



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIA EM SAÚDE

ALEX LEONARDO RIBEIRO

**Princípio de integralidade:
Caracterização das práticas educativas desenvolvidas nas
Unidades de Semiliberdade do DF, na perspectiva do
Sistema Único de Saúde – SUS**

Brasília - DF
2016

**Princípio de integralidade:
Caracterização das práticas educativas desenvolvidas nas
Unidades de Semiliberdade do DF, na perspectiva do
Sistema Único de Saúde – SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências e Tecnologia em Saúde.

Área de Concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde, Educação e Ambiente de Trabalho, com temática em Práticas de Educação Popular.

Orientador: Prof. Dr. Oviromar Flores

Co-orientadora: Profa. Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

ALEX LEONARDO RIBEIRO
alexleonarodoribeiro@gmail.com

**Princípio de integralidade:
Caracterização das práticas educativas desenvolvidas nas Unidades de
Semiliberdade do DF, na perspectiva do Sistema Único de Saúde – SUS.**

Brasília, 23/6/2016

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Oviomar Flores – Orientador
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde

Profa. Dra. Clelia Maria de Sousa Ferreira Parreira – Co-orientadora
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde

Profa. Dra. Sílvia Maria Ferreira Guimarães – Membro Efetivo
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde

Profa. Dra. Muna Muhammad Odeh – Membro Efetivo
Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Saúde Coletiva – Universidade de Brasília

Profa. Dra. Luiza de Marilac Meireles Barbosa – Suplente
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Agradeço a Deus pela luz e sabedoria a mim conferida;

Aos meus amigos Gustavo Rocha, Donizete Moura e Rafael Castro pela paciência, amor, confiabilidade, carinho e ombro amigo;

As minhas amigas Miraci Marques, Vera Solon e Socorro Assis por tudo que têm feito por meu crescimento profissional e pessoal;

A minha amiga Alessandra Guedes Ribeiro pela confiança ao profissional que sou;

Aos meus tios e primos que torceram por mim durante essa trajetória;

Aos professores, colegas de trabalho, Vilma, Fernanda Pena, Bruno, Carlos Fernandes, Deise, Jussara, Verinez, Wilson, Paulo Peres, Cida, Andrea, Leonardo, Maurício, Robson, Ana, Madalena, Junior, Míria Daniela e Mirian Henrique. Obrigado por todo apoio;

Ao Prof. Dr. Oviromar Flores, que exerceu e desempenhou um papel além de professor orientador, sendo que, em diversos momentos me acolheu como filho, fica minha eterna gratidão;

À Profa. Dra. Clélia Parreira, ícone da pedagogia. Professora quando eu crescer quero ser igual a você;

Aos professores avaliadores desta dissertação, obrigado pelas ponderações acerca do tema; Enfim, a todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade de Brasília.

Dedico aos meus pais João Ribeiro e Sandra Célia, pela parte deles que sou.

Aos meus irmãos Hugo, Anna e Juana.

Aos meus sobrinhos Cauã, Caio, Evellyn e Alejandra.

A todos e todas que me deram apoio durante a jornada de pesquisa.

A todos e todas que trabalham com sistema socioeducativo

Por fim a minha avó Maria Maciel (in memoriam).

“Precisamos resolver nossos monstros secretos, nossas feridas clandestinas, nossa insanidade oculta. Não podemos nunca esquecer que os sonhos, a motivação, o desejo de ser livre nos ajudam a superar esses monstros, vencê-los e utilizá-los como servos da nossa inteligência. Não tenha medo da dor, tenha medo de não enfrentá-la, criticá-la, usá-la”.

Michel Foucault

SUMÁRIO	VII
INTRODUÇÃO	11
JUSTIFICATIVA	16
CAPÍTULO I - MARCO CONCEITUAL	
1.1. O sistema de punição e vigilância	17
1.1.1. A Relação de disciplina	19
1.1.2. A sociedade carcerária: a prisão como modo de punição	20
1.2. Estigmas: marcas sociais das relações de poder	23
1.2.1. Instituições totais: transformação, punição ou construção de estigmas?	25
1.3. Sistema socioeducativo de semiliberdade: visão social, familiar e escolar.	28
1.4. Sobre o Projeto Político-Pedagógico	31
1.5. O Plano Individual de Atendimento	34
1.6. As medidas socioeducativas na ótica do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	36
1.7. O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE	41
CAPÍTULO II - PERCURSO METODOLÓGICO	
2.1. OBJETO DE ESTUDO	45
2.1. PROPÓSITO	45
2.3. OBJETIVOS	45
2.3.1. Objetivo Geral	45
2.3.2. Objetivos Específicos	45
2.3.3. Pressupostos	45
2.4. Tipo de pesquisa	46
2.5. Sobre o Universo de Estudo	47
2.6. Sobre os Critérios de Seleção dos Participantes	48
2.7 Sobre a coleta e análise dos dados	48
CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO	
3.1. Sobre a integralidade da atenção e do cuidado prestado aos menores em situação de semiliberdade como expressão do direito deste grupo social	50
3.2. Sobre a integralidade como princípio estruturador das práticas de atenção e cuidado à saúde	64
3.3. Sobre a integralidade e as atribuições do pedagogo no espaço educativo de semiliberdade.	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS (Artigo; carta encaminhamento do artigo; instrumentais de pesquisa I, II e III; TCLE e Parecer de aprovação do comitê de ética).	92

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário em Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CF	Constituição Federal
CONANDA	Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS
DF	Distrito Federal
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
JIJ	Juizado da Infância e Juventude
LA	Liberdade Assistida
MP	Ministério Público
ONU	Organização das Nações Unidas
ONG	Organização não Governamental
PIA	Plano Individual de Atendimento
PPP	Projeto Político-Pedagógico
SECRI	Secretaria de Estado da Criança
SEDH	Secretaria Especial de Direitos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
SUBSIS	Subsecretaria do Sistema Socioeducativo
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
UASG	Unidade de Atendimento em Semiliberdade Gama Central
UAST	Unidade de Atendimento em Semiliberdade Taguatinga
UASSM	Unidade de Atendimento em Semiliberdade Santa Maria
UNB	Universidade de Brasília
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UBS	Unidade Básica de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livresclarecido

RESUMO

Esta dissertação tem como propósito o estudo da integralidade da atenção/cuidado à saúde prestada aos menores infratores em conflito com a lei nas unidades de semiliberdade, na perspectiva da concepção ampla de atenção a saúde. O objetivo geral é caracterizar as práticas de atenção e cuidado à saúde desenvolvidas nas Unidades de Semiliberdade do Distrito Federal - DF, na perspectiva do princípio de integralidade proposto pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Os objetivos específicos visam a: analisar a integralidade das práticas educativas como expressão do direito dos Menores Infratores em Regime de Semiliberdade no campo da saúde (educação, esporte, lazer, cultura, saúde, profissionalização e espiritualidade); identificar a integralidade como princípio estruturador das práticas de atenção e cuidado a saúde; (a integralidade como organização dos serviços – a formação permanente ou capacitação dos profissionais das Unidades de Semiliberdade em relação à educação e saúde – mecanismos de referência e contra-referência); caracterizar as atribuições do pedagogo no espaço educativo de semiliberdade. Justifica-se a dissertação pela relevância atribuída à saúde integral do adolescente expressa nos termos da Política de Saúde na Escola - PSE, mediada por ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, no âmbito do Sistema Único de Saúde, incluindo-se nesse cenário as práticas socioeducativas que mobilizam adolescentes em condições de risco e ou em conflito com a lei. Os caminhos percorridos para a construção foram um estudo de caso de caráter descritivo, exploratório, baseado na observação participante e de natureza qualitativa. A coleta de dados constou de análise documental; revisão bibliográfica; observação participante e realização de entrevistas semiestruturadas. Para tratamento dos dados se fez uso da análise de conteúdo. A apresentação da discussão e resultados foi elaborada à luz do referencial teórico, visão dos profissionais entrevistados e as observações do pesquisador, sendo todas inter-relacionadas entre si. As entrevistas foram gravadas e transcritas e este material juntamente com as anotações de campo foi o que deu sustentabilidade para a análise de dados da dissertação. Todos esses dados categorizados finalizaram o texto dissertativo da pesquisa. Os dados foram analisados e discutidos em três categorias: 1- Sobre as práticas educativas como expressão do direito do menor infrator; 2 – A integralidade como componente estruturador da atenção e cuidado ao mentor infrator e; 3 - Sobre a integralidade das atribuições do pedagogo no espaço educativo de semiliberdade. Dentre os diversos dados encontrados e analisados, é importante destacar o olhar dos profissionais (técnicos, agentes socioeducadores e gestores), que mostraram desconhecimento sobre as questões que norteiam a integralidade em saúde; inexistências de práticas concretas que direcionam a prática pedagógica em relação a atenção e cuidado a saúde; relações de vigilância e punição, e; desalinhamento entre as unidades de semiliberdade no DF.

Palavras chave: semiliberdade; socioeducação; integralidade; saúde.

ABSTRACT

This dissertation has as proposal study of integrality of attention/care about health provided to minors in conflict with law at semiliberty, looking for conception of large attention to health. The main goal is characterize the practices and care about health developed at semiliberty of DF, in perspective of integrality principle proposed by SUS (Sistema Único de Saúde). Specific goals: analyze integrality of educational practices and right expression of minors at semiliberty on health area(education, sports, recreation, culture, health, professionalization and spirituality); identify integrality as structuring principle of practicing attention and health care(integrality as organization of services- ongoing training or capacity of people who works on semiliberty centers about education and health- mechanisms of reference and non reference); Characterize the pedagogue attributions at semiliberty educational places. This dissertation is justified by relevance given to integral health of teenager expressed in terms of health politics at school- PSE, mediated by multiprofessional actions, interdisciplinary and intersectorial, at SUS scope, including at this scenario socioeducational practices that mobilizes teenagers in risk conditions or in law conflict. The paths taken to building were a study of case descriptive observation of qualitative nature. The data collection was made of documentary analysis, bibliographic revision, participating observation and realization of semi structured interview. The results were elaborated by theoretical refencial of interviewwd people and researcher observations, all being inter conncted among others. The interviews were recorded and transcribed as theis material was joined to notes. All these datas were analized and discussed into three categories: 1- About educational practices as minor's right expression; 2- Integrality as structor curricular component of attentions and care with minor; 3- About integrality of pedagogue power at semiliberty educational place. Among datas found and analized it is important to show professinal's look (technicals, socio educational agents and manager), that showed unfamiliarity about health integrality, absence of practices that direct to pedagogical actions related to attention and health care; serveillance and punishment relations; minsalignment among semiliberty units in DF.

Key words: semiliberty, socioeducations, integrality, health.

INTRODUÇÃO

O meu desejo de compreender a sociedade e suas mazelas cresceu na faculdade de pedagogia, que aguçou minha vontade de entender o que acontecia em espaços educacionais formais, não escolares, como as unidades de semiliberdade do Distrito Federal. Em 2007, fui trabalhar na Unidade de semiliberdade de Taguatinga / Ceilândia-DF, onde tive oportunidades de entender e compreender esse universo, que abrigava adolescentes infratores em situação de risco social oriundos, na maioria dos casos, de famílias com dificuldades para exercer o cuidado com o outro.

As minhas questões sobre este assunto começaram a ser esclarecidas no curso de especialização em educação e promoção da saúde em 2008, na Universidade de Brasília, no qual o papel da equipe multidisciplinar foi discutido em pesquisa de conclusão de curso (Monografia) e teve como objeto de estudo a atuação do psicólogo como técnico e a sua relação com os seus pares e com os adolescentes infratores.

O trabalho das equipes técnicas das unidades de semiliberdade é desenvolvido por profissionais multidisciplinares de nível superior como pedagogo, psicólogo e assistente social, além dos agentes socioeducadores com formação de nível médio.

O pedagogo, nessa perspectiva, deve entender as dificuldades de aprendizagem do adolescente, inserindo-o no âmbito escolar e acompanhando passo-a-passo seu processo de socialização e aprendizagem.

O psicólogo deve focar a sua ação nas relações subjetivas e objetivas desse adolescente, ajudando-o a entender sua importância na sociedade como cidadão, de modo a contribuir para o fortalecimento dos vínculos do adolescente com seus familiares e sociedade.

O assistente social, por sua vez foca o seu trabalho na garantia dos direitos sociais desse adolescente e seus familiares, os quais, em muitos casos, são negados por diversos motivos.

Aos agentes sócioeducadores compete à função de acompanhar os adolescentes em seu cotidiano como, escola, hospital, lazer, cultura, refeições entre outros.

Os três profissionais, em conjunto, elaboram os planos de ação que orientarão a permanência do adolescente na medida socioeducativa de semiliberdade. Além disso, fazem a acolhida de entrada do adolescente e desenvolvem o atendimento psicossocial. Durante essa

experiência na unidade de semiliberdade verifiquei que as funções da equipe técnica não eram bem delimitadas, evidenciando uma superposição de papéis entre os profissionais componentes das equipes como os pedagogos e os sócioeducadores, por exemplo.

O movimento na semiliberdade gira em torno de uma rotina em que o dentro e o fora se complementam. A medida prevê as atividades externas, como as idas à escola e aos cursos profissionalizantes, além da participação em oficinas e atividades de esporte, cultura e lazer. A semiliberdade restringe a liberdade, mas não priva o adolescente de outros direitos, fazendo com que as práticas socioeducativas integrem a rede de atendimento, promovendo o acesso à saúde, educação, profissionalização, trabalho e cultura. (MOREIRA et al. 2015, p. 344)

A atuação do pedagogo em espaços não escolares requer a adoção de práticas distintas daquelas para as quais ele tradicionalmente tem sido formado. Nesse sentido, é esperado que para que atue de forma adequada e possa contribuir mais concretamente para a condução de processos educativos em instituições de semiliberdade. É importante que o pedagogo se qualifique do ponto de vista acadêmico, teórico e metodológico e passe a considerar a ampliação de seu campo de atuação, sobretudo levando em conta a igual ampliação dos próprios contextos nos quais passará a atuar:

O pedagogo, na atualidade, é chamado a trabalhar em diversos campos da sociedade, definidos como espaços escolares e não-escolares. Nesse contexto, contempla-se que, para além dos espaços escolares como escolas de educação infantil e escolas que oferecem educação básica, o pedagogo igualmente está sendo convidado a atuar em outras instituições sociais como empresas, sindicatos e hospitais, ou seja, estabelecimentos em que práticas educativas também podem ser desenvolvidas. (FELDEN et al, 2013, p. 75)

Ainda de acordo com este autor, a sociedade brasileira tem aberto a possibilidade de atuação do pedagogo para diversos espaços institucionais, não sendo percebido somente como professor, mas como um profissional que transita e circula nos ambientes nos quais se pratica a educação, trazendo consigo contribuições essenciais na construção de espaços reflexivos, éticos e de construção política.

Examina-se que há uma concepção de que o pedagogo, enquanto profissional da área de ciências humanas, precisa assumir sua formação, promovendo também, em espaços não-escolares, um processo de educação capaz de libertar, emancipar e desenvolver a autonomia dos sujeitos e não apenas responder às demandas do mercado que historicamente são de produtividade e lucro. (FELDEN et al, 2013, p. 77).

Nas relações implicadas em processos socioeducativos, o papel do pedagogo é primordial para a execução da medida, sendo necessária uma nova visão prática deste

profissional, colaborando para fortalecimento dos vínculos familiares e afetivos; dinâmicas para reflexão sobre os atos cometidos; processo de construção da história de vida; entendimento do papel da cidadania, entre outros conceitos que o profissional pode colaborar com a socioeducação do adolescente. A prática pedagógica é vinculada à construção de ideias multifocais construídas entre diferentes profissionais e práticas multidisciplinares. “Pensar o pedagogo dentro dos espaços socioeducativos nos direciona a pensar em uma educação que pressuponha a emancipação dos sujeitos através das lutas e da construção de conhecimentos a partir das práticas com e no mundo”. (PARIGI et al. 2014, apud FREIRE 2011, p. 05).

Para Parigi e colaboradores (2014), cabe ao pedagogo em uma unidade de semiliberdade as funções de acolhimento, de realização de entrevistas individual e familiar, de acompanhamento dos adolescentes em relação à construção do Plano Individual de Atendimento (PIA), de elaboração de projetos educativos, profissionais e culturais que fomentem a construção de reflexões e que ajudem na formação profissional da equipe com práticas intrapessoais e interpessoais.

Desde uma perspectiva, é importante que o pedagogo favoreça ao adolescente uma vivência, no regime socioeducativo, de práticas com foco na promoção da saúde relacionadas à educação, trabalho, lazer, cultura, espiritualidade e práticas preventivas relacionadas a quedas, acidentes, violências, uso de álcool e drogas, conflito social e emocional. Tais aspectos citados pelo autor estão vinculados ao trabalho multiprofissional e multidisciplinar, para que seja vivenciado é necessária uma formação contínua em busca de novas práticas, novos ânimos, nova forma de fazer pedagogia.

Conforme Erikson (1976), a adolescência é considerada uma fase de transição marcada por dificuldades relacionadas ao desenvolvimento físico, processo cognitivo psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, relacionamento social, enfrentamento com vivências de violência, uso e ou abuso de drogas, inserção no mercado de trabalho entre outras motivações para o enfrentamento de crises existenciais oriundas do contexto histórico e socio-cultural.

Para promover ações que ajudem o adolescente a superar essas crises que atrapalham sua vida social, é necessária uma diversidade de ações coletivas promovidas entre a esfera pública e privada, instituições governamentais e não governamentais, coadunando com as condições concretas de vida do adolescente, visando à produção de sentido em atividades cotidianas como afetividade, ambiente familiar, educação, profissionalização e realização

peçoal. Para Erikson (1976) o adolescente em crise deve ser envolvido em uma gama de situações onde possa possibilitar uma reflexão entre suas ações e o seu entorno.

A nova doutrina da proteção integral amplia os direitos das crianças e dos adolescentes, cuja defesa e garantia são atribuições do estado, da sociedade e da família. A realidade desses sujeitos evidencia um descaso com suas necessidades e garantia de seus direitos, pois parte dessa população enfrenta dificuldades resultantes da ausência de escolarização e da falta de acesso à cultura, ao lazer e ao esporte, vivenciando um ambiente sem projeto de vida. Tal população, em sua maior parte, trabalha na rua no período da infância e adolescência, inseridas em uma economia que gera ciclo vicioso de pobreza, tendo vivência social e familiar marcada por conflitos.

Para Costa et al. (2012), os profissionais que atuam em atenção e cuidado à saúde, devem entender que a existência da prática da integralidade é fundamental, para o atendimento do adolescente. Tais autores ainda afirmam que cabe a este profissional buscar conhecer as relações sociais vividas pelos adolescentes, seu processo histórico, suas experiências de escolarização e profissionalização, entre outras dimensões que podem melhor explicar suas trajetórias, para que possam construir ações voltadas para prática da integralidade. A integralidade traz consigo diretrizes para a melhoria do trabalho, focando no planejamento; acolhimento; formação e capacitação profissional; estratégias de interrelações (profissional/paciente/família), sendo elementos primordiais para a atenção e cuidado a saúde. Estas ações propostas com base na integralidade, em um sistema socioeducativo, fortalecem todo trabalho socioeducador existente em uma unidade, para o qual é importante o estabelecimento de vínculos; a implantação do acolhimento; da responsabilização e a busca da autonomia do adolescente em relação ao cumprimento de sua medida.

Silva et al. (2011) afirmam que o princípio da integralidade se foca em ações que ajudam à superação das necessidades de sujeitos de direito, as quais se referem à saúde, trabalho, educação, esporte, cultura, lazer e espiritualidade. Com base nela é possível olhar o adolescente de forma transversal, apesar dos desafios que nos apresentam para o cumprimento dos demais princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, como a universalidade, a equidade e o controle social.

De forma complementar, Ayres et al. (2011) salientam que atenção e cuidado à saúde do adolescente se constroem com desafios diários o que demanda dos profissionais da área um enfrentamento em equipe multiprofissional, sabendo-se que a população adolescente

é portadora de componentes de natureza biológica, sociocultural, de gênero, de raça e etnia, cujo desconhecimento dificulta o atendimento e a superação das necessidades em saúde deste grupo social, visto que a adolescência reúne um conjunto de identidades plurais existentes no contexto social que devem ser entendidos e direcionados.

Os autores acima citados percebem a necessidade de formação sobre a integralidade na atenção e no cuidado ao adolescente, o que supõe permanentes avanços no complexo das relações entre gestores, equipes técnicas, socioeducadores, estrutura, organização, funcionamento e incorporação tecnológica. Nestes termos, é fundamental a promoção de cuidado e de atenção à saúde dos adolescentes que vivenciam o cumprimento de medidas socioeducativas, cabendo às Unidades Básicas de Saúde (UBS), o acolhimento desse grupo social, com a compreensão de suas peculiaridades.

JUSTIFICATIVA

Até o advento da Constituição Federal (CF) de 1988, a sociedade brasileira vivenciou várias legislações que estabeleceram medidas socioeducativas para crianças e adolescentes infratores, pautadas, predominantemente por uma produção de sentido punitivo. Atualmente, essas práticas orientam-se com base nos parâmetros do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e da (CF). Isto significa que as medidas de responsabilização aplicáveis a crianças e adolescentes que cometem ato infracional vêm sofrendo alterações ao longo do tempo, ao ritmo das transformações das relações na sociedade brasileira; e uma nova compreensão de mundo; de novos métodos educativos. Para Goldani (2005), essas alterações servem para o aprimoramento da efetivação de medidas que proporcionem resultados mais efetivos para toda a sociedade no que tange as políticas de atendimento para criança e adolescente. Os regimes socioeducativos estabelecidos no ECA são meios de responsabilização sancionados ao adolescente que cometeu ato infracional, de acordo com critérios e condições por ele estabelecidas.

A CF de 1988, em seu artigo. 227, estabelece uma nova política de promoção dos direitos da infância e juventude denominada de Política de Proteção Integral que tem como cenário, direção e intencionalidade, a sociedade democrática de direito mediada por práticas socioeducativas que visam à ressocialização do adolescente infrator e caracterizam as relações entre concepções e propostas voltadas à promoção da integralidade da atenção praticada em instituições de semiliberdade, componentes do Sistema Socioeducativo, e aquelas encontradas no ECA e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

A justificativa para esta pesquisa está entre os vários cenários que norteiam a integralidade como conjunto de ações que viabilizam socioeducação à criança e ao adolescente em condições de risco e ou em conflito com a lei, mesmo tendo várias condicionantes que orientam o atendimento à infância e adolescência.

CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO

Neste capítulo serão apresentados os referenciais que norteiam esta dissertação, em termos conceituais, históricos, éticos, técnicos e legais acerca da “integralidade” como princípio definidor das práticas educativas desenvolvidas nas Unidades de Semiliberdade do DF na perspectiva SUS.

Toma-se como ponto de partida as relações características das instituições totais, focadas nas questões de vigilância e punição, existentes nos processos penais das carcerárias do período pré-capitalista na Europa, com base nos estudos de Foucault, relacionadas com as questões do estigma reproduzidas nas instituições totais, na perspectiva de Goffman. Em termos atuais, discute-se o sistema socioeducativo de semiliberdade com sua interação social, familiar e escolar e suas diretrizes descritas no Projeto Político-Pedagógico – PPP das unidades de semiliberdade; O atendimento biopsicossocial estabelecidos no Plano Individual de Atendimento – PIA, que direciona os parâmetros para as relações de atenção e cuidado à saúde. As medidas socioeducativas são regulamentadas pelo ECA e sistematizadas pelo SINASE.

1.3. O sistema de punição e vigilância

Foucault (1977), em sua obra intitulada *Vigiar e Punir*, apresenta a história da prisão institucionalizada, moderna, na ótica capitalista. Esse modelo de punição constitui uma representação politizadora do poder de punir em forma de privação de liberdade e vigilância, que substitui o sistema de punição medieval que tinha no castigo e no suplício do corpo, a forma coercitiva de punição para a sociedade criminalizada. No período medieval, as punições serviam para apresentar à sociedade a soberania do poder monárquico, patriarcal, clerical, entre outros poderes, a fim de afirmarem sobre a população, o exercício e domínio total da monarquia sobre eles. O autor mostra que a punição medieval, constituída pelo poder inquisitório da Igreja Católica, encontrava-se na execução penal de caráter público, cujo modelo previa o suplício do corpo do condenado, chegando a penalizações com a aplicação da pena de morte. O julgamento servia para coerção social, com foco político na soberania do rei e, conseqüentemente, na reafirmação do seu controle social.

Os sistemas punitivos vêm garantir e assegurar a produção de uma vida material segura (economia política) e, dessa forma, a punição funciona como uma estratégia de poder para adequação dos indivíduos a uma ordem social predominante. O autor observa que aqueles que dominam a produção material, a burguesia, e os que dominam a construção social dos corpos, os clérigos e a monarquia, detêm o sistema de punição e julgamento, alinhando o poder material e espiritual como dois eixos de dominação. E com esse propósito as classes dominantes na Idade Média produziram uma concepção de alma como prisão do corpo, cuja compreensão sistematizada aliena o indivíduo e controla o corpo social. Tal pensamento clerical servia como contenção da classe trabalhadora para aceitação do *status quo* predominante (Foucault, 1977). Ainda segundo este autor, toda pirâmide social construída mediante a relação capital/força de trabalho/capital intelectual, e a relação discrepante entre as camadas econômicas da sociedade, se refletem nas relações de ilegalidade das classes populares, suburbanas, com ausência de políticas públicas, que são julgadas por juizados ordinários, sendo punidos com a prisão e vigilância de seus corpos, ao contrário das ilegalidades da burguesia/classe dominante, que são silenciadas e estimuladas por leis protetivas, sancionada por multas, de tal forma que “o sistema penal é definido como instrumento de gestão diferencial da criminalidade e não de suspensão da criminalidade” (FOUCAULT 1977. p, 69-76).

A crítica do autor ao sistema prisional em relação à punição e à vigilância se dá em função da privação de liberdade já ser um severo castigo para aqueles que estão sujeitos ao sistema prisional, quando o castigo deveria servir para a reflexão, de suas ações para com a sociedade. Além disso, existem arranjos pré-estabelecidos sobre determinados segmentos sociais, construídas coletivamente, que precisam ser desveladas, como destaca Arroyo.

Há imagens que identificam os setores populares com metáforas da natureza, revelando uma visão naturalizada, pré-humana: ver os setores populares como selvagens, bestializados, desarraigados, embrutecidos, instintivos, gregários... Esta visão é reforçada por metáforas tiradas da patologia: fala-se da ignorância popular e do analfabetismo como doenças, da violência popular como chaga social. Até as lutas e movimentos populares são vistos como anomalias, como fenômenos mórbidos que ameaçam o organismo social.

Estas visões naturalizadas, biologizadas e patológicas dos setores populares ainda estão muito arraigadas e orientam o pensamento, as análises e a ação, as políticas, programas e campanhas de educação, de saúde e de assistência. Estas metáforas afirmam que assim como os acidentes naturais e as doenças põem em perigo o corpo humano, os setores populares e sua irracionalidade e ignorância põem em perigo o corpo social, político, cultural e moral. (ARROYO, 2009, p. 405-406).

1.3.1. A Relação de disciplina

Foucault (1977), em seus estudos sobre relações sociais de poder, define a disciplina como uma construção da sociedade capitalista, no qual se constitui norma que serve para o controle dos corpos, com intuito de tornar o corpo social (sujeito, cidadão, indivíduo) um ser mais sucinto, suscetível, dócil e útil (subserviente). A disciplina é, pois, uma construção de domínio e de coerção dos corpos sociais, sendo o poder disciplinador uma ação direcionada tanto para o corpo individual quanto para os corpos coletivos. O conceito de disciplina é, para esse autor, uma ação política de domínio e controle. Contudo, uma norma disciplinar da energia dos corpos em uma sociedade moderna, que estrutura os elementos e os princípios da disciplina, nos seguintes termos:

a) a distribuição dos corpos conforme funções predeterminantes; b) o controle da atividade individual, pela reconstrução do corpo como portador de atividades dirigidas; c) a organização das gêneses pela internalização/aprendizagens das funções; d) a composição das forças pela articulação funcional das forças corporais em aparelhos eficientes. (FOUCAULT, 1977, p. 125-152).

A disciplina é a manutenção social dos indivíduos, que controla atividades produtivas, as relações cognitivas do indivíduo e a construção das forças para o funcionamento de um aparelho do Estado eficiente. Ou seja, para o autor, a disciplina serve meramente para o engessamento dos corpos. O sistema de vigilância é um exercício de poder sobre o corpo alheio voltado à sua própria eficácia, no qual se constroem relações hierárquicas de controle.

A sociedade moderna sistematiza o poder sobre os corpos em um esquema de recompensa e punição, na qual as recompensas são para aqueles que ponderam o corpo sobre o perfil da subserviência e para os corpos rebeldes, delinquentes e desviados, o enquadramento em um esquema de punição e vigilância. O sistema de recompensa e punição está contido em toda sociedade e é institucionalizado nas relações das políticas públicas, trabalho, família, normatização do Estado, escola, saúde e mesmo na espiritualidade. Em relação em recompensa e punição, Foucault afirma:

A sanção normalizadora existe como um sistema duplo de recompensa (promoção) e de punição (degradação), instituído para corrigir e reduzir os desvios, especialmente mediante micropenalidades baseadas no tempo (atrasos, ausências), na atividade (desatenção, negligência) e em maneiras de ser (grosseria, desobediência), fundadas

em leis, programas e regulamentos, em que a identidade de modelos determina a identificação dos sujeitos. (FOUCAULT, 1977, p. 159-164).

Dentre às relações de poder existem a opressão entre o saber e o não saber, constituindo e separando os que detêm o saber e manipulando aqueles que não possuem o saber. Para Foucault (1977), o poder cria o saber, sendo assim, o saber atesta e afirma aquele ou aqueles que o possuem. Para que tal relação de poder e saber seja normatizada, a sociedade cria o exame com serventia para garantir e determinar a quem possui o saber, que “representa a conjugação de técnicas de hierarquia (vigilância) com técnicas de normalização (sanção), em que relações de poder criam o saber e constituem o indivíduo como efeito e objeto de relações de poder e de saber” (FOUCAULT, 1977, p. 165-172). O exame no contexto de sociedade é uma forma de sanção, punição e exclusão em que o poder e o saber são formas de controle do corpo social, que determina fortes e fracos, incluídos e excluídos, dominantes e dominados. Ou seja, estabelece para quem é poder em relação ao saber e para quem é a exclusão como punição.

Segundo Martins (2003), a sociedade moderna - gerada pelo capitalismo - está se massificando e constituindo grupos sociais delinquentes e desviantes, ligados ao desejo de inclusão, em uma sociedade massificadora, excludente, segregatória e com dificuldade garantir os direitos aos sujeitos.

1.3.2. A sociedade carcerária: a prisão como modo de punição

A prisão é um dos mecanismos utilizados para a disciplina do indivíduo nas relações de vigilância e punições, a qual tem como objetivo o exercício do poder sobre os corpos vigiados, cuja principal característica é a ausência de liberdade, estando intrinsecamente unida às jurisdições das sociedades modernas. É com este mecanismo que se potencializa a economia da cobrança de uma dívida social (crime), tirando a liberdade do sujeito tido como devedor.

É importante ressaltar que o modelo desenhado por Foucault (1977) é formado por uma estrutura prisional ocidental, como modelo prisional aqui ensinada por portugueses e espanhóis, funda-se nas práticas da desumanização do indivíduo, da penalização do corpo, na segregação, nas marcas sociais atribuídas ao penalizado, na construção de uma identidade revoltada e na constituição psicológica de um sujeito incapaz. Segundo Greco (2013); Bitencourt (2011); Pastana (2012) a prisões são espaços de torturas físicas e mentais e

geradoras de pena de morte, com isso, nem sempre a prisão constitui aparelhos para a construção social e socialização do indivíduo, validando a pena como controle social, assim, o estado punitivo providencia o controle com foco na “proteção social” que para Goffman (1980) é a função coercitiva sobre os corpos dóceis para disciplinar os corpos sociais.

A prisão, ao suprimir a liberdade do indivíduo, torna-se um forte aparelho repressor do Estado, sobretudo como um pensamento de aparelho disciplinar, educador, técnico. Segundo Foucault (1977), esse aparelho técnico-disciplinar é construído para produzir corpos dóceis e úteis sobre a conjectura de uma prática educativa total para com o condenado.

Mas, ao estudar a prisão pelo viés das disciplinas, tratava-se, aí, também, de curto-circuitar, ou melhor, de passar para o exterior em relação a esse ponto de vista funcional e resituar a prisão numa economia geral de poder. E com isso se percebe que a história real da prisão sem dúvida não é comandada pelos sucessos e fracassos da sua funcionalidade, mas que ela se inscreve na verdade em estratégias e táticas que se apoiam até mesmo nos próprios déficits funcionais. (FOUCAULT, 2008, p. 158)

As ações a que a prisão submete seus condenados, no contexto de ressocialização, é dividida em tempos, modos e ou fases, que são compreendidas em:

1) isolamento com ruptura das relações horizontais invertidas em relações verticais sobre o controle hierárquico do corpo do estado. 2) No trabalho, como engrenagem de submissão de poder. 3) Na construção da pena, sob privação de liberdade como valor de troca pelo crime cometido. (FOUCAULT, 1977, p. 92-94).

O indivíduo condenado é objeto de relações de poder construídos pelo saber (técnicas de correções, vigilâncias, penalidades) que são institucionalizadas para a sua recuperação, levando em conta a causalidade criminal e a história individual. Para esse autor, o sistema carcerário possui marcadores invertidos de eficácias, no lugar de diminuir a criminalidade, de ressocializar e transformar os encarcerados, o sistema da forma que é estabelecido promove carreiras criminosas, produzindo revolta, marginalidade e reincidência criminal. Os objetivos primeiros da prisão seriam a redução e a repressão da criminalidade. A sociedade carcerária constituída com parâmetros de vigilância e da punição. Sendo pensada como: “protegidos” pelo carcereiro, sendo uma ilusão de construção de um cenário de socialização, mas a realidade essa instituição constrói um criminoso dentro dos parâmetros da lei. O processo disciplinar e pedagógico das prisões formam criminosos de carreira, esse processo de produção ocorre também nas colônias penais e em outras instituições de privação

de liberdade e ou de controle social, no caso de unidades de internação ou semiliberdade para adolescentes infratores em conflito com a lei.

