoghi, l'aver aperto la porta alla parola è stato straordinario!».

L'attività di riflessione riguardante i servizi sanitari e di assistenza ha evidenziato il bisogno dei giovani di conoscerne la funzione. La loro esperienza era limitata all'ospedale,

⁵ Farmaco psichiatrico: Haloperidol è il principio attivo, si tratta di un farmaco utilizzato dalla medicina come neurolettico. Prodotto dal laboratorio Janssen Cilag.

⁶ Fa riferimento ai compagni come lui ospiti del CASE.

quindi è stato ritenuto opportuno descrivere, evidenziandoli su di un grande cartellone, i diversi servizi⁷ di cui è possibile avvalersi.

È stato poi proposto di riflettere su eventuali maltrattamenti vissuti in un servizio sanitario pubblico in occasione di situazioni di emergenza. Ne sono scaturiti racconti di storie di vita con aspetti tragici: la ricerca da parte dei genitori di un figlio che assume droghe pesanti, le analisi per scoprire una eventuale gravidanza della propria ragazza, la richiesta di smettere di prendere farmaci psichiatrici, una madre che subisce violenze dal marito.

Un rilievo particolare è stato dato dai minori al tema dei farmaci e del loro uso così generalizzato nell'istituzione: «Là funziona così, quando si entra bisogna prendere i farmaci anche se non si usano le droghe». «E vabbè, io li prendevo, ma ora non li prendo più. A volte però ne abbiamo proprio bisogno».

Un tema, quello dell'uso generalizzato dei farmaci che ha evidenziato difficoltà e imbarazzo da parte degli operatori dell'istituto che non riuscivano a darne una giustificazione convincente; a volte balbettavano, mentre cercavano di spiegare perché ciò succedeva.

Riflessioni conclusive

L'esperienza dello spazio di parola sperimentato dai minori: lunghi silenzi, però silenzi attenti; parole uscite dal superamento di precedenti diffidenze; parole che hanno poi preso forma nella trascrizione sui cartelloni;

parole finamente ascoltate e accolte in forma di proposte di cambiamenti che pregiudizialmente erano ritenuti impossibili.

L'esperienza dello spazio di parola sperimentato dagli operatori dell'istituzione: occasione di riflessione e apertura alla disponibilità a ripensare alle proprie pratiche; scoperta degli effetti delle loro azioni nelle relazioni con i minori; comprensione del fatto che i comportamenti dei minori sono sempre anche richieste di aiuto; convinzione che occorre dare continuità all'esperienza di dialogo con i minori riconoscendo dignità ai loro punti di vista e richiamandone la responsabilità in termini di partecipazione.

L'esperienza del percorso di formazione ha messo in luce il serio rischio che la medicalizzazione comporta. Winnicott (2005) ci dice che ci sono centinaia di false soluzioni per l'adolescenza; sono false perché non c'è un problema, una malattia, come è pregiudizialmente tanto spesso pensato, ma, assai più probabilmente, c'è un mancato ascolto di ciò che i giovani cercano di dirci anche se spesso con modi inadeguati. Questi minori sono ancora in attesa di un luogo in cui sia possibile esserci.

Gli operatori e i minori coinvolti nel processo di formazione hanno adesso la possibilità di fare altri discorsi, rivolgere altri sguardi, pensare e progettare altre possibilità.

Hanno avuto l'opportunità di verificare che lo spazio di parola è uno spazio possibile che può continuare e confermarsi come metodo per affrontare i problemi richiamando la partecipazione e la responsabilità di ciascuno.

In mezzo a tante leggi, pratiche e rappresentazioni capaci di bloccare, imbarazzare, ritardare, medicalizzare, criminalizzare la vita di tanti minori, riteniamo essenziale l'apertura a una possibile via non punitiva e assai più complessa e impegnativa, la strada dell'educazione.

⁷ Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipe da Saúde e da Família (ESF), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializada Conselho Tutelar, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), Pronto Soccorso, scuola, chiesa, amici e famiglia.

Juvenile justice: Should we educate or punish? A training programme in search of a non-punitive perspective

Abstract

This paper analyses a training programme involving two groups: health and educational workers and young violators that are under socio-educational measures in Brazil. The experience had the premise that the training programme was directed not only to users but also to operators. The teenagers were all male and many were psychiatric drug users. They were organised into groups and participated in regular meetings from March to November 2015. Analysis of the training allowed us to identify advances in their relationships as well as changes in the quality of treatment offered to the teenagers by the operators.

Keywords

Psychiatric suffering, special education, socio-educational measures.

Autore per corrispondenza

Sheyla Werner

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação

Departamento de Estudos Básicos

Avenida Paulo Gama

Farroupilha

90040060 Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: sheylawerner@gmail.com

Bibliografia

- Campos R.T., Passos E. e Palombini A. (2014), *Guia da Gestão Autônoma da Medicação, GAM*, Campinas, Brasil, Departamento de Saúde Coletiva – UNICAMP.
- Ceccin R.B. (2005), *Educação Permanente em Saúde. Desafio ambicioso e necessário*, «Interface – Comunicação, Saúde, Educação», vol. 9, n. 16, pp. 161-177.
- Christofari A.C., Freitas C.R. e Baptista C. (2015), *Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender*, «Educação & Realidade», vol. 40, n. 4, pp. 1079-1102.
- Winnicott D.W. (2005), *Privação e delinquência*, São Paulo, Martins Fontes.