

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL

ANDRÉA SIMONE DE ASSIS SILVA

**O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NAS EQUIPES DE REFERÊNCIA EM
SAÚDE MENTAL EM UNIDADES DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DO DEGASE**



Niterói – RJ
Fevereiro de 2024

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

S586t Silva, Andréa Simone de Assis
O trabalho da/o assistente social nas equipes de referência
de saúde mental em unidades de privação de liberdade /
Andréa Simone de Assis Silva. - 2024.
146 f.: il.

Orientador: Carlos Antonio de Souza Moraes.
Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,
Escola de Serviço Social, Niterói, 2024.

1. Processualidade do trabalho da/o assistente social. 2.
Processos de trabalho. 3. Socioeducação. 4. Saúde Mental.
5. Produção intelectual. I. Moraes, Carlos Antonio de Souza,
orientador. II. Universidade Federal Fluminense. Escola de
Serviço Social. III. Título.

CDD - XXX

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

ANDRÉA SIMONE DE ASSIS SILVA

**O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NAS EQUIPES DE REFERÊNCIA EM
SAÚDE MENTAL EM UNIDADES DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DO DEGASE**

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Sujeitos Sociais e Proteção Social

Aprovado em 02/02/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes
Universidade Federal Fluminense – Orientador

Prof.^a Dr.^a Nívia Valença Barros
Universidade Federal Fluminense – 1ª Examinadora

Prof.^a Dr.^a Josélia Ferreira dos Reis
Justiça Federal do Rio de Janeiro – 2º Examinador

Dedico este trabalho aos assistentes sociais entrevistados que, partilhando de processos reflexivos, nos ofereceram a base para elaboração dessa dissertação. Profissionais que, diuturnamente, emprestam sua intelectividade para compor caminhos pertinentes ao projeto de uma sociedade mais justa.

Ao Carlos Moraes que, mesmo dotado de elevada sapiência, se coloca como aprendiz ao compreender meus medos, minhas aflições, minha história, traduzi-las e oferecer mais que orientações acadêmicas, decerto, o cuidado do artesão que tece a vida no sentido mais singular que o termo expressa.

AGRADECIMENTOS

*Hoje eu acordei com pé direito
E resolvi agradecer por cada feito;
Olha onde tô, Deus é perfeito.
Eu tive medo, mas fui com medo mesmo [...].
Eu vou seguindo com a cabeça em pé, tô no
corre, sabe como é?*

(Billy Sp / Dan Ferrera2023)

Agradecer, sempre, a cada parceiro de vida, a cada pessoa que, intencionalmente ou não, me ajudou nesse processo.

Aos meus amores incondicionais: Laura, Mel, Yanni e Alicia, parceiras que cuidavam de mim nos momentos em que o cansaço era extremo, vocês foram minhas companhias.

Ao meu amor: parceiro de mestrado, parceiro para doutorado (haha), parceiro de vida. Aquele que troca comigo nos diálogos mais “insanos”. *Sergio, vou fazer doutorado*. Resposta: *Vamos! Por isso que te amo!*

Ao filho que a vida me deu: Pedro. Igual incentivador de meu crescimento. Obrigada por me levar a um lugar tão distante: uma experiência rica e que jamais esquecerei.

À minha filha do coração: Isadorinha: compreensiva nos momentos em que não fui presença devido à elaboração desse trabalho. Tô em dívida contigo, né?

Aos meus pais, pelo zelo, em especial a minha Rosa que em suas orações me manteve de pé: elementares para minha caminhada.

Aos meus irmãos: Marcelini, Dilce e Adilson: pelo apoio na condução da vida, porque ela não para, né? Fundamentais para chegar aqui.

À irmã que a vida me deu: Iara Rocha. Irmã que reacende o sonho do mestrado e, literalmente, me coloca nesse lugar. Parceira, amiga, mana, aquela que ouve meus prantos, minhas angústias e até minhas piadas marxistas nas madrugadas, e ainda ri. Momentos e conversas insanas sobre a vida, a profissão e a formação acadêmica. Mana, obrigada pelo convite: essa conquista é nossa!

À minha irmãzinha de vida e de profissão: Joselinha. Há 20 anos oferecendo amizade, apoio, cafezinhos, almoços, enfim, afeto. “Deixa ela, minha amiga é assistente social!” – bordão que utiliza e gera risadas infinitas.

Às minhas parceirinhas e amigas do C. E. João Perdecene Neto (todas), em especial à Alessandra, à Luiza e à Luciana.

À Elaine e Maria José, que me apoiaram durante o mestrado e para finalização desse trabalho: apoio em momentos decisivos.

À Adriana Soares, que foi minha parceira durante e pós jornada do mestrado: obrigada, amiga. E ao Douglas Martins que foi um parceiro nessa jornada do mestrado.

Às minhas “amiguinhas” (codinome afetuoso) e companheiras degasianas, Erika e Marcilene: obrigada pelo afeto, pelas conversas, pelo incentivo, pela parceria no desenvolvimento do trabalho socioeducativo. Ter com quem contar, sobretudo, durante os anos de mestrado, foi imprescindível.

Às minhas amigas de profissão, Clisciane e Daniely Alecrim, pelas trocas de conhecimento, de angustias e de estratégias na condução do trabalho, tanto socioeducativo, quanto do Serviço Social. Como evidenciado nessa dissertação: o trabalho coletivo é primordial para colhermos os frutos que desejamos.

Ao encontro de trabalho que a gente leva pra vida – minha amiguinha Babi, aquela que incentiva e sempre traz palavras pra potencializar (coisas de amiga, né?)

À minha amiga Daysinha, por me incentivar e sempre ser apoio: obrigada pelo afeto, pelas palavras de acolhimento e pelas orações.

E à minha Manuzinha, que foi meu refúgio em vários momentos durante a escrita desse trabalho: seus sorrisos foram pausas durante o processo de escrita e, sim, reposição de energia: Procotó, procotó, procotó, upa cavalinho, upa cavalinho. Isso, não poderia deixar de registrar. E como o pacote é completo, Cecília como companhia de escrita (entre garatujas e desenhos). Ah, ainda tinha o mestre das perguntas: Tomás – aquele que queria conversar no meio do processo criativo (risos).

Enfim, a todos, ainda que não estejam nestas páginas de agradecimento, obrigada.

Todo ponto de vista é a vista de um ponto
“Ler significa reler e compreender, interpretar.
Cada um lê com os olhos que tem. E interpreta a
partir de onde os pés pisam.
Todo ponto de vista é um ponto. Para entender
como alguém lê, é necessário saber como são
seus olhos e qual é sua visão de mundo. Isso faz
da leitura sempre uma releitura.
A cabeça pensa a partir de onde os pés pisam.
Para compreender, é essencial conhecer o lugar
social de quem olha. Vale dizer: como alguém
vive, com quem convive, que experiências tem,
em que trabalha, que desejos alimenta, como
assume os dramas da vida e da morte e que
esperanças o animam. Isso faz da compreensão
sempre uma interpretação”.

(Boff, 1999).¹

¹ BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha**. 4. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 1999

RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo geral apreender a processualidade do trabalho da/o assistente social, nas instituições de privação de liberdade do Rio de Janeiro, particularmente nas equipes de referência em saúde mental, a partir da identificação das especificidades desse trabalho, das principais demandas e respostas profissionais, além das requisições do espaço ocupacional. A análise bibliográfica a respeito do tema evidenciou a ausência de pesquisas relativas ao trabalho de assistentes sociais nestas equipes que, quando mencionadas em documentos institucionais, ocorrem de forma genérica e superficial. Diante disso, a dissertação está assentada nesta investigação que, metodologicamente, se desenvolve por meio de estudo bibliográfico, análise documental e pesquisa de campo. Para a pesquisa de campo, a proposta foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa, tendo sido fundamentada no materialismo histórico-dialético e na pesquisa qualitativa, de tipo exploratória, recorrendo a metodologia de estudo de caso e a entrevista de tipo semiestruturada, realizada com duas assistentes sociais integrantes das equipes de referência em saúde mental do Degase. Os resultados apontam para determinantes institucionais que são configurados a partir de um modelo de atendimento “socioeducativo” formatado, predominantemente, por uma perspectiva policalesca, punitivista e de ajustamento, aspectos que vão de encontro ao que está estabelecido pela proposta de socioeducação e pelo Serviço Social brasileiro, atravessando o cotidiano de trabalho da/o assistente social. Nesse sentido, conclui-se que há a constituição de um campo de disputas estabelecido entre duas lógicas: a lógica do ajustamento, da disciplina, da padronização e da vigilância, configurada por meio de requisições institucionais e judiciais e delegadas ao conjunto de trabalhadores, incluindo as/os assistentes sociais versus a lógica da humanização, dos direitos e da dignidade da vida.

Palavras-chave: Processualidade; Processos de trabalho; Socioeducação; Saúde mental; Trabalho da/o assistente social.

ABSTRACT

This dissertation has the general objective of understanding the process of the work of social workers in institutions of deprivation of liberty in Rio de Janeiro, particularly in mental health reference teams, based on the identification of the specificities of this work, the main demands and professional responses, in addition to occupational space requests. The bibliographical analysis regarding the topic highlighted the absence of research regarding the work of social workers in these teams which, when mentioned in institutional documents, occur in a generic and superficial way. Therefore, the dissertation is based on this investigation which, methodologically, is developed through bibliographical study, documentary analysis and field research. For field research, the proposal was submitted to Plataforma Brasil and approved by the Research Ethics Committee, having been based on historical-dialectical materialism and qualitative research, of an exploratory type, using case study methodology and interview interviews. semi-structured type, carried out with two social workers who are members of the Degase Mental Health Reference Teams. The results point to institutional determinants that are configured based on a “socio-educational” service model formatted, predominantly, by a police, punitive and adjustment perspective, aspects that are in line with what is established by the socio-education proposal and by the Service Brazilian social, covering the daily work of social workers. In this sense, it is concluded that there is the constitution of a field of disputes established between two logics: the logic of adjustment, discipline, standardization and surveillance, configured through institutional and judicial requests and delegated to a group of workers, including social workers versus the logic of humanization, rights and dignity of life.