Ao se referir à imagem da delinquência, Foucault (2008) destaca a forma como a psicologia e a psiquiatria, sobretudo o discurso psiquiátrico, contribuíram para a construção de uma imagem desestruturada desse infrator, vigente na sociedade moderna:

Se, em nossa sociedade, em uma época determinada, o delinquente foi psicologizado e patologizado, se a conduta transgressora pôde dar lugar a toda uma série de objetos de saber, deve-se ao fato de que, no discurso psiquiátrico, foi empregado um conjunto de relações determinadas. Relação entre planos de especificação, como as categorias penais e os graus de responsabilidade diminuída, e planos psicológicos de caracterização (as faculdades, as aptidões, os graus de desenvolvimento ou de involução, os modos de reagir ao meio, os tipos de caracteres, adquiridos, inatos ou hereditários). Relação entre a instância de decisão médica e a instância de decisão judiciária (relação complexa, para dizer a verdade, já que a decisão médica reconhece totalmente a instância judiciária para a definição do crime, o estabelecimento das circunstâncias em que se deu e a sanção que merece, mas se reserva a análise de sua gênese e a estimativa da responsabilidade envolvida). Relação entre o filtro constituído pela interrogação judiciária, as informações policiais, a investigação e todo o aparelho de informação jurídica, e o filtro constituído pelo questionário médico, os exames clínicos, a pesquisa dos antecedentes e as narrações biográficas. Relação entre as normas familiares, sexuais, penais, do comportamento dos indivíduos, e o quadro dos sintomas patológicos e doenças de que eles são os sinais. Relação entre a restrição terapêutica no meio hospitalar (com seus limiares particulares, seus critérios de cura, sua maneira de delimitar o normal e o patológico) e a restrição punitiva na prisão (com seu sistema de castigo e de pedagogia, seus critérios de boa conduta, de recuperação e de libertação). São essas relações que, atuando no discurso psiquiátrico, permitiram a formação de todo um conjunto de objetos diversos. (Foucault, 2008, p. 49).

O poder de punir se legitima pelas funções coercitivas impostas ao sujeito. O processo de punição qualifica a função judicial de distinguir o normal do anormal, o doente do sadio. Essa visão de coerção é, para Stoer (2004) construída pelo grupo em forma de identidade, como processo de criação de sentidos tanto individual como coletivo. Autora afirma que, nesse processo, a narração e a narrativa assumem papel principal nas relações de poder coercitivo.

A institucionalização da prisão define estratégias e dispositivos de poder sobre os corpos vigiados e punidos. Essa instituição, que Goffman (1980) denomina como instituição total, é coercitiva e exerce função de poder (medo) sobre os corpos dóceis. Na contextualização da prisão, é visível que sua função também é de disciplinar os corpos sociais dentro e fora de seu contexto. Segundo Foucault (1977), a discussão sobre a natureza da prisão, sendo punitiva ou corretiva, seu controle se dá mediante homens nomeados pelo estado, como: juízes, psiquiatras, administradores, psicólogos e agentes penitenciários, com

funções normativas para o exercício da vigilância e punição, sendo preciso construir um controle prisional diferente.

1.4. Estigmas: marcas sociais das relações de poder

Para a construção e estruturação relevante sobre a questão dos estigmas sociais e a manipulação das identidades existem suportes teóricos que contribuem para um maior entendimento acerca do pensamento sobre relações poder e os estigmas que são produzidos pelas instituições totais. Segundo Goffman (1980), a visão de estigmas foi construída pelo pensamento grego. Marcas ou sinais, expressivos em corpos humanos que reprovava social e moralmente o indivíduo que as portava. Os sinais eram constituídos por queimaduras ou cortes no corpo do sujeito, alertando a sociedade que esse sujeito era um escravo ou um criminoso, sendo visível a relação de poder das instituições desse período. Esses estigmas constituídos e institucionalizados pela sociedade grega serviam como forma de punição para lembrar a todos que esses indivíduos deveriam ser exclusivos, negados, afastados do convívio social.

Goffman (1980) identifica dois tipos de estigmas, a partir dos contextos sociais em que eles se apresentam, sendo um a identidade social, e outro, a identidade social virtual. A identidade social é o que o indivíduo tem por si, o que ele construiu durante sua trajetória de vida. A identidade social virtual seria aquela que o indivíduo poderia ter, ou seja, aquilo que ele não construiu. Para o autor, o estigma nasce quando a sociedade e ou as instituições totais descredencializam, diminuem, colocando o sujeito social à margem. Ainda segundo a análise de Goffman, os estigmas são estereótipos e predicados elaborados de forma racional pela relação de poder, definidos como fracos ou fortes.

A sociedade constrói seus próprios estigmas e Goffman aponta três formas nessa direção: por defeitos físicos; por desvio de caráter ou má conduta social; e, relacionados à raça, religião e etnia. Tais sujeitos são definidos por Foucault (2013) como indivíduo a ser corrigido. Historicamente, tais imagens podem sofrer mudanças, embora para Arroyo (2009) algumas delas sejam persistentes:

Há outras imagens que são persistentes e passam por processos de brutal resignificação. Por exemplo, ver o povo como pobre, atrasado, subdesenvolvido e desqualificado. Estes traços, que tinham como referentes situações sociais, carências

sociais e econômicas, estão sendo redefinidos por significados de carências morais. (ARROYO, 2009, p. 405).

Mas, o estigma é uma construção na realidade vivida, um conceito que os membros da sociedade o evidenciam como desqualificador. Esses estigmas investigados, construídos pela sociedade em suas relações de poder e relações institucionais, funcionam como marcadores de fracasso do outro, tendo a exclusão como marca. “Enquanto o estranho está a nossa frente, podem surgir evidências que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído”. (GOFFMAN, 1980, p. 12).

Na concepção desse autor, a sociedade - dita normal - cria condições e teorias sobre o estigma e o estigmatizado, estabelecendo uma função normalizadora, construindo nomenclaturas como abestado, retardado, aleijado e outras para os indivíduos que passam por uma instituição total como: presídio, manicômio, casa de recuperação. Estes indivíduos, recebem marcas em sua identidade para o resto de suas vidas como função normalizadora e seguem referidos como ex-presidiários, loucos, ex-drogados, ex-alcoólatras, dentre outras denominações igualmente desqualificadoras. Contudo, o estigma é uma construção hegemônica para validar, explicar, condicionar à sociedade estigmatizada. “Normais e estigmatizados são perspectivas geradas por situações sociais durante os contratos mistos, em virtudes de normas não cumpridas” (GOFFMAN, 1980, p. 148). As diferenças encontradas na sociedade são ignoradas, não vistas, pois, são irrelevantes. Assim a sociedade impõe de certa forma a categorização de grupos como modo de exclusão e os condicionam conforme o tempo, espaço, lugar, cultura e histórico social.

Segundo Foucault (2013), os sujeitos sociais estigmatizados são estabelecidos pelos mecanismos ou instituições sociais que marcam aqueles que devem ser corrigidos socialmente. Para Foucault (1977), o sistema de educação em qualquer esfera é um modo político de domínio de conhecimento. Para o autor, o conhecimento é uma forma de poder para o exercício do domínio.

Eles são evidenciados na família, na escola, na rua, no bairro, na paróquia, na igreja, na polícia, sendo esses os campos em que aparecem os indivíduos estigmatizados socialmente, sobretudo aqueles a serem corrigidos. Os elementos do estigma são variados, podendo ser encontrados na rotulação, segregação, nos estereótipos, nos processos de discriminação, na ausência de *status*, e ocorrem mediante as relações de poder que fazem com que essas situações se estruturam.

1.4.1. Instituições totais: transformação, punição ou construção de estigmas?

Goffman (1980) estabelece os estigmas nas relações sociais entre dois grupos, sendo um grupo de normais (aqueles que dominam), e outro grupo de anormais (sujeitos dominados e ou estigmatizados), considerando que essa relação cotidiana influencia as inter-relações entre os indivíduos existentes na sociedade.

Segundo o autor, existe uma diversidade que os indivíduos estigmatizados utilizam para se relacionar nos momentos que circundam as situações diversificadas. Existem indivíduos que carregam estigmas e são indiferentes aos mesmos; existem outros que se vitimizam pela situação de indivíduos estigmatizados; outros que usam o estigma como forma de luta por um grupo; e, ainda, outros na mesma condição que se isolam, tornam-se inseguros, agressivos, retraídos. Uma variedade de tempo e espaço, valores vigentes, construção objetiva e subjetiva, contraindo de certa forma um medo social.

Goffman (1980) afirma que o sujeito estigmatizado sempre é contemplado por situações que se caracterizam pela ausência de benefícios para a sua vida. Assim, o indivíduo sofre consequências ruins, sendo desabilitado, estabelecendo uma relação de vazio em sua identidade, tornando-se um sujeito complexado pelos traumas que os estigmas trazem consigo. Para Foucault (1977), o disciplinamento também exerce um papel estigmatizador, sendo ela controladora do discurso, silenciadora das dores, sofrimentos, mazelas e angústias vivenciadas.

Os estigmas deterioram a personalidade real. O indivíduo estigmatizado, por não ser considerado sujeito pleno no que a construção social impõe como demanda legítima, são excluídos de determinados convívios sociais e segregados por aqueles que detêm o poder, e passam a não serem aceitos socialmente.

No contexto histórico das instituições que abrigam pessoas estigmatizadas (manicômios, prisões, conventos, internatos, asilos e outros espaços com foco na privação de liberdade, onde indivíduos estigmatizados ali se encontram), as quais Goffman (2001) caracteriza como locais que abrigam corpos sociais na condição de moradia e trabalho por um período de vida do sujeito na condição de interno, ou seja, presidiários, postulantes ao sacerdócio, doentes mentais, internos. Nesse sentido, o regime socioeducativo de semiliberdade cabe dentro do conceito de uma instituição total.

Goffman (2001), ainda tratando das instituições totais, cita cinco modelos de instituições: 1 – Instituições onde às pessoas precisam de cuidados específicos, como deficientes, moradores de rua, idosos, e indigentes; 2 – Instituições que possuem clientela, indivíduos com incapacidade de cuidar de si mesmo, sendo um risco para sua comunidade, mesmo sem intenção de causar uma situação de risco social, essas instituições cuidam dos portadores de doença mental e os leprosos, indivíduos com doenças infectocontagiosas, como HIV e outras; 3 - Instituições que têm como missão garantir o bem-estar social, expurgando da sociedade sujeitos que representam ameaça intencional e conduta social indevida, essas instituições são os presídios, unidades de internação para adolescentes infratores e campos de concentração; 4 – Instituições que se identificam por formar indivíduos obedientes, na concepção de Foucault, e que usam a disciplina no intuito de construir corpos dóceis, como é o caso dos quartéis, internatos, navios com trabalhadores, e, finalmente; 5 – Instituições de reverência divina, onde os indivíduos buscam refúgio espiritual (abadias, conventos, seminários e mosteiros).

Para Foucault (1977), as instituições totais estão estabelecidas nas relações de recompensa, hierarquização, vigilância e punição, sendo um destes espaços a escola que tem transformado homens em máquinas de pensar para construção da relação de poder social.

Nesses cenários das instituições totais, constituídas no modelo de encarceramento dos corpos, é notória a retirada do indivíduo da sociedade e a sua inserção em um *lócus* onde as normas e as disciplinas são castradoras, retirando do sujeito todas as suas potencialidades. De certo modo, essas instituições em seus modelos e práticas educativas, buscam moldar um novo indivíduo a partir de suas premissas de mundo, construindo um novo paradigma de homem para os que nelas são inseridos. Sendo mais punitiva que socializadora e ou relacional.

Bauman (1999) mostra que a ausência de liberdade forçada, a situação de encarceramento ou confinamento, sem ordens para mudar, é monstruosa, má e repugnante. Para ele, ser impedido de movimentar-se é um sinal forte e marcante de invalidez, de improdutividade e de dor. A imobilização, ausência de liberdade, cárcere, são punições que deixam marcas profundas de exclusão.

Foucault (1999) afirma que as organizações prisionais, funcionam como local de micropenalidade do tempo, do espaço e da vida do indivíduo, determinando as atividades de

acordo com a maneira de ser e dos discursos dos indivíduos nela contidos, em que o modelo de punição é compreendido por mecanismos sutis, como ligeiras privações e humilhações.

Para Foucault (1988), nessa perspectiva, a disciplina forçada assume uma postura normalizadora dos corpos, quando a penalidade perpétua os controla a todo instante. A organização do modelo punitivo, exclui, segrega, humilha e desestabiliza o indivíduo.

Nas instituições totais, a relação racional da sociedade moderna de dormir, trabalhar e dispor de lazer, sendo comumente exercidos em situações diferentes, possui uma ótica diferente, constituída e institucionalizada nas instituições totais em um mesmo espaço, em um processo que robotiza e desqualifica a rotina do indivíduo.

Esses comportamentos cotidianos e de direito de cada cidadão, além de serem feitos na presença de outras pessoas, sempre são feitos com um contingente grande de pessoas, delas excluindo o direito à privacidade. Segundo Alencar (2013), a educação em seu significado maior, deve elevar o indivíduo ao pensamento independente. Esse pensamento no contexto do regime socioeducativo deve contribuir para conectar mentes, criar significados e contestar o poder. Os sujeitos, dentro dessa classificação, vivenciam sua rotina obrigados, sendo tratados, da mesma forma, independentemente da necessidade que têm, como se fossem condicionados a uma robotização social. É notório que todas as ações das instituições totais são planejadas para atender a missão da instituição, que é construída com parâmetros para a recuperação do sujeito nela contido.

Para as instituições totais a punição em primeiro lugar configura como prática educativa para garantir a socialização do interno sendo, nesse contexto socializador, que a equipe dirigente elabora a rotina diária, podendo criar dois modelos de internos, um mais revoltado com o sistema ou um sujeito dócil e obediente. Para Foucault (1977), a prisão é um corpo institucionalizado para transformar sujeitos, modificando hábitos que são oriundos de uma história de vida. As regras elaboradas por essas instituições são a disciplina reguladora, a vigilância panóptica, regras repetidas, vigilância abrupta e as construções sociais elaboradas continuamente pelas instituições totais como modelo socializador de indivíduos. Foucault (2013) considera que estas instituições estão ligadas às relações de classes: burguesia e operário/escolarizados e não escolarizados/doentes e sadios/cristãos e pagãos, fortalecendo a invisibilidade do encarcerado.

Essas instituições têm como objeto de trabalho socializar seres humanos destinados a uma reciclagem devido a sua adequação a um padrão social. Louro (2000) afirma que é

importante considerar que o trabalho com esse público é de risco característico, uma vez que é uma instituição voltada ao cuidado de seres humanos em condições específicas, tendo diversas responsabilidades sobre eles, ao ponto de impedir que eles violem sobre suas próprias vidas e a vida de outros.

1.5. Sistema socioeducativo de semiliberdade: visão social, familiar e escolar

O termo utilizado por Ferreira (1997), delinquência Juvenil, identifica o comportamento de adolescentes em sua trajetória social. A reflexão sobre a problemática da delinquência juvenil, e sobre a produção de sentidos elaborados pela escola e família, que são instituições punitivas, conforme Ferreira (1997), contribui para a uma melhor compreensão acerca da produção social da delinquência juvenil. Trata-se de uma questão a ser discutida pela instituição familiar e sobre a ótica das políticas públicas de educação (escola) que são estruturadas para um controle social, igualmente de vigilância e punição. Em alguns momentos essas instituições não estão dando conta do controle dos adolescentes que estão nelas inseridos. Ferreira (1997) afirma que a delinquência juvenil é vista como resultado da falta de controle, uma omissão do mundo adulto e de suas responsabilidades em relação à geração mais nova, um olhar amedrontado das relações da sociedade, do mundo e da vida adulta. Sendo assim, criada uma relação de medo nas etapas evolutivas da vida desses indivíduos.

Ainda de acordo com Ferreira (1997), é importante salientar que o termo delinquência juvenil é composto para referir sobre comportamentos, situações que ocorrem no cotidiano do adolescente e implicam uma infração. É preciso conhecer o perfil desses adolescentes no sentido de entender, compreender e analisar a situação encontrada na vida deles, tidos como delinquentes juvenis.

No contexto das questões discutidas, o autor traz algumas indagações: Será justo acusar a família e a escola de não cumprirem o seu papel? É justo dizer que cabe a eles a responsabilidade do problema da delinquência juvenil? O princípio norteador seria discutir o conceito de delinquência juvenil em sua estrutura social, não o desligando da coletividade da criança e juventude. A criança e o adolescente, em suas fases de desenvolvimento, devem ser orientados a terem condições de se manterem na vida adulta.

Com esses novos paradigmas cria-se um sistema de justiça juvenil, socioeducação, reeducação, estabelecendo a existência de direitos próprios. Nasce um novo cenário, e com

ele uma lei, uma justiça própria para a garantia de direitos desse adolescente delinquente. Nesse cenário de delinquência, Ferreira (1997) aponta que houve a necessidade de criar regras escritas, como as leis de amparo e um sistema de justiça juvenil, para garantia da aplicação de tais leis. As indiferenças com que crianças e adolescentes foram tratados durante séculos, no contexto social de nossos tempos, romperam com essas relações, legitimando que eles não somente precisam ter suas necessidades básicas atendidas (saúde, educação, lazer, alimentação, moradia), como que a mesma é constituída de direitos de uma vida decente, estando ligada aos direitos distintos dos adultos.

O adolescente possui de certa forma noção do que está fazendo e da gravidade de seu ato, existindo um decréscimo da delinquência pós a maior idade, percebendo-se que na idade adulta passa a pensar e repensar sobre as consequências de seus atos. Outra fragmentação para esse decréscimo é a variável sexo, existindo maior índice de delinquência cometido por adolescentes do sexo masculino do que do feminino ainda há a variável relacionada à origem social e ao perfil econômico. Em relação à origem social, as mesmas fontes voltam a divergir. Ferreira (1997) assinala uma presença quase exclusiva de jovens pertencentes às classes socialmente mais desprotegidas, enquanto a delinquência é medida em termos da população juvenil revela uma influência menos acentuada da classe social. No que diz respeito às categorias sociais, ainda de acordo com esse mesmo autor, dizem respeito ao adolescente sub-socializado e ao adolescente socializado como importantes para conhecermos a realidade inserida na vida do adolescente infrator, uma vez que devido a fatores internos e externos a criança e o adolescente se espelham em comportamentos determinados em relação a outros.

Esse delinquente juvenil, em muitos momentos, é motivado pelas socializações estabelecidas com o outro, relações que por diversas vezes estão estabelecidas pela mídia e pelo sistema de coerção capitalista.

Outra imagem do delinquente juvenil está associada às produções de sentido negativo com marcadores sociais, psicossociais e socioeconômicos, estigmatizando o indivíduo em sua estrutura emocional, que se vê como sujeito frágil, o que leva ao desenvolvimento de sentimentos de frustração e gera a prática de delinquência, ainda que isso não seja justificativa ou explicação acerca de sentimento de revolta mas contribuir para o orquestramento da desordem social.

Esta exposição a definições delinquentes está mais difundida junto, de segmentos da população mais vulneráveis a sentimentos de frustração e, de injustiça relativa pelo

fato de não terem acesso legítimo a objetivos e oportunidades culturalmente determinados. A existência desses sentimentos leva frequentemente à rejeição dos objetivos convencionais da sociedade e, por vezes, ao envolvimento com meios ilegítimos de os obter. (FERREIRA, 1997, p. 198)

Esse universo de mudança, em adequação à identidade, é reforçado por relações sociais que a cada dia cobra do indivíduo uma postura interna e externa e uma ruptura com o estado de infância, para um estado de vida adulta. Nas relações sociais que são estabelecidas estão: uma responsabilização por seus próprios atos, assumir a vida adulta, novas formas de enxergar o mundo, e o enfrentamento de seus próprios problemas.

A participação da família nesse contexto de transformação na vida da criança para adolescência, até chegar a uma fase adulta, é importante na solidificação dos valores, oriundos e aprendidos com os familiares na primeira infância e no decorrer de seu desenvolvimento humano. Para Goldani (2005), a família colabora diretamente na solidificação do processo social, na construção de valores e na formação cidadã.

A estrutura familiar alicerçada com bases na educação atua como agente de combate entre o adolescente e a delinquência em si, assim como participação de pais e familiares na vida dos adolescentes inibe uma aproximação desse adolescente com as influências sociais para o envolvimento em delitos.

Outra estrutura que afasta o adolescente do ato delinquente é a escola e seu corpo docente, pois se constitui espaço para estabelecer diálogos, formação, prática de esporte, lazer, cultura e cidadania para os que a frequentam, coadunando essas relações com uma prática pedagógica emergente, atual, em que os desafios sejam construídos de forma multidisciplinar, compartilhando as responsabilidades do ensino e aprendizagem. Nesse contexto, o papel da escola é de educar para a vida, colocando em movimento práticas de ensino-aprendizagem, de produção de sentido para a vida, elevando a autoestima deste escolar.

Estabelecer parâmetros para o autoconhecimento, desenvolvimento da sua identidade, quebrando as barreiras e influências grupais, mostrando para esse adolescente que existe um universo cheio de oportunidades para si, no intuito que esse cidadão venha a ser um agente de transformação social, mostra a importância da relação família e escola caminharem juntas.

1.6. Sobre o Projeto Político-Pedagógico no espaço do SINASE

O Projeto Político-Pedagógico (PPP) no espaço do SINASE é uma proposta política que norteia as práticas educativas desenvolvidas nas unidades de semiliberdade. Conforme Libâneo (2004), um PPP é uma construção coletiva documentada que direciona os objetivos, missão, ação, projetos e os processos educativos a serem vivenciados num período e num espaço estabelecido. Este documento expressa as diretrizes legais que norteia a proposta de intervenção e as expectativas dos profissionais que irão executar as ações socializadoras e integralizadoras. Espera-se que as ações propostas pelo PPP estejam direcionadas para transformação dos sujeitos do processo socioeducativo, trazendo novas práticas e cenários nos quais o educando ou socioeducando possa pensar de forma crítica e reflexiva sobre seu papel na sociedade.

A construção de um PPP é na sua essência um processo democrático pensado, com ênfase na participação e adequado às necessidades de cada área do conhecimento, pois, o mesmo deve ter embutido no seu contexto o modelo de trabalho interdisciplinar, transdisciplinar e coletivo. Para Vasconcelos (2006) é o planejamento participativo que norteia a construção do PPP, evidenciando as necessidades educativas a serem concretizadas. É o caminho mais eficaz para construção da identidade institucional. É uma diretriz com teorias e métodos que consigo traz intervenções, práticas e transformação na realidade, sendo um instrumental de organização da prática educativa. No sistema socioeducativo de semiliberdade do DF, existe um PPP consolidado, que foi elaborado coletivamente em três encontros e três oficinas no ano de 2013, com objetivos distintos, mas complementares:

No primeiro encontro foi discutido a rotina das unidades e processos de escolarização, profissionalização, inserção no mercado de trabalho, encaminhamento à rede, relacionamento e evasão. 2º Encontro foi discutido quatro estudos de caso de adolescentes vivenciando a medida socioeducativa de semiliberdade, buscando evidenciar às principais situações que envolveram o adolescente ao ato infracional e destacando as diversas possibilidades de intervenção. 3º Encontro foi discutido os diferentes aspectos das medidas socioeducativas no DF, sendo verificado as ações legais ou ações cotidianas. Nas três oficinas foram discutidos: Missão, Objetivos, rede interna, marco teórico, diagnóstico, entre outras relações que fomentam o sistema socioeducativo de semiliberdade no DF. (PPP – das Unidades de Semiliberdade no DF, 2013)

O PPP foi elaborado e efetivado de acordo com as propostas legais da CF de 1988, do ECA, Lei 12.594 e do SINASE. As orientações deste documento estão norteadas pelas seguintes diretrizes:

Respeito aos direitos humanos; responsabilidade solidária da família, sociedade e Estado pelos direitos de crianças e adolescentes; adolescente como pessoa de situação peculiar de desenvolvimento, sujeito de direitos e responsabilidades; prioridade absoluta a criança e adolescente; legalidade; respeito ao processo legal; incolumidade, integralidade física e segurança; respeito pela capacidade do adolescente cumprir a medida; incompletude institucional. Estas orientações definem o marco legal constituído no PPP das unidades de semiliberdade do DF. (PPP – das Unidades de Semiliberdade no DF, 2013)

É percebido que a concepção do PPP é fundada no planejamento, buscando ruptura e quebra de paradigmas. Segundo Gadotti (1994), a prospecção futura no PPP é a consolidação da visão do presente e o aprimoramento. Todo projeto tem como intenção melhorar o que é feito no presente. Desta forma, o PPP é uma diretriz de avaliação do processo educativo ou socioeducativo, tendo a visibilidade de como esta ação é proposta. Nestes termos, com base no PPP proposto para o SINASE, uma unidade de semiliberdade no DF tem como missão:

Promover a integração social do adolescente em cumprimento de Medida Socioeducativa de Semiliberdade, corresponsabilizando-o quanto às consequências lesivas do ato infracional, bem como pelo cumprimento da medida imposta; estimulando sua autonomia, gerando uma reflexão por meio de construção do Plano Individual de Atendimento – PIA; possibilitando o acesso a oportunidades que o permita superar essa condição, tendo como eixos a proteção integral, a garantia de direitos, o exercício da cidadania e a brevidade da medida. (PPP – das Unidades de Semiliberdade no DF, 2013)

Conforme Silva (2004), discutir com a equipe de educadores temáticas relacionadas à formação de pessoas, direitos, prospecção futura, coletividade e acesso são consideradas como sendo de grande importância nas instituições educativas, cabendo esses temas serem norteados no PPP, buscando uma reflexão teórico-filosófico e apontando os problemas cotidianos de cada um deles.

Os objetivos propostos pelo PPP das Unidades de Semiliberdade no DF são inúmeros, favorecendo que o adolescente cumpra a medida de acordo com as diretrizes do SINASE. Segue os objetivos do PPP das unidades de semiliberdade no DF:

Favorecer acesso aos direitos fundamentais, tais como, saúde, educação, profissionalização, trabalho, assistência social, esporte, lazer, cultura entre outros; desenvolver consciência cidadã; favorecer o desenvolvimento da cidadania; proporcionar convívio social; promover ações de socialização; construção do projeto de vida; ampliação da rede de atendimento; oportunizar o adolescentes e familiares acesso aos programas sociais; conscientizar a família como corresponsável na medida; garantir a participação da família; resgatar e fortalecer os vínculos familiares; gestão participativa na questão orçamentária a ser definida; ações que visem a formação continuada dos servidores; conscientizar o socioeducando a respeitar as normas, e; orientar à importância do tratamento a saúde. (PPP – das Unidades de Semiliberdade no DF, 2003)

Para cada objetivo, foram construídas diretrizes de trabalho coadunando com as redes de serviços internos e externos e parâmetros para o auxílio no atendimento e viabilização de todos os objetivos propostos, finalizando com a avaliação e monitoramento dos objetivos propostos.

Para Veiga (2013), a construção democrática do projeto político pedagógico busca alinhar os processos pedagógicos de acordo com as necessidades das áreas do conhecimento contidas no contexto educativo ou em outro contexto informal de educação. A relação de construção do projeto não deve ser um momento de competição, mas uma construção com fins para o crescimento de todos. A autora ainda traz as categorias norteadoras do PPP (igualdade; qualidade; gestão democrática; liberdade e valorização das práticas educativas) sendo três relações que devem estar contidas diretamente no projeto, tendo em vistas a relação de uma com a outra. Desta forma, fica evidenciado que o PPP assume um papel importante na definição e sucesso das práticas educativas constituídas, construindo novos paradigmas para o processo educativo.

Veiga (2013) evidencia que o PPP deve ter uma finalidade explícita e clara, para que o educador, a partir da sua compreensão possa auferir maior consistência às suas finalidades e em suas relações com os processos educativos. Ainda para a autora é imprescindível uma organização curricular no espaço das práticas socioeducativas uma vez que o PPP é norteador das atividades cotidianas. Além disso, o universo das relações ensino e aprendizagem são constantemente alterados e modificados, conforme a necessidade, não sendo uma prática sem movimento ou vida. Ao contrário, e segundo Gandin (2003), qualquer instituição que se oriente para um projeto e para uma intencionalidade educativa deve ter concretas suas práticas, elaborando ideias criativas de aprendizagem significativas, inovando na construção do ensino e aprendizagem e promovendo sentidos nas relações socializadoras. O PPP é o projeto educativo da instituição, que fomenta o crescimento de educandos, socioeducandos, pais, gestores, educadores, técnicos e comunidade; é o norteador global do processo de educação.

Desse modo deve-se compreender o PPP como um instrumento que direciona a vida da instituição educativa no caso da semiliberdade inserida no sistema socioeducativo, devendo torná-lo presente, buscando vivenciá-lo cotidianamente. É importante salientar que o PPP faz parte do planejamento funcional contendo diversidade de questões que alinham o

atendimento, melhoram as relações interpessoais, auxiliam os objetivos propostos pela instituição e dão vida às práticas educativas ou socioeducativas.

1.7. O Plano Individual de Atendimento

O SINASE estabelece o Plano Individual de Atendimento (PIA) para os adolescentes submetidos à medida socioeducativa de semiliberdade ou de internação. “O PIA, em sua constituição, inaugura a importância de se pensar em um plano que considere as especificidades de cada adolescente, principalmente no que diz respeito a sua condição peculiar de desenvolvimento”. (MOREIRA et al. 2015, p. 344).

Assim, o PIA não deve ser entendido como um instrumental para efetivar um diagnóstico, nem um documento burocrático com serventia avaliativa punitiva. O mesmo tem uma função para o estudo do caso de cada adolescente: o mesmo é oculto; deve estar relacionado aos objetivos e missão do PPP; é flexível e colabora intensamente na construção e efetivação da medida.

A construção do PIA é parte da atribuição da equipe técnica de cada regime, seja ele semiliberdade ou outro regime socioeducativo estabelecido pela Vara da Infância e Juventude VII. Esta construção deve ter caráter participativo, levando em conta o adolescente, seu grupo familiar, bem como documentos, pareceres, prontuários e relatórios de todos os órgãos da rede de atendimento que efetivam trabalhos junto ao sistema socioeducativo (BRASIL, 2010).

A ação socioeducativa deve respeitar as fases de desenvolvimento integral do adolescente levando em consideração suas potencialidades, sua subjetividade, suas capacidades e suas limitações, garantindo a articularização no seu acompanhamento. Portanto, o Plano Individual de Atendimento (PIA) é um instrumento pedagógico fundamental para garantir a equidade no processo socioeducativo. (BRASIL, 2010, p. 1)

O PIA deve ser elaborado com a motivação de acompanhar, o desenvolvimento do adolescente em relação ao cumprimento da medida e deve respeitar o momento que o interno está passando, construindo relação de ação e reflexão acerca da prática que o levou ao cumprimento do regime, “segundo diretrizes fixadas por eixos de garantia de direitos fundamentais de educação, saúde, convivência familiar e comunitária e outros previstos pelo ECA” (BRASIL, 2010, p. 1).

Este instrumento faz parte do processo avaliativo do adolescente ao cumprir a medida e deve ser avaliado de forma singular e coletiva, visando ao olhar multidisciplinar e multiprofissional. Este documento não possui um caráter inerte, ele deve ser verificado o tempo todo, discutido, reelaborado de acordo com as necessidades encontradas na permanência do adolescente no sistema socioeducativo.

A construção do PIA, de acordo com as diretrizes do SINASE, guarda uma estreita relação com o princípio da integralidade na atenção e no cuidado dispensado ao menor infrator, as quais devem expressar estes sinais nas suas relações e vínculos sociais. Assim, o PIA é primordial para o trabalho de integração da equipe e a sua construção e efetivação é de responsabilidade técnica, devendo conter um profundo olhar multidisciplinar e multiprofissional. O mesmo deve contemplar:

Situação e desempenho escolar; condição de saúde, necessidade de tratamento especializado; Interesses culturais, vínculo à religião, seita ou ritual religioso; práticas e aptidões esportivas; composição e dinâmica familiar; referências familiares, sociais e afetivas do adolescente; referências comunitárias e institucionais (técnicos de outras instituições pelas quais tenha passado anteriormente); documentação existente e necessária; e, situação processual. (BRASIL, 2010, p. 05).

O instrumental é composto por formulários separados de acordo com a necessidade dimensionada pela equipe técnica. O PIA consta de: “1 – dados pessoais; 2 – auto avaliação do adolescente; 3 – eixos; 4 – metas/pactuação; 5 – compromisso/pactuação; 6 – autoavaliação periódica do adolescente; 7 – participação do responsável reavaliação; 8 – reavaliação técnica individual; 9 – reavaliação técnica multiprofissional” (BRASIL, 2010, p. 16-32).

Desta forma, este instrumento exerce uma função de construir democraticamente a vivência da medida, sendo o elo entre medida, adolescente e família. Segundo Moreira et al (2015), este instrumental deve estar entrelaçado ao PPP, sendo um reflexo do outro. O PIA e o PPP devem ser elaborados em sintonia e com a mesma linguagem, para que não se percam as propostas construídas para a efetivação e cumprimento da medida socioeducativa.

Desse modo, pode-se concluir que o PIA se apresenta então como uma proposta de individualização da medida socioeducativa prevista no Sinase, que visa ao mesmo tempo garantir os direitos dos adolescentes considerando a sua singularidade e favorecer o processo de tomada de responsabilidade pelo ato infracional cometido. No campo da socioeducação, o PIA tem a tarefa fundamental de articular os eixos da

medida para cada um dos adolescentes, sendo, portanto, norteador de seu cumprimento. (MOREIRA et al. 2015, p. 344).

No contexto da intervenção técnica e para a solidificação do cumprimento da medida socioeducativa o PIA exerce um papel importante para o sucesso do processo vivenciado pelo adolescente. Moreira et al. (2015) afirmam que existem dificuldades, na equipe, para efetivação do PIA, dentre as quais citam-se: 1) ausência de momento para reflexão sobre o processo socioeducativo vivenciado; 2) falta de efetividade nas respostas às demandas do adolescentes internos; 3) exiguidade do tempo para o adolescente aceitar e internalizar o processo sócioeducativo experienciado; e 4) o prazo de 45 dias estabelecido para o início da medida socioeducativa, considerado como excessivamente longo.

Nestes termos, o PIA revela um potencial que pode transmitir para o adolescente a segurança para ajudá-lo a repensar ou não repensar sobre seus atos infracionais, visto que os esforços emanados pela equipe de trabalho serão insuficientes, se o adolescente não demonstrar abertura, vontade, e maturidade para aceitar o que a medida lhe oferece. Em síntese, o PIA deve ser considerado e utilizado como um instrumento que estabelece parâmetros de reflexão, contribui para a construção de um pensamento crítico-reflexivo no adolescente sobre quem ele é e sobre o que ele quer para a vida dele. Cabe usar o instrumento de forma eficaz e efetiva, como forma de transitar das ações negativas para as ações afirmativas.

1.8. As medidas socioeducativas na ótica do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

O Estatuto da Criança e Adolescente estabelece as medidas socioeducativas aos adolescentes que se encontram em situação de risco ou que estejam envolvidos em atos de delinquência. A condição do adolescente infrator, no tocante às diretrizes da Lei Federal 8.069/90, implica medidas socioeducativas que se configuram como um marco teórico para questionamentos acerca do modelo de socioeducação, apresentado nas políticas públicas brasileiras.

As medidas socioeducativas brasileiras são reconhecidas mundialmente como avanço e modelo de políticas públicas voltadas para as relações sociais da criança e do adolescente, que se dá como fruto da luta de organizações sociais, da igreja católica e da sociedade civil.

Graciani (2005) apud Martins (2010) aponta que a organização e as lutas travadas por instituições como a Pastoral do Menor, Pastoral da Criança, Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, e diversas outras entidades de todo país, resultaram na inclusão dos atos de infração nos Artigos 227 e 228 na Constituição Federal de 1988 e a Criação do próprio ECA. Conforme os preceitos do ECA, o adolescente é responsável por seus atos de delinquência, e faz parte de um corpo social, onde se estabelecem normas e regras de conduta. São estabelecidas ao cometer um ato delinquente, o mesmo precisa responder pelo que caracteriza uma infração, dentro dos critérios estabelecidos pelo Estatuto.

Sendo flagrado cometendo um ato infracional, o adolescente deve ser conduzido a uma delegacia especializada em criança e adolescente, onde será ouvido por autoridade competente. Uma vez apresentados indícios de ato infracional, será aberto um processo no Juizado da Infância e Juventude (JIJ) e marcada uma audiência para ouvi-lo na presença de seus pais ou responsáveis. As medidas previstas serão aplicadas aos adolescentes, pela autoridade competente, após verificada a prática delinquente ou ato infracional. Dessa forma, o ECA normatiza seis medidas socioeducativas: a) advertência; b) obrigação de reparar o dano; c) prestação de serviço à comunidade; d) liberdade assistida; e) inserção ao regime de semiliberdade; f) internação em estabelecimento educativo.

Segundo Martins (2010), cada medida socioeducativa possui uma função para corresponder aos propósitos do Estatuto, e para cada ato delinquente praticado existem agravantes, e para cada agravante, uma medida.

Advertência, conforme o Artigo 115, “consistirá em admoestação verbal, que será reduzida a termo e assinada” (BRASIL. 2010, p. 73), e servirá como uma orientação ao adolescente, ou seja, o juiz ou um representante do Ministério Público (MP) aplicará uma advertência, nos termos indicados no referido Artigo 115, a mesma constitui em um contexto orientador e conselheiro mostrando ao adolescente seu papel na sociedade.

“Reparação do dano – artigo 116 – Em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais, a autoridade poderá determinar, se for o caso, que o adolescente restitua a coisa, promova o ressarcimento do dano, ou, por outra forma compense o prejuízo da vítima. Parágrafo único: Havendo manifesta impossibilidade, a medida poderá ser substituída por outra adequada”. (BRASIL. 2010, p. 73)

O reparo ao dano, geralmente é imposto ao adolescente que danifica ou destrói algo de uso público. A medida implica o ressarcimento do prejuízo causado pelo adolescente à sociedade. Antes de ser punitiva, ela tem caráter pedagógico, pois, ao reparar o dano, o

adolescente é orientado a respeitar o patrimônio de uso público coletivo. Ao reparar o dano - como uma pichação, danificar um telefone público, uma placa de trânsito entre outros - e quando aplicada, essa medida se configura um exemplo para outros que coadunam com o pensamento de vandalismo, por exemplo.

Prestação de Serviços à Comunidade – artigo 117 – A prestação de serviços comunitários consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais. Parágrafo único: As tarefas serão atribuídas conforme as aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho. (BRASIL. 2010, p. 73)

A prestação de serviço à comunidade - quer seja em ONGs, associações, órgãos governamentais - internaliza um caráter educativo, socializador e comunitário, servindo de exemplo para a comunidade, e trazendo consigo uma reflexão sobre os atos cometidos.

Liberdade Assistida – artigo 118 – A liberdade assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente. § 1º A autoridade designará pessoa capacitada para acompanhar o caso, a qual poderá ser recomendada por entidade ou programa de atendimento. § 2º A liberdade assistida será fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, ouvido o orientador, o Ministério Público e o defensor. Art. 119. Incumbe ao orientador, com o apoio e a supervisão da autoridade competente, a realização dos seguintes encargos, entre outros: I - promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social; II - supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, promovendo, inclusive, sua matrícula; III - diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho; IV - apresentar relatório do caso. (BRASIL. 2010, p. 74).

Já a liberdade assistida tem caráter educativo e coercivo. Para o cumprimento dessa medida, a vida do adolescente é acompanhada no âmbito familiar, social, de trabalho e escolar, cujo intuito é proteger e inserir o adolescente na comunidade. E nesse espaço relacional que se torna necessário a inserção do olhar sobre a integralidade em saúde, sendo, condição para a integração de políticas públicas, como forma de promoção a uma vida saudável.

Semiliberdade – artigo 120 – O regime de semiliberdade pode ser determinado desde o início ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial. § 1º

São obrigatórias à escolarização e a profissionalização, devendo, sempre que possível, ser utilizados os recursos existentes na comunidade. § 2º A medida não comporta prazo determinado aplicando-se, no que couber, as disposições relativas à internação. (BRASIL. 2010, p. 75)

A semiliberdade apresenta características coercitivas. Cabe a essa medida um valor terapêutico profundo, um atendimento especial para o adolescente e seus familiares tendo um acompanhamento da equipe técnica especializada. Nessa medida, o adolescente deve estar inserido no processo de escolarização, profissionalização, visando reintegrá-lo na comunidade.

Internação – artigo 121 - A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. § 1º Será permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário. § 2º A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses. § 3º Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos. § 4º Atingido o limite estabelecido no parágrafo anterior, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida. § 5º A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade. § 6º Em qualquer hipótese a desinternação será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público. (BRASIL. 2010, p. 71).

A internação deve ser entendida como medida dirigida aos adolescentes que cometem infrações graves, ou seja, aqueles que oferecem um risco maior à sociedade e para os quais as medidas anteriores não se aplicam ou já foram aplicadas. A medida de internação caracteriza-se pela perda total do direito de liberdade, e ocorre quando adolescentes oferecem riscos graves a outros cidadãos e a sociedade.

O Estatuto estabelece, em seu Parágrafo 1º, que o adolescente deve cumprir uma medida de acordo com sua capacidade de absorção da mesma e a gravidade do ato delincente cometido. As medidas socioeducativas, para Martins (2010), são obrigações que os Juízes da Infância e Juventude impõem aos adolescentes que cometem ato de delinquência. Essas obrigações não são punições, são vistas como práticas psicossociais, capazes de reeducá-los e inseri-los na sociedade. Essas obrigações impostas pelo corpo social institucionalizado (juizado) só são aplicadas quando o adolescente é considerado delincente ou autor de ato infracional. É importante ressaltar que cada medida possui suas características e modo de atuação. A caracterização de cada uma das medidas e seu entendimento é importante para aplicação da mesma ao adolescente infrator. Conhecer cada medida servirá

para compreender a problemática existente na vida desse adolescente com vistas a melhorar o atendimento e restabelecer parâmetros entre infrator, delinquente e sociedade.

Ericson (1972), Fishman (1996), Bock (1999) e Zagury (1991, 1996) apontam que no plano real desses infratores adolescentes, existe um desamparo sobre as relações indivíduo e educação; indivíduo e cultura; indivíduo e economia, sendo que, sua ação delinquente somente é uma resposta à falta de políticas públicas a eles estendidas, apesar de o ECA ser percebido como um avanço no tocante à medida protetiva da criança e adolescente, por outro lado, falta efetivação na constituição dos direitos desse segmento.

Por que não existe uma medida promocional de socioeducação antes de acontecer à infração? A falha está no contexto familiar, provedora do sustento? A sociedade capitalista e de consumo propaga inconscientemente elementos para que os adolescentes oriundos de classes menos abastecidas entrem no mundo da delinquência? As políticas públicas para adolescentes estão favorecendo a inserção do mesmo no mercado de trabalho, na vida cultural, no esporte, na profissionalização e na educação? A educação é castradora ou libertadora? Essas indagações devem ser discutidas, debatidas e confrontadas com as realidades pesquisadas sobre a temática de delinquência juvenil e adolescentes infratores.

Martins (2010) enxerga uma fúria juvenil, tatuada em nossos tempos, tempos esses em que parte da sociedade sufoca a outra, perdendo os conceitos de idealismo político, democracia, direito e cidadania, desinteressando-se por lutas de direitos sociais. Essas conjecturas estão perdidas por serem apagadas por organizações sociais de cunho capitalista e com relações no poder, sendo que, para Foucault (1984), as estruturas políticas, econômicas e sociais foram transformadas nas relações do poder capitalista, e o capital exerce poder sobre os corpos dos indivíduos sociais, sendo a prisão ou sistemas relacionais um exercício do poder coercitivo sobre esses corpos.

Para Martins (2010), cabe ao poder público criar mecanismos que possibilitem a manutenção da ordem social. Esses mecanismos servirão para conduzir a sociedade para a legitimação do exercício de sua cidadania. Um país pensante é o mesmo que um país com vistas a uma população escolarizada, um povo trabalhador é o mesmo que um povo menos miserável, um povo saudável é o mesmo que um povo com saúde, esporte, lazer, cultura e outras políticas de bem estar social. O restabelecimento social para os adolescentes tidos como delinquentes e ou infratores se dará quando a sociedade os olhar como parte de um todo no contexto de sujeitos sociais e de direitos.

1.7 O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE

No ano de 2004, a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propuseram a criação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), no intuito de contribuir para a promoção de ações educativas, psicossociais e humanísticas, focadas no atendimento aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa, sejam aquelas em meio aberto ou as medidas restritivas de liberdade, na busca de melhoria na qualidade do atendimento prestado, de forma a oferecer uma resposta positiva dos regimes de socioeducação.

A instituição do SINASE contribuiu para o fortalecimento do ECA, o qual passou a determinar a formulação de diretrizes claras, específicas e normatizadoras para a execução das medidas socioeducativas por parte das instituições e dos profissionais atuantes no sistema socioeducativo. Tal promulgação unificou e gerou regras no atendimento em âmbito nacional. Essas determinações passaram a evitar interpretações equivocadas de artigos e incisos do ECA, sobretudo os que trazem informações, às vezes, pouco aprofundadas sobre a operacionalização e gestão das medidas socioeducativas. Construído coletivamente, o SINASE envolveu vários segmentos do governo, representantes de entidades de atendimento a adolescente em situação de risco, usuários de drogas, especialistas na área de criança e juventude e membros da sociedade civil. Para Veronse (2009), essas pessoas, o Estado e as instituições sociais promoveram debates visando à construção de diretrizes amplas para o atendimento de adolescentes infratores. Tratou-se de uma política pública que procura atender aos preceitos pedagógicos e psicológicos das medidas socioeducativas, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente.

O SINASE organiza as competências e responsabilidades da União, dos Estados e dos municípios no que tange às medidas socioeducativas, priorizando as medidas em meio aberto, de prestação de serviços à comunidade e de liberdade assistida, afirmando a necessidade de maior investimento nelas. Essas medidas, que devem ser aplicadas pelas prefeituras, apresentam melhores resultados já encontrados na diminuição da reincidência, permitindo que o adolescente continue convivendo com a família, a sociedade e a comunidade, além de apresentarem custos bem menores que os de semiliberdade e internação.

Ao adolescente que praticar ato infracional devem ser aplicadas as medidas socioeducativas previstas no Artigo. 112 do ECA, visando garantir que o adolescente seja responsabilizado pelos atos por ele praticados, mas que também lhe sejam oferecidas oportunidades de crescimento pessoal e social, visto que se trata de pessoa em desenvolvimento.

O Distrito Federal, como unidade da federação que acumula as competências de Estado e de Município, é responsável pela execução das medidas socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), Liberdade Assistida (LA), Semiliberdade e Internação, todas sob responsabilidade da Secretaria de Estado da Criança, mais especificamente da Subsecretaria do Sistema Socioeducativo - Subsis.

Além das medidas socioeducativas, a execução dos serviços de Internação Provisória e Medida Cautelar, aplicadas antes da sentença aos adolescentes acusados de cometimento de ato infracional, também são de responsabilidade da referida subsecretaria, determinadas pelo Poder Judiciário, de acordo com as diretrizes e normas previstas no ECA, no SINASE e na Lei Nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.

Semiliberdade é a medida socioeducativa imposta, por meio de sentença, a adolescente em conflito com a lei pela Vara da Infância e da Juventude - VIJ e acompanhada pela Vara de Execução de Medidas Socioeducativas - VEMSE em respeito à dignidade e condição da pessoa humana em situação peculiar de desenvolvimento.

Tem o caráter essencialmente extramuro, ou seja, a equipe trabalha os aspectos psicossociais, tanto vocacionais dentre outros, de inserção dos socioeducandos à escolarização, profissionalização e mercado de trabalho, assim, como outras políticas públicas, pautada na busca do exercício da autonomia.

O Sistema prevê que a ressocialização é um dever de todos (escola, família, Estado e comunidade), igualmente, participantes no processo de socialização e integração do adolescente infrator no que tange as relações de saúde, escolarização, profissionalização, esporte, lazer, cultura e espiritualidade.

É importante ressaltar que o sistema socioeducativo e as unidades de semiliberdade possuem normas para a efetivação de seu andamento e, segundo as diretrizes do SINASE, toda unidade deve estar contextualizada na realidade do adolescente. As diretrizes indicam que estas unidades devem estar próximas à realidade social vivida pelo adolescente e deve

conter um aspecto de casa, com uma estrutura na lógica familiar, sendo um local que traga uma reflexão para o adolescente.

O SINASE orienta algumas diretrizes normatizadoras para que uma unidade de semiliberdade seja aprovada para a inserção do adolescente infrator:

1-Considerar um número de até 20 adolescentes por unidade de atendimento, sendo sua localização em bairros comunitários e em moradias residenciais; 2 - Promover espaço para atendimento técnico individualizado e em grupo, para coordenação técnica e administrativa, cozinha e área de serviço, quartos e banheiros em número suficientes conforme projeto pedagógico específico, sem, contudo descaracterizá-la do modelo residencial; 3 - Considerar que os quartos sejam ocupados por no máximo quatro adolescentes, tendo no mínimo 5m², com dimensão de 2 m² para quarto individual e acrescentar 1,5m² por adolescente adicional, atendendo critérios de conforto, segurança e viabilidade econômica. Além disso, é necessário um banheiro para cada dois quartos para uso dos adolescentes; e, 4 - Prover, para os casos de atendimento de ambos os sexos, quartos e banheiros por ambos os sexos. (BRASIL 2006, p. 81).

A avaliação pode ser realizada em espaços definidos de coletas de dados, informantes específicos com visitas a estabelecer parâmetros para alterações na política e no sistema de atendimento mais amplo. Sendo assim, visa: 1 - acompanhar as diferentes modalidades de atendimento ao adolescente e a partir de critérios e indicadores de qualidade dos serviços prestados, tendo por base a garantia dos direitos; 2 - Desenhar e consensuar padrões de qualidade do atendimento acompanhando continuamente e com regularidade a eficácia dos projetos desenvolvidos pelos programas de atendimento socioeducativo.” (BRASIL – 2006, p. 81)

Seriedade e compromisso dos órgãos reguladores com a dignidade da pessoa humana se fazem necessários ao bom funcionamento do sistema socioeducativo de semiliberdade. Um ambiente físico, que valorize a individualização do sujeito e sua inserção coletiva, assim como a garantia dos atendimentos na rede de serviço de saúde, esforços na integração familiar e uma gestão centralizada em um atendimento efetivo, visando que o adolescente infrator seja um agente social no futuro.

No tocante ao marco institucional do SINASE, é fundamental ressaltar que a sociedade civil e o Estado, percebem a importância de se ampliar o compromisso com a situação das crianças e adolescentes no Brasil, e com as mudanças trazidas com a consolidação do ECA, que veio para garantir os direitos da criança e do adolescente, conforme reafirmado pelo SINASE:

Asseguram aos adolescentes que infracionaram, oportunidade de desenvolvimento e uma autêntica experiência de reconstrução de seu projeto de vida. Dessa forma, esses direitos estabelecidos em lei devem repercutir diretamente na materialização de políticas públicas e sociais que incluam o adolescente em conflito com a lei. (BRASIL, 2006, p. 17).

O SINASE foi constituído com a participação de diversas esferas do governo, e contou com representação da sociedade civil, havendo produzido, em seu processo de elaboração, um grande e intensificado debate em encontros estaduais, regionais que cobriram todo o país.

CAPÍTULO II - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1. OBJETO DE ESTUDO:

- A integralidade da atenção e do cuidado prestados no processo socioeducativo dos menores infratores em conflito com a lei nas unidades de semiliberdade do DF.

2.1. PROPÓSITO:

Estudar a integralidade da atenção e do cuidado à saúde prestada aos menores infratores em conflito com a lei nas unidades de semiliberdade, na perspectiva da concepção ampla de atenção e cuidado a saúde.

2.3. OBJETIVOS

2.3.1. Objetivo Geral:

Caracterizar as práticas de atenção e cuidado a saúde desenvolvidas nas Unidades de Semiliberdade do DF, na perspectiva do princípio de integralidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3.2. Objetivos Específicos:

- Analisar a integralidade das práticas educativas como expressão do direito dos Menores Infratores em Regime de Semiliberdade no campo da saúde (à saúde, educação, esporte, lazer, cultura, profissionalização e espiritualidade);
- Identificar a integralidade como princípio estruturador das práticas de atenção e cuidado a saúde; (a integralidade como organização dos serviços – a formação permanente ou capacitação dos profissionais das Unidades de Semiliberdade em relação à educação e saúde – mecanismos de referência e contrarreferência);
- Caracterizar as atribuições do pedagogo no espaço educativo de semiliberdade.

2.3.3. Pressupostos

Este estudo é resultante da investigação sobre as formas de operacionalização do princípio da integralidade nas práticas de atenção e cuidado destinado aos menores infratores

em conflito com a lei nas três unidades de semiliberdade no Distrito Federal. Adotam-se como pressupostos três aspectos formalmente considerados como norteadores da ação nas unidades de semiliberdade, que são:

- A integralidade como constituinte da ideia de sujeito de direito que caracteriza os menores em conflito com a lei;
- A integralidade como um princípio que expressa a concepção de sujeito de direito nas formas como as práticas de cuidado e de atenção destinadas aos menores em situação de conflito com a lei estão estruturadas, organizadas e em funcionamento;
- A integralidade como formatadora das ações dos profissionais que compõem as equipes de trabalhadores das unidades de semiliberdade, buscando-se as/os profissionais, pedagogo no espaço da multiprofissionalidade e da interdisciplinariedade.

O trabalho do pedagogo foi destacado como uma estratégia para melhor visualizar a ação de um profissional no âmbito de um espaço relacional, multiprofissional, que é educativo na sua essência e que tem nos menores infratores um dos seus sujeitos fundamentais. Além disso, conta com elementos norteadores da ação, dentre os quais citam-se: 1) o ECA; 2) o SINASE; 3) O PPP das unidades de semiliberdade; e o PIA. Tendo como objetivo um projeto de semiliberdade e a partir de um perfil de egressos que direcionam a ação socioeducativa.

2.4. Tipo de pesquisa

É um estudo de caso de caráter descritivo, exploratório e de natureza qualitativa. Segundo Gonçalves (2003), o método em uma pesquisa implica a produção do caminho a percorrer durante a realização de uma pesquisa, este caminho movimenta o pensamento humano no intuito de uma compreensão da realidade social, desta forma ao mapear o caminho metodológico, o pesquisador está estabelecendo uma relação entre sujeito e objeto a ser pesquisado.

Conforme Lüdke e André (2004), a pesquisa qualitativa enfatiza o processo, aquilo que está ocorrendo, e não o produto ou os resultados finais. Outra característica interessante desse tipo de abordagem é que a pesquisa se refaz, constantemente, no próprio processo de

investigação, supondo um planejamento flexível, no qual os focos de investigação vão sendo revistos; as técnicas de coletas, modificadas; os instrumentos, reformulados, e os fundamentos teóricos, repensados.

2.5. Sobre o Universo de Estudo

As Unidades de Semiliberdade são instituições que abrigam menores em conflito com a lei, e que tem como objetivo a reintegração e ressocialização desse grupo social. São administradas pela Secretaria de Estado da Criança – (SECRI) e Gerenciadas pela Subsecretaria do Sistema Socioeducativo – (SUBSIS). No Distrito Federal, somente existem três Unidade de Semiliberdade, sendo todas para menor infrator do sexo masculino, o DF não constituiu unidades de semiliberdade para o sexo feminino, existiu uma unidade há uns 5 anos, situada na cidade do Gama - DF. De acordo com o ECA, a Constituição Federal e o Código Penal, os menores de 18 anos são penalmente inimputáveis, ou seja, não poderão ser condenados.

Nesse contexto, os jovens são diariamente acompanhados pela equipe interdisciplinar e multidisciplinar de cada unidade para a elaboração de estudos de caso, juntamente com o adolescente e sua família para reflexão sobre a medida. Atualmente, existem três Unidades de Semiliberdade no Distrito Federal, para atender os adolescentes em cumprimento dessa medida socioeducativa, são:

- UAST – Unidade de Atendimento em Semiliberdade Taguatinga
- UASG – Unidade de Atendimento em Semiliberdade Gama Central
- UASSM – Unidade de Atendimento em Semiliberdade Santa Maria

Para tanto, as equipes articulam e executam ações nas áreas de educação, saúde, assistência social, esporte, cultura e lazer, profissionalização e trabalho, conforme preconiza o ECA, zelando pelo cumprimento do artigo. 35 da Lei 12.594, que institui o SINASE, que prevê os princípios norteadores da execução das medidas socioeducativas.

2.6. Sobre os Critérios de Seleção dos Participantes

O critério de inclusão dos sujeitos da pesquisa é exercer a condição de trabalhador de nível médio, técnico ou superior das Unidades de Semiliberdade do Distrito Federal, em caráter efetivo e em pleno exercício de suas funções há mais de 12 meses.

- Os profissionais de nível superior que compõem a equipe multidisciplinar (pedagogo, psicólogo e assistente social), de atendimento psicossocial das unidades do regime socioeducativo de semiliberdade das três localidades, concursados e possuir experiência profissional mínima na função de um ano;
- Agentes socioeducadores, profissionais de nível médio ou técnico. O universo dos agentes nas unidades consiste em executar as propostas pedagógicas, educativas e sociais eleitas pela equipe multidisciplinar, para participação na pesquisa o agente socioeducador deve ser concursado e possuir experiência mínima na função de 1 ano;
- Equipe de gestores de cada Unidade de Semiliberdade possui um coordenador local, o mesmo no contexto da Secretaria da Criança pode ter função de Agente Socioducativo ou Técnico Multidisciplinar (pedagogo; psicólogo e assistente social), para participar da pesquisa o gestor deve ser concursado e com experiência mínima na função de um ano.

2.7 Sobre a coleta e análise dos dados

Consistiram como fonte de dados: análise documental, revisão bibliográfica, observação participante e realização de entrevistas semiestruturadas. Para tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo.

Na coleta de dados foram aplicados questionários e entrevistas gravadas com os pedagogos, assistentes sociais, psicólogos, agentes sócioeducadores e gestores.

A pesquisa documental foi realizada com base em fontes secundárias, especialmente, cartas, pareceres, fotografias, atas, relatórios e outras obras originais (pintura, escultura, desenho, etc), notas, diários, projetos de lei, ofícios, discursos, mapas, testamentos, inventários, informativos, depoimentos orais e escritos, certidões, correspondência pessoal ou comercial, documentos informativos arquivados em repartições públicas, associações, igrejas, hospitais, sindicatos.

Conforme Santos (2000), sendo uma técnica decisiva para a pesquisa em ciências sociais e humanas, a análise documental é indispensável porque a maior parte das fontes escritas – ou não – é quase sempre a base do trabalho de investigação; é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos. “A análise documental constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema”. (Ludke e André, 2004, p. 32).

A observação participante é considerada o método por excelência da antropologia. Consiste em o pesquisador se inserir, ser aceito e participar dos eventos do grupo que está estudando para assim entender a lógica que move essa comunidade (Santos, 2000). Esse método é de serventia na observação e participação para entender. É melhor do que simplesmente perguntar. As respostas vêm com o tempo, junto com a observação e a participação. O diário de campo, o gravador, a máquina fotográfica e a máquina de filmar são acessórios que auxiliam na construção da pesquisa.

Os questionários somados às entrevistas, aos dados obtidos por meio da observação participante e as análises documental e bibliográfica permitiram uma aproximação do autor às percepções, anseios e desejo dos interlocutores e com vistas às indagações já formuladas nos objetivos deste estudo. As perguntas do questionário foram abertas pelo fato de este tipo de questão suscitar dados mais precisos e relevantes.

Na análise dos dados foram utilizados alguns componentes da técnica de análise de conteúdo, dentre os quais citam-se as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nessa sequência, foram obedecidas as seguintes etapas: leitura flutuante; escolha dos documentos e a determinação de categorias de análise mediante a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto, seguidas do tratamento dos resultados, caracterizando um momento de intuição e de análise reflexiva e crítica. Dentre os componentes não utilizados, citamos a formulação das frequências dos fatos observados.

Segundo Richardson (1999), análise de conteúdo se baseia na decodificação em diversos elementos, os quais são classificados e formam agrupamentos analógicos. Sendo assim, esse procedimento envolve tempo e disponibilidade por parte do pesquisador no desenvolvimento de pesquisa. Assim Richardson (1999, p. 244) afirma que: “A análise de conteúdo é uma técnica na qual resulta difícil predizer quanto a um trabalho se requer para

chegar a um nível aceitável de confiabilidade. Por esse motivo, um pesquisador que planeja um projeto que utilize esse tipo de análise deve estar preparado para investir tempo considerável no desenvolvimento da pesquisa, sendo que, o processo é lento no intuito de alcançar um nível de confiabilidade”.

A análise de dados é a atividade de transformar um conjunto de dados com o objetivo de poder verificá-los melhor, dando-lhes ao mesmo tempo uma razão de ser e uma análise racional. É analisar os dados de um problema e identificá-los. A análise de dados possui diferentes facetas e abordagens, incorporando técnicas diversas. Tem grande importância em áreas como: ciências, estudos sociais e negócios, por conta da diversidade de modelos possíveis. O foco dessa pesquisa não consiste em descrever fator, mas interpretá-los.

A apresentação da discussão e resultados foi elaborada à luz do referencial teórico, da visão dos profissionais entrevistados e das observações do pesquisador, sendo todas inter-relacionadas. A identificação dos participantes foi feita da seguinte forma: (Profissional + cargo + Nº) = (Profissional Pedagogo nº 02) foram entrevistados 15 profissionais de cinco áreas distintas (pedagogia, psicologia, serviço social, gestão e socioeducação), sendo garantido o sigilo e seguridade ética da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e transcritas, resultando em material que juntamente com as anotações de campo “caderno de campo” foi o que gerou sustentabilidade para a análise discursiva da dissertação. Baseando-se na vivência em lócus de pesquisa: I - entrevistas e observações; II – matriz de análise de crescimento e desenvolvimento, e; III – matriz de análise referente às questões éticas, técnicas e legais levadas em consideração o desenvolvimento das ações. Todos esses dados categorizados finalizaram o texto dissertativo da pesquisa. Os dados foram analisados e discutidos a partir da integralidade da atenção e cuidado como fio condutor das três categorias básicas de pesquisa:

- 1) A integralidade da atenção e do cuidado prestado aos menores em situação de semiliberdade como expressão do direito deste grupo social;
- 2) As práticas educativas como expressão do direito do menor infrator, sobre o sentido da integralidade nas práticas socioeducativas e as relações entre disciplina, vigilância e punição, e;
- 3) A integralidade e as atribuições do pedagogo no espaço educativo de semiliberdade.

CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados e a discussão do objeto deste estudo, o qual trata da integralidade do cuidado e da atenção dispensada aos menores em situação de conflito com a lei e em regime de semiliberdade. O espaço relacional delimitado pelas referidas práticas denomina-se Sistema Socioeducativo, designação atribuída ao conjunto de ações que compõem o atendimento ao adolescente sentenciado por ato infracional cometido.

A matriz construída para esta finalidade compõe-se de três categorias centrais de análise enfocadas a partir das condições objetivas favoráveis, ou não, à realização das práticas socioeducativas, segundo as percepções dos protagonistas entrevistados, bem como a partir da revisão bibliográfica, revisão documental e da observação participante. A partir destas percepções, buscou-se identificar aqueles aspectos impulsionadores e os aspectos obstaculizadores no desenvolvimento das práticas socioeducativas numa perspectiva integralizada.

Nestes termos, os subitens deste capítulo serão constituídos pelos temas referentes às três categorias de análise, as quais, em última instância, configuram os três objetivos específicos, os quais foram sequenciados por novas subcategorias, unidades de contexto e unidades de registros, que emergiram ao longo do desenvolvimento do estudo:

- A integralidade da atenção e do cuidado prestado aos menores em situação de semiliberdade como expressão do direito deste grupo social;
- A organização da atenção e do cuidado prestado ao menor infrator como expressão do sentido da integralidade das práticas socioeducativas;
- Sobre a integralidade e as atribuições do pedagogo no espaço educativo de semiliberdade.

3.1. Integralidade da atenção e do cuidado prestado aos menores em situação de semiliberdade como expressão do direito deste grupo social

No que se refere às práticas socioeducativas em regime de semiliberdade, a noção de integralidade surge como relacionada à Doutrina da Proteção Integral, a qual é discutida em diferentes documentos organizados pela Organização das Nações Unidas – ONU, como: o documento adotado em Assembleia Geral na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos

da Criança, de novembro de 1989; as Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça da Infância e da Juventude, Regras de Beijing, de novembro de 1985; as Regras Mínimas das Nações Unidas para Proteção dos Jovens Privados de Liberdade, de dezembro de 1988; e as Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil – Diretrizes de Riad, de março de 1990.

A proteção integral a que esses documentos se referem são baseados nas garantias dos direitos das crianças e dos adolescentes em situações materiais e sociais de risco. A proteção é entendida quando se estabelecem normas e regras claras que afirmam às crianças e aos adolescentes como sujeitos de direito e não simples objetos de intervenção e cuidados de um mundo adulto, a partir da convicção de que esses indivíduos são sujeitos pensantes e se estruturam mediante as relações sociais que estabelecem com o mundo adulto.

Para Veronise (2009), a inovação introduzida pelas novas normas e regras legais brasileiras foi à substituição da Doutrina da Situação Irregular (Lei 6697/79) por uma nova diretriz, a Doutrina da Proteção Integral. Em 13 de julho de 1990, por meio da Lei nº 8.069, foi instituído o ECA. Essa lei mudou o olhar sobre as crianças e adolescentes, definindo-os como sujeitos de direitos, mediante a proteção diferenciada, especializada e integral, visando à construção de uma sociedade mais igual para esse grupo. Essa relação, de natureza histórico-dialética, supõe que os sujeitos nela envolvidos construam-se mutuamente sem perder as respectivas identidades. Nesse sentido, Aguiar (2001) aponta uma crescente e evolutiva problemática inerente à sociedade moderna onde o aumento da criminalidade cometida por adolescentes constitui um agravo de relevância política e institucional e um desafio para o fomento, criação, e elaboração de políticas eficientes e eficazes com respostas institucionais para a juventude.

A construção da concepção de integralidade em saúde opera-se no âmbito das práticas teóricas, políticas e técnicas desenvolvidas no campo da saúde, que confluíram para o movimento da Reforma Sanitária Brasileira e que tem como resultado a instituição do Sistema Único de Saúde – SUS, cuja matriz discursiva se estrutura no período de lutas pela democratização da sociedade brasileira, a partir da década de 70 do século passado. Nesse período, as lutas pelo movimento de Reforma Sanitária focaram em novas práticas de atenção e cuidado à saúde, que atendessem às classes sociais com base nos princípios da universalidade do acesso, equidade, integralidade, participação e controle social definidos na Constituição Federal de 1988. (Mendes, 1994; Conill, 2002). Dessa, forma, tanto na saúde

como no campo da socioeducação, a questão da integralidade emerge como produção sócio-histórica no movimento pela sociedade democrática de direito.