Keywords: Processuality; Work processes; Socioeducation; Mental health; Work of the social worker.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
METODOLOGIA.....	27
1 BASES SOCIOHISTÓRICAS DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO NO BRASIL	31
1.1 AS primeiras formas de atendimento à criança e ao adolescente antes do Sinase	31
1.2 A assistência à “criança” no Período Colonial – 1500-1815.....	32
1.3 A assistência à “criança” no Período Imperial – 1822-1889	36
1.4 A assistência à “criança” na Primeira República – 1889-1930.....	41
1.5 A assistência à “criança” no Estado Novo – 1937-1945.....	48
1.6 A assistência à “criança” na Ditadura Militar no Brasil – 1964-1985	50
1.7 A assistência à criança na Nova República – 1985 A 2022	53
1.8 Retrocessos contemporâneos: o projeto Novo Socioeducativo	55
2 O ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	62
2.1 Novos parâmetros no atendimento socioeducativo: bases teórico-conceituais	62
2.2 A construção de novos parâmetros no atendimento socioeducativo no estado do Rio de Janeiro	69
2.3 O Degase: entre o binômio sanção e socioeducação	77
3 O TRABALHO DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS EM EQUIPES EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DO DEGASE	82
3.1 A história do atendimento em saúde mental no Degase	83
3.2 O trabalho das/os assistentes sociais em equipes de referência em saúde mental do Degase	93
3.2.1 “ <i>Eu não sou terapeuta</i> ”: disputas e contradições no trabalho das/os assistentes sociais em equipes de referência de saúde mental do Degase	97
3.2.2 Atividades e projetos desenvolvidos por assistentes sociais nas equipes de referência de saúde mental do Degase.....	102
3.2.3 Intelectividade e instrumentalidade: a escolha dos instrumentos entre intenções e rupturas	107
3.2.4 O trabalho das/os assistentes sociais em equipe de referência de saúde mental entre demandas, requisições e respostas.....	111
3.2.4.2 Principais requisições judiciais.....	114

3.2.4.3 Principais demandas dos usuários	116
3.2.4.4 Principais respostas profissionais	118
3.2.5 – Limites e desafios no desenvolvimento do trabalho da/o assistente social inserida/o em equipes de referência em saúde mental do Degase	121
3.2.6 “ <i>Calar é ouro, falar é prata</i> ”: o silêncio enquanto estratégia de trabalho dos/as assistentes sociais em equipes de referência de saúde mental do Degase	124
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
REFERÊNCIAS	132
APÊNDICES	142
APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	142
APÊNDICE 2 – Instrumento de coleta de dados: roteiro de entrevista.....	145

INTRODUÇÃO

Esta dissertação consiste em abordar o trabalho das/os assistentes sociais, no Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase), particularmente, daquelas/es inseridas/os em equipes de saúde mental nas unidades de privação de liberdade. Está vinculada ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense, inscrevendo-se na área de concentração “Sujeitos Sociais e Proteção Social” e na linha de pesquisa “Formação e Trabalho Profissional nas Políticas Sociais”.

O tema se origina a partir de experiência profissional da autora da pesquisa como assistente social, nomeada em 2012, lotada em uma das dez unidades de privação de liberdade do estado do Rio de Janeiro e inserida, há nove anos, em equipe de referência em saúde mental. Diante de inúmeros questionamentos advindos do exercício profissional, das contradições postas pelos meandros da execução da política socioeducativa e de um processo de sofrimento psíquico a partir do trabalho — conforme detalhados posteriormente — buscar-se-á apreender os significados do trabalho das/os assistentes sociais num espaço ocupacional que entrelaça duas dimensões de trabalho, a saber: a atuação na socioeducação e, mais particularmente, em equipe de referência em saúde mental.

O processo de sofrimento psíquico a partir do trabalho se desdobra em um cenário marcado pela fragmentação das ações, a burocracia exacerbada, a sobreposição de tarefas e de demandas, requisições que ultrapassam as competências e atribuições profissionais e sobrepõem o planejamento das ações profissionais, dentre outros. Cenário que nos têm conduzido a um processo de inquietação e de estranhamento frente ao trabalho requisitado.

Tais elementos têm provocado um quadro de ansiedade, choro, angústia, sensação de incompetência, depressão, queda de cabelo e aumento de peso — adoecimento que, em um primeiro momento, é individualizado e subjetivado, todavia guarda sentidos objetivos em um contexto de intensificação da precarização das relações de trabalho diante de uma estrutura cada vez mais alimentada pelo capitalismo neoliberal.

O capitalismo está se tornando mais opressor com as normas burocráticas e tecnocráticas utilizando meios de controle do trabalho, inclusive por celular e relatórios detalhados do tempo de trabalho e do tempo pessoal. O sujeito não tem mais o exercício da conquista da divisão do tempo em três partes de oito horas — trabalho, sono, descanso —, mas se encontra na tortura cotidiana de viver em condições precárias, ter trabalho precário, usar transporte estressante, não ter acesso ao consumo publicizado. As condições de trabalho dos profissionais vão também se tornando precárias, trazendo novos sofrimentos aos mesmos, o que precisa ser cada vez mais discutido no âmbito das organizações profissionais (Faleiros, 2014, p. 720).

Somam-se a esse quadro questionamentos sobre a persistência da lógica menorista, racista, patriarcal e austera, como também indagações sobre os parâmetros que fundamentaram a formação das equipes de saúde mental e a inclusão das/os assistentes sociais, bem como a respeito de como se processa o trabalho dessas/es profissionais nas unidades de internação: principais demandas, limites, desafios, especificidades desse trabalho, alteridade entre o processo de trabalho nas equipes de referência em saúde mental e o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes de medidas socioeducativas, e, de modo particular, as implicações para o processamento do trabalho das assistentes sociais que compõem esses espaços.

Cotidianamente, os questionamentos tecidos durante o exercício profissional recuperavam a urgência de apreender – enquanto assistente social inserida em equipe de referência de saúde mental – o nexos entre a processualidade do trabalho, as mediações necessárias ao exercício profissional e para responder as múltiplas determinações da questão social presentes no cenário societário e institucional. Afinal, o que significa atuar em equipes de saúde mental, num contexto de privação de liberdade? Ou seja, como se processa o trabalho da equipe de saúde mental e da/o assistente social no Degase sob olhar dessas/es profissionais?

A partir de então, observamos que as análises a respeito do tema devem recuperar elementos relativos à historicidade social e institucional, visto que o processo de criação do Degase revela diversas inconsistências que relatam má condição das estruturas físicas, insuficiência de recursos humanos, contínuas denúncias de violência contra os adolescentes e uma configuração institucional que se assemelha às prisões, aspectos que representam não só como se estabeleceu a gerência do atendimento e da política socioeducativa, como também a renovação dos processos de criminalização da pobreza, de racialização das punições e a cultura menorista (RJ, 2017).

A origem do atendimento socioeducativo e do Degase remonta à história brasileira e à forma como foi direcionado “o problema do menor” no país. As respostas dadas em diferentes contextos sócio-históricos e pelas diferentes instituições responsáveis pelo cuidado, recolhimento, internação e ressocialização dos “menores” trazem à cena imagens que recuperam ações de caridade, filantropia, correção, tutela, assistencialismo, encarceramento, criminalização e, posteriormente, adotando critérios de ressocialização. Contudo, ocorre a prevalência de ações intervencionistas submersas em práticas sociais repressivas, de controle,

punitivas e discriminatórias, como forma de operacionalização dos primeiros atendimentos que, hoje, conhecemos como socioeducação (Câmara, 2017).

As primeiras práticas, legislações e instituições de atendimento à “delinquência” ratificam a sentença acima e dão formas ao Serviço de Assistência ao Menor (SAM), em 1941; a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), em 1964; a Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor (FEBEM), em 1967, no Rio de Janeiro; assim como a Doutrina de Situação Irregular que embasou os Códigos de Menores de 1927 e 1979. Essas instituições exemplificam como o estado brasileiro formatou os atendimentos dispensados à infância, à adolescência e à juventude: disciplina sobre rígidos métodos de controle, tortura e espancamento denunciam a lógica correcional-punitivista que vigorou no período conhecido como menorista e que antecedeu a Constituição Federal brasileira de 1988 e as legislações protetivas em vigor na atualidade (Rizzini, 2011a).

No estado do Rio de Janeiro, sob advento da Constituição Federal brasileira de 1988, inauguração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) — Lei 8.069/1990 — e o advento da descentralização político-administrativa, o Degase passa a ser a instituição responsável pela execução das medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade.

O Degase, órgão do Poder Executivo do estado do Rio de Janeiro, foi criado em 26 de janeiro de 1993, através do Decreto nº 18.493 (RJ, 1993), em substituição àquelas instituições de cunho meramente correcional e punitivista. Em termos teóricos e legais, o Degase inaugura o modelo institucional que deveria se orientar pelos pressupostos da Doutrina de Proteção Integral, anunciada pela Constituição Federal de 1988 e ratificada pelo ECA (Brasil, 1990; RJ, 1993), para a oferta de um atendimento humanizado em observação de que as crianças, os adolescentes e os jovens são “sujeitos de direitos civis, humanos e sociais²” e estão em “condição peculiar de desenvolvimento³” (Câmara, 2013).

Atualmente, o Degase é composto por dez unidades para cumprimento de medida de internação e/ou internação provisória e quinze unidades para cumprimento de medida de semiliberdade, e está vinculado à Secretaria de Estado de Educação. De acordo com o seu Regimento Interno (Degase, 2019), a instituição tem por finalidade promover a socioeducação no Estado do Rio de Janeiro, através da articulação entre os diferentes atores do Sistema de Garantia de Direitos, e efetivar a

[...] sua responsabilidade de acautelar, tratar e atender os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação e semiliberdade e daqueles

² Termo citado no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

³ Termo citado no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990).

que se encontram em internação provisória, de acordo com as leis, normas e recomendações de âmbito nacional e estadual (Degase, 2019, p. 16).

Considerando as prerrogativas institucionais, a composição das equipes de trabalho de uma unidade socioeducativa de privação de liberdade do Degase segue as orientações da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e regulamenta a execução das medidas socioeducativas em âmbito nacional. A Lei nº 12.594/2012 não discrimina quais profissionais deverão compor as equipes das unidades de execução de medida socioeducativa, entretanto destaca, em seu artigo 12, que deverão ser interdisciplinares, cabendo à cada unidade discriminar as atribuições de cada profissional (Brasil, 2012). No mesmo artigo, a lei veda a sobreposição de atribuições e cita as áreas que compõem a equipe mínima de atendimento socioeducativo, possibilitando a contratação de outros profissionais, a depender das especificidades da unidade executora das medidas socioeducativas, conforme destacado a seguir:

Art. 12. A composição da equipe técnica do programa de atendimento deverá ser interdisciplinar, compreendendo, no mínimo, profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social, de acordo com as normas de referência. § 1º Outros profissionais podem ser acrescentados às equipes para atender necessidades específicas do programa. § 2º Regimento interno deve discriminar as atribuições de cada profissional, sendo proibida a sobreposição dessas atribuições na entidade de atendimento. § 3º O não cumprimento do previsto neste artigo sujeita as entidades de atendimento, seus dirigentes ou prepostos à aplicação das medidas previstas no art. 97 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2012, p. 3).