No que se refere ao direito a saúde, a integralidade é uma diretriz que defende o acesso da população aos serviços de saúde nos seus diversos níveis de atenção e cuidado ao mesmo tempo em que historicamente ensejou uma rica produção de sentidos para o trabalho em saúde, incorporando aspectos referentes à organização da atenção e do cuidado à saúde; à educação permanente das equipes de saúde, à multiprofissionalidade, à referência e contra referência, à humanização da prática do cuidado e a integralidade do sujeito.

Para Mattos (2001), a integralidade é defensora da cidadania em saúde. A saúde por excelência, com foco na garantia de direitos, priorizando atendimento gratuito com qualidade para todos é uma bandeira de luta social e não pode ser vista somente como uma diretriz do SUS, mas sim como um princípio que efetiva e garante o atendimento a saúde, da mesma forma que se entende que no espaço das práticas socioeducativas em regime de semiliberdade, pelo menos formal e conceitualmente, a prática socioeducativa se apresente de modo semelhante à prática educativa em saúde, como portadora de um projeto político-pedagógico que tem como supostos uma missão institucional; uma noção de direito e de cidadania, uma concepção de prática pedagógica e uma noção de processo pedagógico e de um perfil de egressos; um projeto de sociedade, isto é uma direção e uma intencionalidade. Em síntese, conceituar a integralidade, a partir de uma nova concepção do ser humano e das suas relações sociais coletivas e individuais face às quebras necessárias de paradigma no campo da saúde, contribui para entrada de outros profissionais no campo da saúde, viabilizando para intervenções em outros espaços fora do campo hospitalar assistencial em saúde, propriamente ditos.

Nestes termos, e para efeitos deste estudo, as práticas de saúde são consideradas aqui como objeto de Política de Saúde Integral do Adolescente, isto é, práticas educativas por excelência, incorporadas ao espaço socioeducativo do adolescente em conflito com a lei. Logo, para efeito de análise, a atenção e o cuidado prestado ao adolescente em conflito com a lei, serão discutidos, tomando-se as questões da saúde articuladamente com as demais questões referentes aos cuidados e atenção orientadas para a escolarização, profissionalização, esporte, lazer, espiritualidade. Dessa forma, induzidos pela produção de sentidos sobre a integralidade em saúde, já, referida, no espaço da socialização do adolescente é possível admitir nos termos propostos por Merhy (1997), que a atenção e o cuidado devem sair dos

eixos tradicionais na busca de outras ações que qualifiquem outros profissionais. O exercício com múltiplos profissionais ajudará na melhoria do serviço em saúde. Esse entendimento norteia como devem ser as práticas da integralidade em um espaço de semiliberdade. Igualmente válidas são as propostas sobre as dimensões que se interpõem entre os serviços e os usuários, mediados pelas questões: Quem é? De onde vem? Modo de vida? Escolarização? Universo de Trabalho? Hábitos diários? Gênero? Entre outros. Identificar o modo de vida do usuário para um melhor acompanhamento e atendimento. O usuário é um ser social, histórico e cultural, portanto, conhecer e identificar cada uma dessas relações é condicionante para a eficácia da atenção e do cuidado como componente da socioeducação (Campos, 1992; Merhy, 1998; FRANCO, 1999) em que a integralidade aponta para a organização do processo de trabalho; para o atendimento multiprofissional e para o acolhimento, entendimento e cuidado e zelo.

Segundo Martins (2010), as diretrizes do ECA, postas em forma de lei, está muito distante das relações sociais vividas no cotidiano desses adolescentes. Esses meninos e meninas, em grande maioria dos casos, que se originam de famílias que estão em condições de pobreza e falta de perspectiva de vida. São oriundos de famílias que, por razões variadas, em algum momento da vida, dispensam a educação de seus filhos, com motivos de sobrevivência, por pensarem que o estudo na situação presente, não resolverá a situação vivida. Zagury (1991) salienta que o mais importante, nesse contexto, é trazer o alimento para mesa, sendo, essa responsabilidade algo já pesado para os provedores, quase sempre essas famílias contam com os programas de políticas compensatória vinda do estado e a ajuda trazida por seus filhos para o complemento da sobrevivência.

Como já foi dito, as unidades de contextos que marcam a constituição das práticas de socioeducação no Brasil emergem a partir da década de 1970 e tem como referência o espaço de luta pela constituição do Estado Democrático de Direito, orientado por um concepção de homens e de mulheres cujo atributo fundamental é a integralidade vista como a totalidade resultante do entrecruzamento de características sociais, espirituais, subjetivas, biológicas, psicológicas, espirituais e culturais, às quais dão formas às práticas de saúde e às práticas socioeducativas.

Além disso, nesse período contou-se com um importante nível de organização e de mobilização da sociedade brasileira em torno dos seus direitos que, dentre os seus resultados, culminou com a reconcepção do campo da saúde, que incorpora o modo de vida, biologia

humana, relações com o meio ambiente e serviços de saúde, como aqueles determinantes que passam a sistematizar o quadro de necessidades que definem o “que fazer” em saúde. O campo da saúde como espaço de intervenção, incorpora, também, a concepção ampliada de saúde que incorpora claramente a noção de direito, o que dá forma a um cuidado e a uma atenção integral consubstanciada também pelas diretrizes da universalidade do acesso; a equidade, a participação e o controle social. Do lado da socioeducação emerge a proposta da proteção integral ao menor que direciona essas práticas para uma ação integralizadora. Nesse plano contextual, de natureza político-jurídica, temos evidências de que tanto no Espaço da Saúde (SUS) como no espaço do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, o Brasil é reconhecido como um país cujas propostas constitucionais de garantias do direito no plano da saúde e da socioeducação são visivelmente avançadas, conforme pudemos confirmar nos textos da CF (1988), no ECA (1990), na proposta do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo; no Projeto Político-Pedagógico das Unidades de Semiliberdade (2013) e na proposta dos Planos Individuais de Atendimento. A construção deste aparato legal e conceitual demandou uma prática teórica e uma prática técnica mobilizadora em nível nacional, que articulou uma vasta rede institucional de entidades oficiais e de organizações da sociedade civil, as quais se expressam nas suas formas de organização, funcionamento, incorporação de tecnologias e relações de trabalho, cuja dinâmica, como já foi dito, delimitam um espaço relacional que é educativo na sua essência e delimitam um conjunto de três unidades de semiliberdade (Santa Maria, Taguatinga e Gama) no Distrito Federal.

Porém, no cotidiano que materializa a integralidade como atributo do exercício do direito do menor em conflito com a lei, o olhar dos técnicos, agentes, socioeducadores e gestores revelam que sinais de práticas secularizadas ainda persistem na dinâmica das unidades de semiliberdade, apesar do caráter recente do referencial que orienta as ações para a ressocialização e para a autonomia, como é o caso dos sinais da polaridade manifesta entre os componentes do grupo dos internos, do qual participam os menores infratores, e os componentes dos grupos dirigentes do qual participam os técnicos, socioeducadores e gestores. Na interação destes dois grupos prevalece frequentemente, a visão que o grupo dirigente desenvolveu sobre o grupo dos internos, apresentando sinais de conflito e de complementaridade. Isto é, a partir do processo de trabalho instituído nessas unidades, um protagonista produz e reproduz o outro, o que poderia ser uma sinalização que confirmaria a situação já apontada por Goffman (2001), que aponta para a categorização de dois grupos

extensos chamados de internados e um grupo menor denominado de equipe dirigente. Esses dois grupos percebem-se de modo diversificado, hostilizado e estigmatizado. Nesse contexto de internação, ou privação de liberdade, a equipe dirigente, por diversos fatores sociais, tende a enxergar os internados como pessoas frias, desqualificadas, desmerecedores de desculpas sociais. Essa equipe sente-se superior e ilibada perante os internos, da mesma forma que os internados tendem a enxergar a equipe dirigente como detentores do poder sobre a situação deles, autoritários, o que os leva a construir sentimentos de inferioridade, fraqueza e culpa.

Há que se considerar, no entanto, que a passagem de um regime, baseado na vigilância e punição para um processo socioeducativo nos termos propostos pela SINASE, nega a noção de instituição total descrita por Goffman (2001) e retratada por Foucault (1977), quando este autor se refere, por exemplo, ao momento em que o cidadão adentra a uma instituição total, como um momento em que ele é despido de todo alicerce e construção de si; quando tudo que foi elaborado e constituído por ele por fora do espaço de semiliberdade é quebrado, como uma estratégia coercitiva.

Além dessas, outras situações podem ser observadas como componentes do rito de admissão do interno, quando a instituição busca obter meios para conhecê-lo, construindo instrumento que vai estabelecer conexões entre a história de vida desse ingressante no sistema, seu peso, sua altura, enquanto é feita a abertura de um prontuário com número de matrícula, buscando imagens do interno, tirando suas impressões digitais. Ou seja, estabelecendo mecanismos para conhecer o interno, para controlar. Outro fator é a relação sanitária com o interno (banho, cortes de cabelos, doação de roupas e materiais de higiene pessoal) e o designo de um local para descanso, visando, operar recuperação, socialização de forma coercitiva, castradora, segregada. Um rito de admissão indo contra a identidade do sujeito, sendo muito próprio das instituições totais.

Em síntese, Foucault (1977) e Goffman (2001) trazem a questão do silenciamento e da invisibilidade do discurso que é dada de forma subjetiva e objetiva aos indivíduos em uma instituição total como uma estrutura que fere os direitos e aos significados que o interno carrega consigo e que são componentes dele constituintes. No intercurso das leituras de um grupo sobre o outro repousariam propostas idealizadas pelos profissionais que não são efetivadas, segundo eles, por desmotivação; falta de formação continuada; indefinição dos perfis profissionais e limitação de recursos financeiros, dentre outros motivos. Mas, apesar, deste silenciamento, que em última análise, no caso do SINASE, se refere às reais dimensões

de liberdade e de direitos exercidos pelos menores no processo socioeducativo, MOREIRA et al. (2015, p. 344), admite a existência de restrição da liberdade dos menores internos, ao mesmo tempo em que ressalta que este fato não incide na restrição de outros direitos, “fazendo com que com que as práticas socioeducativas integrem a rede de atendimento, promovendo o acesso à saúde, educação, profissionalização, trabalho e cultura”, baseado numa rotina que é marcada pela permanente continuidade entre os aspectos internos e externos do SINASE, no âmbito da mobilidade interinstitucional demandada por este sistema definido como o lugar das interações entre internos, equipes técnicas, gestores e representantes de outras instituições.

A rotina das unidades de semiliberdade estudadas envolve escolarização, profissionalização, inserção no mercado de trabalho, encaminhamentos para a rede comunitária, atendimento biopsicossocial. Os marcos legais que são assumidos por tais unidades são o respeito aos direitos humanos; a responsabilidade solidária; o adolescente infrator como pessoa em situação de risco e sujeito de direitos; o pleno desenvolvimento do adolescente; a legalidade no atendimento da medida; a seguridade do menor; o respeito à capacidade do menor; e a incompletude institucional.

A unidade de semiliberdade tem a sua dinâmica marcada por ações e projetos que definem uma relação interpessoal fundamental entre menor infrator e profissionais. As relações que se estabelecem entre tais segmentos devem produzir sentidos, gerar resultados positivos, internalizar no menor infrator sentimentos e estímulos para que ele produza sentidos no período que ele vivenciará o regime de semiliberdade.

É uma relação de convivência cotidiana, é claro, que tem uma relação cheia de pressupostos, e um deles é o de poder que a gente tem uma autoridade prévia, institucionalizada, temos o relatório que vai ajudar ou não esse jovem ser liberado da medida, então a gente começa com essa relação de poder, mas não basta essa relação, pois, se ficar só nela vai gerar muita confusão. Mas o diferencial dessa unidade é não estamos aqui para julgar, estamos aqui para ajudar ele a se orientar no mundo. O atendimento tem que ser baseado em um bom vínculo para que aconteça o processo de socioeducação. (Respondente Profissional de Socioeducação Psicólogo nº 1).

Louro (2003) mostra que a relação de poder, com o uso da autoridade presente de forma objetiva e subjetiva nas unidades, confere, como visão, que o regime socioeducativo possui uma relação punitiva, de forma a estabelecer interrelações que fomentam o sistema a ser identificado como uma instituição total de vigilância e punição, como mostrado por Foucault (1977). A frase, comumente ouvida nas instituições estudadas, que afirma que a

“relação de poder deve ser dosada para não gerar conflitos”, expressa escamoteamento, evidenciando a presença de relações autoritárias e hierárquicas na construção dos atendimentos individuais e coletivos, nas programações das atividades e na produção de relatórios, o que pode comprometer o desenvolvimento saudável do menor.

É uma relação que se diferencia. Essa relação com socioeducandos possui uma imediatividade maior. Os socioeducadores possuem outra relação de poder com os adolescentes, que é o poder da punição, pois são eles que passam todo cotidiano com os adolescentes. É uma relação do disciplinador. Se o adolescente comete quebra da regra da casa é o agente que irá fazer as anotações em livro de registro, que irá coibir o ato. Os adolescentes, em sua grande maioria, enxerga o agente como o que vai emperrar a vida deles aqui na unidade. Mas, por outro lado, é esse mesmo agente que possui o maior espaço educativo para convivência, sendo o espaço de socioeducação um espaço para aprender a conviver com outras pessoas. Como psicólogo vejo que é dentro do conflito que a gente e adolescente terá a oportunidade de aprendizagem de convivência. (Respondente Profissional de Socioeducação Pedagogo nº 02).

A vigilância e a punição no foco do poder são exercidas pelo socioeducador, que passa a internalizar o papel de disciplinador. O profissional exerce a função de vigia, aquele que impõe a regra e é visto pelos adolescentes como um carcereiro, pelo fato do socioeducador não estar sendo formado para exercer sua função de agente socioeducativo. Uma relação em unidades socioeducativas, em qual for o sistema, não deve ser de subserviência. Ou seja, a vivência do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa não pode ser avaliada pelo comportamento e as quebras de regras não devem ser motivo para punição. O exercício do diálogo é primordial nesse *locus* de atuação.

A relação com os coordenadores é uma relação simples, ela tem uma síntese das relações do agente e do técnico, sendo o coordenador aquele que tem o maior poder de todos. Só ele pode dar uma evasão ou não para o adolescente, no caso de um atraso grande, uma indisciplina maior. Por outro lado, depende do coordenador. Se ele se abrir ao adolescente e se fizer presente, o adolescente irá se abrir com ele, e dessa forma ele terá a oportunidade de vivenciar um pouco a intimidade do adolescente. O coordenador é quase como se fosse um guardião do adolescente aqui. (Respondente Profissional de Socioeducação Socioeducar nº 01).

O modo de perceber o regime socioeducativo está pautado nas regras da casa, sendo construídas mediante os erros, a qual há falhas, e até mesmo ausência de compreensão para com a medida. Por outro lado à relação é estabelecida de acordo com o perfil de quem está no comando. Segundo um dos profissionais entrevistados, ”quando a equipe pensa junto, ela possui comunicação, respeito e diálogo, o trabalho flui normalmente. Evidente que existam

objetivos e perspectivas diferentes. Aqui a harmonia é interessante” (Respondente Profissional de Socioeducação Socioeducador nº 2). Há reconhecimento de uma prática socioeducativa interdisciplinar, multiprofissional, que é percebida pelos profissionais. A forma mais coerente do andamento da unidade é entendida, portanto, evidencia-se norteamento profissional isolado e desalinhado. O ajustamento das práticas pedagógicas, educativas e formativas, deve ser alinhado entre as unidades, devendo haver diálogo entre seus gerentes, técnicos e socioeducadores e o estabelecimento de um elo entre as unidades.

É entendido que a equipe está buscando integralizar-se ao objetivo de construção de uma identidade profissional, que seja constituída de distintas perspectivas, olhares e modos de entender o sistema, que pode levar à busca por um trabalho interprofissional.

Nós, agentes, trabalhamos com esse público e nossa arma de segurança é o psicológico. Eu sou muito tranquila quanto ao meu trabalho. Nunca tive nenhum problema. Por quê? Eu respeito os limites dos adolescentes e eles respeitam o meu, vivencio a prática do diálogo. Mas, já vi alguns agentes com outros olhares e aí cria conflito com adolescente. Sempre falo que não existe uma lógica, o agente socioeducativo tem que mostrar para o menino que ele está em uma medida socioeducativa e ali precisa de normas e regras para a convivência social, e que o agente socioeducador está na unidade para cumprir a atribuição que lhe foi atribuída que às vezes nem gostamos do que fazemos estamos na função por sermos pagos pra aquilo. O fato de impormos limites incomoda o adolescente, não porque ele não goste de limites, ele não foi educado durante sua trajetória para o limite. Outro fator que dificulta o trabalho é o agente socioeducativo não saber de sua identidade profissional, ele não sabe se polícia ou se é educador. Em um momento o agente aconselha o menino, joga ping-pong e em outro momento dá revista no menino e o leva para Delegacia da Criança e do Adolescente - DCA. Complicado uma função com práticas tão diferenciadas. (Respondente Profissional de Socioeducação Socioeducador nº 01).

Fatos que estabelecem a necessidade de estudos sobre integralidade em saúde ficam evidentes nas entrevistas. Questões sobre sexualidade, drogas, escolarização, profissionalização, atendimento básico em saúde, entre tantos outros, estão alicerçados no cotidiano das unidades. A realidade vivenciada estabelece normas e regras que fogem do padrão que deveria ser uma unidade de atendimento em semiliberdade, no qual o foco do processo está no trabalho multidisciplinar e multiprofissional, sendo estabelecidas, portanto, regras que distorcem o que é integrado pelo SINASE.

A unidade em si deveria ter oficinas, cursos e outros, mas a gente não tem. Hoje da maneira que o trabalho é dividido é muito difícil. Aqui o especialista não trabalha especificamente na sua área, aqui ele faz tudo. Eu, como pedagoga, com minha carga de adolescentes, eu faço tudo, menos a parte pedagógica. Com os meus adolescentes eu tenho que fazer às vezes do assistente social e do psicólogo. Como

aqui na unidade sempre tem mais de 50 meninos numa casa que cabe 36, é dividido o número de adolescente por três, ou seja, somos três especialistas e cada um cuida sempre de 18 a 19 meninos. Para entender melhor, 19 meninos é o quantitativo ideal para a unidade do Gama ou Santa Maria, que são unidades pequenas. Então, normalmente, esses eixos são tratados no atendimento técnico, pois é inviável uma fazer de outra forma. (Respondente Profissional de Socioeducação Psicólogo nº 3).

Do ponto de vista do grupo, não estamos tendo nenhuma atividade com esses temas. Esses temas ficam contidos no atendimento individual, e aí vai depender do nível do entendimento de cada especialista, mas os temas são sempre perpassados por serem questões básicas. (Respondente Profissional de Socioeducação Socieducador nº 2).

Ficou evidente, no estudo realizado, que o alinhamento no processo socioeducativo presente são questões relacionadas ao efetivo, tem demandado judicialização do processo, com base na burocratização e ausência de recursos. Dessa forma, o atendimento nas unidades de semiliberdade no DF fica restringido às demandas presentes e visíveis apresentadas, ou seja, não há percepção de um currículo prático norteado pelo SINASE, e há falta de compreensão do currículo oculto. As vivências cotidianas, as relações entre os menores, entre os menores e técnicos, bem como entre menores e socioeducadores, são estabelecidas entre menor e sociedade. A sexualidade, a afetividade, o machismo, o sexismo, o racismo, a homofobia e a violência aparecem nesse cenário de atuação.

Sobre sexualidade, eu fico até curioso de como as técnicas mulheres trabalham, porque aqui é um ambiente bem machista, por exemplo, os adolescentes não aceitam comer uma banana, tem que cortar a banana, eles não comem frango, tem que comer galinha, apesar de ter indícios de terem relações homossexuais aqui dentro, não raro encontramos camisinha nos lixos dos quartos, nos banheiros. Percebemos que são relações sexuais consentidas, que não quer dizer que exista uma identidade homoafetiva, porém, naquele momento é aceito essa prática, claro que isso não é dito no dia a dia, sendo, uma prática velada . Essas questões são até muito difícil de trabalhar nos atendimentos individuais. Na internação, essas relações são mais esperadas por que sabemos a dinâmica de uma instituição total, mas aqui, isso deveria ser uma prática não comum, pelo motivo da liberação nos finais de semana. (Respondente Profissional de Socioeducação Psicólogo nº 3).

Nas entrevistas foi possível perceber tanto uma ausência de preparo para se trabalhar a temática de sexualidade, dada à estrutura de machismo presente por parte dos menores e dos profissionais, como a falta de práticas pedagógicas para trabalhar temas como os relacionados à afetividade e à própria sexualidade. Existe, em uma das unidades pesquisadas, parceria com o Centro de Testagem e Aconselhamento em DST/AIDS (CTA). Nela, os adolescentes que desejam fazer o exame, podem fazê-lo no CTA. Porém, não é uma atividade institucionalizada, presente em todas as unidades.

Sobre saúde sexual, toda terça feira temos uma enfermeira chefe que faz aconselhamentos sobre DST/AIDS, orienta e depois, se o menino quiser ele faz os exames de todas DST's e de HIV. Teve um período que fomos todas as terças feiras, mas agora não temos carro. Se quisermos ir, temos que ir a pé. Uma vez eu levei a pé, outra vez eu levei no meu carro, aí minha gerente disse que se eu fosse levar no meu carro seria por conta e risco meu. No caso de ir a pé corre o risco dele encontrar uma rixa e acontecer uma tragédia. (Respondente Profissional de Socioeducação Assistente Social nº 2).

Isso acontece muito no improvisado aqui na unidade, não é nada programado ou planejado. Esses eventos acontecem quando vem da esfera de cima. Exemplo: vamos falar de promoção da saúde, e são eventos de forma esporádica e quando acontece envolve servidor para ser um facilitador. Eu acredito que dessa forma não funciona. Outro exemplo: na época do carnaval algum ou outro servidor vai ao posto pegar camisinhas e panfletos sobre DST e faz uma atividade voluntária. Essas atividades não são organizadas, planejadas, pactuadas. É uma prática esporádica de sensibilização. (Respondente Profissional de Socioeducação Assistente Social nº 3).

Esses relatos remetem a Foucault (2013), cuja percepção apreendida é a de que esses menores infratores são enxergados como criminosos, do direito clássico, sendo estabelecido sobre ele uma relação de poder e punição, pois neles está contida a natureza patológica da criminalidade. Assim, é creditada ao menor uma marca de condenação por seus atos, pensamento que resulta em um julgamento mais pesado, pois ele tira toda a garantia de direitos que a esse menor foi concedida por lei.

Nós temos um bom relacionamento com os meninos, por incrível que pareça. É muito bom o relacionamento mesmo. Eles têm um respeito pela equipe. Eu acho que eles têm certa diferenciação com equipe técnica por eles nos vêem como pessoas que estão aqui para ajudá-los, então eles são muito acessíveis. (Respondente Profissional de Socioeducação Socioeducador nº 2).

É criado na unidade um pensamento sobre a instabilidade dos relacionamentos. A atuação visível, por muitas vezes, é voltada à banalização da inteligência do menor, com descrédito nas potencialidades do sujeito de direito, uma pessoa com percepção, cujas ações objetivas e subjetivas desenvolvidas nesses espaços institucionalizados parecem não ter relação com a construção de uma identidade em sua vida. Esse modo de olhar do menor infrator estabelece a relação social de estigmatização do indivíduo.

Sobre a relação do menor com a equipe técnica:

Com a equipe técnica eu vejo uma relação positiva. Falando em mim, eu tenho acesso. Eles conversam comigo, se abrem. Só tenho que ter cuidado para ver aquilo que é maquiado e o que é real. Eu tenho um vínculo bom com os meninos. Na verdade eles acham que eu sou o ouvido do juiz. (Respondente Profissional de Socioeducação Socioeducador nº 1).

Excelente. Eles vêm os especialistas como aqueles que relatam seus atos ao Juiz mediante o relatório trimestral ou semestral. Dessa forma, eles possuem um respeito digamos que maior por essa equipe. (Respondente Profissional de Socioeducação Gerente nº 1).

O modelo de relação entre eles está ligado ao processo judicial, ao comportamento do menor, assim como o respeito do menor para com o técnico está vinculado ao relatório trimestral ou semestral. Nesse contexto, é visível que o menor estabelece relações diferenciadas com os outros setores da unidade, evidenciando que ele entende a hierarquia e o poder que cada um dos profissionais pode exercer sobre ele.

Sobre a relação do menor com os agentes:

Pois é, os agentes socioeducadores são vistos como monitores. São chamados assim. Para os meninos, eles estão ali para vigiar, eles acham que a punição vem sempre a pedido dos socioeducadores, a possível punição que chamamos de sanção disciplinar, nenê? Daí a relação é um pouquinho mais delicada, pois é a mesma pessoa que deveria estar organizando rotina é a pessoa responsável também por observar, vigiar e relatar o que fez de errado e, às vezes, abordar. (Respondente Profissional de Socioeducação Gerente nº 2).

Respeitosa. Porém, em alguns momentos, conflituosa. Sendo os socioeducadores aqueles que estão com eles em todos os momentos, os que registram todo o cotidiano da unidade, e são esses profissionais que repreendem as atitudes de rebeldia dos adolescentes. (Respondente Profissional de Socioeducação Gestor nº 3).

Há relação entre a equipe de profissionais das unidades, entendida por Goffman (2001) como equipe dirigente, aqui sendo salientado o socioeducador. As relações são marcadas por processos de desentendimentos e desafetos, sob as quais o menor não entende o papel do socioeducador, pois foi criado um modelo carcerário, impositor, sancionador, vigilante.

Sobre a relação do menor com os gestores:

Excelente. Aqui, em específico, a coordenação está sempre junto aos adolescentes, dialogando, aconselhando, agindo de forma que eles cumpram a medida. (Respondente Profissional de Socioeducação Psicólogo nº 1).

Também é mais ou menos. Às vezes o coordenador fica no papel de dizer o não para eles, aí eles acham que só é pessoa que quer pegar no pé, que só quer atrasar eles no modo que eles falam. E não é isso que acontece realmente. (Respondente Profissional de Socioeducação Socioeducador nº 2).

São relações onde nós tentamos fundamentalizar nas regras de conduta e civilidade que deve caminhar qualquer relação humana, com base no respeito, na empatia, na

compreensão, enfim. (Respondente Profissional de Socioeducação Socioeducador nº 3).

São três gerentes, com perfis e formação profissional diferentes, dentre os quais um possui formação técnica, outro possui formação para socioeducador, e outro faz parte do quadro administrativo da Secretaria de Estado da Criança (SECRI). Cada um com seu olhar busca efetivar o atendimento da melhor maneira, mostrando-nos três unidades com identidades diferenciadas, vivências distintas. O vínculo do menor com o gestor é distante, a relação com a equipe gestora é burocratizada, pois a voz final é a dele, e a relação de poder é presente. As bases de respeito e diálogo são perceptíveis, aspectos importantes quando encontrados em uma instituição de regime socioeducativo. Ao vivenciar relações dessa natureza, o adolescente aprenderá a se defender dos estigmas impostos a ele por essa fase de sua vida dele.

Sobre a relação entre os profissionais:

Tenho que fazer um parêntese. Eu, em especial, tenho uma facilidade com os educadores, não vejo como trabalhar se não for assim. Tenho facilidade de comunicação, de passar informação, tenho um vínculo muito forte com a gestão. Consegui atingir o bom relacionamento com os três níveis. Mas, no geral, além da nossa unidade até existe uma dificuldade de relação entre educadores e especialista, uma falta de comunicação que interfere diretamente no serviço, e uma visão diferenciada do serviço. (Respondente Profissional de Socioeducação Assistente social nº 3).

No meu ponto de vista é uma relação marcada por muita riqueza, possibilidades de construção de vínculos significativos, favorecimento do processo de desenvolvimento em todas suas dimensões, porque esses profissionais cada um em sua especificidade (pedagogo, assistente social e psicólogo), que é a equipe básica, presente na maioria das unidades. (Respondente Profissional de Socioeducação Psicólogo nº 2).

Como em qualquer equipe, em qualquer local, não vivemos aqui mil maravilhas, mas dentro da perspectiva do trabalho é uma equipe muito boa, uma equipe que se ajuda muito, uma equipe que procura entender e ajudar uns aos outros e o trabalho vem se desenvolvendo de uma forma satisfatória. Embora nós saibamos que nosso maior problema hoje é estrutural, sendo de uma conjuntura nacional, poucos recursos, poucos instrumentos para o trabalho, chegando a trabalhar aqui no limite. (Respondente Profissional de Socioeducação Assistente Social nº 3).

A despeito de serem três unidades com identidades distintas, o estudo mostrou haver bastante proximidade entre a realidade vivenciada em seu cotidiano. Pode-se atestar que em todas elas há a predominância de relações hierarquizadas entre os distintos profissionais

atuantes (gestor; técnico e agente socioeducativo) e, com base na percepção dos participantes do estudo, foi notória uma maior aproximação entre o gestor e a equipe técnica, sem que se percebesse o mesmo com relação aos agentes socioeducadores, deixando transparecer uma divisão entre as categorias profissionais ou papéis, aspecto também encontrado nos trechos das entrevistas. O modo de perceber o sistema socioeducativo é bem diferenciado nas relações entre técnicos e agentes socioeducadores. Há dualidade de pensamento que gera, internamente à unidade, conflitos sobre o andamento da medida. Nesse conflito de identidade profissional, cada equipe busca entender o melhor modo de consolidar o sistema socioeducativo em sua unidade.

Se há evidências de que as relações nas unidades ainda são marcadas pela vigência de estigmas que denunciariam a permanência de normas ultrapassadas no reordenamento das relações socioeducativas, para além daquelas ditadas pelo ECA e pelo SINASE, há que se considerar que o não cumprimento do que determina o ECA e o SINASE, sobretudo no campo das atividades em processo de educação ou socioeducação, estaria, em parte, relacionado à ausência de preparo para o exercício das funções que os profissionais assumem na instituição, de formação permanente, de fiscalização das atividades e, de forma variada, diferenças acerca do entendimento gerencial sobre a medida.

Em outras palavras, o que se questiona é o nível de permeabilidade que os princípios e as diretrizes tanto do ECA quanto do SINASE exercem no âmbito das práticas socioeducativas:

- Concepção do indivíduo como sujeito de direito;
- O projeto de sociedade que orienta os projetos políticos pedagógicos das unidades e a intencionalidade neles expressa;
- O perfil do egresso inscrito nesses mesmos PPP;
- O nível de entendimento sobre as reais condições de viabilidade da socioeducação num ambiente estruturado a partir da ideia de semiliberdade;
- As relações assimétricas entre a equipe dirigente e o grupo de internos no processo de efetivação das medidas socioeducativas num território de semiliberdade;
- A permanência, mesmo que de forma velada, de antigos estigmas que persistem em nominar os internos, ainda que protegidos sob o eufemismo da socioeducação.

Além disso, aos trabalhadores e estudiosos deste Sistema antepõem-se à questão de base que pergunta sobre a efetividade de um processo socioeducativo, mediado pela restrição da liberdade, que recoloca menores infratores na condição de reincluídos na sociedade, condição esta certamente anterior à situação que gerou a sua retirada do convívio social, para fins disciplinares e de reordenação.

Reconhecemos, no entanto, que este é um período de transição, onde possibilidades de aproximação de soluções para a superação do dilema acima apontado não de vir ao ritmo da nossa aproximação permanente a uma sociedade democrática de direito. Além disso, se no plano da internalização dos princípios e diretrizes, nossos horizontes mostram-se nebulosos em termos de efetivação da integralidade na atenção e no cuidado dispensado ao menor infrator, no próximo subtítulo serão identificados os sinais dos avanços no sentido da materialização da rede de relações e cuidados dispensados aos menores em conflito com a lei.

3.2. Integralidade como princípio estruturador das práticas de atenção e cuidado à saúde

O SUS garante em seus princípios atendimento integral, priorizando atividades de educação, prevenção e promoção da saúde. Para unidades de semiliberdade dentro do contexto de integralidade em saúde são indicadas atividades terapêuticas, holísticas, esportivas, culturais e laborais que coadunam com educação e práticas educativas em saúde.

Segundo Mattos (2004), o acesso universal e igualitário à atenção e ao cuidado à saúde se refere à prevenção, promoção, proteção e recuperação. Nesse mesmo texto, o que chamamos de integralidade aparece como um dos princípios do SUS de “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (p. 1411). Este autor identifica a integralidade como garantia de direitos, nos termos definidos pela CF, cuja concepção está mais evidenciada em países desenvolvidos, e afirma que o SUS tem garantido minimamente o direito à saúde, pois o atendimento ao usuário está relacionado ao contexto da integralidade, que se expressa nas relações sociais, culturais, esportivas, educativas, de garantia de emprego, alimentação saudável, entre outros. Dessa forma, ao garantir direito à saúde o princípio da integralidade também estabelece garantia de outros direitos.

Ainda de acordo com este autor, para que se possam demarcar os diversos níveis de atenção é necessário dispor da diversidade de recursos tecnológicos ou não tecnológicos existentes para a promoção, a proteção ou a recuperação da saúde nos diferenciados tipos de serviços e níveis de atenção à saúde existente no Brasil, posto que a integralidade diz respeito à garantia de acesso a todos eles.

Conforme Franco e Júnior (2004), a integralidade com foco na atenção não deve ser compreendida apenas com a finalidade de gerenciar os recursos financeiros disponíveis, mas em garantir acesso a um serviço especializado ao usuário em todos os níveis de complexidade da rede de serviços (atenção básica, média e alta complexidade). Nesse sentido, são necessárias mudanças profundas na rede de serviço, visto que a mudança na prática de atendimento realiza-se mediante a reorganização do processo de trabalho, a eficácia nas práticas de atenção e cuidado à saúde e estruturação da rede dos serviços.

Araújo et al (2004) caracterizam o princípio da integralidade como parte importante e estruturante da formação profissional, tendo como eixo norteador a educação permanente e continuada no processo de profissionalização. Segundo estas autoras, este princípio tem sido norteador nos currículos para a formação de profissionais em saúde, buscando o entendimento do significado das relações entre a integralidade e os serviços de saúde, uma vez que “a integralidade baseia-se em uma nova concepção do ser humano e das suas relações, de modo que está relacionada com a mudança de paradigma no campo da saúde”. (ARAÚJO, et. al., 2004 p. 24).

Para uma prática profissional na perspectiva da integralidade devem ser levados em consideração os sentidos do trabalho em equipe; os novos modelos de sociedade; a nova visão de mundo e de existência; os novos padrões de eficácia estabelecidos para assistência e atenção à saúde; a pluralidade social; a clareza no gerenciamento e as relações intersetoriais possíveis a partir de sistemas de referência e contrarreferência. Contudo, essa construção e mudança no atendimento do SUS, só será efetiva mediante a formação continuada e permanente promovida pelas secretarias estaduais ou municipais de saúde que incorporem, além da formação, a pesquisa qualitativa e quantitativa com vistas ao entendimento dos demarcadores sociais, teóricos e filosóficos que norteiam a atenção e cuidado em saúde. Conforme Flores e Parreira (2016), espaços de discussão são necessárias para o entendimento das questões teóricas e práticas em relação à atenção a saúde. Um modelo de atenção à saúde orientado para a universalidade, à integralidade, à equidade, à participação e ao controle

social, supõe que o princípio da integralidade, assim como os demais princípios, deve orientar a estruturação, organização, funcionamento e controle social de todos os cenários das práticas de saúde, incluídas as práticas de educação permanente, visto que estes são princípios que fornecem o suporte ao usuário em relação à sua situação de saúde, colaborando no processo de enfrentamento das condições em que se encontram (Flores e Parreira, 2016, p. 329).

Ceccim e Feuerwerker (2004) também discutem outros aspectos da integralidade como parte da formação dos profissionais em saúde. Os autores inserem questões que são importantes como parte da formação dos profissionais da saúde: a integralidade como fomentadora de políticas públicas em saúde; a descentralização da gestão; a participação popular e o desafio do atendimento integral.

Segundo Flores (2007), a política de saúde contém um projeto político-pedagógico que se expressa nas relações que caracterizam o espaço das práticas de saúde como um campo relacional, isto é, educativo, onde interagem os protagonistas fundamentais constituídos por indivíduos e grupos sociais usuários da rede de serviços de saúde, equipes de saúde e gestores da rede. São componentes desse espaço educativo, as estruturas e a organização e funcionamento dos serviços; o acesso, as tecnologias, as relações de trabalho (produção e demanda por atenção e cuidado à saúde); relação, rede de saúde e comunidade. O projeto político-pedagógico, característico do SUS, portanto, contém uma noção de direito à saúde que orienta toda a sua dinâmica, que é coerente com o projeto para o campo da saúde e com o projeto de sociedade brasileira, o que expressa, também, uma noção de integralidade.

Nesse sentido, a consciência dos protagonistas das práticas de saúde (comunidade, gestores, equipes de saúde) deve ser trabalhada nas relações de educação permanente no âmbito da saúde, como condição para uma produção de sentido coletivo entre esses pares, de forma a evidenciar as relações sociais construídas no campo da saúde como espaço do mundo do trabalho e do exercício da cidadania.

Conclui-se que a prática profissional em saúde exerce a sua dimensão ideológica quando ela promove a transformação de uma consciência em uma nova consciência. Por exemplo, quando é capaz de promover entre os grupos sociais a emergência de uma consciência do direito a uma atenção a saúde pautada pela qualidade; pelo acesso universal e pela equidade. (FLORES, 2007, p. 58)

Assim, a integralidade em saúde atua com a diversidade, agindo de forma direta e indireta em vários aspectos que norteiam o serviço em saúde, estruturando a gestão, a atenção

e o cuidado, bem como o controle social e acessibilidade, entre outras dimensões que norteiam este princípio do SUS.

Segundo Mattos (2001), o entendimento sobre integralidade ainda é muito restrito aos profissionais com olhares sociológicos, antropológicos e educativos. Dentro do sistema de saúde a prescrição, a medicalização e os procedimentos ainda são bem mais atrativos que outras ações ou práticas que são primordiais para a excelência do atendimento em saúde, de caráter terapêutico, socializador e socioeducativo no contexto da educação e promoção da saúde.

Para as unidades de semiliberdade é importante evidenciar o caráter coletivo da atenção básica em saúde, pois as ações devem ser elaboradas para todos e não em casos eventuais. Como descreve Mattos (2004), atenção básica em saúde deve ocupar-se tanto de prevenção, promoção e educação em saúde e também da assistência em saúde, de forma integrada, uma vez que dizem respeito a direitos voltados à saúde do cidadão. Desta forma, a atenção básica - interagindo com o princípio da integralidade no contexto do atendimento no âmbito do sistema socioeducativo deve priorizar um atendimento em que o profissional seja capaz de compreender as relações que existem para além do próprio serviço no qual atua; possibilitando a ampliação do olhar para a história de vida do usuário; de forma tal que perceba questões norteadoras para ausência de saúde; identifique as categorias de análise para o bom atendimento e defina o modo adequado de atendimento, determinando eixos para melhoria e gestão democrática; fazendo uma diagnose da comunidade atendida; definindo os pontos fracos e fortes da demanda; buscando nas relações socioculturais, possibilidades e estratégias para uma maior aproximação entre o serviço e seu usuário.

Nestes termos, a partir dos níveis de desenvolvimento das práticas de saúde que constituem o SUS e das práticas socioeducativas que configuram o SINASE, o presente estudo sugere evidências que apontam para lacunas no plano: 1) da articulação institucional (SUS/SINASE); 2) do sistema interno de avaliação do SINASE; 3) do projeto de educação permanente proposto para os ambos sistemas; 4) do acompanhamento pós-cumprimento da medida; 5) do sistema de referência e contrarreferência no que tange às relações entre a rede local de serviços de saúde e o SINASE.

No plano da articulação interinstitucional, evidencia-se um expressivo distanciamento entre a rede de serviços públicos de saúde e as unidades de semiliberdade, se considerado que as questões de saúde da criança e do adolescente constituem práticas já implantadas na rede

de serviços do SUS, SINASE e devidamente normatizadas e protocolizadas, cujo espaço formal é aquele constituído pelas práticas da Estratégia da Saúde da Família – (ESF). O Programa de Saúde Integral da Criança e do Adolescente, assim como o Programa Saúde na Escola, constituem práticas que, apesar dos seus limites, são plenamente legitimadas e plenamente recomendadas ao SINASE como um equipamento de uso coletivo ao qual deve estar vinculado. Embora a rede de serviço em saúde esteja distante, a semiliberdade faz parte de um sistema socioeducativo que é uma política pública que foi constituída para a ressocialização visando garantir os direitos dos adolescentes em conflito com a lei.

Eu acho que saúde é a coisa que a gente mais peca aqui, porque em uma internação existe uma enfermaria dentro da própria internação. Qualquer demanda de saúde de baixa complexidade é atendida ali mesmo, exemplo: dificuldade de dormir, dor de barriga, dor de cabeça, pressão arterial alta ou baixa, febre, vômito, náuseas entre outros. Aqui é diferente. Tudo nós dependemos da tal incompletude institucional. Temos que recorrer ao posto de saúde, encaminhar para o CAPS, ir ao hospital regional e aí não depende da Secretaria da Criança e nem da unidade, por que aqui não temos enfermaria. Fiquei sabendo que existe uma coordenação de saúde que deveria cuidar desse menino, mas nunca vi esse povo aqui. (Participante Profissional de Socioeducação Assistente Social 2).

Digamos assim que existe uma falha muito grande na rede, de forma que não existe nada sistemático, por conta mesmo da rede socioassistencial, os acordos, as articulações e os contatos são feitos com os amigos dos amigos. (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 1).

Nós vamos falar novamente da rede, que está ausente não somente para os meninos, mas para toda população do Distrito Federal. Ela praticamente não existe. Nos casos pontuais levamos o menino ao hospital. Essa é a conduta. (Participante Profissional de Socioeducação Assistente Social 1).

A despeito do distanciamento destes sistemas em termos formais, é importante salientar que no processo de relação entre o SINASE e as comunidades onde ele mantém suas unidades, a aproximação com o SUS tem um caráter estratégico no aprofundamento dos encaminhamentos da integralidade aqui tratada, se considerado o potencial estruturante para os dois sistemas representado pela inclusão dos internos, por exemplo, na agenda do ESF com a qual a vinculação SUS/SINASE começa pela periodização da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Quando referido à dimensão da organização dos serviços de saúde, o conceito de integralidade pode agregar as formas e o sistema de avaliação do interno em unidades de semiliberdade.

Sim, temos diversas avaliações, a primeira é a construção do PIA. Nesse encontro definimos o projeto de cumprimento da medida, a equipe de especialistas constrói uma avaliação semanal de vivência do adolescente, e a cada seis meses é elaborado um relatório judicial, evidenciando toda a trajetória do adolescente no que se refere ao regime. (Respondente Profissional de Socioeducação Psicólogo 1).

Na nossa unidade, de modo específico e sistematizado, procuramos ter uma agenda para esse processo. Temos grandes agendas para avaliações homogeneizadas a serem adotadas na medida, avaliamos semanalmente, para a liberação da saída de final de semana e a avaliação para construção de relatório trimestral e semestral. (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 3).

Dinamizar o processo avaliativo com necessidade de um olhar mais técnico para as relações sociais e estruturais que engendram as unidades supera o entendimento de avaliação superficial, práticas avaliativas desnorteadas e ausência de alinhamento do trabalho. Todo processo avaliativo requer reflexão das totalidades de ações cotidianas desse adolescente e uma avaliação equilibrada, justa e livre de estigmas, que busque produzir sentidos na vida do adolescente, sendo a avaliação como processo cotidiano como é percebido nas entrevistas citadas. No estudo realizado, destacaram-se três modos distintos de avaliação, que se traduzem em três olhares diferentes que expressam, dessa forma, o alinhamento que as ações estabelecem em um processo de efetivação da medida, mais amplo e qualitativo.

A gente acostuma fazer avaliações nessa unidade àquilo que chamamos de avaliação disciplinar, feita toda sexta-feira, quando fazemos um levantamento do comportamento do adolescente durante toda semana. Semestralmente, fazemos um relatório avaliativo, fazendo um levantamento do resgate dele, desde quando chegou e ver se ele cumpriu todas as metas propostas, na maioria dos casos quando fazemos esses resgates, já pedimos a liberação, por que em seis meses a maioria das metas já foram cumpridas. O tempo estipulado de cumprimento da medida por lei é de 3 anos, esse tempo de seis meses é convencionado e não estipulado por lei. (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 2).

Sim, nós acompanhamos toda evolução do processo de cumprimento da medida. Nós temos um contato muito acentuado. A unidade de semiliberdade é uma casa, onde temos contato a todo tempo com o socioeducando. Além desse contato, existe um instrumental que é o relatório avaliativo que a cada seis meses estamos fazendo esse relatório. (Participante Profissional de Socioeducação Psicólogo 2).

O menino sai daqui às vezes do jeito que ele chegou. O menino passa aqui um período insuficiente para realizar um trabalho efetivo com ele. Seis meses é muito pouco para o cumprimento da medida, em muitos casos o menino passa por aqui e volta para sua vida real, e retorna depois. (Participante Profissional de Socioeducação Socioeducador 3).

Uma prática instrumentalizada e burocratizada como processo de avaliação traz equívocos, pois, nesse processo de construção da subjetividade, seria importante uma avaliação multidisciplinar e multiprofissional acompanhada tanto pela gerência local da

unidade quanto pela gerência geral da SECRI. Avaliação deve ser entendida como processo de crescimento nos aspectos biopsicossociais, não podendo ser entendida como processo castrador ou como sistema de vigilância de punição.

A formação permanente em relação ao atendimento socioeducativo é muito necessária para estimular, formar, capacitar e humanizar os profissionais. O acesso à formação permanente serve para ampliar a percepção das possibilidades de reintegração social dos adolescentes. A existência de uma formação permanente contribui para a melhoria do atendimento e para a garantia de resultados mais satisfatórios.

Com base no estudo realizado, verificou-se que existem parceiros, mas não existe institucionalização de práticas cooperadas.

Sim, temos alguns adolescentes ligados às obras pavonianas que são obras ligadas à igreja católica, onde lá oferecem cursos. Temos um centro de computação aqui no gama onde eles fazem cursos. Temos algumas pessoas da área da saúde que vem e palestram aqui. Temos reuniões sistemáticas e mensais com os pais, onde sempre que podemos levamos alguma formação. Procuramos promover essas ações, porque sabemos que o sistema de semiliberdade e outro sistema socioeducativo também é uma responsabilidade da sociedade civil, uma parceria entre todos e o papel da família é muito importante nesse processo. Todas as ações que buscamos efetivar são de caráter preventivo. (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 2).

Um acompanhamento pós-medida, com adolescentes em situação de Liberdade Assistida (LA), é uma proposta a ser pensada, na qual o tempo de cumprimento de seis meses mínimos é pouco para um processo que vai além do comportamento observável.

Ainda não há um acompanhamento de egressos. No entanto, caso existisse, o socioeducativo deveria dar continuidade ao que se foi trabalhado durante o cumprimento da medida socioeducativa de semiliberdade, buscando aperfeiçoar-se através dos estudos, em busca de sua autonomia. (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 3).

Até a presente data, a nossa Secretaria não tem institucionalizado um trabalho dirigido para o público dos egressos. (Participante Profissional de Socioeducação Socioeducador 3).

O conhecimento acerca do perfil dos adolescentes que ingressam nas unidades existe, mas ainda é pouco trabalhado. O exercício de atividades contidas nos projetos pedagógicos nas unidades pode nortear muito bem o entendimento sobre um perfil do egresso ou sobre o modo como o sistema socioeducativo quer que esse adolescente deixe a medida. O trabalho socioeducativo deve sair das fronteiras da unidade. É muito importante pensar que a história de vida do adolescente foi constituída de processos sociais, familiares e escolares, e perceber

a plenitude da integralidade na vida deste indivíduo é um processo de construção de subjetividade. Para isso, deve-se entender que toda construção subjetiva e de identidade está ligada diretamente com as interações sociais.

Conhecimentos sobre o egresso devem ser construídos coletivamente, assim como as práticas formativas devem ser integralizadas e institucionalizadas para a reintegração do adolescente.

Não há um projeto ou um trabalho específico na unidade para ações em saúde. O trabalho é feito só individualmente. Com as demandas do adolescente é que se elabora a partir do PIA-Plano Individual de Atendimento, e aí, sim, são elaborados os planejamentos em cuidados da saúde. Existem algumas questões clínicas mais pontuais como: jovens com diabetes, ou com medicamentos mais específicos, mas é o jovem mesmo se cuida desse procedimento. O atendimento mais comum que chega à unidade, que é uma questão do atendimento individual, é a drogadicção. (Participante Profissional de Socioeducação Socioeducador 1).

O atendimento biopsicossocial é um instrumental importante, porém ele não pode, de forma isolada, nortear a vida de um adolescente em conflito com a lei. Ele deve estar ligado ao projeto pedagógico da unidade de forma que o uso do PIA não fique restrito à burocracia de construção documental com ênfase na análise do comportamento do adolescente. A elaboração de outros meios avaliativos deve existir na unidade, assim como outros processos de integração do adolescente, uma vez que o processo de socioeducação é altamente interativo, multidisciplinar e integralizado.

Não tem um projeto da unidade. Existe um projeto pedagógico da semiliberdade em geral, que foi montado com a participação de alguns membros dessa unidade. A ideia na época era unificar procedimentos apesar de existir uma diferença muito grande entre as unidades. Esse PPP era para unificar as unidades, porém, nunca foi revisto e todo projeto tem início, meio e fim. Esse só teve início e meio e nunca teve o fim. (Participante Profissional de Socioeducação Assistente Social 2).

Uma das unidades analisadas se revela com projetos estruturados na relação do atendimento ao menor como: esporte, saúde, religiosidade, escolarização e profissionalização, não sendo são atendidas, existem, mas não são institucionalizadas. As atividades burocratizadas em relação aos relatórios, ligadas ao cotidiano da casa, no entanto, dificultam a institucionalização e a normatização das atividades, nesse contexto, no qual recursos humanos e recursos físicos atrapalham essas ações norteadoras a serem efetivadas e tendem a ficar somente no papel. Essa unidade possui um vínculo de atendimento em saúde com a unidade de saúde de referência, próxima à unidade, o que ajuda no atendimento básico.

O atendimento à saúde do adolescente deve ser priorizado e é uma ação que está enraizada no pensamento dos profissionais. Não se deve esperar os sintomas da doença para remediar. Hoje a promoção da saúde tem o papel relevante na organização de serviços e na qualificação do cuidado em saúde.

No tocante aos aspectos da organização do atendimento no que diz respeito à referência e à contrarreferência, a semiliberdade deve ser vivenciada de maneira que o menor infrator possa perceber estímulos de mudança, construindo práticas educativas promocionais de bem-estar, saúde bucal, saúde sexual, saúde mental, alimentação saudável, autoavaliação, preparo para o mercado de trabalho e escolarização.

A questão por cuidado em saúde é por demanda mesmo. Não existe um cronograma, uma agenda, um projeto específico. Todo o trabalho voltado à saúde é por demanda, pelo fato da casa ser muito rotativa. Por exemplo, chegou um menino hoje, apresentou algum caso de doença, entra na demanda e vamos correr atrás do tratamento. Temos um menino com diabetes, estamos assistindo no possível suas necessidades. Importante que casos crônicos como diabetes ou outras que possa surgir, a ajuda da família é essencial. (Participante Profissional de Socioeducação Psicólogo 3).

Acreditar no processo de trabalho é fundamental para aquisição de uma postura profissional diferenciada, respeitando os limites dos profissionais e dos menores que ali se encontram. É importante salientar que para o serviço de saúde existem projetos eficazes sendo pensados.

Nós temos duas questões. A primeira é a questão médica, do atestado médico para atividades esportivas. Nós estamos tentando integrar com a área de saúde, a visita da saúde da família e dos agentes comunitários em saúde. Mas ainda é um projeto que estamos tentando implementar. (Participante Profissional de Socioeducação Assistente Social 3).

A existência de ações concretas e a percepção de mudanças estimularão o trabalho, de forma diferente, ao aparecerem resultados positivos e a coexistência de novos paradigmas. O surgimento de comportamento diferenciado mediante o processo de socialização dará suporte motivacional para equipe de profissionais se comprometer, cada vez, mais com o sistema socioeducativo.

3.3. Sobre a integralidade e as atribuições do pedagogo no espaço educativo de semiliberdade.

O princípio da integralidade direciona as práticas de saúde para o exercício do direito à cidadania, à educação permanente, à humanização, à gestão descentralizada, ao olhar e valorização das relações objetivas e subjetivas dos indivíduos e grupos sociais usuários, à referência e contrarreferência no atendimento de atenção básica, de média e de alta complexibilidade. Desta forma, a integralidade como qualidade das ações educativas promovidas nas unidades de semiliberdade coaduna com vida saudável, qualidade de vida, reflexão sobre os atos cometidos entre outros aspectos.

Observa-se que no espaço do SINASE, como o lugar de trabalho onde opera-se reinclusão do menor infrator, o pedagogo é considerado, de maneira geral, como o promotor das práticas pedagógicas, o fomentador de formação profissional, construtor e executor de projetos educativos, desportivos, sociais e culturais; preceptor na construção e elaboração do PIA e do PPP; orientador e formador dos socioeducadores e socioeducandos. Em síntese, é percebido como o profissional que orienta a vida da unidade nos aspectos relacionais e educativos.

Ele tem a condição mais do que outros de elaborar projetos, cursos, oficinas e práticas de convivência. Em sua formação ele é treinado para lidar com dificuldades de aprendizagem e métodos de ensino. O mesmo tem um papel primordial para o socioeducativo, mas a burocratização e a falta de recursos não permitem que o mesmo exerça o seu trabalho. (Respondente Profissional Gestor nº 3).

Dito de outra forma, as entrevistas sugerem que os demais profissionais enxergam o pedagogo como estando frequentemente ligado às práticas profissionais voltadas para sala de aula, capacitação e formação em relação de ensino e aprendizagem. Porém, a predominância das atividades burocráticas sobre as atividades educativas; a ausência de recursos didáticos e pedagógicos e a ausência de um Plano de Educação Permanente, orientado para os técnicos de nível superior, para os socioeducadores e para os internos e suas famílias, são fatores apontados limitantes do atendimento e do processo de reintegração do adolescente no contexto social. Na medida dos limites impostos ao processo de ressocialização, aos trabalhadores das unidades de semiliberdade estaria posta a questão de o sistema de semiliberdade não se diferenciar do sistema carcerário como um todo.

Pergunta difícil para um assistente social responder. Eu vejo que vocês como pedagogo sofrem do mal que eu quanto assistente social sou. Nossa profissão é nova comparada com outras profissões, um leque muito abrangente, uma formação geral, e quando agente vem na prática a gente fica perdido em que espaço atuar, aí eu tô falando das duas profissões ao mesmo tempo, eu vejo que o pedagogo, ele sofre da síndrome da escola; o pedagogo entra na unidade, todo mundo acha que ele é responsável para fazer matrícula, assim como a assistente social sofre da síndrome dos programas sociais, quando entra na unidade todo mundo acha que eu vou ser responsável para encaminhar para o Bolsa Família. Nesse sentido, nós temos o limite de estabelecer como profissional e aí nossa própria formação não nos dá aquele foco, que a prática exige. Dentro do socioeducativo, eu vejo que o pedagogo estaria sendo o elo entre todas as esferas, mas ainda tem muito que caminhar nesse sentido. (Respondente Profissional Assistente Social nº 3)

Assim, é entendido o trabalho deste profissional em uma unidade de semiliberdade ou em outra realidade de espaço de educação não formal e sua função distorcida, invisível ou, em certa medida, sem direcionamento. O estudo realizado identificou, com base nas observações e na análise das falas dos participantes, que o pedagogo é visto como um profissional sem voz, em muitos momentos, adormecendo suas habilidades e competências.

Aqui é visto como o profissional da escola, ou seja, mais um. O sistema está falido, a socioeducação não existe, por quê? Eu acho que esse sistema reproduz o sistema prisional comum, reproduz o sistema penal, para garantir o equilíbrio, tem coisas que eu não entendo, tipo: evasões de adolescentes homossexuais, meninos que são usuários de crack, meninos que roubam aqui na unidade, evadam pela lei criada pelos próprios adolescentes, e, todos nós técnicos, agentes, gerentes sabemos disso e ficamos de mãos atadas. Eu vi na secretaria de direitos humanos uma fala que deveria no sistema prisional comum criar casas para homossexuais, por que uma travesti foi quase morta no sistema prisional comum, e aqui não é diferente, os adolescentes agem da mesma forma. Socioeducação, um nome tão bonito que na verdade não acontece. (Respondente Profissional Assistente Social nº 2).

Nesse sentido, o cenário que transparece nas unidades de semiliberdade no DF se revelaria extremamente provocativo na constituição do profissional pedagogo, como um profissional da socioeducação. A situação acima descrita é confirmada pela observação participante realizada, que reafirma as manifestações dos entrevistados já apontadas sobre o assunto sobre :

- Ausência de formação profissional permanente;
- Superficialidade dos profissionais em relação às suas funções no processo socioeducativo;
- Ausência de participação das famílias, profissionais e internos na elaboração, implantação e implementação do PPP e do PIA;

- A visão imperante de que o sistema socioeducativo reproduz o sistema prisional convencional;
- Desentendimento que o SINASE é a materialização do direito do adolescente ao acesso às práticas de educação, esporte, saúde, lazer, cultura, profissionalização e espiritualidade;
- Espaço relacional delimitado por relações de vigilância e punição;
- Desalinhamento entre as três unidades do DF, no que se refere ao atendimento;
- Relações de distanciamento entre adolescentes e profissionais;
- Invisibilidade do adolescente reproduzida na unidade;
- Excesso de burocratização na execução da medida;
- Ausência de recursos didático-pedagógicos;
- Ausência de criatividade e inovação.

Nessa perspectiva, Gadotti (2003) propõe que “a nova formação permanente, segundo essa concepção, inicia-se pela reflexão crítica sobre a prática” (p.31). Essa reflexão é o elo entre as práticas multidisciplinares sistematizadas com os outros profissionais que atuam nas unidades, visando à construção de uma identidade para o atendimento. Ainda segundo este autor, a capacitação profissional deve ser entendida na construção do diálogo, que visa definir e ajustar as funções e a colaboração de cada um.

Eu vejo o pedagogo com uma pessoa chave na nossa unidade, acho que é um profissional que estaria fazendo a ligação entre todos os profissionais, fazendo um trabalho de organização e orientação junto à rotina da unidade diretamente e a rotina fora da unidade, vejo o pedagogo como uma pessoa central. Mas a gente ainda tem muita dificuldade com isso. (Respondente Profissional de Socioeducação Assistente Social nº 3).

A formação permanente é uma diretriz que deve estar contida no projeto político-pedagógico e cada educador, professor e socioeducador deve colaborar com o mesmo, sendo que a discussão, a troca de ideias, as leituras de texto, fazem parte do processo de formação permanente. O PPP orienta a transformação das unidades e das práticas ali vivenciadas. O mesmo é que dá vida ao processo socioeducativo, trazendo novidades motivacionais, movimentando e ajudando os adolescentes a caminharem rumo à socioeducação e reintegração à sociedade.

É nesse sentido em que se delinea a importância do pedagogo nas unidades de semiliberdade, via a mediação que esse profissional exerce na articulação da equipe, numa perspectiva multiprofissional e multidisciplinar. Sem descuidar da inclusão dos internos e de seus familiares, no processo de formulação e implementação do PPP.

Na perspectiva de um profissional plural seria a construção de um trabalho multidisciplinar, construir projetos biopsicossociais, trabalhar junto ao psicólogo as dificuldades de aprendizagem, melhorar os aspectos grupais, tanto do interno, quanto dos profissionais. (Respondente Profissional de Socioeducação Pedagogo nº 1).

Sobre a diagnose das unidades foram percebidas algumas condições desfavoráveis à ressocialização dos adolescentes: espaços inadequados para atendimento e refeições em situações de insalubridade; ausência de espaços para lazer, leitura, esporte, acesso a cultura; superlotação; insuficiência de leitos. Os relatos apontam, também, para ausências de materiais essenciais para higiene pessoal, comodidade e até locomoção do adolescente para sua residência, sugerindo que muito ainda deve ser feito para a reintegração do adolescente em situação de semiliberdade no DF.

Vixi Maria, acredito que na visão física, tinha que ter um espaço adequado, que comportassem eles dignamente. Não pode ser igual agora que nos temos seis quartos e tem dia que estamos com 56 adolescentes, em uma unidade com capacidade para 36 adolescentes, a maioria estava dormindo no chão, sem lençol, sem cobertor, às vezes o menino chega, é aprendido e fica lá no NAI dois ou três dias. Aí ele chega aqui pra mim, pede um sabonete e eu não tenho, às vezes, como atende-lo. Não tenho uma toalha. Não tenho recurso para ele ir para casa dele no final de semana. Às vezes ele não tem o dinheiro da passagem. A gente acaba tirando do próprio bolso para prover essa necessidade. A gente dá por que não quer ver ele saindo daqui e indo assaltar para ganhar o dinheiro de ir embora. Acho que o governo deveria investir mais, oferecer mais cursos para poder se ocupar e se profissionalizar (Respondente Profissional Assistente Social nº 2).

O direito do adolescente é expresso nas formas de estruturas físicas e espaço de movimentação da unidade, como componentes que também educam e reintegram. Essas situações percebidas na diagnose da unidade são verbalizadas nas entrevistas como forma de desabafo dos profissionais. A existência de uma burocratização por parte do Estado é uma das partes que dificulta a integração, socioeducação e construção de um atendimento de boa qualidade. O DF possui três unidades de semiliberdade, e o juiz quando determina a sentença não quer saber se a unidade possui dez ou trinta internos. O pensamento do mesmo é que a

sentença deve ser cumprida, de uma forma ou de outra, e o que as resoluções do ECA sejam efetivadas.

Nesse espaço minúsculo, ficam em torno de 25 meninos, com capacidade para 18. Em torno de estrutura física, deveria ser repensado, em número de profissional, deveria colocar uma quantidade mais adequada para o número de adolescentes atendidos em cada unidade. Respeitar o que é previsto para que uma unidade de semiliberdade funcione com o teto de no máximo 20 adolescentes e não passe por esse problema de superlotação, constate do nosso dia a dia, pois, trazem muita dificuldade na realização de um processo socioeducativo de qualidade, bem como um apoio à realidade familiar desses jovens, sendo, se a estrutura familiar desse jovem não tiver alicerçada, com muita possibilidade pós-medida, ele voltará para o mesmo caminho de onde ele veio, pois, o jovem volta para sua comunidade, sua família, com os mesmos números de problemas inseridos de quando ele veio de lá. Por isso é importante uma reintegração totalitária nesse processo de socioeducação. (Respondente Profissional Agente Socioeducador nº 1).

O modo de trabalho das unidades de semiliberdade no DF, no qual, cada técnico se responsabiliza por todas as necessidades de ordem: pedagógicas, psicológicas e de assistência social, do adolescente que ele atende, é uma questão a ser bem discutida, pensada e analisada, pois, com esse modelo de atendimento, fica inviável para a construção de um trabalho multidisciplinar e multiprofissional. Como um técnico, com uma formação específica, atenderá as necessidade de outros dois profissionais? Assim, fica notória a ausência do trabalho em equipe, diálogo discussão e formação permanente.

Como o trabalho não é direcionado aqui, por causa da superlotação, não é definido o papel: assistente social, psicólogo e pedagogo. Acabam que todos os especialistas pegam sua cota de adolescente e faz todo o trabalho com seu grupo. E os meninos não têm essa divisão, essa clareza. Eles falam: “quem é meu técnico?”. Eu sou assistente social, acompanho uns, eles acham que eu sou psicóloga, às vezes, pedagoga, outras, assistente social. Na cabeça dos meninos a formação não fica clara, por todos especialistas que acabam fazendo um trabalho similar. (Respondente Profissional de Socioeducação Psicólogo nº 3).

O profissional do sistema socioeducativo nesta realidade não encontra um norte e perde a identidade profissional. Em consequência, o pedagogo parece se perder no desempenho de suas funções e atribuições e se deixam levar pela burocracia do Estado, fazendo com que a essência de sua profissão se perca, mediante práticas vazias de sentidos construtivos, levando à transformação de seu trabalho em uma prática meramente técnica, pautada, em grande medida, em rotinas jurídicas e administrativas.

Difícil te responder isso. Aí, eu vejo que todos reconhecem a necessidade do trabalho do pedagogo na unidade. Mas, assim como o próprio pedagogo, é difícil dizer qual a área de atuação, o que se espera de um pedagogo. Eu vejo que tem essa dificuldade. Aí o trabalho do pedagogo fica engendrado somente no trabalho de escola. (Respondente Profissional Agente Socioeducador nº 3).

A prática socioeducativa, sendo pedagógica constituída de produção de sentido cotidiano segundo Spink (2001), deve ser cometida de fatores que possam trazer consigo formulação e construção de novos paradigmas, novos horizontes. As ausências ou presenças de fatores que interferem no processo de reeducação destes adolescentes devem ser substituídas por criatividade e inovação.

Conforme Freire (1996; 2011), as práticas, os modelos, o entendimento de fazer educação deve conter um caráter de construção coletiva, sendo constituídos por fatores presentes existentes como: cultura, modo de vida, realidade social, contexto vivido e expressões existentes e natas do homem, como arte, dança, música e outras riquezas encontradas em toda e qualquer comunidade educativa. Assim o processo de ressocialização ou de socioeducação, deve ser entendido como uma prática criativa, elaborada por processos simples. Ainda esse autor traz a ideia de que a educação se faz com contextualização do momento vivido, fazendo com que o educando faça uma auto avaliação. Isso não quer dizer que o sistema socioeducativo deva nivelar suas práticas pedagógicas por baixo, portanto, a análise é: construir práticas com o que tenho, com o hoje, com o presente.

Por diversos motivos, fica evidente nesta realidade que o pedagogo não delega, forma, direciona e elabora suas práticas. O desenvolvimento do processo socioeducativo é dificultado pela ausência de recursos, infraestrutura inadequada, superlotação, compromisso com o PPP, curto espaço de tempo na medida por seis meses, entre outras relações que sistematizam o atendimento. O sistema socioeducativo deve ser entendido como espaço de reflexão. Não deve nunca em instância alguma ser pensado como espaço de construção de sistema penitenciário convencional.

Tem muita atividade para o pedagogo, é necessário de mais, o acompanhamento pedagógico com a avaliação. Temos menino no 5º ano que não sabe escrever o nome. Garantir um reforço escolar, garantir alguma coisa para esse menino, lutar pra que a própria escola dê um suporte e acredite no processo socioeducativo. Tem uma socioeducadora que começou nesse semestre um trabalho de reforço escolar, está sendo um sucesso, mas isso foi de iniciativa própria. Difícil ter possibilidades em um trabalho onde fazem relatórios abreviados para o menino sair da medida e a casa ficar vazia. Verbalizam que o adolescente é um santo para o juiz o liberar da medida por que ele dá mil trabalhos. A casa feminina da aqui do Gama foi fechada por que, quando a Secretária chegou lá, pegou as adolescentes fumando maconha. No outro

dia, no diário oficial, saiu a ordem de fechamento da unidade em 30 dias. Aqui são meninos de 16, 17 e 18 anos, mas aqui a referência é 17 anos. Essa fase, eu acredito que seja a mais difícil do adolescente, por esse motivo todas as possibilidades de ressocialização deveriam ser acrescentadas na unidade. (Respondente Profissional Pedagogo nº 2).