No Degase, as equipes de atendimento socioeducativo das unidades de privação de liberdade são formadas por psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, dentistas, médico clínico, médico psiquiatra, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, agentes administrativos, agentes de segurança socioeducativa. Esses profissionais também podem atuar na função de diretor geral, diretor adjunto, diretor técnico, coordenador de equipes e coordenador de serviços ou em outras funções e setores da estrutura organizacional da instituição de acordo com a necessidade do serviço e/ou interesse da administração organizacional, por promoção ou capacitação.

No interior das unidades de privação de liberdade, esses profissionais se subdividem em equipes mínimas⁴ para organização do trabalho e otimização dos atendimentos

⁴ De acordo com artigo 12 da Lei 12594/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, a “composição da equipe técnica do programa de atendimento deverá ser interdisciplinar, compreendendo, no mínimo, profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social”. No parágrafo primeiro desse mesmo artigo, destaca-se que “outros profissionais podem ser acrescentados às equipes para atender necessidades

direcionados aos adolescentes. São equipes compostas por diferentes profissionais e que irão acompanhar o adolescente durante o cumprimento da medida socioeducativa aplicada, prestando atendimentos variados, a saber: nas áreas de saúde, saúde mental, segurança socioeducativa, administrativa e de acompanhamento socioeducativo⁵ (Brasil, 2012).

Nas unidades de privação de liberdade, os profissionais classificados como “técnicos” se subdividem em três categorias, a saber: *Equipe de Saúde* (musicoterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, dentista, médicos, enfermeiro, técnico de enfermagem e farmacêuticos); *Equipe de Referência em Saúde Mental* (composta por qualquer profissional que integra as equipes de medida socioeducativa — assistentes sociais e psicólogos — somados aqueles profissionais que compõem a equipes de saúde — musicoterapeuta e terapeutas ocupacionais). Vale destacar que, no Degase, o assistente social não é reconhecido enquanto um profissional de saúde, ainda que integrando às equipes de referência em saúde mental. As unidades de privação de liberdade conta também com as *Equipes de Medida Socioeducativa* (MSE) — cada equipe é composta por 01 assistente social, 01 psicólogo e 01 pedagogo. Cada adolescente é acompanhado, durante cumprimento de MSE, pelos três profissionais da equipe de medida socioeducativa, uma vez que, para avaliação, é necessário envio de documentações com relatórios e pareceres dessas três áreas.

A *Equipe Administrativa* e a *Equipe de Agentes de Segurança Socioeducativa* também fazem parte dessa composição organizacional. Os quantitativos desses profissionais variam em cada unidade, pois dependem do número de adolescentes e da disponibilidade de recursos humanos. Atualmente há defasagem de recursos humanos, devido a aposentadorias, exonerações, vacância e transferências. O avanço da precarização do trabalho é algo materializado no contexto socioeducativo: no momento presente há trabalhadores efetivados através de concurso público e àqueles admitidos através de contratados terceirizados e processos seletivos para vínculos temporários.

Algumas/uns das/os assistentes sociais em exercício nessa instituição, assim como outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, ingressaram no Degase por meio

específicas do programa”. No segundo parágrafo, destaca que o regime interno da unidade de execução deverá “discriminar as atribuições de cada profissional, sendo proibida a sobreposição dessas atribuições na entidade de atendimento”, respeitando, quando na indicação da equipe técnica, não só as normas de referência do sistema socioeducativo, como também as diretrizes dos conselhos das classes de cada profissão, quando houver (Brasil, 2012).

⁵ Chamamos de acompanhamento socioeducativo a abordagem realizada pelas equipes de medida socioeducativa composta por assistente social, psicólogo, pedagogo. Essas equipes/profissionais são responsáveis por acompanhar o adolescente durante cumprimento da medida socioeducativa e, dentre outras atividades, elaborar o Planejamento Individual de Atendimento (PIA) e os relatórios que são remetidos ao judiciário para realização da reavaliação que ocorre a cada 6 meses, em média.

do primeiro concurso público, realizado em 1994. Esse concurso visou preenchimento de vagas⁶ — devido à carência no quadro de pessoal da extinta Febem — e, assim, constituir as equipes mínimas para acompanhamento de medidas socioeducativas, fomentar a humanização dos atendimentos e o alinhamento das ações baseados no princípio da proteção integral. O objetivo era superar a lógica menorista herdada do Código de Menores.⁷ Além desse certame, ocorreu outro concurso público em 2011,⁸ que ofereceu 25 vagas para o Serviço Social.

De acordo com dados de 2020, o quadro técnico do Degase é composto pelos profissionais dos dois concursos públicos (1994 e 2011) e de três processos seletivos (1997, 2008 e 2015), totalizando no caso do Serviço Social, 92 profissionais, sendo que 02 dessas/es atuam em equipe de referência em saúde mental, 52 lotadas/os em unidades de internação, 23 em unidades de semiliberdade e 17 em espaços como Divisão de Serviço Social, Coordenação de Saúde Integral do Adolescente, Núcleo de Promoção à Saúde do Trabalhador, Núcleo de Atenção às Famílias, Assessoria de Relações Institucionais e Escola de Gestão Socioeducativa (Degase, 2020).

Ratifica-se, diante do exposto, que esta dissertação objetiva apreender a processualidade do trabalho da(o) assistente social, nas instituições de privação de liberdade do Rio de Janeiro, em destaque, nas equipes de referência em saúde mental, identificando as especificidades e as principais demandas desse campo ocupacional, considerando a conjuntura política, social e institucional. Pretende-se, consoante a Iamamoto (2007), dar visibilidade a um tipo de especialização do trabalho, em suas particularidades, num dado contexto histórico e institucional de modo a captar os dilemas da atuação em sua amálgama entre projeto profissional,⁹ condição assalariada¹⁰ entrelaçada a uma relativa autonomia¹¹ e condicionada por interesses controversos no cenário conjuntural e institucional.

⁶ Não foi possível, no momento da elaboração do projeto de pesquisa e da dissertação, acessar a informação sobre o quantitativo de vagas oferecido no concurso público de 1994.

⁷ Tais informações foram sistematizadas em diário de campo da autora desse trabalho que é assistente social numa das unidades do DEGASE — instituição onde foi realizada a pesquisa.

⁸ O concurso público em tela ofereceu 01 vaga para arquivologista, 02 bibliotecário, 01 contador, 04 para enfermeiros, 01 enfermeiro do trabalho, 01 estatístico, 01 farmacêutico, 01 médico cardiologista, 04 médico clínico, 01 médico do trabalho, 02 médico ginecologista, 02 médico psiquiatra, 01 musicoterapeuta, 02 nutricionista, 04 odontólogo, 37 para pedagogo, 04 professor DEGASE educação física, 32 para psicólogo, 04 terapeuta ocupacional (Nível Superior). Nível Médio Técnico: 01 técnico contabilidade, 29 para técnico enfermagem, 01 técnico de segurança do trabalho, 02 técnico de suporte e comunicação – TI. Médio: 13 agentes administrativo, 16 agentes socioeducativo – feminino, 308 agente socioeducativo – masculino, num total de 500 vagas. Disponível em: <https://www.ceperj.rj.gov.br/concursos/degase2011/degase2011.asp>. Acesso em: 28 mai. 2022.

⁹ Para Moraes (2016, p. 590-596, grifo do autor), a construção do Projeto Ético Político pode se realizar sob seis dimensões no universo da profissão, a saber: 1) *nos instrumentos legais do serviço social*, por assegurar direitos, deveres e defender a autonomia profissional; 2) *nas expressões da categoria e manifestações coletivas*, representadas pelos Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social (Abepss), instituições que asseguram a

O estudo, nesse sentido, visa contribuir para a visibilidade do trabalho desenvolvido pelas/os assistentes sociais que atuam em equipes de referência em saúde mental, a fim de fomentar a socialização de conhecimentos sobre esse espaço de atuação profissional, destacando o processo de inserção das/os assistentes sociais no Degase e nas equipes de saúde mental e a processualidade do trabalho, por meio de uma análise das principais demandas, dos limites e dos avanços da atuação profissional, considerando a contradição como condição *sine qua non* do serviço social, haja vista se tratar de uma profissão de natureza relacional¹² que, em sua forma de empregabilidade, depara-se com diferentes racionalidades¹³ no processo

presença das(os) assistentes sociais em lutas coletivas objetivando a construção de outra ordem societária; 3) *na articulação com outras profissões, movimentos sociais e entidades internacionais de Serviço Social*; 4) *no trabalho profissional* ao defender a qualidade dos serviços prestados, o fortalecimento dos direitos dos usuários e defender uma nova sociabilidade na perspectiva da construção da prática crítico-dialética nutrida pela pesquisa, dimensão investigativa em busca do saber-fazer; que ti; 5) *no ensino universitário*, nos níveis da graduação e pós-graduação como aspecto responsável pela formação teórica, qualificação e perfil profissional dotado de estatuto intelectual; somado 6) *a defesa da autonomia e presença política do movimento estudantil no Serviço Social*.

¹⁰ Yamamoto (2009, p. 38) nos convoca a pensar um conjunto de determinações e mediações impressas no trabalho do assistente social que é mediada pela compra e venda de uma força de trabalho especializada – condição que condiciona a processualidade cotidiana do trabalho concreto e o significado social de seus resultados e, até mesmo, impregna a ação profissional dos constrangimentos do trabalho alienado.

¹¹ A relativa autonomia se refere, segundo Yamamoto (ibidem, grifo nosso), à possibilidade de o assistente social imprimir uma direção social ao exercício profissional, sendo capaz de moldar os processos de trabalho em favorecimento à construção de uma *processualidade* laborativa que esteja em consonância com a direção política contida na legislação profissional e consoante com o arcabouço teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo da profissão. Trata-se de imprimir a direção teórica, metodológica, política, ética e operacional, com vistas à construção de possibilidades de intervenção, considerando os limites postos à profissão devido às correlações de forças econômica, política, cultural que são forjadas, tanto no contexto societário, quanto no contexto institucional – limites esses que se expressam nas particularidades e singularidades dos espaços ocupacionais onde o assistente social atua e que guarda relação com as requisições colocadas pelas instituições empregadoras. Para Yamamoto (2007, p. 422), “o sujeito que trabalha não tem o poder de livremente estabelecer suas prioridades, seu modo de operar, acessar todos os recursos necessários, direcionar o trabalho exclusivamente de acordo com suas intenções”, mas, simultaneamente, o assistente social tem a possibilidade de redirecionar o seu trabalho para rumos diferentes daqueles esperados pelos empregadores constituindo, assim, a sua relativa autonomia.

¹² Segundo Pereira, o trabalho do assistente social possui *natureza relacional*, ou seja, “depende do encontro e da relação entre o profissional e a população atendida”, aspecto que requererá o estabelecimento de vínculo de confiança entre profissional e usuário para apreender como se manifesta as diversas expressões da questão social – situação que muitas vezes, não se dará somente com um atendimento. Tal aspecto reafirmar a necessidade de garantir ao profissional o acesso adequado aos usuários para construção das propostas de intervenção (Pereira, 2018, p. 69).