Outro foco no sistema socioeducativo em relação à prática do pedagogo são interações entre educação e saúde, como por exemplo: a promoção da saúde, o princípio da integralidade, a atenção e o cuidado, assim como o sistema de referência e contrarreferência. Algumas ações, práticas e métodos deveriam fazer parte do atendimento do adolescente onde se verificariam as ações de desenvolvimento, crescimento e as questões técnicas, éticas e legais para o acompanhamento do adolescente na medida socioeducativa. No entanto, o estudo identificou, dentre essas ações, um descomprometimento com relação às ações e às práticas relacionadas à saúde.

As ações de crescimento e desenvolvimento como: avaliação de saúde bucal; avaliação nutricional; avaliação clínica da saúde integral; avaliação clínica e encaminhamento para a referência caso seja necessário; visitas da Equipe Saúde da Família (ESF); a realização de procedimentos do processo de imunização; o atendimento em relação à saúde mental; o atendimento terapêutico individual; a prevenção de violência e acidentes; as ações de educação e promoção da saúde; e o atendimento em relação à saúde sexual e saúde reprodutiva. Em instrumental de pesquisa, análise de conteúdo e diálogos informais, foi verificado que estas ações não são atendidas nas unidades ou fora dela pela equipe técnica de trabalho, as quais poderiam ser construídas e delegadas aos socioeducadores. Grande parte dos socioeducadores possui curso superior em áreas que poderiam ajudar na formação dos adolescentes (pedagogia, serviço social, administração de empresas, odontologia, direito, enfermagem). Desta forma, a ausência de uma abordagem de questões relacionadas às áreas de formação da equipe compromete a melhoria do atendimento. Dada às características formativas da equipe, seria possível a viabilização de cursos, palestras, discussões, cine-debates, e a construção conjunta de práticas pedagógicas e educativas com vistas a um processo socioeducativo mais justo e integralizado e permanente.

Uma das unidades articula ações com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e possui uma parceria com o Centro de Saúde próximo. Porém, ela não dispõe de veículos para levar os adolescentes para fazer os exames, especialmente àqueles relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

Com base em instrumento especialmente desenvolvido para a pesquisa, buscou se verificar questões técnicas, éticas e legais levando em consideração o desenvolvimento das ações. O que foi averiguado é que com a ausência de ações, esses procedimentos também são invisíveis, esquecidos, despercebidos. Observando as unidades e seu cotidiano, percebeu-se que as práticas discursivas não produzem sentido, o que pode estar relacionado ao índice crescente de evasão e à criminalidade cometida por adolescente e sinalizar para a ausência de um sistema socioeducativo de qualidade, justo, emancipatório, politizador, integrador e integralizado.

Com relação aos procedimentos técnicos, éticos e legais se pode verificar, em três momentos específicos nos quais se fez acompanhamento de atendimento biopsicossocial, que o mesmo deveria ter sido feito com privacidade, resguardando a intimidade do adolescente. Ressaltam-se outras observações feitas: os adolescentes estavam fazendo refeições na área de serviço/garagem da unidade, em função de o local não possuir refeitório adequado; superlotação nas unidades, com adolescentes dormindo no chão; relatos de descrença com relação ao próprio sistema socioeducativo; reprodução de procedimentos específicos do sistema carcerário convencional no ambiente socioeducativo; além de ingerência e de gestão autocrática.

Meu ponto de vista, essas condições necessárias perpassam por muitos aspectos, em termos infraestruturais, espaço e estruturas físicas que favoreçam uma melhor efetivação do trabalho, veja essa casa onde você está é um espaço bem pequeno que não dispõe de local para efetivação de outras atividades, como horta-terapia, atividades esportivas e etc. Respeitar o que é previsto para que uma unidade de semiliberdade funcione com o teto de no máximo 20 adolescentes e não passe por esse problema de superlotação constate em nosso dia a dia, pois, trazem muita dificuldade na realização de um processo socioeducativo de qualidade, bem como um apoio a realidade familiar desses jovens, sendo, se a estrutura familiar desse jovem não tiver alicerçada, com muita possibilidade pós-medida, ele voltará para o mesmo caminho de onde ele veio, pois, o jovem volta para sua comunidade, sua família, com os mesmos números de problemas inseridos de quando ele veio de lá, por isso é importante uma reintegração totalitária nesse processo de socioeducação. (Respondente Profissional Agente Socioeducador nº 01).

Desta forma, com tantas ausências e insuficiência para o atendimento socioeducativo, é perceptível a existência de lacunas no processo socioeducativo, que requer uma reflexão sobre as práticas sistematizadas para aspirar à construção de um caminho integrado para o estabelecimento de relações sociais, nas referências contextuais dos processos históricos. Deve assim ser construída a base de ações para reflexões da dinâmica vivenciada pelo menor

no período em que ele cumpre a medida. O ato infracional é apenas o ponto de chegada do menor ao regime. O ato ocorrido não servirá para marcar o menor como minoria, refugio e ou escora social, já que o menor está vivendo a medida não para ser punido ou vigiado, mas para ser reintegrado à sociedade.

Para a regularização do atendimento desse grupo de adolescentes infratores, é necessário a socialização de conhecimentos, experiências e práticas com fins a garantir uma atenção especial. Essas unidades devem estar preparadas com corpo profissional técnico e com uma estrutura física adequada, para lidar com um cotidiano de extrema tensão, pois, em muitos casos, essa demanda que adentra as unidades de semiliberdade, se constitui de indivíduos que necessitam de uma educação, reintegração, sociabilização e de um novo sentido para suas vidas. Esses adolescentes estabelecem parâmetros sociais de convivência, dentro de uma estrutura aprendida e compreendida no tocante às suas relações anteriores aquelas impostas pela medida socioeducativa a eles aplicada.

A perspectiva para esse público é de construção de sua história de vida, organização de seu cotidiano, de forma a ajudá-lo a olhar para si, e a estabelecer métodos que os ajude a produzir sentidos e estímulos à caminhada que fará em sua própria vida.

A compreensão do processo de reintegração do menor em regime socioeducativo deve estar contido no projeto pedagógico institucional, integrado a todas as ações cotidianas da unidade, e organizado de forma a atender as necessidades de cada menor. A aplicação de um plano personalizado de atendimento, que respeite suas diferenças culturais, suas demandas pessoais, dando ênfase e considerando as relações intrapessoais (consigo mesmo) e as interpessoais (com sua família, com a comunidade, a sociedade em geral, com as outras culturas e o meio em que vive), fazendo com que o ato infracional produza outro sentido. Embora tenha sido o motivo que levou o adolescente a vivenciar a experiência da medida socioeducativa, o ato infracional não pode ser o foco da intervenção no processo de ressocialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista as propostas de construção desta dissertação, trazendo a integralidade em relação à atenção e cuidado em saúde prestada ao menor infrator em conflito com a lei nas unidades de semiliberdade do DF, se pode perceber que as unidades não possuem um alinhamento no tocante à gestão do cuidado dos adolescentes, mesmo a SECRI possuindo um projeto político-pedagógico unificado para as três unidades. Em relação aos projetos, todas as práticas são estabelecidas de acordo com a demanda ou emergência.

O projeto pedagógico geral, construído em 2013, há pouco mais de dois anos, é notado como sem importância pelos profissionais, ainda que seja do conhecimento de todos eles. Tais profissionais não o reconhecem como um documento facilitador, norteador das práticas integradoras do processo de socioeducação.

A pesquisa de campo apresentou dados preocupantes relacionados com a ausência de comprometimento em relação à saúde dos adolescentes, despreocupação com saúde bucal, saúde sexual, saúde alimentar, saúde coletiva, imunização e outras intensidades relevantes para a garantia da saúde desse segmento populacional. Identificou, ainda, que os atendimentos psicossociais são estabelecidos de forma que não garantem uma privacidade do socioeducando, o que pode ser explicado, em certa medida, pelo pouco espaço físico, pela superlotação e o descomprometimento do Estado para com os recursos necessários para o atendimento e o deslocamento desses menores.

Ações para o desenvolvimento psicossocial do adolescente devem ser estabelecidas de forma que a unidade venha a construir, de acordo com a demanda e as necessidades, uma agenda com propostas que se voltem à integralidade do cuidado desses adolescentes que contribua para a inserção desse menor ao mundo profissional, escolar e do trabalho.

Buscar o incentivo e parcerias efetivas com a rede de serviços, com as organizações governamentais e não governamentais e associações, quebrando estigmas sobre os adolescentes em regime socioeducativo é o primeiro passo para o sucesso do próprio regime, mas, o desejo de querer fazer e acreditar na estrutura da medida socioeducativa como direciona o ECA e o SINASE, será uma luta diária e construção de novos rumos para o sistema socioeducativo no Brasil.

A percepção do trabalho é evidente nessa realidade, o conhecimento de como deve ser efetivado o trabalho é claro para os profissionais que atuam nessas unidades, portanto, existe

o desejo de concretização do processo de reintegração do adolescente na vida social. São perceptíveis os sinais de que o menor é visto pelos profissionais de socioeducação como alguém que não gosta das práticas socioeducativas, é sem educação, é desrespeitoso, não tem gosto pelos estudos e está descomprometido com sua própria vida.

O adolescente não pode entrar no regime de semiliberdade com sua identidade fragmentada por estigmas sociais, deve-se entendê-lo como vítima das ações de uma sociedade desigual, capitalista, injusta. O sistema é pensado como espaço de emancipação, libertação e motivacional para a vida desse sujeito. Potencializar as qualidades desse socioeducando é o processo que deve nortear as unidades com construção institucionalizada de práticas pedagógicas efetivas, lembrando que práticas pedagógicas não é função de pedagogo, mas sim, função de todos que se propõem ao trabalho educativo.

O trabalho socioeducativo é uma produção de sentido cotidiano, uma construção sistemática em todas as atividades do adolescente, desde quando ele acorda ao arrumar sua cama até ao momento do silêncio do horário de dormir. Cada atividade deve ser elaborada e construída com alguns questionamentos: Como? Por quê? Para quê? O adolescente deve ter essas respostas para a produção de sentido dele estar passando por esse momento de privação de liberdade. A medida socioeducativa tem a obrigação de estabelecer vínculos, análise e reflexão para, com, pelo e sobre o adolescente.

No decorrer da pesquisa foi evidenciada a boa vontade, a tentativa de estabelecer ações positivas para a vivência da medida socioeducativa efetivadas por demandas descritas em projetos ou expressa no plano das ideias dos profissionais. Tais ações, desde que efetivadas e institucionalizadas, podem consolidar um sistema socioeducativo bem mais efetivo e com mais sentido para a vida dos socioeducandos. Algumas ações citadas isoladamente durante a pesquisa, como é o caso da utilização da rede pública e das organizações não governamentais para implementação das ações de integralidade devem ser refletidas. Da mesma forma, as ações de prevenção de doenças e agravos e as de promoção da saúde devem ser integralizadas em todas as unidades; o PIA deve ser entendido como sendo instrumental para organização do cuidado em saúde. O acompanhamento, com apoio familiar, e a realização de estudos sobre o ECA e o SINASE com os adolescentes nas unidades devem ser considerados. No campo da saúde, mais especificamente, o estudo sinalizou para a necessidade de implementação da estratégia saúde da família e da ampliação ou garantia de visitas de agentes comunitários de saúde com mais regularidade nas unidades; assim como ampliação da ação educativa

institucionalizada junto à UnB para todas as unidades; e apontou para a oportunidade de realização de práticas educativas em saúde nas unidades e a institucionalização do acompanhamento pós-medida, com vistas à produção de conhecimentos sobre os processos de ressocialização.

Construir essas atividades estabelecendo canais e troca de conhecimentos com outros sujeitos, também atuantes junto a adolescentes em semiliberdade, é uma das diretrizes do SINASE. As unidades necessitam unificarem-se e alinharem-se no que se refere ao atendimento à saúde dos adolescentes em regime socioeducativo.

As unidades como executoras da medida socioeducativa de semiliberdade devem entender que o adolescente ali contido é um sujeito dotado de objetividade e subjetividade; um ser que está construindo sua identidade de acordo com os enfrentamentos vivenciados nesta realidade. Neste sentido, a integralidade da atenção e cuidado à saúde é um sustentáculo para a garantia dos direitos do adolescente em regime de semiliberdade. Também requer a organização dos serviços, formação profissional e sistema de referência e contrarreferência no que estabelece o atendimento nas unidades.

No sentido em que as unidades caminhem da melhor forma para o atendimento socioeducativo, é proposto o uso de uma agenda específica para o atendimento em saúde do adolescente e que nesta agenda sejam estabelecidas as relações de referência e contrarreferência para todos os níveis de atenção. Outras agendas também devem ser criadas para outros processos relacionados à saúde, conforme estabelece o caderno do adolescente do Programa Saúde na Escola (PSE). Foram constatadas ausências de diversas demandas da saúde como: bucal, sexual, psicológica e mental, nutricional, além da falta de atividades voltadas ao acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento dos internos, de processos de higienização, do atendimento reservado e sigiloso, sobretudo por falta de espaço adequado.

A presença do educador é fundamental para que o menor supere suas dificuldades e que seja suporte para uma conciliação consigo mesmo. O socioeducador não está na unidade para cumprir o papel de carcereiro e nem vigilante panóptico, nos termos trazidos por Foucault (1977). Sua função é efetivar ações demandadas pela equipe técnica, o que requer uma formação contextualizada e diferenciada para os educadores de regime socioeducativo. Gomes da Costa (1991) sinaliza que a presença construtiva na vida de um adolescente com

dificuldades pessoais e sociais é a tarefa mais importante de um educador, pois, o papel de emancipador na vida de seus educandos faz a diferença na reflexão das ações.

A desmitificação do adolescente como um infrator e um criminoso, com potencialidade patológica é uma quebra de paradigmas que leva ao rompimento de parâmetros que transformam esse sujeito em um ser tido como anormal. É preciso enfrentar esse desafio, que se inicia na quebra dos olhares dos próprios profissionais do sistema. Os primeiros passos, como apontado por Foucault (2013), é rompimento do pensamento que o menor é um monstro moral; é romper com o pensamento de que a criminalidade faz parte de uma patologia no contexto do socioeducando.

Que essa dissertação sirva para a melhoria do que já está sendo efetivado no sistema socioeducativo de semiliberdade e que contribuições para esse tipo de investigação no contexto em que os menores infratores estão inseridos possam resultar em mudanças de vida, tendo como base a concepção de integralidade em saúde. A integralidade busca interagir as relações sociais do adolescente com o modo de vida saudável. Pensar na proposta do SUS é pensar na emancipação e autonomia do adolescente, dando-lhe novas escolhas de vida no que se refere a trabalho, escolarização, profissionalização, saúde e espiritualidade. A prática pedagógica, interagindo com os princípios de integralidade em saúde, pode romper várias barreiras que afetam o atendimento socioeducativo, barreiras essas nas relações de punição, vigilância e rompimento dos estigmas sociais que cercam a vida do menor infrator.

As medidas socioeducativas devem ser entendidas e constituídas, no contexto de uma ação pedagógica e psicológica, privilegiando a descoberta de novas habilidades, potencialidades e competências que os adolescentes possuem, dando importância e fortalecendo as medidas operadas em meio aberto, em detrimento das medidas privativas de liberdade.

Obstáculos sempre irão existir, o conformismo é abatido pela resistência, construir elementos que possa direcionar a vida desse adolescente é o papel que o Estado cumpre por meio da prática dos profissionais nomeados para gerenciar e efetivar a medida socioeducativa e trabalhar na efetivação da promoção do bem-estar do outro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, D; MIRANDA, M. C. G; BRASIL, S. L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia*, v.31, Supl.1, p. 20-31, jun. 2007.

ARAUJO, D. G. B. Contribuição para a humanização da educação médica: o diário de campo como instrumento de avaliação qualitativa (Dissertação). Salvador, (BA): Universidade Federal da Bahia; 2005.

AYRES, J. R. C. M. et al. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. *Revista Interface Comunicação em Saúde*. Campinas. 2011.

ALENCAR, C. A rua, a nação e o sonho: uma reflexão para as novas gerações. Rio de Janeiro: Mar de Ideias, 2013.

ARROYO, M. G. Educação popular, saúde, equidade e justiça social. *Cadernos, Cedes, Campinas*, vol. 29, n. 79, p. 401-416, set./dez. 2009.

BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zaar, 1999.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/90)*. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Plano de Atendimento Socioeducativo do Governo do Estado do Rio de Janeiro - (PASE) - Decreto nº 42.715 de 23/11/2010. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro - ANO XXXVI - Nº 213*. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Educação. Departamento Geral de Ações Socioeducativas, RJ, 2010.

- BRASIL. Presidência da República/Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, Brasília/DF, CONANDA, 2006.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. 16ª ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- BOCK, A.M.B (Org). *Psicologias: uma introdução aos estudos de psicologia*. São Paulo: Saraiva, 2013.
- CAMPOS, G.W.S. *A reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- CECIM, R.B; FAWERWERKE, L. M .C. *Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade*. Cadernos. Saúde Pública, Rio de Janeiro, set-out, 2004
- CONILL, E.M. *Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994- 2000*. Cadernos de Saúde Pública, 2002.
- COSTA, R. F; QUEIROS, M. V. O; ZEITONER, R. C. G. *Cuidados aos Adolescentes na Atenção primária: perspectiva de integralidade*. Escola Anna Nery (impr.)2012
- ERICSON, E. *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1972
- FERREIRA, P. M. *Delinquência juvenil: família e escola*. Revista Análise Social, vol. XXXII, 1997.
- FISHMAN, H. C. *Tratando adolescente com problema*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- FRANCO, T.B. *Processos de trabalho e a mudança do modelo tecnoassistencial em saúde, (Tese de doutorado)*. Campinas (SP): Unicamp, 1999.
- FRANCO, T.B; JUNIOR. H.M.M. *Integralidade na assistência a saúde: a organização das linhas do cuidado*. São Paulo: HUCITEC, 2004.
- FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- _____. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 21. Ed, São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FILDEN, L. E; LIMA, G; KRAMER, G. D; WEYH, F. L. *O pedagogo no contexto contemporâneo: desafios e responsabilidades*. Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI, Vol. 9, N.17.
- FOUCAULT, M. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2013.
- _____, *História da Sexualidade*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Geaau, 1988.
- _____. Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Trad. Lígia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1977.
- _____. *Microfísica do poder*. 15ª Ed. Rio Janeiro: Graal, 1999.

_____. Segurança, território, população: curso dado no College de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. A arqueologia do saber. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FLORES, O. O Agente Comunitário em Saúde: caracterização de sua formação socio-histórica como educador e saúde. (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da saúde, Departamento de Saúde Coletiva, 2007.

GADOTTI, M. "Pressupostos do projeto pedagógico". In: MEC, Anais da Conferência Nacional de Educação para Todos. Brasília, 1994.

GADOTTI, M. Boniteza de um sonho: ensinar-e-aprender com sentido. Novo Hamburgo: Feevale, 2003.

GOLDANI, A. M. As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação. Revista Travessia do Centro de Estudos Migratórios. 2002.

GOFFMAN, I. Estigma: nota sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 2001.

GOFFMAN, I. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 1980.

GOMES DA COSTA, A, C. Por uma Pedagogia da Presença. CBIA. Ministério da Ação Social, 1991.

GANDIN, D; GANDIN, L. A. Temas para um projeto político-pedagógico. 6ªed. Petrópolis: vozes, 2003.

GONÇALVES, E. Iniciação à pesquisa científica. 3ª edição. Campinas – SP: Alínea, 2003.

GRECO, Rogério, Curso de Direito Penal. 15. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2013.

LIBÂNEO, J. C. Organização e Gestão da escola: teoria e prática. 5ª ed. Goiânia: Alternativa, 2004.

LOURO, G L. Genero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

_____. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LÜDKE, M.; ANDRE, M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. 8ª Edição. SP: Pedagógica e Universitária, 2004.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade) Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

- MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R; MATTOS, Rubem Araújo. (Org). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2001.
- MARTINS, S. J. Exclusão social e a nova desigualdade. 2ª ed. São Paulo: Paulus, 2010.
- MENDES, G.R.B. Tecnologias e organização social das práticas em saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MERHY, E. E; ONOCKO, R. (Orgs.). Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MOREIRA, J. O. et al. Plano Individual de Atendimento (PIA) na perspectiva dos técnicos da semiliberdade. São Paulo: serviço e sociedade, 2015.
- PARIGI, C. R; RIBEIRO, E. T. L; HENZ, C. I. Formação Permanente do(a) pedagogo (a) nos Espaços Socioeducativos. Fórum Internacional de Pedagogia - FIPED. Santa Maria-RS, 2014.
- PASTANA, D. R. Estado punitivo e pós-modernidade: Um estudo metateórico da contemporaneidade. Revista Sociedade e Cultura, vol. 15, 2012.
- RÉSES, E. da S. (Org). Universidade e movimentos sociais. In. FLORES, O; PARREIRA, C. M. de S. F. Movimentos sociais e educação popular na cidade de ceilândia/DF: mediações e diálogos possíveis. Brasília: Fino Trato, 2016.
- RIBEIRO, M. A. T. A perspectiva dialógica na compreensão de problemas sociais: o caso da pesca de curral em Ipioca – Maceió – AL. (Tese de doutorado) defendida no Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003.
- RICHARDSON, J. R. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. 3ª Edição. São Paulo: Atlas. 1999.
- SANTOS, Antônio Raimundo dos. Metodologia Científica: a construção do conhecimento. 3ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.
- SANTOS, A. R. dos. Metodologia Científica: a construção do conhecimento. 3ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.
- SAVIANI, D. Para além da curvatura da vara. In: Revista Ande. Nº 3. São Paulo, 1983.
- SADER, E. Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SILVA, K.B BEZERRA, A. F. B; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. Revista Interface Comunicação em Saúde: Campinas-SP, 2011.

SPINK, M. J. P. (Org.). Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

STOER, S; MAGALHAES, A; RODRIGUES, D. Os lugares da Exclusão social: um dispositivo de diferenciação pedagógica. São Paulo: Cortez, 2004.

VASCONCELLOS, C. dos S. Planejamento: plano de ensino aprendizagem e projeto educativo. São Paulo: Libertad, 2006.

VERONE, J. R. P; OLIVEIRA, L. C. P. Educação versus punição: a educação e o direito no universo da criança e do adolescente. Blumenau: Nova Letra, 2008.

VEIGA, A. I. Projeto Político-Pedagógico da escola: uma construção possível. In: projeto político-pedagógico da escola: uma construção coletiva. 29º ed. Campinas: Papyrus, 2013.

ZAGURY, T. Adolescente por ele mesmo. Rio de Janeiro, Record, 1997.

ZAGURY, T. Sem padecer no paraíso, em defesa dos pais ou sobre a tirania dos filhos. RJ: Record, 1991.

ANEXOS

**AS CONTRIBUIÇÕES DO PEDAGOGO PARA A PROMOÇÃO DA
INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO E DO CUIDADO PRESTADOS A
ADOLESCENTES EM UNIDADES DE SEMILIBERDADE NO DISTRITO FEDERAL**

**LAS CONTRIBUCIONES DE PEDAGOGO PARA PROMOVER LA INTEGRIDAD
DE SERVICIOS ATENCIÓN Y CUIDADO A LOS ADOLESCENTES y UNIDADES
LIBERTAD DENTRO DE LA AUTONOMA**

**THE CONTRIBUTIONS OF TEACHER TO PROMOTE THE COMPLETENESS OF
ATTENTION AND CARE SERVICES TO TEENS Free range UNITS IN FEDERAL
DISTRICT**

**Alex Leonardo Ribeiro¹
Clélia Maria de Sousa Parreira Ferreira²
Oviromar Flores³**

RESUMO:

Este artigo tem como objetivo discutir as contribuições do pedagogo como membro de equipes multiprofissionais, que têm como atribuições a garantia do cuidado e da atenção integral de adolescentes em conflito com a lei. Nesse sentido, busca caracterizar a integralidade em saúde no regime de semiliberdade; especificar o papel do pedagogo em atuação em espaços não escolares; verificar as interrelações entre equipe de trabalho e adolescentes e as relações entre socioeducação e integralidade em saúde. O universo de estudo foi constituído pelas equipes técnicas, de socioeducadores e de gestores, com atuação nas três unidades de semiliberdade do Distrito Federal. A pesquisa realizada teve uma natureza qualitativa, e o estudo de caso como método de pesquisa adotado, se configurando como um estudo de caráter descrito e exploratório, havendo pesquisa com o universo das três casas de semiliberdade do DF. As técnicas e instrumentos de coleta de dados constaram de análise documental; revisão bibliográfica; observação participante e entrevistas semiestruturadas.

Palavras Chave: semiliberdade, menor infrator, pedagogo, integralidade.

ABSTRACT

This article has as aim discuss the pedagogue contributions as a member of mutiprofessional teams that have as work ensure total attentions and care to teenagers in law conflict. This way, it hopes to characterize integrality in health at semiliberty; specify the pedagogue role working in non school places; verify inter relations between team work an tennagers and social educational relations and integrality in health. This study was made by technical teams of social educators and managers, acting in the three semiliberty units in DF. The search done has qualitative nature, and the study of case as research method used, as explanatory and descriptive. The techniques snd tools to collect

¹Graduado em pedagogia com habilitação em magistério das séries iniciais do ensino fundamental e gestão escolar; especialista em educação e promoção da saúde; especialista em educação para diversidade e cidadania; especialista em análise política e políticas públicas; mestrando em Ciências e Tecnologias em Saúde, pela Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

² Professora adjunta da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, onde foi coordenadora do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Membro do Grupo Gestor do Projeto de Pós-Graduação Fortalecimento do Ensino na Saúde no contexto do SUS, do Instituto de Psicologia/Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília .

³ Professor adjunto da Universidade de Brasília, lotado no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde. Professor do Programa de Pós-graduação em Ciência e Tecnologia da Faculdade de Ceilândia-UnB e membro do corpo docente do Projeto de Pós-graduação Fortalecimento do Ensino na Saúde no contexto do SUS, do Instituto de Psicologia/Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília.

datas have documental analysis; bibliographic revision, participative observation and semi structured interviews.

Key words: semiliberty, minor, pedagogue, integrality.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os direitos dos adolescentes, bem como a estruturação de ações e políticas voltadas para a sua garantia e as discussões sobre as especificidades deste grupo social, estão sendo amparadas pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e pela Constituição Federal (CF). Da mesma forma, ao ritmo das necessidades que emergem dessa questão, a incorporação do pedagogo na equipe de socioeducação do adolescente infrator é relativamente recente e vem demandando deste profissional atualização e ampliação das suas competências e habilidades de forma a qualificá-lo para atuar em contextos não escolares e contribuir com o processo socioeducativo desse segmento populacional em unidades de semiliberdade.

A atuação junto ao menor infrator e suas respectivas famílias exige, do profissional que trabalha no regime socioeducativo, o domínio de um conjunto de técnicas e procedimentos que devem ser pautados pela compreensão da delinquência como um fenômeno complexo cuja análise, abordagem e intervenção devem levar em conta a realidade desse grupo social, suas necessidades, interesses e especificidades.

O projeto das medidas socioeducativas no Brasil é desafiador, sendo uma ruptura de paradigmas entre o que era vivenciado pelo adolescente e o novo regime que o mesmo irá enfrentar. Segundo Costa (2001), os adolescentes em conflito com a lei necessitam tanto de ajuda pessoal quanto social para os enfrentamentos que irão encontrar nesta nova etapa da vida. Para Costa e Assis (2006), o regime socioeducativo que tende a levar o adolescente a uma reflexão profunda sobre seus atos e sua existência, processo que presumidamente o dará confiança e de segurança. Trata-se de um processo que exige resiliência, o deveria ser trabalhado em momentos oportunos durante o período de cumprimento e vivência da medida socioeducativa que lhe foi aplicada.

Para o adolescente, é fundamental que lhe seja assegurada uma abordagem integral de atenção e de cuidado, afinal a adolescência, como etapa do desenvolvimento, deveria implicar práticas educativas voltadas à formação do ser humano, nos termos propostos por Rodrigues (2000) e a criação de instrumentos de transformação sociais e absolutamente associados aos processos de ação comunitária e libertária (Bordenave, 2002), o que requer a

compreensão da educação, como sendo capaz tanto de permitir a substituição de antigos e arraigados hábitos quanto de promover novas práticas participativas e transformadoras (Freire, 1996).

O adolescente que se encontra em conflito com a lei ou em cumprimento de medida socioeducativa precisa ser amparado e mobilizado para seguir seu caminho e avançar tanto na garantia de seu percurso de aprendizagem quanto da promoção de sua saúde.

No caso específico desse artigo se buscou no conceito de integralidade, nos termos defendidos pelo campo e à área da saúde, a base para discussão da ação do pedagogo e de suas contribuições na implementação de práticas e ações educativas em instituições socioeducativas.

Integralidade, conforme argumenta Mattos (2004), é um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), fruto do movimento sanitário, parte da luta do povo brasileiro por uma ampla reforma social, cujas metas traziam, dentre outros desafios, a busca por melhorias na saúde coletiva. No entanto, ainda segundo este autor, dentre os princípios do SUS, o da integralidade é o menos perceptível, porque está ligado a questões que não se limitam ao campo ou à área da saúde propriamente dita, pois depende, em grande medida, de ambientes, espaços e articulações intersetoriais para a sua efetivação.

Desenvolvido a partir dos resultados de pesquisa realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias da Faculdade de Ceilândia, da Universidade de Brasília, na linha de investigação intitulada Saúde, Educação e Ambiente de Trabalho, com temática em Práticas de Educação Popular, o artigo visa discutir as contribuições do pedagogo como membro de equipes multiprofissionais que atuam em espaços educativos não escolares é que têm como atribuições a garantia do cuidado e da atenção integral de adolescentes em conflito com a lei. Nesse sentido, busca caracterizar a integralidade em saúde no projeto pedagógico do regime de semiliberdade; especificar o papel do pedagogo em cenários de atuação não escolares; verificar as interrelações entre equipe de trabalho e adolescentes e as relações entre socioeducação e integralidade em saúde. Os procedimentos metodológicos fundamentaram-se em um estudo de caso exploratório com base na análise de conteúdo, na qual foi privilegiada a linguagem, a comunicação e a fala dos participantes.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde da Universidade de Brasília em 1º de abril de 2016. Tendo como Número do Parecer: 1.474.744.

Os participantes foram os membros das equipes multidisciplinares, independentemente de sua categoria profissional, tendo sido utilizado como critério de inclusão o caráter efetivo e o pleno exercício de suas funções há mais de um ano, independentemente da escolaridade, em Unidades de Semiliberdade do Distrito Federal. A coleta de dados constou de análise documental, revisão bibliográfica, observação participante e realização de entrevistas semiestruturadas.

Desafios para a construção das relações intersubjetivas em espaços socioeducativos.

Esse adolescente, quem é?

As características mais visíveis do adolescente são o seu desenvolvimento físico, com transformações internas e externas, mudanças no campo cognitivo, afetivo, surgimento dos desejos sexuais e isolamento familiar, dentre outras.

Para Zagury (1997), adolescência se define por ser uma etapa de desenvolvimento extremamente importante, que ocorre entre a infância e a juventude, quando acontecem mudanças corporais, emocionais e afetivas, com variações de cultura para cultura, de grupo para grupo, e até entre indivíduos de um mesmo grupo. O autor considera a adolescência como aquela fase em que esse segmento se sente dono de si próprio; na qual a preocupação com a escola fica em segundo plano e as novidades da vida vêm cheias de encantos, atrativos e prazeres.

No tocante às distinções que podem condicionar a configuração dessa fase, Backer (1994) chama a atenção para o fato de que os adolescentes de classes sociais mais privilegiadas buscam um tipo de lazer mais associado à cultura - como cinema, teatro, restaurantes, bares, boates, entre outros -, enquanto os de classes sociais menos favorecidas costumam buscar outras formas de lazer, como assistir televisão, ouvir música, conversar com os amigos, praticar esportes em campos comunitários, entre outros. Tais atividades não dispensam a supervisão dos pais, responsáveis e educadores, sobretudo no que se refere ao desenvolvimento de valores como bases para a vida, o que faz com que haja necessidade de cuidado, por exemplo, em relação à exposição à mídia, à internet e, principalmente, às amizades que os cercam, pois os grupos se fortalecem no âmbito de seu próprio segmento, o que representa fator e forte influência em suas escolhas e pensamentos.

No entanto, este tipo de supervisão não supõe medidas que sufoquem, prendam ou exponham o adolescente. Ao contrário, ele implica uma presença e um cuidado mais próximo e o conhecimento sobre o cotidiano desse adolescente, sendo importante conhecê-lo, estar em seu convívio, ter clareza das suas limitações, seus anseios e desejos, sabendo que a adolescência é uma fase e que, como tal, não vai durar a vida toda, pela qual alguns passam com muita tranquilidade; outros com mais rebeldia ou com muita timidez, medo e angústias.

Há, portanto, nas instituições educativas, sejam elas escolares ou não escolares, cuja função social é uma atribuição compartilhada que deve orientar a condução e mediação de temáticas transversais nas práticas educativas e ou socioeducativas, uma vez que, de acordo com a Constituição Federal, não cabe exclusivamente às escolas a tarefa de educar. “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à cultura, à alimentação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988. Artº. 227).

As intervenções educativas e as socioeducativas ocorrem por meio de atividades lúdicas, recreativas, esportivas, ocupacionais, de preparação para o trabalho e de atenção e de cuidado à saúde. Na perspectiva da integralidade da saúde visariam, sempre, o desenvolvimento biopsicossocial dos adolescentes em regime de semiliberdade, mediado por um espaço relacional capaz de propiciar interações, troca de experiências e a descoberta de formas criativas e eficazes para a superação das condições de fragilidade em que se encontram os adolescentes, pois trabalho grupal cria e fortalece vínculos que podem desencadear efeitos positivos.