¹³ Racionalidade do capital, isto é, da estrutura que sustenta a exploração do capital sobre o trabalho; racionalidade institucional, isto é, posicionamentos institucionais que podem se constituir como divergentes daquele definido pela categoria e que orientam a execução das atividades profissionais; racionalidades individuais que correspondem à visão de mundo e crenças pessoais. Racionalidade do ente federativo que irá orientar o formato, a dinâmica na execução das políticas públicas e que conferem elementos objetivos que podem ir ao encontro ou de encontro ao planejamento das ações profissionais. Importante destacar que a racionalidade capitalista está impressa, orienta as demais e incidem nas requisições direcionadas aos assistentes sociais no contexto institucional. Enfim, as várias racionalidades que estão impressas e/ou que circundam um tipo de especialização do trabalho inserida na divisão sociotécnica do trabalho – que legitimam, refutam, priorizam objetivos, ações, o comportamento dos profissionais e, assim, estabelecem as balizas que orientam a atuação profissional em sua relação com os usuários, com outros profissionais e com as instituições empregadoras (Yamamoto, 2007).

coletivo de trabalho, as quais impõem limites que incidem e extrapolam a ação profissional e impactam na relativa autonomia profissional. Isto é, um trabalhador especializado que, ao vender a sua força de trabalho, é chamado para responder requisições e demandas que se contrapõem, que são divergentes, dinâmicas, todas, fruto das relações que sustentam a exploração do capital sobre o trabalho e que impactam na execução das políticas públicas e, conseqüentemente, nos processos coletivos de trabalho e na processualidade do trabalho de assistentes sociais.

Entende-se que o processo de trabalho se caracteriza como um tipo de organização das ações requisitadas pelas políticas sociais e/ou pelas instituições empregadoras, enquanto a processualidade do trabalho, além de incorporar o processo, diz sobre o modo como as/os assistentes sociais vêm elaborando as respostas profissionais frente às demandas, requisições, rotinas, burocracias — que estão postas na operacionalização das ações cotidianas. É possível compreender que a *processualidade do trabalho*¹⁴ ocorre no “interior dos processos de trabalho institucional, mas, não se confundem”, uma vez que esse diz sobre a forma como as/os assistentes sociais irão empregar seus conhecimentos, habilidades, competências, eleger os instrumentos e técnicas, versadas com um tipo de trabalho especializado e com um projeto de direção ético-política em resposta às requisições institucionais e às demandas dos usuários dos serviços.

[...] o processamento do trabalho no âmbito do Serviço Social diz respeito ao modo como os assistentes sociais elaboram as respostas profissionais, às demandas postas considerando todos os aspectos técnicos necessários à realização do seu trabalho e os elementos que de alguma forma interferem no conteúdo do trabalho e que devem necessariamente ser considerados pelos profissionais quando na execução de suas atividades (Pereira, 2018, p. 77).

Diante do exposto, entende-se a relevância de apreender tanto os processos coletivo-institucionais de trabalho quanto a processualidade do trabalho das/os assistentes sociais que formatam o exercício profissional no Degase e, particularmente, nas equipes de referência em saúde mental. Além disso, admite-se a importância de compreender o espaço de atuação profissional, as determinações objetivas, as correlações de forças, as relações de poder, os limites e as respostas dadas pelas/os assistentes sociais, considerando questões como: A atuação em equipes de referência em saúde mental se constitui como espaço de atuação na estrutura organizacional do Degase ou se trata de uma atividade? Quais as singularidades do trabalho das equipes de saúde mental? Quais as singularidades do trabalho da/o assistente

¹⁴ A autora utiliza o termo processamento do trabalho como sinônimo do termo processualidade do trabalho. Guardando o mesmo sentido dado por Pereira (2018), neste trabalho utilizaremos o termo processualidade do trabalho do assistente social.

social em equipes de referência em saúde mental no contexto das medidas socioeducativas de privação de liberdade? Quais elementos constituem a processualidade do trabalho da/o assistente social considerando a rotina, as demandas (institucionais, usuários e judiciais) e as respostas profissionais para compreendê-la na estrutura institucional?

Considerando a análise supracitada, verifica-se que o Serviço Social do Degase está presente em diferentes espaços e equipes da estrutura institucional socioeducativa, aspecto que evidencia uma lógica de organização do trabalho estratégico com vistas à efetivação dos princípios e diretrizes que orientam o atendimento em unidades de execução de medidas socioeducativas, tendo como orientação as legislações nacionais e internacionais.

A Divisão de Serviço Social, criada em 2007, vinculada à Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social (COOSIRS) representa uma esfera de mediação e interlocução para tratamento de assuntos pertinentes à saúde e à saúde mental dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no Degase. Enquanto esfera que oferece suporte aos profissionais, a Divisão de Serviço Social é responsável pelas supervisões técnicas e fomentadoras de articulações internas e externas sobre diferentes matérias que compõem o universo socioeducativo e que configuram competências e atribuições da/o assistente social.

Apesar de o Serviço Social estar presente em vários espaços da estrutura organizacional do Degase, existem poucas elaborações teóricas a respeito do trabalho das/os assistentes sociais, sendo um dos elementos que justificam esta dissertação.

No ano de 2019, a Divisão de Serviço Social dá lugar a Coordenação de Serviço Social do Degase (CSESO), uma esfera de trabalho que anunciava maior autonomia técnica para respaldar e orientar as intervenções profissionais das/os assistentes sociais em seus espaços de atuação. Entendia-se, nesse momento, que se tratava de um espaço de valorização e fortalecimento da profissão no espaço ocupacional do Degase. Essa coordenação tinha como umas das ações planejadas garantir o cumprimento das atribuições privativas das/os assistentes sociais, haja vista o diagnóstico construído para elaboração do Caderno de Atribuições do Trabalho do Serviço Social no Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Rio de Janeiro - Degase (Degase, 2020).

Lançado no ano de 2020, esse documento objetiva dar visibilidade à atuação da/o assistente social nas diferentes esferas que compõem a estrutura socioeducativa do Degase, considerando a necessidade de valorizar o conhecimento e as experiências profissionais. Além disso, o documento visou “contribuir para o debate e a consolidação de práticas mais afinadas com o Serviço Social no campo socioeducativo” (Degase, 2020, p. 06). Todavia, ao

apresentar diferentes espaços/setores de atuação da/o assistente social na estrutura organizacional do Degase, o documento não abordou a saúde mental e/ou as equipes de saúde mental, enquanto espaço/elemento funcional desse sistema e de atuação profissional.

Assim, em um documento instituído como instrumento orientador do trabalho profissional, que tem como proposição o reconhecimento e a apresentação dos espaços de atuação e de valorização profissional, o trabalho da/o assistente social, no contexto da saúde mental da estrutura socioeducativa do Degase, é subtraído com a promessa de ser repensado em outro momento. Infere-se desse contexto que permaneceu a carência sobre a sistematização do trabalho da/o assistente social nas equipes de referência em saúde mental que, num tempo recente, recebia a denominação de Núcleo de Saúde Mental. De certo, uma lacuna a ser preenchida, uma vez que há um trabalho sendo construído pelas/os profissionais do Serviço Social que ocuparam e ocupam esse espaço na divisão organizacional das instituições de execução de medidas socioeducativas de privação de liberdade.

Anterior a esse documento lançado em 2020, havia sido publicadas, em 2014, Diretrizes para Prática do Serviço Social no Degase, que em suas páginas iniciais destacava aquilo que é perceptível no cotidiano do trabalho das/os assistentes sociais, a saber: “a imperiosa necessidade de sistematização dos componentes metodológicos” que se constituísse num material de referência técnica visando não só subsidiar o alinhamento estratégico das ações socioeducativas, como também contribuir para qualificar as ações e valorizar aquelas já desenvolvidas (Degase, 2014, p. 7). Assim, após construção coletiva, a Divisão de Serviço Social apresenta as *Diretrizes para a Prática do Serviço Social no Degase*, material que também foi intitulado *Caderno de Referências Técnicas do Serviço Social do Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Rio de Janeiro - Degase*, entendendo se tratar de uma produção estratégica que se constituiria numa diretriz para o trabalho das/os assistentes sociais nos diversos espaços institucionais de atuação profissional (Degase, 2014, grifo nosso).

Essa primeira elaboração, ao abordar “as atribuições dos assistentes sociais, tomando por base as fases da socioeducação” (Degase, 2014, p. 22, grifo meu), divide a publicação em quatro eixos de atuação, apresentando as respectivas ações/atividades, quais sejam:

1. Ações Socioeducativas e suas respectivas ações e/ou atividades: Acolhimento, Estudo de Caso; Atendimento/Acompanhamento; Plano Individual de Atendimento – PIA; e a Preparação para o desligamento e Reinserção Sócio Familiar;
2. Planejamento e Gestão;
3. Participação, Mobilização e Controle Social;
4. Capacitação e Formação Profissional (Degase, 2014, p. 11).

Nessa publicação de 2014, o trabalho da/o assistente social em equipes de saúde mental é descrito como uma ação do eixo atendimento/acompanhamento, aspecto que apresenta limites para apreender as particularidades e singularidades quando inseridas/os em equipes de referências em saúde mental. De acordo com as Diretrizes para a Prática do Serviço Social no Degase (2014), dentre as atividades previstas, cabe ao assistente social participar “de atividades interdisciplinares no campo da saúde mental, para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e suas famílias” (Degase, 2014, p. 25).

O que se observa nos documentos que orientam o trabalho da/o assistente social no Degase (2014, 2020) é identificado em outras publicações, orientações, diretrizes e parâmetros institucionais sobre o trabalho em saúde mental, uma vez que são documentos genéricos que não tratam das particularidades da atuação profissional nas equipes de referência em saúde mental. Exemplo disso é o Caderno Linha de Cuidados em Atenção Integral à Saúde da Adolescente e do Adolescente em Conflito com a Lei: orientações para gestores e profissionais, documento publicado no ano de 2015 que apresenta os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente na condução do trabalho nas unidades socioeducativas. Esse documento apresenta os fluxos e a rotina, sem, contudo, abordar as particularidades do trabalho desenvolvido pelos diferentes atores que compõem as equipes multidisciplinares que, no caso da saúde mental, são profissionais responsáveis pelo acolhimento e pela avaliação psicossocial (Degase, 2015).

Outrossim, o tema da pesquisa guarda significados quando o objetivo analítico traz a cena a figura de trabalhadoras(es) cuja inserção no mercado de trabalho requer uma relação de compra e venda de uma força de trabalho especializada para um setor estatal e que, por não dispor de todos os meios necessários para efetivação de seu trabalho, vê-se diante das requisições neoliberais que atravessam as instituições públicas e a processualidade do trabalho das/os assistentes sociais, além de se constituírem em fatores que confluem para assertiva de que a/o assistente social possui uma relativa autonomia diante de contextos institucionais, conjunturais e estruturais postos pela sociedade capitalista contemporânea (Iamamoto, 2003).

A primeira tese observada para a proposição da pesquisa é pensar a processualidade do trabalho, assim como os limites postos à/o assistente social enquanto profissional historicamente situada/o numa sociedade de classes, em sua condição de categoria, majoritariamente, feminina e pertencente à classe trabalhadora, enfim, enquanto um/a profissional que, ao vender sua força de trabalho em diferentes esferas — estatal, ONGs,

empresas — não terá um único e idêntico processo de trabalho nesses espaços, assim como terá sua autonomia cada vez mais relativizada diante de processos de trabalho que são orientados pelas requisições institucionais e atravessados por interesses antagônicos das classes sociais em disputa na sociedade capitalista.¹⁵

Diante do exposto, para análise do tema proposto, as categorias, processos coletivos de trabalho, processualidade do trabalho da/o assistente social farão contraponto com as categorias socioeducação, saúde mental, medida socioeducativa e serão priorizadas nesta proposta. Nesse sentido, serão analisados aspectos históricos da base do atendimento e da política socioeducativa, como abordagem inicial para compreensão daquilo que está posto na atualidade e que atravessa o cotidiano institucional, assim como o processo e a processualidade de trabalho das/os assistentes sociais, particularmente, pelas/os que compõem as equipes de referência em saúde mental do Degase.

Os desafios postos à proposta da pesquisa em tela vinculam-se à incipiente produção teórica sobre a história do Serviço Social e sobre o trabalho da/o assistente social em equipes de saúde mental no Degase. Contudo, acredita-se que pensar a efetivação de direitos está diretamente ligado ao compromisso com a qualidade do trabalho desenvolvido pelas/os assistentes sociais, sendo imprescindível apreender as singularidades, particularidades e as contradições que fomentam os processos de trabalho, não só no Degase, como também nas equipes de saúde mental.

Contudo, em um cenário que tem nos conduzido ao sofrimento psíquico e ao estranhamento frente ao trabalho requisitado, compreender o espaço de atuação, orientando-se por arcabouço teórico, analítico e crítico, além de estratégia, também significa se reinventar enquanto profissional: é a busca para se reencontrar, dialogar, agregar e aprofundar conhecimento sobre o lugar que mescla saúde mental, sistema socioeducativo e sistema jurídico, no contexto das medidas socioeducativas de privação de liberdade.

Os movimentos investigativos iniciais possibilitaram-nos a identificação de uma publicação do conjunto CFESS-CRESS que, ao tratar da atuação profissional no sociojurídico (CFESS, 2014), apresenta o trabalho “na medida socioeducativa” descrevendo, de forma

¹⁵ O pressuposto apresentado está em consonância com a tese apresentada por Iamamoto (2003, p. 106), na qual a autora destaca que “não se tem um único e idêntico processo de trabalho do assistente social, na esfera estatal, em empresas, nas organizações Não-Governamentais (ONGs) – e internamente em cada um desses campos. Portanto não se trata de um mesmo processo de trabalho do assistente social e sim de processos de trabalho nos quais se inserem os assistentes sociais”. Daí, propõe-se nesse trabalho apreender não só os processos de trabalho, como também a processualidade do trabalho dos assistentes sociais que compõem as equipes de referência em saúde mental como forma de apreender como estão sendo construídas as estratégias, propostas e respostas dos assistentes sociais frente às demandas postas no cotidiano institucional das unidades de privação do Degase.

sucinta, algumas atribuições das/os assistentes sociais nesse espaço ocupacional. Todavia, assim como os documentos do Degase supracitados (2014 e 2020), não faz menção ao desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento em saúde mental no espaço da socioeducação. Tal documento elenca como atribuição e/ou trabalho desenvolvido pelas/os assistentes sociais nas medidas socioeducativas o “acompanhamento de adolescentes e famílias; avaliação social; articulação com a rede; gestão, assessoramento; e recursos humanos – atendimento social ao/à servidor/a” (CFESS, 2014, p. 79).

Além disso, recorremos a Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire¹⁶ — unidade de formação do Degase — e identificamos 09 obras publicadas pelo Degase sobre ações socioeducativas e disponíveis para download.¹⁷ Nas 09 publicações, foram verificados 68 artigos, sendo que 09 destes (aproximadamente¹⁸) foram publicados por assistentes sociais. Dos 09, apenas 01 se aproxima da proposta apresentada ao analisar a categoria “prática profissional” do Serviço Social na medida socioeducativa de internação, a partir da experiência profissional em uma das unidades do Degase. Todavia, ao citar a atuação da/o assistente social na saúde mental, o faz sinteticamente, mencionando que ocorre a participação profissional em equipes de saúde mental, todavia sem trazer aspectos sobre a processualidade e/ou o desenvolvimento do trabalho.

Assim, o que se constatou nas obras da Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire reforça as observações construídas a partir de estudo dos documentos, diretrizes e orientações publicadas em documentos institucionais, o que torna esta proposta original e desafiadora.

Diante do exposto, compreender a processualidade do trabalho da/o assistente social em diferentes espaços ocupacionais é matéria relevante para pensar o Serviço Social enquanto prática interventiva inserida na conjuntura contemporânea. Nessa direção, a elaboração de uma pesquisa que se propõe a analisar o trabalho da/o assistente social, no contexto da socioeducação, direcionando o olhar para a atuação profissional em equipes de saúde mental em unidades de internação do estado do Rio de Janeiro é uma contribuição científica que assume relevância em função da raridade de discussões sobre o assunto. Além disso, buscará

¹⁶ A Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire (ESGSE) foi criada em 31 de agosto de 2001, por meio do Decreto nº 29.113 e, posteriormente, reinaugurada pelo Decreto nº 41.482/2008; trata-se de uma unidade de formação que tem como objetivo o estudo, a pesquisa, a produção científica e a capacitação na estrutura administrativa e acadêmica para a certificação dos cursos, palestras, seminários e fóruns oferecidos pelo Novo Degase. Nos últimos 6 anos de existência, a ESGSE já ofereceu, aproximadamente, 150 cursos, fez acompanhamento de quase 100 pesquisas na área da socioeducação, além de assessorar mais de 200 estagiários.

¹⁷ Disponíveis em: <http://www.novodegase.rj.gov.br/esgse/index.php/menu-publicacoes/livros>. Acesso em: 25 mar. 2022.

¹⁸ A expressão “aproximadamente” é apresentada no texto devido ao fato de não haver a formação profissional de alguns autores – sendo impossível identificá-las(os) como assistentes sociais.

compreender quais atravessamentos estão presentes na atuação dos profissionais que atuam nas equipes de referência em saúde mental.

Por conseguinte, devido se tratar de um estudo exploratório, ratifica-se a originalidade, uma vez que existem trabalhos abordando a atuação da/o assistente social na política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas, especialmente, em dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps), no sociojurídico, nas medidas socioeducativas/socioeducação; todavia, não há produções científicas que abordem a processualidade do trabalho no contexto sugerido.

A relevância social da pesquisa se constitui pelo fato de ser um trabalho em que poderá retomar a história do Serviço Social no Degase e, possivelmente, apontar a necessidade de repensar a atuação da/o assistente social em equipes de referência em saúde mental e na estrutura organizacional, abordando as singularidades e particularidades desse formato de atuação.

Diante do exposto, a dissertação busca responder ao seguinte *problema de pesquisa*: Como se processa o trabalho das/os assistentes sociais, nas instituições de privação de liberdade do estado do Rio de Janeiro, particularmente, aquelas(es) inseridas(os) em equipes de referência em saúde mental?

Na busca pela resposta, partiremos do *pressuposto* de que o processo de trabalho das equipes de referência em saúde mental é marcado por atravessamentos — de ordem estrutural, conjuntural e institucional — que interferem na processualidade do trabalho da/o assistente social e configuram como limites, não só para o reconhecimento da especificidade dessa ação, como também no reconhecimento dessa atuação enquanto espaço de trabalho profissional na estrutura organizacional do Degase, não como mera atividade realizada em equipes de trabalho.

Assim, construiu-se o seguinte *objetivo geral*: apreender a processualidade do trabalho da/o assistente social, nas instituições de privação de liberdade do Rio de Janeiro, particularmente, nas equipes de referência em saúde mental, a partir da identificação das especificidades desse trabalho, das principais demandas e respostas profissionais, além das requisições do espaço ocupacional.

Já os *objetivos específicos* são: investigar as bases socio-históricas, teórico-metodológicas e legais do atendimento socioeducativo, no Brasil; apreender as particularidades dos processos de trabalho nos quais estão inseridos as/os assistentes sociais do Degase, em destaque, daquelas/es que estão inseridos em equipes de Saúde mental, destacando as principais requisições (institucional, jurídicas) recebidas; identificar e analisar

os elementos constitutivos da processualidade do trabalho das/os assistentes sociais inseridas/os em equipes de referência em saúde mental em unidades de atendimento a adolescentes privados de liberdade no estado do Rio de Janeiro, considerando as demandas, rotinas, requisições institucionais e respostas profissionais.

Considerando as proposições supramencionadas, o trabalho será dividido em metodologia e mais três capítulos. O primeiro capítulo abordará a história do atendimento à infância, evidenciando a inexistência normativa para público infantojuvenil envolvidos em crime por longo período da história brasileira, assim como as bases normativas de cada contexto. Para compreensão das primeiras formas de atendimento destinado ao público em tela, subdividimos o capítulo em 07 subitens de modo a tornar o texto didático ao ilustrar cada período histórico. Assim, o capítulo 1 ilustrará a forma de atendimento, ao longo dos séculos, destacando uma nova proposta de gerenciamento para Sistema Nacional Socioeducativo (Sinase), modelo que altera, significativamente, o que foi apresentando pelas legislações nacionais e internacionais, naquilo que diz atendimento ao adolescente a quem se atribui a prática de ato infracional.

O segundo capítulo irá tratar das particularidades do atendimento socioeducativo no estado do Rio de Janeiro. Assim, apresentará, no primeiro item, os novos parâmetros do atendimento socioeducativo em suas bases conceituais. Já o segundo item irá trazer elementos sobre a construção de novos parâmetros no atendimento socioeducativo no estado do Rio de Janeiro; e o terceiro subitem trará as particularidades sobre o Degase analisando o binômio sanção e socioeducação como faces que compõem a execução da medida socioeducativa e que possui respaldo nas legislações em vigor, dado o poder coercitivo e punitivo do Estado em suas normas e legislações.