Durante a busca pela autonomia, o adolescente almeja autossuficiência, autossustento e autoafirmação. Por vezes, nessa busca, o adolescente se coloca à margem social, como forma de se afirmar, ser autêntico e se diferenciar dos demais. De uma forma geral, as capacidades e oportunidades de desenvolvimento próprios da adolescência não ocorrem de maneira uniforme ou linear. Elas são determinadas e influenciadas pelas condições concretas de sua existência, assim como pelos contextos históricos e culturais nos quais se inserem.

Para Sudbrack (2003), ao se trabalhar com adolescentes em contextos de vulnerabilidade social e em conflito com a lei, as questões relacionadas à exclusão e inclusão social requerem uma compreensão acerca da condição complexa sob a qual eles vivem, e na

qual se concretizam e se desenvolvem as relações interpessoais que estabelecem. Sobre essa mesma questão, Wanderley (1999) argumenta que qualquer estudo sobre exclusão social deve ser contextualizado no tempo e no espaço, uma vez que “os excluídos não são apenas rejeitados física, geográfica ou materialmente, mas de todas as riquezas espirituais, seus valores não são reconhecidos, há também uma exclusão cultural” (p. 17), lhes sendo negados direitos básicos.

Para Minayo (2001), é preciso lutar contra a naturalização destes processos sociais de exclusão que leva à desesperança com relação aos adolescentes, e resultam na sensação de que sua contribuição social seja desnecessária. Para mudar esta realidade é necessário tratar esses indivíduos como pessoas capazes de escolher, aprender, compreender, ser e de tomarem decisões. Dentro de uma realidade social específica, estes adolescentes devem produzir sentidos sobre suas vidas e as dos outros. Como argumenta Olivesnstein (1997), a definição de exclusão e de margem, a priori “parece simples: se situa em relação à norma. No entanto, não sabemos de qual norma se trata, no entanto não sabemos a relação que cada um de nós sustenta, psiquicamente, com a mãe, a família, as instituições” (p. 18), o que nos permite afirmar que os conceitos de margem, desvio e exclusão social na adolescência não podem ser definidos ou compreendidos sem que se compreenda, também, o universo relacional do adolescente, ou seja, sem que se entenda como sua rede social e pessoal foi constituída.

Para o adolescente, que vive em uma sociedade cheia de normas e critérios, é fundamental tanto a construção de vínculos e laços coletivos, quanto poder contar com de políticas públicas com foco no trabalho, na educação e na saúde.

A intervenção técnica institucional e os princípios da integralidade em saúde no regime socioeducativo de semiliberdade

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina a necessidade de uma proposta técnica de trabalho para a aprovação e o credenciamento de instituições de atendimento social. Como destaca Varela (1988), uma proposta de intervenção junto aos adolescentes em situação de risco deve ser educativa e buscar identificar o problema e suas implicações subjetivas. No entanto, é importante ressaltar que para entender a dinâmica do adolescente, deve-se fazer uma proposta de intervenção que seja coletiva, que envolva os atores sociais da comunidade em que o adolescente está inserido, ou seja, pais, namoradas

(os), parentes e todos aqueles que exercem um papel junto ao adolescente, e considerar fatores biopsicossociais e condicionantes econômicos, culturais, comunitários, dentre outros. Tal intervenção deverá, também, ser entendida no núcleo base da vida desse adolescente - que é a família - pois a reorganização dessa célula contribui diretamente para a sua ressocialização.

Da mesma forma, é importante buscar investigar e compreender os valores, as expectativas, as fantasias e as referências que orientam os membros da equipe profissional da instituição que agora participam ou respondem direta ou indiretamente pelo processo socioeducativo desse adolescente.

Para que essa proposta de intervenção tenha êxito se faz necessário um ambiente que possibilite a reconstrução das percepções individuais e coletivas, uma nova visão de mundo e de ambiente, que crie novas modalidades de comunicação com proposta técnica de intervenção junto com esse segmento.

Suldrack (1996), ao se referir à nova concepção de sujeito em programas de prevenção ao uso indevido de drogas, destaca a relevância de se buscar uma abordagem transdisciplinar para sua compreensão e intervenção, sinalizando para a necessidade de o foco de investigação, nesse caso, deixar de ser o sujeito e a droga, e passar a ser a relação desse sujeito com outras pessoas, consigo mesmo, com a sociedade e com as drogas, focando nas relações interpessoais e intrapessoais. A mesma recomendação se pode fazer às instituições voltadas ao atendimento de menor infrator em conflito com a lei, em regime de semiliberdade.

As práticas educativas devem ser expressas em um contrato de trabalho, de forma explícita, abrangente e responsável, pois estes profissionais são a base para a renovação da vida destes menores, uma vez que uma relação inadequada pode comprometer todos os objetivos do trabalho a ser realizado.

Os profissionais dessas instituições representam, talvez, as últimas alternativas de desviar as tensões que emocionam e internalizam o adolescente privado de liberdade, portanto, a relação entre o educador, o psicólogo e o pedagogo pode representar, em alguns casos, a presença adulta e madura na experiência vivida pelo menor em atendimento.

Braga (1999) traz, como perspectiva para compreensão desta dimensão relacional entre o adolescente e o educador, psicólogo ou pedagogo, a teoria do vínculo, inserida em algumas propostas técnicas denominadas Pedagogia do Encontro. A Pedagogia do Encontro propõe um enquadramento técnico para formular uma compreensão do problema do adolescente em situação de risco ou em conflito com lei. Possibilita o desenvolvimento de um

plano de intervenção, mediante hipóteses diagnósticas e de estudos de caso, buscando desvendar a rede vincular do adolescente, cujo atendimento é focado no adolescente e nas pessoas de vínculo próximo a ele.

Nele, faz-se necessária a participação da família, de organizações não governamentais, da comunidade e da escola para que o adolescente cumpra suas funções educacionais, principalmente em se tratando de adolescentes encaminhados por instituições de atendimento social, pois é notório que a relação escola, família e comunidade estabelecem elo de força na luta pela formação destes adolescentes. “Neste sentido, a formação da cidadania supõe a possibilidade de criar espaços educativos nos quais os sujeitos sociais sejam capazes de questionar, de pensar, de assumir e também, é claro, de submeter à crítica os valores, as normas e os direitos morais existentes, inclusive aqueles tidos como mais democráticos e justos”. (GENTILE e ALENCAR, 2003, p. 94).

A educação é um processo integralizador. Os diversos segmentos nele envolvidos precisam trabalhar em consonância e coesão, entender que a medida socioeducativa exerce papel fundamental - não apenas na reinserção social, como também na prevenção da marginalização dos adolescentes em situação vulnerável – e tem papel de extrema responsabilidade no cumprimento do seu papel educativo.

Isso significa dizer que cabe às instituições educativas não escolares, tanto quanto a escola, o dever de implementar práticas pedagógicas que despertem nesses adolescentes o desejo pela aprendizagem, fazendo uso de didáticas e metodologias que minimizem frustrações e que contribuam para o sucesso escolar, tendo em vista a existência recorrente de uma expressiva defasagem entre idade e escolaridade, de históricos de uso de entorpecentes, maus tratos, vida na rua ou privação de liberdade.

De acordo com o ECA, a escolarização do adolescente em regime de semiliberdade é obrigatória e prevista para ser realizada pelas instituições que realizam o atendimento social (Artigo nº 102) já que, no Brasil, a escolaridade constitui-se direito fundamental (BRASIL, 1990). O fenômeno da marginalidade e da evasão escolar desse segmento populacional frequentemente está associado à repetência ou à sua expulsão do sistema de ensino.

Da mesma forma, a questão do trabalho e da profissionalização, precisa ser considerada, uma vez que encaminhar um adolescente para o mercado de trabalho não é tarefa simples, com resultados seguros e tranquilos. Há que se contextualizar a inserção do adolescente no trabalho, compreendendo os fatores que podem determinar seu sucesso ou

fracasso. Conforme Dauster (1992), o trabalho assume significados múltiplos, além de seu aspecto econômico. Assume, por exemplo, valor de troca para o adolescente, traduzindo-se como retribuição, ao pai ou mãe, pelos bens e cuidados a ele proporcionados. Há necessidade de o adolescente compreender que seu ingresso nesse mercado se dará basicamente por duas vias: escolarização e profissionalização. Nesse sentido, as unidades de semiliberdade ao estruturarem seus projetos devem considerar a necessidade de trabalhar aspectos que podem implicar na qualidade das relações interpessoais, fundamentais para que obtenham sucesso em ambas as vias.

Para Erikson (1972), essas questões são internalizadas, pois, muitos dos adolescentes passam a reafirmar a identidade de delinquente ou a procurarem reforçar seu estigma de invisíveis. Desta forma, preferem pertencer a um grupo a se sentirem segregados. Uma vez preparados para assumirem responsabilidades e os compromissos inerentes ao trabalho, cabe à instituição de atendimento garantir a chance real de o adolescente vivenciar uma relação de emprego ou profissionalização formal. Trata-se de encontrar o lugar onde o adolescente vai trabalhar, ou seja, organizar as bases materiais do processo, tal como proposto por Gomes da Costa (1991).

No tocante à promoção da saúde, para Costa e Assis (2006), ela assume, em sua prática de atenção e de cuidado, uma diferenciação daquelas tidas como tradicionais, baseadas exclusivamente no modelo médico-curativo. Para estes autores, a perspectiva de promoção da saúde possui características mais acentuadas que dizem respeito à integralidade em saúde, com aspectos voltados à vida e à alimentação saudável, à garantia de habitação, transporte, educação, renda, lazer, cultura, emprego, liberdade e acesso aos serviços e políticas essenciais ao seu desenvolvimento. Os princípios da integralidade, as práticas de educação e promoção da saúde implicam um novo conceito sobre bem-estar, viver bem, qualidade de vida e vida saudável.

Ainda de acordo com estes autores, os conceitos de reparação, correção, recuperação além de desatualizados trazem consigo estigmas. Por essa razão, novos conceitos são necessários - como os de promoção da saúde e cuidado integral que implicam a adoção de novos comportamentos e hábitos que contribuem para qualidade de vida, com intuito de evitar agravos na saúde.

No caso de ações realizadas no âmbito das instituições, se faz necessário conhecer o Projeto Político-Pedagógico (PPP) da instituição. Para Gadotti (2001), o PPP é a compreensão

da dimensão política e pedagógica das práticas institucionais, cuja interface permite a correlação entre a reflexão da ação e o que se desenvolve na prática.

Da mesma forma, a relação com a comunidade, decisões assumidas como compromisso de induzir e formular processos que produzam conhecimento e de constituir cidadãos autônomos no processo de escolha e decisões são aspectos que devem ser considerados nos PPP.

Partindo do modelo de vigilância à saúde, é possível entender que um PPP deva prever a possibilidade de formulação e implementação de políticas públicas saudáveis, e um conjunto de ações governamentais (intra e intersetoriais) e não governamentais voltadas para a melhoria das condições de vida das populações, seja qual for essa população ou comunidade para a qual se orienta (escolar, prisional, hospitalar, militar, organizacional entre outras) e a reorganização das ações, sob a responsabilidade direta do sistema e dos serviços de saúde.

Para dar conta do princípio da integralidade, dada a sua complexidade, deve-se pensar tanto em uma perspectiva de organização dos serviços, segundo níveis de complexidade tecnológica, quanto na articulação entre ações de promoção da saúde, de prevenção de riscos, de assistência e de recuperação da saúde. “O PPP deve prever uma combinação de estratégias que envolvem a ação do Estado (políticas públicas saudáveis), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parceiras interinstitucionais, trabalhando com a proposta de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos” (BUSS, 2003, p. 15; apud TEIXEIRA, 2005).

A má condição de saúde das populações é resultante, em grande medida, da má distribuição de renda e das grandes desigualdades sociais, sanitárias, além da falta de oportunidades e de políticas de igualdade, e se torna fator determinante, gerado pelas consequentes injustiças que afetam as condições de vida da população, de forma imediata e visível (acesso à atenção à saúde, à educação, às condições de trabalho, esporte, lazer, cultura, profissionalização e à habitação) e a possibilidade de ter uma vida próspera.

Para a Comissão sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008), corrigir essas desigualdades é uma questão de justiça social e um imperativo ético para o qual devem ser estruturadas três grandes linhas de ação: melhorar as condições de vida da população; lutar contra a distribuição desigual do poder e dos recursos; e medir a magnitude do problema, avaliar as intervenções, ampliar a base de conhecimentos, dotar-se de pessoal capacitado em determinantes sociais da saúde e sensibilizar a opinião pública a esse respeito.

Esta noção de determinação social da saúde está alicerçada num fundamento ético que é a equidade em saúde. As iniquidades em saúde são diferenças socialmente produzidas, sistemáticas e evitáveis. Dessa forma, a prática pedagógica contextualizada desde a perspectiva da integralidade em saúde deve estar contida no projeto pedagógico das instituições escolares, socioeducativas, centros de saúde e outras que atuam diretamente com a população. A integralidade em saúde, nos termos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), busca estabelecer parâmetros de vida saudável aos sujeitos sociais de direito.

Embora cunhado no setor saúde, o conceito de integralidade também diz respeito a outras diferentes dimensões do cuidado e da atenção a pessoas, grupos populacionais específicos ou comunidades. Nesse sentido, conhecer as contribuições que o pedagogo, como membro de equipe multiprofissional, atuante em instituição não escolar, pode contribuir para ampliar a discussão sobre competências e responsabilidades dos envolvidos com o desenvolvimento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, de uma forma geral, e em semiliberdade, de uma maneira específica.

Sobre o pedagogo, sua formação e responsabilidades

Os cursos de formação superior em pedagogia têm uma preocupação central relacionada à formação de profissionais capazes de organizar, sinalizar, orientar, pontuar e entender situações de ensino e aprendizagens, independentemente do cenário educacional no qual o pedagogo for atuar. Mas, em sua preparação para o trabalho docente há desafios. “Estudos sociológicos sobre as profissões demonstram uma evolução clara no decorrer dos últimos anos e na maior parte dos ofícios relativos aos profissionais das ciências humanas: enfermeiros, assistentes sociais, jornalistas e professores. Assim, para responder aos desafios sem precedentes das transformações necessárias dos sistemas educacionais, o papel dos professores deve, necessariamente, evoluir”. (PERRENOUD, 2001, p. 11).

A ampliação do campo de atuação do pedagogo parte de uma nova concepção acerca do processo de trabalho como delimitador de um espaço relacional, se constituindo um princípio educativo. Nesse sentido, se pode inferir que as diferentes instituições normatizadoras da vida em sociedade são portadoras de um projeto pedagógico, o qual pode ser implícito ou explícito.

Perrenoud (2001) afirma que o professor é capaz de analisar situações complexas, tomando como referência diversas formas de leitura; optar de maneira rápida e refletida por

estratégias adaptadas aos objetivos e exigências éticas; escolher, entre uma gama de conhecimentos, técnicas, instrumentos e meios mais adequados, estruturando-os na forma de um dispositivo; adaptar rapidamente seus projetos em função da experiência; analisar de maneira crítica suas ações e seus resultados; e, enfim, aprender, por meio dessa avaliação contínua ao longo de toda sua carreira. Tais considerações são importantes na construção da prática pedagógica e na evolução desse ofício em qualquer lócus educacional, seja ele constituído no campo da educação ou da saúde, por exemplo.

A prática educativa é exercida, portanto, em várias instâncias e cenários, seja ela escola, espaço comunitário, unidade de saúde, presídio, hospital, asilo, sanatório, creche, orfanato ou unidade de regime socioeducativo. Ou seja, conforme defende Bauman (1999), a profissão do professor é necessária nas instituições totais, sendo este um profissional que humaniza, emancipa e politiza, mediante sua prática educativa, como afirma Perrenoud (2001).

“Profissionalização é constituída, assim, por um processo de racionalização dos conhecimentos postos em ação e por práticas eficazes em uma determinada situação. O profissional sabe colocar suas competências em ação em qualquer situação; é o “homem da situação”, capaz de “refletir em ação” e de adaptar-se, dominando qualquer situação. E um profissional admirado por sua capacidade de adaptação, sua eficácia, sua experiência, sua capacidade de resposta e de ajuste a cada resposta e de ajuste a cada demanda”. (ALTET, 2001, p. 25).

Em outras palavras, o profissional da educação deve ser capaz de elaborar suas práticas pedagógicas de acordo com as necessidades enfrentadas, destacando a competência para atuar em cenários e contextos diversos e para saber lidar com a singularidade dos sujeitos com os quais interage.

Os sentidos que constituem o pedagogo como trabalhador no âmbito das unidades de semiliberdade resultarão da interação ou não interação que ele estabelecerá com os demais membros da equipe multidisciplinar composta basicamente por psicólogos, assistentes sociais e agentes socioeducadores.

Assim, a qualificação do profissional da educação e suas competências estão voltadas para o outro, ou seja, aquele que usa a estrutura educacional (escolares, familiares e comunidade escolar), cujo modelo de práticas pedagógicas tem sido discutido amplamente no intuito de melhorar o atendimento educacional e de formar profissionais qualificados para atuarem em espaços institucionais distintos.

O processo educativo e a prática docente em diferentes cenários acrescentam complexidade ao trabalho do pedagogo, que passa a ter que responder, de forma qualificada, com a criação, ampliação e diversificação de modelos, técnicas, conhecimentos e práticas formativas, para além do que se já dispõe a partir do próprio saber pedagógico. No caso específico do trabalho em instituições voltadas para o segmento adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas, saberes sobre a natureza do espaço institucional e organizativo em que ele atua e as diferentes expressões da complexidade do trabalho formativo, são fundamentais.

DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Sobre a constituição do pedagogo como protagonista no processo de socialização

Entende-se que a constituição do pedagogo no espaço das unidades de semiliberdade se opera mediante a construção de uma didática viva, ou seja, uma prática pedagógica emancipatória e libertária necessária para a superação das condições de carência e de exclusão dos adolescentes internos. Segundo Libâneo (2006), a didática e as práticas pedagógicas estão fortemente ligadas à relação ensino-aprendizagem e envolvem o desenvolvimento de funções cognitivas, visando à aprendizagem autônoma. “Os pedagogos começam a compreender que a tarefa da escola contemporânea não consiste em dar as crianças, jovens ou adultos, uma soma de fatos conhecidos, mas em ensiná-los a orientar-se independentemente na informação científica e em qualquer outra. Isso significa que a escola deve ensinar os alunos a pensar, desenvolver ativamente neles os fundamentos do pensamento contemporâneo para o qual é necessário organizar um ensino que impulse o desenvolvimento”. (LIBÂNEO, 2006, p. 3).

No contexto de uma unidade de semiliberdade, esse ensino que desenvolve o pensamento é importante, sobretudo em função de as fragilidades cognitivas serem impares entre os internos, o que demanda uma prática pedagógica orientada pela multiprofissionalidade, interprofissionalidade e pela interdisciplinariedade, como condições para o desenvolvimento integral dos adolescentes.

A prática desenvolvimental, para Libâneo (2006), traz implicações importantes para o ensino, pois se está mudando a forma como se aprende, devendo haver, por parte dos profissionais da área da educação, igual mudança na forma como se ensina e transformações acerca da percepção que têm com relação à aprendizagem do educando. Os profissionais da educação devem se envolver como sujeitos participantes do processo de constituição do

indivíduo, uma vez que a prática pedagógica em unidades de semiliberdade deve levar em conta um pensar e fazer diferentes, o que requer busca por didáticas mais adequadas.

Segundo Luckesi (1994), a didática é um direcionamento imediato das configurações do ensino e da aprendizagem, o que impõe aos pedagogos e demais socioeducadores, a habilidade de transformarem teorias pedagógicas em práticas pedagógicas de ensino e aprendizagem, o que incide diretamente sobre a construção da identidade docente, como afirma Libâneo (2006), já que como profissão a docência vem responder às necessidades sociais, pois, a prática pedagógica e o trabalho docente devem ser vistos e elaborados como fontes de transformação das realidades sociais. Para estes autores, os professores passam, no decorrer de sua formação continuada e prática profissional, construindo e reconstruindo significados e sentidos sobre sua própria prática pedagógica.

Eles não apenas produzem transformações sociais como, de acordo com Marinho-Araújo e Almeida (2008), atuam em contextos de redefinição e transformações constantes, que oscilam entre o avanço e a cristalização tanto de conhecimentos quanto de fazeres pedagógicos que deveriam estar, como sinaliza Guzzo (2003), efetivamente orientados para a libertação.

Nos termos que propõe Luckesi (1994), seria necessário que os pedagogos e educadores sociais compreendessem a a intencionalidade da socioeducação como uma prática social, que confere direcionamento para a vida futura dos adolescentes, que se revela na sua dimensão política e como tal deve ser apropriada pelos adolescentes. Por outro lado, aos socioeducadores estaria colocada a necessidade de, ao lidarem com menores infratores, vivenciarem essa prática social, associada e integralizada, como sendo pedagógica.

Os profissionais que atuam em unidades de semiliberdade dispõem de um espaço de ensino-aprendizagem que, por vezes, se constitui extensão do ambiente escolar, familiar e social, uma vez que a função dessas unidades, descrita pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e direcionada pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), é de socioeducar.

Nesse esforço, ao papel do pedagogo se acrescentam atributos relacionados à capacidade de mediar processos e de favorecer a vida, por parte dos adolescentes, com um mundo em transformação, cujos valores humanos e éticos precisam ser reafirmados cotidianamente, precisam criar oportunidades para que sejam feitas reflexões profundas, incluindo aquelas sobre eles mesmos.

O pedagogo, com base em suas habilidades e competências, deve agregar valores em suas práticas, como condição primordial para assegurar os percursos formativos dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, e favorecer o estabelecimento de um ambiente onde o menor infrator tenha condições reais de se desenvolver. O educador que atua na perspectiva humanizada de cuidado e atenção possui maiores chances de conseguir estabelecer um vínculo com os educandos, visando à construção de uma sociedade mais igualitária, politizada, escolarizada e justa.

Investigando as relações que permeiam o trabalho pedagógico e a função do pedagogo em uma unidade de semiliberdade, engendram-se diversos olhares e percepções com ausência e presença da sua atuação no que se refere à integralidade em saúde. A atuação desse profissional ocorre em contexto de diversidade de pensamentos e práticas, sendo o local de sua atuação tido como estigmatizado, marginalizado e complexo. Conforme Dauster (1992), o trabalho pedagógico, em geral, assume significados múltiplos, além da complexibilidade de seu aspecto. O processo de socioeducação deveria ser mais amplo, com ajuda da rede de serviços públicos em específico. A construção de programas específicos para esses adolescentes seria primordial para a melhoria do processo e do que é proposto pelo ECA.

“O pedagogo no sistema é muito recente, antigamente era só psicólogo e assistente social, agora que o pedagogo está sendo mais bem aceito, por que antes o pensamento era que a função do pedagogo era só escola e a percepção era que não tinha necessidade desse profissional na equipe técnica, até quando eu entrei ainda passei por situações de pessoas que tinham esse pensamento. Se o próprio SINASE, determina que a equipe técnica é composta por um psicólogo, assistente social e pedagogo não é à toa a necessidade desse profissional nesse *locus* de atuação. O lugar do pedagogo é um lugar de vivências educativas, sociais e cognitivas. Mas aqui eu não faço o trabalho de pedagogo, isso é em todo sistema, eu faço um trabalho técnico, ou seja, existe um trabalho pedagógico, psicológico e ou social, existe em todo sistema do DF um trabalho técnico, o menino que eu tomo conta eu faço às vezes dos três técnicos. Hoje no sistema não existe um trabalho especialista, existe um trabalho generalista”. (Participante Profissional de Socioeducação Psicólogo 3).

O processo socioeducativo, nos termos encontrados no ECA e no SINASE, precisa estar expresso no trabalho pedagógico realizado nas unidades de semiliberdade. Para tanto, o papel do pedagogo deve ser do profissional que se constitui elo entre os profissionais que atuam na unidade, uma vez que a essência de sua atuação é formativa. Ele é, no pensamento dos demais técnicos e socioeducadores, o idealizador do Projeto Político Pedagógico (PPP) e

o organizador dos eventos das unidades, aquele que dá vida ao processo socioeducativo, o que traz novidades, aquele que motiva e ajuda os adolescentes a caminharem.

O processo de ressocialização, visão que requer um olhar para além dos muros das unidades, leva à crença de que no sistema é fundamental, para a atuação do pedagogo, a colaboração dos outros profissionais existentes na comunidade onde a unidade está inserida. “Existem duas situações: o processo de socioeducação dentro da unidade, onde a equipe desenvolve um trabalho em conjunto, não só equipe técnica, também os socioeducadores. A outra seria, não somente o trabalho dessa equipe, mas, o trabalho de outros profissionais da cidade”. (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 1).

É preciso compreender o processo formativo em desenvolvimento nas unidades. Para tanto, se faz necessário entender o modo como sustenta a prática pedagógica socializadora na unidade, já que a presença ou a ausência de projetos educativos que fortaleçam o trabalho e que possam levar os diferentes profissionais atuantes nas unidades (técnicos, agentes socioeducativos e gestores) a desenvolverem práticas colaborativas e interprofissionais condizentes com as diretrizes, são fundamentais.

No tocante às práticas educativas, cabe ao pedagogo analisar situações complexas, tomando como referência diversas formas de leitura do universo presente; escolher, de maneira coerente, rápida e consciente, os objetivos de ensino-aprendizagem dentro das exigências éticas da medida socioeducativa; instrumentalizar e institucionalizar adequadamente o processo de integralização do sistema socioeducativo na unidade; utilizar a experiência profissional e pessoal como recurso didático; avaliar de forma crítica a atuação das ações e os resultados; aprender a estruturar o trabalho multidisciplinar e multiprofissional de forma coerente.

“São as condições que as políticas do SINASE apontam. Vivenciar o projeto pedagógico, ter noção do que é socioeducação para além da prática, ter condição do que é o sistema socioeducativo. Nós não temos bem estruturado o projeto pedagógico e aí entram os vários olhares sobre o sistema. Já vi gente fazendo projeto para os adolescentes cantarem o hino nacional e verbalizando que isso educa, esquecendo-se do senso de cidadania, civilidade entre outros que fazem uma reeducação de verdade” (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 3).

A exigência da autoavaliação e avaliação da equipe acerca dos próprios adolescentes são importantes para o crescimento e aperfeiçoamento do próprio trabalho pedagógico. Na relação de reintegração social ou socioeducação no cenário com menores infratores, devem existir processos no qual o adolescente se sinta inserido e participante.

A estruturação do Projeto Político-Pedagógico (PPP) é fundamental para se evitar práticas sem produção de sentidos para a vida do adolescente e práticas empíricas fundamentadas em pensamentos pessoais, juízo de valores, entre outros, que coabitam na identidade profissional de muitos que exercem trabalhos em instituições totais. Para Gadotti (2001), o PPP é um instrumento que pode se constituir mecanismo de garantia de direitos, servindo como norteador das práticas e dos processos que integralizam os adolescentes aos acessos a eles garantidos por lei.

“Primeiro ter um espaço adequado, ter condições de trabalho, ter o carro, ter condições de instalações de acomodação para o menino. Você veja o menino que deita no chão por que não tem a cama onde dormir e o Estatuto garante isso. O menino dormir no chão no colchonete, isso é garantia de direito? É dignidade? Não é, não é. Você pode ver que vários artigos do ECA estão negados. Se o menino deita no chão ele está sendo tratado indignamente” (Participante Profissional Assistente Social 2).

Tais considerações são importantes na construção da prática pedagógica e na evolução desse ofício, seja ele executado em qualquer situação educacional e sob orientação de um modelo ou concepção de educação, uma vez que o exercício docente é feito em várias instâncias e cenários.

É possível afirmar que o educador é autônomo, com habilidades e competências específicas, marcadamente adquiridas ao longo de sua prática pedagógica, cuja atuação se prevê tanto em espaços educacionais formais quanto não formais. O espaço de semiliberdade, nesse sentido, é educativo por natureza já que, por definição, responde pelo acesso à educação, à profissionalização, à saúde, à cultura, ao esporte, ao lazer e à espiritualidade de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. No entanto, essa função social e educativa delegada às unidades de semiliberdade pode ser negligenciada ou desconhecida por alguns profissionais, por razões que podem estar relacionadas à excessiva burocratização existente nesses espaços, que findam por impedir ou comprometer o estabelecimento de vínculos efetivos do processo de socioeducação, como instituído legalmente.

“Tem muita atividade para o pedagogo, é necessário de mais, o acompanhamento pedagógico com a avaliação. Temos menino no 5º ano que não sabe escrever o nome. Garantir um reforço escolar, garantir alguma coisa para esse menino, lutar pra que a própria escola dê um suporte e acredite no processo socioeducativo. Tem uma socioeducadora que começou nesse semestre um trabalho de reforço escolar, está sendo um sucesso, mas isso foi de iniciativa própria. Difícil ter possibilidades em um trabalho onde fazem relatórios abreviados para o menino sair da medida e a casa ficar vazia, verbalizam que o adolescente é um santo para o juiz o liberar da medida por que ele dá mil trabalhos. A casa feminina daqui do Gama foi

fechada porque, quando a Secretária chegou lá pegou as adolescentes fumando maconha, no outro dia no diário oficial saiu à ordem de fechamento da unidade em 30 dias. Aqui são meninos de 16, 17 e 18 anos, mas aqui a referência é 17 anos. Essa fase, eu acredito que seja a mais difícil do adolescente. Por esse motivo, todas as possibilidades de ressocialização deveriam ser acrescentadas na unidade”. (Participante Profissional de Socioeducação Psicólogo 2).

A burocratização do serviço e o excesso de relatórios e de documentos impedem uma prática pedagógica mais eficaz. O papel do socioeducador é de um facilitador das práticas educativas, sendo necessários projetos que deem voz ao socioeducador e visibilidade às práticas que sejam efetivadas por esse profissional.

“Esse projeto pedagógico existe, mas não foi executado por nós, faz parte de nosso acervo, das normas e direções, eu não tenho acesso a esse projeto. Como diz, projeto pedagógico está mais ligado à área da educação. Eu como assistente social, desconheço, e pelo pouco tempo mesmo que estou aqui. Nós estamos em um apaga fogo, somos bombeiros. Estamos aqui para remediar conflitos, amenizar os sintomas e não na prevenção propriamente dita. Então, esse projeto existe, e eu, particularmente, chegando há pouco tempo, executando um trabalho de especialista, não conheço” (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 2).

“Eu vejo que os pedagogos, talvez sejam algo ligado à profissão, eles gostam muito de voltar o trabalho para a escola, sabendo que a pedagogia é uma área ampla, acredito que outras práticas poderiam passar pela prática pedagógica. Mesmo quem idealizou o SINASE, foi um pedagogo, Antônio Carlos Gomes da Costa. Ele deveria criar práticas, projetos e estar vivenciado mais o seu papel na medida. Outro fator é a aceitação ou não do profissional pela equipe e a judicialização do trabalho, onde ficamos, horas e horas escrevendo relatórios para o Juiz”. (Participante Profissional de Socioeducação Psicólogo 3).

Tanto gestores quanto técnicos e socioeducadores desconhecem o projeto pedagógico institucional e os resultados do estudo realizado apontam para o fato de a formação, neste contexto, requerer fiscalização e gestão efetivas da medida, que faz parte de um processo avaliativo da própria eficácia do Sistema Socioeducativo.

“Eu acho que o pedagogo, ajudaria na questão de desenvolver projetos, trabalhar com atividades específicas, junto com toda equipe, aí não só o pedagogo desenvolver. Vamos fazer juntas, ele seria o responsável por traçar essa grade de atividades, por exemplo: vamos construir um grupo, vamos fazer uma atividade x ou y para o jovem. Eu acho que é por aí, não sei se estou certa, mas eu iria por aí”. (Participante Profissional de Socioeducação Agente Socioeducativo 1).

Como já discutido, o PPP é uma construção coletiva, com diversos saberes e olhares, cuja efetivação e institucionalização são de responsabilidade de todos. Trazer o PPP para o dia

a dia da unidade, enriquecê-lo com o que existe na comunidade local, construir subprojetos locais com a identidade da unidade, é estratégico e necessário.

“Não existiu construção coletiva, quando eu entrei já possuía um pronto para todas as unidades do DF. De acordo com o PPP, temos que trabalhar com o sistema mais próximo, falando em integralidade, teríamos que trabalhar com os sistemas mais próximos: educação, esporte, saúde e todas as políticas juntas. E temos dificuldades com isso. Até por que a semi é diferente da internação, pois, na internação temos tudo isso lá dentro, saúde, educação, esporte. Na semiliberdade é fora, a saúde, a escola, o esporte. Tudo isso e usado os recursos da comunidade. E a questão da intersetorialidade, deveríamos trabalhar em trios, pois, temos na equipe técnica. Pedagogos, assistentes sociais e psicólogos. Fora isso tem o agente socioeducador, que deveria integrando essa equipe. Como trabalhamos com superlotação não conseguimos trabalhar em equipe, dessa forma, dividimos os casos, psicólogos tantos, assistentes sociais outros, e pedagogos outros. Ainda temos dificuldades de trabalhar dessa maneira específica”. (Participante Profissional de Socioeducação Assistente Social 2).

A ausência das práticas pedagógicas estabelecidas pela equipe técnica interfere no processo de integração social e na integralidade da atenção e do cuidado prestado ao adolescente, assim como na constituição de sua subjetividade, razões pelas quais cabe uma reflexão sobre o papel da equipe técnica, suas ações, no que se refere ao entendimento de medida socioeducativa que visa um olhar bem articulado, buscando respostas em outras práticas educativas e sociais. “Eu vejo que os meninos estão gostando da socioeducadora tal quando a socioeducadora tal, vai ensinar o dever de casa, matemática, escrever o próprio nome, vai fazer a pesquisa com eles utilizando livros, revistas, internet, eles ficam gostando. E o relacionamento dos meninos com a socioeducadora fica estreito, estreitam os laços afetivos”. (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 2).