Já o terceiro capítulo consiste em identificar e analisar os elementos constitutivos da processualidade do trabalho das/os assistentes sociais inseridas/os em equipes de referência em saúde mental em unidades de atendimento a adolescentes privados de liberdade no estado do Rio de Janeiro, considerando as demandas, rotinas, requisições institucionais e respostas profissionais. O terceiro capítulo, dessa forma, será dividido em dois itens: o primeiro item irá apresentar a história do atendimento em saúde mental no Degase; o segundo item, por uma escolha didática, será dividido em dois subitens, em que o último subitem estará composto por 06 subseções para tecer a análise sobre o trabalho da assistente social em equipes de referência de saúde mental em sua organização, seus processos e sua processualidade.

METODOLOGIA

O pressuposto metodológico que orienta essa proposta está vinculado à afirmativa de Minayo (2018, p. 16) de que “nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática”. Assim, reconhecemos a pesquisa enquanto uma “atividade básica da ciência para indagação e descoberta da realidade”, particularmente, da processualidade do trabalho de assistentes sociais em equipes de saúde mental do Degase. Para tanto, utilizar-se-á, além da criatividade da pesquisadora, de método, procedimentos e técnicas de pesquisa para responder aos questionamentos construídos.

A respeito do método, a opção será pelo materialismo histórico-dialético, enquanto fundamento analítico que permitirá buscar a essência do objeto analisado em suas múltiplas dimensões. Portanto, compreender a processualidade do trabalho da/o assistente social inserida/o em equipes de saúde mental, no Degase, requer recorrer a princípios que reconheçam as condições sócio-históricas do objeto, a partir de elementos estruturais e conjunturais, bem como à totalidade em sua concretude, dinâmica e contradições (Netto, 2011).

Além do método, a pesquisa, de natureza qualitativa¹⁹ e de tipo exploratória²⁰, recorrerá à técnica de estudo de caso, considerando a definição de Chizzotti (2014, p. 135) de que este tipo de estudo:

Envolve uma coleta sistemática de informações sobre uma pessoa particular, uma família, um evento, uma atividade ou, ainda, um conjunto de relações ou processo social para melhor conhecer como são ou como operam em um contexto real e, tendencialmente, visa auxiliar tomadas de decisão, ou justificar intervenções, ou esclarecer por que elas foram tomadas ou implementadas e quais foram os resultados.

Para o seu desenvolvimento, recorreremos ao estudo bibliográfico, enquanto fonte secundária de pesquisa, ao estudo de documentos institucionais e à pesquisa de campo, enquanto fontes primárias de pesquisa. Para o estudo bibliográfico, utilizaremos como critério de seleção do material as publicações avaliadas por comitês científicos e bancas, a fim de garantir a validade dos dados. Nesses processos, os títulos dos trabalhos serão os primeiros

¹⁹ Em princípio, podemos afirmar que, em geral, as investigações que se voltam para uma análise qualitativa têm como objeto situações complexas ou estritamente particulares. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (Richardson, 1999, p. 80).

²⁰ Segundo Oliveira (1997), a pesquisa exploratória enfatiza a descoberta de práticas ou diretrizes que precisam modificar-se e na elaboração de alternativas que possam ser substituídas. Acrescenta ainda que projetos de estudos exploratórios se caracterizam pela flexibilidade e engenhosidade da investigação.

indicativos para identificá-los quanto ao seu conteúdo. Além disso, verificaremos os resumos, os sumários e outras informações contidas na obra, para identificá-la como objeto de pesquisa e como conteúdo a ser analisado.

A investigação a respeito do assunto nos permitiu identificar os seguintes estudos vinculados aos objetivos específicos da dissertação:

1. A respeito da trajetória sócio-histórica do atendimento socioeducativo no Brasil: Câmara e Santos (2013)²¹; Câmara (2017)²²; Câmara (2021)²³; Lopes (2015)²⁴, Barros, Mota, Faceira (2020)²⁵, Santos (2021)²⁶.
2. No que se refere a inserção da/o assistente social no Degase e nas equipes de referência em saúde mental: Almeida, Leite, Tavares (2017)²⁷; Pereira (2018).
3. Sobre a processualidade do trabalho da/o assistente social em equipes de saúde mental do Degase: Vasconcelos (2005), Iamamoto (2003, 2011), Pereira (2018), Netto (2011).

Já a pesquisa de campo recorrerá a entrevistas de tipo semiestruturadas (roteiro em apêndice 2) e à metodologia de história oral, conforme detalhado a seguir.

A opção pela técnica de entrevista ocorre por sua natureza interativa, pela possibilidade de tratar temas complexos, que dificilmente seriam investigados adequadamente por meio de outra técnica (Alves-Mazzotti; Gewandsnajder, 1998).

As entrevistas de tipo semiestruturadas serão desenvolvidas por meio de roteiro preestabelecido, constituído por questões essenciais à consecução do objetivo específico 3. Tais entrevistas foram realizadas com dois profissionais das equipes de referência em saúde mental, objetivando apreender a processualidade do trabalho da/o assistente social, nas instituições de privação de liberdade do Rio de Janeiro, particularmente, nas equipes de

²¹ CÂMARA, Raul Japiassú. SANTOS, Aderaldo Pereira dos. **Padre Severino: da pessoa ao instituto**.

²² CÂMARA, Raul Japiassú. **A gênese das primeiras escolas no Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Rio de Janeiro (DEGASE/RJ): uma escolarização sui-generis (1994 2001)**. Rio de Janeiro, 2017.

²³ CÂMARA, Raul Japiassú. **“O que fazer com estes meninos?”** O antes e o depois da Socioeducação/ Raul Japiassú Câmara – Rio de Janeiro: Degase, 2020. 138 p. (Memória e História; n.4). Disponível em: https://biblioteca.sophia.com.br/terminal/6681/Acervo/Detalhe/1412?returnUrl=/terminal/6681/Home/Index&gu_id=1617840004233. Acesso em: 15/01/2021.

²⁴ LOPES, Elis Regina Castro. **A Política Socioeducativa e o Degase no Rio de Janeiro: Transição de Paradigma**. Jundiaí, SP: Paco Editorial, 2015.

²⁵ Ibid., 2020.

²⁶ SANTOS, Anne Caroline de Almeida. **“Socioeducação”**: colocando o conceito entre aspas. 1 ed. Curitiba: Appris, 2021.

²⁷ TAVARES, Alinne Tavares. ALMEIDA, Bernadete de Lourdes Figueiredo de; LEITE, Josefa Adelaide. A medida Socioeducativa e o trabalho do assistente social no centro de atendimento socioeducativo de Pernambuco. **Revista Socioeducação**, Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, ano 1, p. 32-48, 2017.

referência em saúde mental, considerando: as principais demandas, requisições institucionais e respostas profissionais, além de apreender os limites e facilitadores à realização das ações projetadas.

As entrevistas ocorreram com a mediação de suporte tecnológico, por meio do aplicativo *Google Meet*, de modo a facilitar a interlocução e não onerar a pesquisa.

Além das escolhas supracitadas, para realização da pesquisa de campo, essa proposta seguiu alguns outros passos, a saber:

- 1) Inscrição do projeto de pesquisa à Plataforma Brasil e submissão à avaliação do Comitê de Ética em pesquisa, recebendo aprovação por meio do protocolo CAAE 68472923.0.0000.5243.
- 2) Solicitação e aprovação do Degase para coleta de dados;
- 3) Apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às/aos profissionais participantes da pesquisa (Modelo em apêndice 1).

Somado ao estudo bibliográfico e à pesquisa de campo, avaliou-se relevante realizar estudo de documentos institucionais. Consideramos que o estudo documental consiste na realização de uma série de operações que visam estudar documentos no intuito de compreender circunstâncias sociais e econômicas (Richardson, 1999).

De forma geral, identificamos os seguintes documentos que serão objetos de estudo: o último Projeto Político Pedagógico (PPP)²⁸ das instituições que possuem equipes de referência em saúde mental e o Projeto de Intervenção do Serviço Social das instituições dos profissionais entrevistados.

Também serão utilizadas as principais legislações, resoluções, decretos, planos, cadernos elaborados pelo Degase e que tratem do atendimento em saúde/saúde mental, tais como: Lei Sinase nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; Cadernos Sinase de 2006; Resolução 119, de 11 de janeiro de 2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). Para a análise das entrevistas, também poderão ser utilizados os seguintes documentos: Levantamento Anual do Sinase; Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do estado do Rio de Janeiro; Regimento Interno do Departamento Geral de Ações Socioeducativas: Parâmetros para a criação dos Regimentos Internos dos Centros de

²⁸ Serão levantadas, junto a Divisão de Serviço Social, informações sobre o ano do último Projeto Político Pedagógico das instituições em que os entrevistados estão lotados.

Atendimento Socioeducativos de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade do Degase.

A partir da construção deste corpus de pesquisa, foram construídas suas análises, por meio de um tratamento qualitativo do material. Para este tratamento, a abordagem dialética assegurou uma *pesquisa social crítica* e a objetividade necessária à pesquisadora, durante o processo analítico para compreensão do objeto, uma vez que entende as estruturas, a instituição e o trabalho da/o assistente social em equipes de referência em saúde mental, enquanto resultados da ação humana objetivada: suas singularidades, particularidades no cerne da história e da totalidade social, ou seja, compreendendo teoria e prática como inseparáveis — unidade e diversidade (Netto, 2011; Minayo, 2018).

1 BASES SOCIOHISTÓRICAS DO ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO NO BRASIL

Este capítulo abordará a trajetória do atendimento direcionado às crianças e aos adolescentes desde o Brasil Colônia até dias atuais. O capítulo se desenvolve por meio de um estudo bibliográfico que analisará diferentes períodos históricos, diferentes formas de atendimento direcionadas à infância e à adolescência, as principais legislações, políticas e serviços que foram adotadas pelo Brasil — aspectos elementares para apreender como se constituiu as primeiras formas de atendimento até a vigência da política socioeducativa e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo — modelo de atendimento adotado pelo Estado brasileiro na atualidade. A proposta trará um resgate histórico acerca da política de atendimento direcionado à infância e à adolescência que, por conseguinte, formatou a política socioeducativa brasileira e o atendimento direcionado aos adolescentes envolvidos na prática de ato infracional destacando, de forma introdutória, alguns elementos analíticos sobre o “Projeto Novo Socioeducativo” enquanto uma investida neoliberal para privatização das unidades de execução das medidas socioeducativas de privação de liberdade.

1.1 As primeiras formas de atendimento à criança e ao adolescente antes do Sinase

A assistência à criança no Brasil é expressão de um jogo de interesses de vários setores da sociedade, aspecto que evidencia, em cada período histórico, uma forma de atendimento marcado por avanços e retrocessos. É fruto de várias lutas travadas pelos movimentos sociais no bojo da elaboração da Constituição Federal de 1988, na construção do Estatuto da Criança e do Adolescente, na elaboração do Sinase (Lei 12594/2012), das normas internacionais, enfim, em todo movimento em que foram construídas as inúmeras formas de atendimento direcionadas à infância e à adolescência ao longo dos anos. Enquanto jogo de interesses, os aspectos que caracterizaram o atendimento infantojuvenil, no Estado brasileiro, apontam para omissão, repressão, disciplinamento e filantropização em oposição àquelas correntes que conclamavam e conclamam direitos de base humanística.

Importante destacar que os avanços e as conquistas assistidas na atualidade não obedecem a uma cronologia exata, são dadas de modo linear, antes requereram o clamor e lutas construídas por diferentes agentes e setores. A história da assistência à infância brasileira

reflete as formas de atendimento direcionadas às crianças e aos adolescentes em diferentes momentos históricos, conforme abordado ao longo deste capítulo.

A história da assistência à infância — aqui compreendida a inclusão dos sujeitos definidos enquanto criança e adolescente — mostra-nos que, por longo período, as fases do desenvolvimento humano foi caracterizada por termos caritativos, pejorativos e carregados de estigma para definir os indivíduos de pouca idade, ou seja, a etapa de desenvolvimento infantojuvenil. Segundo Arantes (2011, p. 192), no Brasil colônia, por exemplo, não existia o termo “a criança”. A sociedade colonial era constituída por uma relação de desigualdade entre as categorias *senhor* versus *escravo*. Neste período, o que existia eram categorias estigmatizadas, tais como: “filhos de família”; “meninos da terra”, “filhos dos escravos”, “órfãos”, “desvalidos”²⁹, “expostos” ou “enjeitados”, “pardinhos”, “negrinhos”, “cabrinhas”, “filhos legítimos de legítimo matrimônio”. Neste sentido, também não havia a categoria adolescente, enquanto descrição de um sujeito em uma determinada fase de desenvolvimento biopsicossocial. Assim, apesar de utilizarmos o termo “criança” em alguns períodos analisados, reconhecemos que o estudo sobre a história da assistência à criança também diz sobre o atendimento direcionado aos que, atualmente, chamamos de adolescente.

Outrossim, quando o assunto era a prática de atos ilícitos, a indiferença no tratamento direcionado ao público infantojuvenil também concorreu para ausência de normas específicas em alguns períodos históricos e aplicação de medidas punitivas similares a dos adultos em outros — aspectos que desvelam a forma como o Estado brasileiro conduziu a assistência às crianças e aos adolescentes.

Diante do exposto, para o capítulo proposto, optamos por recorrer a uma aproximação sobre as conjunturas sócio-históricas brasileira e como se caracterizaram, nestes períodos, aquilo que são as bases que concorreram para o modelo de atendimento socioeducativo em vigor na atualidade.

1.2 A assistência à “criança” no Período Colonial – 1500-1815

No Brasil, o atendimento às crianças tem início no período colonial, enquanto função vinculada à Igreja Católica — instituição típica de atendimento às crianças indígenas e negras,

²⁹ De acordo com Irma Rizzini e Irene Rizzini (2004, p. 89), o termo desvalido, utilizado para fazer referência aos “menores de idade”, faz referência àqueles que não têm valor, que se encontra desprotegido, desamparado, desgraçado, miserável, pobre, significado utilizado em vários períodos da história sobre a assistência à criança e ao adolescente.

posteriormente, às crianças pobres, rejeitadas e órfãs. Num primeiro momento, a Igreja Católica ofereceu, por meio da catequese, atendimento educativo e religioso direcionado às crianças indígenas. Posteriormente, através das Santas Casas, ofereceu uma das principais políticas do período Colonial — que se estendeu até o período Republicano — a Roda dos Expostos ou Sistemas de Rodas.

Durante todo o período colonial e ao longo do primeiro e segundo Impérios, não tivemos no país instituição política que atendesse a chamada infância desvalida. Na divisão do Trabalho Social essa tarefa, historicamente, coube em primeiro lugar à Igreja. Santas Casas de Misericórdia, irmandades, congregações e confrarias formaram o conjunto de obras de benemerência com que, durante os quatro primeiros séculos de nossa evolução histórica, o Brasil enfrentou a chamada ‘questão do menor’ (Graciani, 1998, p. 12).

Para Faleiros (2011b), não há como compreender a assistência à criança e ao adolescente no Brasil Colônia sem se referir às relações sociais vigentes nesse período. No início da colonização, a assistência promovida pelos jesuítas baseou-se na conversão, cristianização e “humanização” dos índios brasileiros, período em que as “Casas de Muchachos” foram instituídas para “acolher” a população indígena “pequena”, isto é, crianças e jovens, com a finalidade de “educar”.

A criança negra, durante o período escravista, foi um produto do sistema econômico e social. O sistema escravocrata ditou a forma de assistência direcionada à infância durante o período colonial e influenciou a forma de conduzir o atendimento à infância no Estado brasileiro. Quando em “menoridade”, as crianças escravas tiveram papel importante na economia do país enquanto mão de obra escrava, não constituindo alvo da assistência nesse período. Essas “crianças” eram patrimônio de seus senhores ou eram direcionadas à exploração sexual e/ou prostituição infantil. A proteção, quando acontecia, era restrita e vinculada aos interesses econômicos e às situações abusivas citadas (Faleiros, 2011b).

Os estudos de Barros (2005) concorrem para assertiva de que as crianças negras se constituíam peça da economia colonial. Segundo a autora, “a partir de 7 anos, entrava a criança para o mundo do trabalho na condição de ‘aprendiz’ ou ‘moleque’ e aos 12 anos, ou mesmo antes já se constituía plenamente como força de trabalho escrava” (Arantes, 1995 apud Barros, 2005, p. 99-100) e, na maioria das vezes, com 12 anos de idade já eram consideradas adultas.

Apesar do reconhecimento sobre a necessidade de políticas voltadas para o atendimento da infância e juventude desvalidas, órfãs, abandonadas, as ações governamentais eram escassas. O descaso, a omissão, a negligência e a falta de interesse das câmaras municipais em torno da proteção à criança, nesse período, concorre para o crescimento

exponencial do abandono. Tal conjectura — falta de interesse e aumento exponencial do abandono de crianças — passou a ser preocupação para as autoridades religiosas e homens públicos que governavam o país, como, por exemplo, para o governador da capitania do Rio de Janeiro, Antonio Paes Sande, que em 1693 escreveu ao rei de Portugal, reclamando do descaso oficial em relação aos enjeitados e órfãos, solicitando “alguma esmola” para resolução da problemática que crescia no país. Reconhecido como um problema — e envolto em aspectos morais, religiosos, humanitários, políticos, econômicos — o abandono das crianças intensificou as pressões e os discursos em torno da necessidade de instalação do sistema de rodas no período colonial como alternativa que transferiu a responsabilidade das câmaras municipais para instituições como as Santas Casas de Misericórdias — ainda que houvesse subsídio oficial (Faleiros, 2011b).

A roda dos expostos foi uma das instituições brasileiras de mais longa vida, sobrevivendo aos três grandes regimes de nossa história. Criada na Colônia, perpassou e multiplicou-se no período imperial, conseguiu manter-se durante a República e só foi extinta definitivamente na década de 1950. Sendo o Brasil o último país a abolir a chaga da escravidão, foi ele igualmente o último a acabar com o triste sistema da roda dos enjeitados [...] (Marcilio, 2009, p.53).

A roda “era um dispositivo cilíndrico no qual eram enjeitadas as crianças e que rodava do exterior para o interior da casa de recolhimento” (Faleiros, 2011b, p. 20) — conforme figura 1 — e que preservava a identidade das pessoas que entregavam as crianças. Enquanto sistema legal, apesar das críticas recebidas sobre maus-tratos e alta mortalidade dos enjeitados, firmou-se enquanto modalidade que respondia ao “problema” da infância no período colonial, conseqüentemente, houve a requisição para abertura de mais rodas para atender a demanda.

Figura 1 – Roda dos expostos



Fonte: @rodadosexpostos

Disponível em: <https://www.facebook.com/rodadosexpostos/>.

De acordo com Faleiros (2011b), no plano ideológico, o Sistema de Rodas revelava —

“devido a sua arquitetura, anonimato de quem depositava a criança, desconhecimento da filiação” (Faleiros, 2011b, p. 220) — a operacionalização da ocultação e ilegitimidade de alguns direitos de amplo segmento das crianças que eram expostas. Era comum renegar filhos fora do casamento, separar filhos das escravas e enjeitar crianças utilizando de várias justificativas.

Todavia, nem toda criança pobre era exposta. Havia nesse período uma forma peculiar de assistência chamada “Sistema de Compadrio”, isto é, formas de doação e/ou adoção de crianças praticadas pelas famílias pobres para proteção dos filhos. Em observância a esse tipo de prática que, em 1726 e 1940, foram fundadas as “Casas de Recolhimento”, mantidas pelas Santas Casas de Misericórdias da Bahia e do Rio de Janeiro, respectivamente. A primeira “Casa de Recolhimento” foi fundada dez anos antes da criação da Roda dos Expostos e a segunda casa, dois anos após (Faleiros, 2011b).

Nos estudos sobre as práticas de “assistência”, no período colonial, fica notório que, apesar de a responsabilidade — com a assistência às crianças pobres, órfãos, desvalidas, enjeitadas — ser das Câmaras Municipais, ou seja, do governo regente, em boa parte foi assumida pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia. O modelo administrativo, adotado no Brasil Colônia, por longo período da história brasileira, expressa preferência pela execução dos atendimentos consubstanciada pelas parcerias público-particular. Havia, nesse período, a predominância da assistência religiosa e parco investimento do Estado.

De certo, as situações apresentadas ratificam que o atendimento à criança necessitada, órfã e enjeitada, no período colonial, estava assentado num terreno de indefinições, de desresponsabilização das câmaras municipais e de acordos entre público e privado na administração do atendimento direcionado à infância — aspecto que será observado em outros momentos da história brasileira.

Em observância às ordenações do Reino de Portugal, as medidas punitivas adotadas no período colonial desconsideravam as fases do desenvolvimento humano. Dessa forma, crianças e jovens recebiam mesma punição, sem discriminação em relação à delinquência praticada por adulto.

Para Faleiros (2011b), o peso dessa história se faz presente na atualidade: é do período colonial a sina de vender a mão de obra infantil, estimular o trabalho precoce e desqualificado, além de ignorar as situações de violência, exclusão e pobreza que acompanha a história brasileira no que tange às questões que envolvem alguns segmentos de crianças e jovens — aspecto que podemos revisitar em vários períodos históricos.