Toda constituição identitária requer autonomia de pensamento e participação em processos de construção dos conhecimentos. Se, por um lado, o trabalho e as práticas multidisciplinares, multi e interprofissionais asseguram a integralidade no cuidado e na atenção ao adolescente em regime socioeducativo; por outro, a constituição de juízo de valores tende a contribuir para o estabelecimento de pré-julgamentos, e a cristalizar conceitos herdados de moralidade religiosa que, na maior parte das vezes, segregam, afastam e comprometem a integração do sujeito, pois, o regime de semiliberdade propõe um momento de autorreflexão das práticas delinquentes nesse período da vida. “Os adolescentes não entendem esse olhar por que ele não existe, eles entendem que tem que ir para escola porque a medida exige. Na relação de vigilância e punição, eles fingem que estudam para serem liberados e os técnicos

fingem que ele é estudioso para não gerar conflito”. (Participante Profissional de Socioeducação Pedagogo 3). “Identificar o potencial que o menino tem, para que a vida de estudo e profissional desse adolescente seja mais atrativa que o processo de delinquência. Identificar as potencialidades, dar outras atribuições para o adolescente, mostrar outros mundos e outras vivências para esse menino”. (Participante Profissional de Socioeducação Gestor 2).

Um trabalho em parceria entre técnicos, gestores, socioeducadores, família, escola e comunidade seria uma forma de ação pedagógica na construção da identidade dos profissionais e na articulação da sociedade com a proposta de ressocialização e de educação de adolescentes em situação de semiliberdade.

Freire (2011), ao se referir às práticas pedagógicas, seja ela em qual cenário educativo for, aponta qualidades que o educador deva possuir. Para ele, humildade, amorosidade, coragem e tolerância são qualidades que ajudarão o educando a se relacionar com o educador e a estabelecer mais proximidade com seu próprio processo de ensino-aprendizagem.

A prática pedagógica agregada à perspectiva da integralidade em saúde tende a assegurar ética, competência e justiça social no processo de socialização de menores infratores. Essas vertentes colaboram para produzir sentido nas correlações no tocante educativo e das práticas de ensino e aprendizagem de reeducação e socialização desses indivíduos em liberdade restrita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constituída historicamente, a iniquidade social é uma característica de uma sociedade desigual, no que se refere à renda, patrimônio, cultura, educação, saúde, lazer e garantia de direitos, se constituindo uma das principais razões para a negação de bens materiais e imateriais aos sujeitos. Essa relação faz com que grande parte da população não alcance patamar mínimo de existência com dignidade, sendo esta uma característica predominante entre os adolescentes infratores.

Politicamente, cabe ao sistema socioeducativo de semiliberdade promover, defender e garantir os direitos fundamentais do adolescente que ali se encontra, evidenciando a integralização das relações sociais e comunitárias, oportunizando aos adolescentes uma

convivência saudável e uma reflexão sobre suas ações. Para tanto, as unidades de semiliberdade devem dispor de um projeto político-pedagógico institucional que norteie as práticas, os encaminhamentos e as vivências que ocorrem em seu interior e, ao mesmo tempo, possa orientar os processo de trabalho e melhor caracterizar o papel de cada profissional que compõe as equipes que nelas atuam.

Há evidências de que a prática pedagógica no contexto dessas unidades permanece direcionada predominantemente para a escolarização formal em detrimento daquelas que buscam integrar o processo de socioeducação dos adolescentes aos demais recursos de uso coletivo, de caráter público ou privado, disponíveis na comunidade e nas famílias. Assim como foi possível observar, haver pouca apropriação do Projeto Político-Pedagógico (PPP) no âmbito das unidades, e para além delas, assim como a ausência de um programa de educação permanente para as equipes.

As entrevistas apontaram pouca clareza com relação às identidades profissionais dos membros das equipes, a presença de relação de poder entre os mesmos, o que evidencia falta de diálogo entre técnicos e agentes. Os agentes socioeducativos afirmam não entenderem a prática profissional do pedagogo, predominando o pensamento de o trabalho pedagógico estar centrado na realização de matrícula dos adolescentes nas escolas e o acompanhamento das suas tarefas escolares, sendo que o papel profissional do pedagogo vai além das questões exclusivamente escolares, sendo o mesmo preparado para realizar procedimentos e técnicas que estão relacionadas a dificuldades de aprendizagem; relações interpessoais; dinâmicas em grupo e outras práticas que podem ser realizadas em espaços de educação não escolar, devendo ele atuar, também, como mediador de conflitos e formador da equipe de trabalho.

Ao pedagogo em espaços não escolares se abrem diferentes possibilidades de trabalho cujas contribuições precisam ser mais bem apropriadas, dentre as quais convém destacar:

- Ajudar os demais profissionais a conhecerem e a refletirem sobre as potencialidades e as trajetórias de aprendizagem percorridas pelos adolescentes, de tal maneira que se possam desenhar melhores estratégias que permitam ao adolescente resgatar ou estabelecer novos percursos de aprendizagem, com que tragam maior sucesso à sua escolarização e seu desenvolvimento; Participar da elaboração de propostas de educação permanente da equipe, mediante proposição de desenhos instrucionais, treinamentos, cursos de atualização e de

aperfeiçoamento sobre temáticas relacionadas à socioeducação e ao perfil do adolescente;

- Acompanhar a implementação dos Planos Individuais de Atendimento;
- Participar diretamente de planos ou sessões psicopedagógicas;
- Contribuir na constituição da identidade profissional dos membros da equipe, sobretudo no tocante ao papel educativo de cada uma delas, e na qualificação das relações interpessoais implicadas no processo de trabalho;
- Colaborar, com o psicólogo e o assistente social, para melhor compreensão da dinâmica familiar vivida, bem como na escolha das formas de abordagem das famílias de seu envolvimento no processo educativo do adolescente, no período em que se encontra na unidade;
- Assumir papel mediador na coordenação do cuidado desses adolescentes, se colocando como elemento central no estabelecimento de fluxos, ritmos e regularidade de práticas e procedimentos de prevenção de doenças e de promoção da saúde;
- Conhecer o funcionamento das unidades de semiliberdade e se colocar como profissional capaz de agregar conhecimentos que podem qualificar o cotidiano do trabalho de socioeducadores, participando da caracterização dessas unidades como espaço social e educativo, mas que não se confundem com as de natureza escolar.

A equipe de trabalho, em sua totalidade, deve possuir um entendimento internalizado da importância do processo de socialização dos adolescentes infratores. Cada profissional das unidades é responsável por práticas formativas que devem estar sintonizadas com os parâmetros institucionais estabelecidos para cada medida socioeducativa, cujos propósitos precisam dialogar com a atenção e o cuidado preconizados pelos serviços de saúde, educação, cultura e assistência social, e com as perspectivas de profissionalização e as expectativas com relação às demandas do mercado de trabalho.

Nas unidades pesquisadas, ficou evidenciada a ausência da agenda de saúde do adolescente no PPP, o que é extremamente necessário ao diálogo com a rede de atenção à saúde existente nos territórios nos quais as unidades estão inseridas, o que poderia agilizar o agendamento de consultas, a garantia da imunização, a realização de exames, a visita de agentes comunitários em saúde, o desenvolvimento de ações educativas voltadas à promoção

da saúde e à prevenção de agravos desses adolescentes durante sua permanência nessas unidades. O agente comunitário em saúde, como facilitador das relações entre o serviço da rede de saúde e a unidade da semiliberdade, é um profissional cuja natureza intersetorial de seu trabalho é marcadamente vinculada à promoção da saúde e deveria ser mais bem explorada nesses cenários de atenção e de cuidado.

O pedagogo, de acordo com o estudo realizado, fica envolto aos inúmeros relatórios e mergulhado na burocratização do serviço, com dificuldades para compreender e internalizar a importância que tem no sistema socioeducativo.

Nas unidades pesquisadas predominam um pensamento pessimista com relação ao futuro do adolescente, não sendo reconhecido seu potencial, com evidências de pré-conceitos, fortemente ancorados nas relações de poder, na conjectura de vigilância e punição constante, o que distancia o pedagogo do seu efetivo trabalho socioeducativo.

Ficaram evidentes, a partir dos resultados alcançados, tanto as contradições e os dilemas vividos pelos profissionais que atuam em unidades de semiliberdade para concretizarem a atenção e o cuidado preconizados nos marcos teórico e legal, quanto as potencialidades e as dificuldades colocadas para o pedagogo atuar nesses espaços educativos institucionais não escolares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTET, M. Análise das práticas dos professores e das situações pedagógicas, Porto: Porto Editora, 2001.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/90). Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Presidência da República/Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, Brasília – DF, Conanda, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.

BRAGA, G. Pedagogia do Encontro: Proposta de Intervenção da Educação Social de Rua. In: Prevenindo a drogadição entre crianças e adolescentes em situação de rua. (Orgs)

CARVALHO, D.B.B; SILVA, M. T. – Brasília, MS/COSAM; UNB/PRODEC; UNDCP, (1999).

BAUMAN, Z. Vida para o consumo: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

BECKER, D. O Que é Adolescência. Ed. Brasiliense, SP, 1994.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br>> Acesso em: 22 Junho. 2015.

COSTA, A.C.G. Presença Educativa. São Paulo: salesianas, 2001.

COSTA, C.R.B.S.F.; ASSIS, C.G. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. Psicologia e Sociedade, vol. 18, n.3, Porto Alegre, set/des, 2006.

DAUSTER, T. Uma Infância de Curta Duração: Trabalho e Escola. Caderno Pesquisa São Paulo nº 82. São Paulo, agosto. 1992.

ERICSON, E. Identidade, Juventude e Crise. Rio de Janeiro, Zahar, 1972.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

_____. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 21. ed., São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GADOTTI, M. Projeto Político Pedagógico da Escola: fundamentos para sua realização. In: GADOTTI, M; ROMÃO, J. E. (orgs). Autonomia da Escola: princípios e propostas. 4ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GENTILI, P; ALENCAR, C. Educar na esperança em tempos de desencanto. 4ª edição. Petrópolis – RJ: Vozes, 2003.

GOMES DA COSTA, A, C. Por uma Pedagogia da Presença. CBIA, Ministério da Ação Social, 1991.

GUZZO, R.S.L. (2003). Educação para a liberdade, psicologia da libertação e psicologia escolar: uma práxis para a liberdade, in: ALMEIDA, S.F. (Org) Psicologia escolar: ética e competências para a formação e atuação profissional. Capinas/SP, Ed. Alínea, p. 169-178.

Organização Mundial da Saúde – OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Comisión. Resumem analítico del informe final: Genebra (2008),

OLIVENSTEIN, C. (1997). Toxicomania, Exclusão e Marginalidade. Em. M. Batista & C. Inem (Orgs), Toxicomanias, Uma Abordagem Multidisciplinar. Rio de Janeiro: Sate Letras.
LIBÂNEO, J. C. Que Destino os educadores darão à Pedagogia? In: PIMENTA, S.G. (Coord.). Pedagogia, Ciência da Educação? 5.ed. São Paulo: Cortez, 2006.

LUCKESI, C. Avaliação da aprendizagem escolar. Estudos e Proposições. 17. ed, São Paulo: Cortez. 1994.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade) Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004

MARINHO-ARAÚJO, C. M; ALMEIDA, S.F. (2008) Psicologia escolar: construção e consolidação da identidade profissional. Campinas, E. Alínea.

MINUCHIN, S. Famílias – Funcionamento e Tratamento. Porto Alegre, Artes Médicas, 1982.

MINAYO, M C.S. (2001) Prefácio. Em O. C. Neto, M. R. Moreira & L. F. M. Sucena (Orgs) , Nem Soldados Nem Inocentes: Juventude e Trafico de Drogas no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Fiocruz.

PERRENOUD, P. Dez novas competências para ensinar: convite à viagem. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

SADER, E. Quando novos personagens entraram em cena: experiências, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo, 1970-80. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 4ª edição 2001.

SUDBRACK, M.F.O. (2003). A Escola em Rede In: Curso de Formação em Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escola Pública. – Vol II, SENAD/MEC.

SUDBRACK, M.F.O. (1996). Construindo Redes Sociais: Metodologia de Prevenção a Drogatização e à Marginalização de Adolescente de Família de Baixa Renda. Em R.M Macedo (Org) Família e Comunidade – Coletâneas da ANPPEP. São Paulo: Associação de Pesquisa e de Pesquisadores em Psicologia.

ZAGURY, T. Sem Padecer no Paraíso, em Defesa dos Pais ou Sobre a Tirania dos Filhos, RJ, Record, 1991.

ZAGURY, T. Adolescente por Ele Mesmo. Rio de Janeiro, Record, 1997.

VARELA, F. El Círculo Creativo, Esbozo Histórico Natural de La Reflexividad. In: WATYSLAWICK, P. Realidade Inventada. Buenos Aires, Gedisa, 1988.

WANDERLEY, M B. (1999). Refletindo Sobre a Noção da Exclusão. Em B. Saraiva (Org), As Artimanhas da Exclusão: Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social. Rio de Janeiro, Vozes.

ANEXO II - SUBMISSÃO DO ARTIGO REVISTA NUPEM – QUALIS B2 MULTIDISCIPLINAR
CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL EDIÇÕES ANTERIORES NOTÍCIAS
PPGSED – SUBMISSÃO ON LINE.

The screenshot shows a web browser window with the URL www.fecilcam.br/revista/index.php/nupem/author/submission/1145. The page features a navigation menu with the following items: CAPA, SOBRE, PÁGINA DO USUÁRIO, PESQUISA, ATUAL, EDIÇÕES ANTERIORES, NOTÍCIAS, and PPGSED. The breadcrumb trail is: Capa > Usuário > Autor > Submissões > #1145 > **Resumo**. The main heading is **#1145 Sumário**. Below this, there are tabs for RESUMO, AVALIAÇÃO, and EDIÇÃO. The 'RESUMO' tab is active, displaying the following information:

Submissão

Autores	Alex Leonardo Ribeiro
Título	AS CONTRIBUIÇÕES DO PEDAGOGO PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO E DO CUIDADO PRESTADOS A ADOLESCENTES EM UNIDADES DE SEMILIBERDADE NO DISTRITO FEDERAL.
Documento Original	1145-3717-3-SM.DOC 2016-05-10
Doc. Sup.	1145-3718-2-SP.PDF 2016- INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR 05-10 1145-3719-1-SP.DOC 2016-05-10
Submetido por	Alex Leonardo Ribeiro
Data de submissão	maio 10, 2016 - 01:41
Seção	Artigos
Editor	Nenhum(a) designado(a)

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2016-05-10
Última alteração	2016-05-10

The browser's taskbar at the bottom shows the system tray with the date 10/05/2016 and time 15:46. The taskbar includes icons for Internet Explorer, Google Chrome, and Microsoft Word.

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Seção:

Título: As contribuições do pedagogo para promoção da integralidade da atenção e do cuidado prestados adolescentes em unidades de semiliberdade no Distrito Federal.

Autor (es): ALEX LEONARDO RIBEIRO; OVIROMAR FLORES; CLÉLIA PARREIRA

Nome: As contribuições do pedagogo para promoção da integralidade da atenção e do cuidado prestados adolescentes em unidades de semiliberdade no Distrito Federal.

Instituição: Universidade de Brasília

Titulação: Mestre

Endereço completo: QR 310 CONJ K CASA 09 SANTA MARIA BRASILIA DF - 72510511

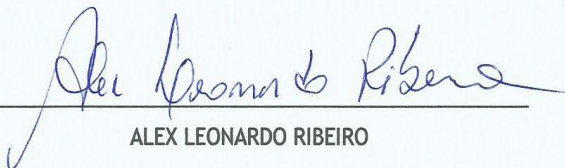
E-mail: alexleonardoribeiro@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro que o presente trabalho é inédito e original, não está sendo submetido a qualquer outra revista para publicação e atende a todos os procedimentos éticos.

Declaro(amos) que, em caso de aceitação deste manuscrito, a *Revista NUPEM* passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista.

_____, ____ de ____ de ____



ALEX LEONARDO RIBEIRO

ANEXO IV – INSTRUMENTAL DE PESQUISA

DISSERTAÇÃO: Princípios de integralidade: Caracterização das práticas educativas desenvolvidas nas Unidades de Semiliberdade do DF, na perspectiva do Sistema Único de Saúde – SUS.

PERFIL DO MENOR INFRATOR EM CONFLITO COM A LEI

Participante Profissional:	
Período de trabalho em atendimento socioeducativo:	() 1 ano () 2 anos () 3 anos Outros _____

Como você caracteriza o perfil socioeconômico do MICL nesta unidade de semiliberdade (renda familiar, idade, cor, escolaridade, moradia, local de residência, procedência, profissão dos pais)?

I. QUESTÕES GERAIS

- a. Quais são as ações com outros setores de políticas públicas (Inter-setorial) da localidade?
- b. Como se dá as interrelações entre menor infrator e equipe técnica?
- c. Como se dá as interrelações entre menor infrator e agentes socioeducativos?
- d. Como se dá a interrelações entre menor infrator e equipe gestora?
- e. Como se dá a interrelação entre os membros da equipe? Técnicos e gestores/ Técnicos e socioeducadores/ socioeducadores e gestores?
- f. Como é estabelecida a agenda de atividades dos MICL no que se refere à atenção/cuidado à saúde (diagnóstico, educação em saúde, prevenção e promoção da Saúde), educação, esporte, lazer, espiritualidade, e profissionalização?
- g. Como se dá o agendamento do atendimento do menor infrator na Unidade Básica de Saúde?
- h. Como se dá a elaboração do Projeto Pedagógico da Unidade de semiliberdade na perspectiva da integralidade e intersetorialidade referida na pergunta acima?
- i. Qual é o perfil proposto para os egressos das unidades de semiliberdade?
- j. Como se dão os encaminhamentos aos serviços de saúde? Como a unidade viabiliza o atendimento?
- k. Como se dá o papel da Gestão da Unidade de Semiliberdade em relação à integralidade em saúde e atenção/cuidado?
- l. Como se dá o referenciamento a outros níveis de complexibilidade em saúde?
- m. Como se dá a participação da equipe gestora ou gestor no processo socioeducativo?
- n. Quais são as atividades de atenção, promoção e prevenção à saúde, mais frequentes na Unidade de Semiliberdade?
- o. Como se dá a participação da família do Menor Infrator no processo socioeducativo?
- p. Quais ações frequentes relacionadas ao Projeto Político-Pedagógico que são instituídas na Unidade?
- q. Como se dá a articulação da construção do Projeto Político-Pedagógico na Unidade de Semiliberdade?
- r. Como se dá o atendimento aos familiares do menor infrator?
- s. Como se dá o processo do fortalecimento das relações humanas?

ANEXO V - AÇÕES DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Ações Realizadas	Sim	Não	Frequência?	Quem Realiza?	Onde Realiza?	Procedimentos
1 - Avaliação da saúde bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Equipe Técnica <input type="checkbox"/> Outros Profissionais <input type="checkbox"/> Estudantes <input type="checkbox"/> Todos	<input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> Um Básica de Saúde <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Hospital Regional <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Analisar o preenchimento da caderneta do adolescente em sua multidisciplinaridade <input type="checkbox"/> Elaborar o plano de atendimento individual de acordo com a necessidade <input type="checkbox"/> Acompanhamento das consultas dentárias <input type="checkbox"/> Avaliar motivo da procura odontológica <input type="checkbox"/> Motivar atendimento para outras áreas de saúde
2-Avaliação nutricional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Equipe Técnica <input type="checkbox"/> Outros Profissionais <input type="checkbox"/> Estudantes <input type="checkbox"/> Todos	<input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> Um Básica de saúde <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Hospital Regional <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Avaliar peso/altura/IMC <input type="checkbox"/> Elaborar o plano de atendimento individual de acordo com a necessidade <input type="checkbox"/> Conferir peso/altura <input type="checkbox"/> Acompanhar o desenvolvimento <input type="checkbox"/> Acompanhamento das consultas nutricionais <input type="checkbox"/> Avaliar motivo da procura nutricional <input type="checkbox"/> Motivar atendimento para outras áreas de saúde
3 - Avaliação clínica da saúde integral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Equipe Técnica <input type="checkbox"/> Outros Profissionais <input type="checkbox"/> Estudantes <input type="checkbox"/> Todos	<input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> Um Básica de saúde <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Hospital Regional <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Consulta médica <input type="checkbox"/> Acompanhamentos em exames caso necessário <input type="checkbox"/> Atendimento terapêutico <input type="checkbox"/> Avaliação do processo da doença <input type="checkbox"/> Práticas de esportes <input type="checkbox"/> Instrumentos de coleta sobre informações básicas em saúde <input type="checkbox"/> Solicitação do cartão de vacina <input type="checkbox"/> Conferir a caderneta de saúde do adolescente caso exista
4 - Avaliação clínica e encaminhamento para a referência caso seja necessário.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Equipe Técnica <input type="checkbox"/> Outros Profissionais <input type="checkbox"/> Estudantes <input type="checkbox"/> Todos	<input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> Um Básica de saúde <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Hospital Regional <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Realizar cada encaminhamento para área destinada <input type="checkbox"/> Viabilizar o tratamento de acordo com a necessidade encontrada <input type="checkbox"/> Comunicar ao adolescente e familiares sobre a seriedade e andamento do tratamento <input type="checkbox"/> Conscientizar o adolescente sobre a importância do tratamento <input type="checkbox"/> Prontuário Individual
5 - Preenchimento da Caderneta de Saúde do Adolescente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Equipe Técnica <input type="checkbox"/> Outros Profissionais <input type="checkbox"/> Estudantes <input type="checkbox"/> Todos	<input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> Um Básica de saúde <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Hospital Regional <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Uso contínuo da caderneta <input type="checkbox"/> Viabilizar a caderneta caso adolescente não tenha
6 - Avaliação das atividades de atenção/cuidado à saúde prestada aos MICL.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Equipe Técnica <input type="checkbox"/> Outros Profissionais <input type="checkbox"/> Estudantes <input type="checkbox"/> Todos	<input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> Um Básica de saúde <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Hospital Regional <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Articulação com esporte <input type="checkbox"/> Articulação com lazer saudável <input type="checkbox"/> Articulação profissionalização/educação <input type="checkbox"/> Acesso a cultura <input type="checkbox"/> Acesso aos conhecimentos básicos como higiene pessoal <input type="checkbox"/> Conhecimento sobre cultura de paz
7 - Visitas da ESF – Equipe Saúde da Família e de outros representantes de programas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> Equipe Técnica <input type="checkbox"/> Outros Profissionais	<input type="checkbox"/> USL <input type="checkbox"/> Um Básica de saúde <input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> Hospital Regional <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Acompanhamento da visita <input type="checkbox"/> Clareza sobre diagnóstico se necessário <input type="checkbox"/> entendimento sobre prescrição se necessário <input type="checkbox"/> Esclarecimento sobre qualquer dúvida sobre em relação a saúde do adolescente

de atenção/cuidado aos MICL às unidades de semiliberdade.				() Estudantes () Todos		
8 - Procedimentos do processo de imunização.	()	()	() Mensal () Trimestral () Semestral () Anual () Nenhum	() Médico () Enfermeiro () Nutricionista () ACS () Outros Profissionais () Estudantes () Todos	() USL () Um Básica de saúde () UPA () Hospital Regional () Todos () Nenhum	() Atualizar e completar o cartão de vacina () Verificar os efeitos diversos a vacina () Agendamento de próximas doses () Orientação sobre possíveis efeitos colaterais
9 - atendimentos em relação à saúde mental	()	()	() Mensal () Trimestral () Semestral () Anual () Nenhum	() Médico () Enfermeiro () Nutricionista () ACS () Equipe Técnica () Outros Profissionais () Estudantes () Todos	() USL () Um Básica de saúde () UPA () Hospital Regional () CAPS () Todos () Nenhum	() Esclarecimento sobre relações interpessoais, projetos de vida e outros () Identificar fatores de risco e de proteção ao uso abusivo de drogas e álcool () Promover ações preventivas e realizar aconselhamentos a respeito de uso abusivo de álcool e drogas () Identificar distúrbios comportamentais ou psíquico encaminhando-os caso necessário () Encaminhar ao CAPS/Nasf e ou serviço de referência adolescentes identificados com uso de álcool ou drogas
10 - Atendimento terapêutico Individual	()	()	() Mensal () Trimestral () Semestral () Anual () Nenhum	() Médico () Enfermeiro () Nutricionista () ACS () Equipe Técnica () Outros Profissionais () Estudantes () Todos	() USL () Um Básica de saúde () UPA () Hospital Regional () Todos () Nenhum	() Esclarecimento sobre cultura de paz () Fortalecimento dos vínculos sociais e familiares () Identificar as relações interpessoais () Identificar distúrbios psíquicos () Construir a anamnese
11 - Prevenção de violência e acidentes	()	()	() Mensal () Trimestral () Semestral () Anual () Nenhum	() Médico () Enfermeiro () Nutricionista () ACS () Equipe Técnica () Outros Profissionais () Estudantes () Todos	() USL () Um Básica de saúde () UPA () Hospital Regional () Todos () Nenhum	() Identificar fatores de risco e de proteção para violência, incluindo violências: física, doméstica, urbana e sexual () Promover ações educativas e promoção da saúde sobre cultura de paz () Promover um ambiente seguro e saudável () Realizar notificação sobre fatores de risco como violência doméstica, urbana, física ou sexual () Encaminhar aos serviços de referências Caps/Nasf os casos que necessitem de investigação e diagnóstico
12 - Ações de educação e promoção da saúde	()	()	() Mensal () Trimestral () Semestral () Anual () Nenhum	() Médico () Enfermeiro () Nutricionista () ACS () Equipe Técnica () Outros Profissionais () Estudantes () Todos	() USL () Um Básica de saúde () UPA () Hospital Regional () Todos () Nenhum	() Elaborar e executar oficinas sobre educação e saúde () Incentivar o uso de materiais encaminhados MS/MEC () Incentivar o uso da caderneta de saúde do adolescente () Articular com Universidades/ ONG/ Associações e outros ações para o desenvolvimento a saúde
13 - atendimentos em relação à saúde sexual e reprodutiva	()	()	() Mensal () Trimestral () Semestral () Anual () Nenhum	() Médico () Enfermeiro () Nutricionista () ACS () Equipe Técnica () Outros Profissionais () Estudantes () Todos	() USL () Um Básica de saúde () UPA () Hospital Regional () Todos () Nenhum	() Realizar consulta clínica () Encaminhar para as referências se necessário () Incluir os internos nas ações coletivas, individuais de DST/ AIDS se for necessário () Fornecimento de preservativo () Disponibilizar método anticonceptivo de emergência () Realizar aconselhamento em relação e saúde sexual () Realizar aconselhamento sobre planejamento

ANEXO - VI - QUESTÕES TÉCNICAS, ÉTICAS E LEGAIS LEVADAS EM CONSIDERAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES.

Ações Realizadas	São garantidas as condições de privacidade na consulta?	É garantida a confiabilidade e sigilo na Consulta?	É considerada a possibilidade de consentimento ou Recusa do atendimento pelo adolescente?	O atendimento e feito sem autorização ou desacompanhado dos pais ou responsável?	A Informação sobre o estado de saúde do adolescente em relação à família?
1 - Avaliação do estágio de maturação sexual	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2 - Avaliação nutricional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3 - Avaliação clínica da saúde integral	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4 - Avaliação clínica e encaminhamento para a referência caso seja necessário.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5 - Preenchimento da Caderneta de Saúde do Adolescente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6 - Avaliação das atividades de atenção/cuidado à saúde prestada aos MICL.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7 - Visitas da ESF – Equipe Saúde da Família e de outros representantes de programas de atenção/cuidado aos MICL às unidades de semiliberdade.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8 - Procedimentos do processo de Imunização.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9 - atendimentos do CAPS para os MICL usuários de droga	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10 - atendimentos terapêuticos Individuais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11 – Prevenção de violência e acidentes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12 – Ações de educação e promoção da saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13 – Atendimento em relação à saúde sexual e saúde reprodutiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

ANEXO VII



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE – PGCTS/FCE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar do projeto: **Princípios de integralidade: Caracterização das práticas educativas desenvolvidas nas Unidades de Semiliberdade do DF, na perspectiva do Sistema Único de Saúde – SUS.** Sob-responsabilidade de Alex Leonardo Ribeiro, vinculado (a) ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília.

As resoluções nº 466/2012 do CNS – Conselho Nacional de Saúde define em seus incisos: II.23 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE – documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõem a participar; IV.3 – O termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter obrigatoriamente: justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos a serem utilizados, informando a possibilidade de inclusão em grupo de controle ou experimental, quando aplicável.

O (a) Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de qualquer informação que permitirá identificá-lo (a). Caso ocorra identificação ou falha na escrita, o pesquisador será responsável pelos danos éticos e morais, gerando direito ao participante da pesquisa à indenização legal. Cabe ainda ao pesquisador responsável ressarcimento e cobertura de toda despesa que for gerada para com o participante da pesquisa, sendo que, o mesmo é um voluntário e colaborador para o andamento da pesquisa.

Justifica-se o presente projeto pela relevância atribuída à saúde integral do adolescente expressa nos termos da Política de Saúde na Escola - PSE, mediada por ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, no âmbito do Sistema Único de Saúde, incluindo-se, nesse cenário, as práticas socioeducativas que mobilizam adolescentes em condições de risco e ou em conflito com a lei.

O objetivo geral será analisar as práticas educativas desenvolvidas nas Unidades de Semiliberdade do DF, na perspectiva do princípio de integralidade proposto pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Os objetivos específicos foram construídos para: Analisar a integralidade das práticas educativas como expressão do direito dos Menores Infratores em Regime de Semiliberdade no campo da saúde (à saúde, educação, esporte, lazer, cultura, profissionalização e espiritualidade); Identificar a integralidade como princípio estruturador das práticas educativas em saúde; (a integralidade como organização dos serviços – a formação permanente ou capacitação dos profissionais das Unidades de Semiliberdade em relação à educação e saúde – mecanismos de referência e contra-referência – periodicidade, etc); Caracterizar as atribuições do pedagogo no espaço educativo de semiliberdade.

Riscos: Identificar a ausência nas práticas socioeducativas no que tange o contexto de integralidade em saúde; ausência de participantes na pesquisa, por ser feita em serviço público; o participante se excluir da pesquisa; sendo o lócus de pesquisa um local de extrema resistência por parte dos adolescentes pode acometer-se de um momento de situação de conflito entre adolescentes e servidores. Qualquer dano causado aos participantes, seja ele, físico, mental, emocional, moral, intelectual, social, ou outro dano que possa acontecer, será de responsabilidade ética do pesquisador, devendo a ele caber toda responsabilidade criminal pelo dano. Para que essas questões não se apresentem na pesquisa, o pesquisado deverá ter muita cautela, sobre o conteúdo e as entrevistas, tendo discernimento sobre aos transcrever os dados que serão encontrados.

Benefícios: Essa pesquisa pode trazer benefícios diretos e indiretos, de médio e longo prazo, sendo que, os resultados podem ajudar a melhoria do serviço dos participantes e a comunidade profissional a que se refere o projeto. Exemplo: caracterizar na

prática socioeducativa a presença de processos integralizadores no que tange todo o processo de vida saudável e socializador para o menor infrator; uma pesquisa que pode melhorar o serviço do atendimento socioeducativo no que tange a semiliberdade; a pesquisa poderá ser fonte de estudo nas unidades de semiliberdade do DF, Brasil e mundo, pois, os mesmos problemas existentes aqui são em outros locais; a mesma deve ser compreendida como visão futura de melhoria para o atendimento socioeducativo.

A sua participação será através de questionários e entrevistas gravadas em áudio, não cabendo fotografia ou gravação de imagem, sendo os participantes: os pedagogos (as), assistentes sociais, psicólogos (as), agentes socioeducadores e gerente da unidade. A observação participante será realizada durante os atendimentos psicossociais, lazer, recreação e outras atividades oferecidas no cotidiano das unidades em estudo. Os questionários somados as entrevistas que serão efetivadas em uma sala reservada, na data combinada com tempo estimado para seu preenchimento de duas horas e duração total da pesquisa de 15 dias letivos. Os dados obtidos por meio da observação e as análises documentais (Plano Individual de Atendimento - PIA e Projeto Político-Pedagógico - PPP), permitirão conhecer as percepções, anseios e desejos dos participantes e esclarecer indagações já formuladas no objetivo geral da pesquisa.

As perguntas do questionário serão abertas, pelo fato de proporcionar maiores esclarecimentos e informações que permitirão obter dados mais precisos e relevantes, o tempo para responder o questionário será aproximadamente duas horas, porém, será respeitado o tempo de cada para obtenção das respostas. O Senhor (a), pode se recusar de responder qualquer uma das perguntas ou o questionário inteiro, caso lhe traga constrangimento, podendo desistir da participação da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a) em relação ao exercício de sua função. A pesquisa prevê direito a indenização bem como ressarcimento por responsabilidade do pesquisador responsável

Caso haja algum dano direto ou indireto, decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília-UnB, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) senhor (a) tiver alguma dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato com: Dr. Oviomar Flores, orientador, fone 61-9976-2125, Prof. na Universidade de Brasília ou para o pesquisador principal Alex Leonardo, email:alexleonardoribeiro@gmail.com, fone: 61-9629-3194/3393-3327, a qualquer hora. Disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Colaborador

Pesquisador: Alex Leonardo Ribeiro

Brasília – DF _____ de _____ 2016.

ANEXO VIII – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

Pesquisador: ALEX LEONARDO RIBEIRO

Título da Pesquisa: Princípio de integralidade: Caracterização das práticas educativas desenvolvidas nas Unidades de Semiliberdade do DF, na perspectiva do Sistema Único de Saúde - SUS.

Instituição Proponente:

Versão: 2

CAAE: 52827315.1.0000.0030

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Área Temática:

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Número do Parecer: 1.474.744

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Conclusão: Não existem óbices éticos.

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não