Nesse período, assistimos à constituição de uma estrutura assentada no racismo e na discriminação racial: as primeiras ações, voltadas para o atendimento da infância, deixavam de fora as crianças e os adolescentes negros dos cuidados. Inicia-se um processo histórico de desvantagens que orientava as relações sociais vigentes no Brasil.

1.3 A assistência à “criança” no Período Imperial – 1822-1889

De acordo com Câmara (2017), o período imperial foi marcado por duas alternativas para os “filhos da pobreza”: 1. Aos órfãos e abandonados – a caridade; 2. Aos “desviantes” que cometeram “algum delito” – a correção. Trata-se de uma assistência que se afirma sobre bases assistencialistas e punitivas que remontam ao período Colonial e descreve o período imperial como *continuum* formado de como o país direcionava o atendimento à infância.

Porquanto, foi ampliado, nesse momento, o recolhimento de crianças pobres como prática habitual, legitimada e crescente. Dados desse período mostram o aumento significativo de crianças entregues em instituições de recolhimento (Câmara, 2017). Dessa forma, a criança e juventude negra seguem a mesma sina: mão de obra para estruturação de uma sociedade que se erguia sob o racismo e práticas racistas, ratificando a tese de Almeida (2019) de que “o racismo, como processo histórico e político, cria as condições sociais para que, direta ou indiretamente, grupos racialmente identificados sejam discriminados de forma sistemática” (Almeida, 2019, p. 34).

O Sistema de Rodas foi uma prática de atendimento adotada pelo Império como esquema que validava o *enjeitamento* das crianças desvalorizadas (negra, mestiça, ilegítima³⁰). A institucionalização servia aos interesses da oligarquia rural, aos propósitos da burguesia comercial que se estruturava e ia ao encontro daquilo que era estabelecido pela política escravista do império e pela política de incentivo ao crescimento econômico de um país que se tornava independente. Nesse período, o atendimento direcionado aos *filhos da pobreza* ganha status científico e de caráter técnico. A filantropia passa a ser, oficialmente, um modelo de assistência aos enjeitados, expostos e abandonados. As câmaras municipais, através da chamada Lei dos Municípios de 1828, conseguem se eximir da obrigação de assistir às crianças abandonadas. A citada lei determina a Santa Casa de Misericórdia como local de instalação das rodas e como instituição responsável pela assistência aos enjeitados, além de estabelecer a Assembleia Legislativa provincial como a responsável por repassar os

³⁰ Criança ilegítima era como se designava os filhos fora do casamento (Rizzini., 2011).

subsídios para auxiliar o trabalho das Santas Casas de Misericórdia. Desse modo, as rodas são colocadas a serviço do Estado, inaugurando a fase filantrópica e as primeiras formas de parceria entre *o público* e *o particular* — aspecto retomado em diferentes momentos do atendimento aos menores (crianças abandonadas, órfãos) e aos menores a quem se atribui prática de ato infracional (Freitas, 2009).

Para Arantes (2011, p. 194), ainda que não se possam estabelecer rupturas entre os modelos caritativo e filantrópico, por ambos conterem os mesmos elementos de controle social e de confinamento, pode-se afirmar que o modelo caritativo, de natureza religiosa e asilar, ocuparam-se de cuidar das situações de pobreza e abandono, no sentido de salvação das almas. Para a autora, antes da criação da rede de assistência à infância brasileira, o que prevaleceu durante três séculos foi o atendimento de caráter religioso, de viés caritativo e filantrópico. Dessa forma, a filantropia — uma espécie de assistência oficial estatizada, de natureza “cientificista”, enquanto gestão técnica dos problemas sociais — tendeu a um formato de atendimento preconceituoso voltado para os que foram classificados, historicamente, como “delinquentes”, “desviantes”, “anormal”, “deficiente”, dentre outros termos. Contudo, filantropia e caridade, entre formas de abordagens de cunho leigo ou tecnicista, caracterizaram-se como formas de assistência brasileira à infância por um longo período da história.

A independência do país, proclamada em 1822, traz mudanças significativas na assistência às crianças expostas, órfãos e pobres, promovendo a ampliação e a diversificação das instituições de atendimento e das formas de atenção. Para além da criação de novas mantenedoras, no campo da assistência à infância necessitada, novas normatizações são publicadas para legislar sobre órfãos, aprendizes, menores infratores e a criação de instituições para meninos abandonados e pobres. O modelo asilar passou a ser outra forma de institucionalização de crianças e jovens.

De acordo com Câmara (2017), o processo de Independência instituiu uma nova ordem política e jurídica com a Constituição de 1824, fato que permite a elaboração do primeiro Código Criminal que, embora de forma incipiente, norteou a execução do atendimento voltado à correição. O evento que marca esse período é a criação, em 6 de julho de 1850, da Casa de Correção, através do Decreto nº 678. A Casa de Correção da Corte foi definida, no artigo 1, como um “edifício destinado à execução da pena de prisão com trabalho, dentro do respectivo recinto”, objetivando a “correição” e a punição. A prisão, desse modo, foi classificada como de ordem “correccional” e “criminal” para comportar duas

classes de aprisionados: os “Menores condenados sem virtude” e os “mendigos e vadios condenados pelas autoridades policiaes a trabalho na Casa de Correção” (Brasil, 1850).

A primeira “Casa de Correção”, instalada no Rio de Janeiro, tinha como objetivo “cuidar” dos *filhos da pobreza*³¹ — marcando um período em que crianças de 4 anos, em alguns casos, até os menores de 17 anos com “discernimento” eram punidos e encaminhados para aprisionamento junto a adultos nas Casas de Correção. O Código Criminal, também conhecido como Código Criminal do Império, legislava sobre o tipo de correção aplicada aos meninos e meninas que cometiam delito, sem distinguir atitudes ilícitas de situações consideradas como “vadiagem” ou como “mendigagem”.

O art. 13 do Código Criminal contém uma grande lacuna, que convém suprir, determinando até que idade não ha responsabilidade alguma dos menores. Segundo esse artigo póde haver discernimento tanto em uma criança de 4 annos como no menor de 13, a fim de ser a primeira recolhida á casa de correção até os 17 annos, isto é, presa e sujeita ao trabalho pelo tempo de 13 annos (Câmara, 2020, p. 16).

A lógica do encarceramento das Casas de Correção seguia a lógica escravocrata: o objetivo era a manutenção da ordem e a exploração da mão de obra carcerária, sem, contudo, pensar formas de reinserção na sociedade. Havia, no regulamento da Casa de Correção, a previsão de escolarização no ambiente prisional com indicação do ensino da leitura e escrita, contudo não passava de letra morta, uma vez que era uma previsão futurística e que não encontrava condições espaciais para oferta de sala de aula (Câmara, 2020).

Outra característica das Casas de Correção estava expressa no regulamento carcerário ao classificar os presos em duas características: correcional e criminal. Admitia, dessa forma, que os menores condenados, classificados como “mendigos” e “vadios”, ocupassem a mesma galeria daqueles julgados pelo cometimento de delitos. Também não havia separação, “maiores” e “menores” cumpriam a mesma pena, trabalhando a fim de buscar a cura de seus males à sociedade (Câmara, 2020, p. 19). Nas Casas Correcionais, admitia o uso do trabalho como “profilaxia” objetivando a cura dos males da mendigagem, da vadiagem e dos comportamentos delituosos. Assim, o recolhimento em Casas de Correção primava pelo trabalho como modalidade correcional, sucumbindo a proposta de escolarização durante a privação de liberdade.

Para Câmara (2017), o Degase, enquanto instituição contemporânea de privação de liberdade (conforme será abordado ao longo dessa dissertação), guarda relações com o

³¹ Termo utilizado por Câmara (2017) para se referir aos abandonados, órfãos e aqueles (as) “meninos e meninas” que cometiam algum tipo de delito no período imperial.

modelo punitivo institucionalizado desse período, sendo um resquício de um atendimento que mescla “correção” e “assistência” sem, contudo, promover formas de inclusão social.

É desse período a lei do Ventre Livre — Lei nº 2.040, de 28 de setembro de 1871, passando a considerar livre todos os filhos de escravas nascidos a partir da promulgação dessa lei. Todavia, a liberdade não ocorreu de fato, uma vez que a lei estabelecia que os filhos deveriam ficar com as mães até os 8 anos e que poderiam ficar na propriedade dos donos de suas genitoras até os 21 anos. Tal perspectiva abre condições para continuarem como mão de obra análoga ao escravismo, porém com a titularidade de livre.

Não obstante, segundo Arantes (2011, p. 194), tanto a Lei do Ventre Livre (1871) quanto a Lei de Abolição da Escravatura (Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888), bem como as propostas correcionais, não concederam apoio e condições materiais para o exercício da liberdade, ficando os menores numa condição de pedinte, de abandono material e moral; ou em situações favoráveis ao cometimento de pequenos furtos. Para esse autor, o que ocorreu foi a regulamentação do trabalho infantil e a intensificação da internação dos menores.

O questionamento ficava em torno da sentença de que o recolhimento e o confinamento não eram resposta definitiva e eficiente para demanda que se apresentava: afinal, o que fazer com as crianças institucionalizadas após período de privação de liberdade? Pergunta pertinente durante diferentes períodos históricos e, muito provavelmente, até os dias atuais.

Admite-se, nesse período, a quase inexistência de medidas que não prevalecessem à institucionalização da infância. A prática do encarceramento era incentivada como forma de resolução da “vadiagem” e como ação para a contenção da periculosidade. A prática estimulada no período era a apreensão dos meninos nas ruas, responsabilizando-os pelo crime de vadiagem. A resposta para o ‘problema do menor’ era o afastamento desses indivíduos da capital para interior, através do aprisionamento, da correção e do trabalho forçado. Câmara (2020, p. 26), para ilustrar o cenário da época, traz duas reportagens de um jornal que traduz as práticas que eram motivo de elogio ao trabalho desenvolvido pela polícia e absorvia o discurso aceito pela sociedade da época.

[...] mais seis menores presos como vagabundos pela polícia, seguiram hontem para o interior, são elles os seguintes: [seguem os nomes]. Completam estes o número de 376 que têm tido igual destino (nnnnn).
Deve-lhe, além disso, o dar ocupação util acerca de 160 menores vagabundos, que viviam á lei da natureza, sem meio de trabalho que lhes garantisse o futuro e, pelo contrario, sujeitos a todas as seducções do vicio (mmmmm) (Gazeta de Notícias; Jornal “A Reforma”, 1978 apud Câmara, 2011, p. 39).

Era habitual encaminhar os menores aprisionados para o trabalho agrícola em fazendas, objetivando a substituição da mão de obra escrava e nativa durante o processo de ascensão do setor cafeeiro que se desenvolvia no Sudeste. O intuito era transformar esses menores em trabalhadores rurais e promover o desenvolvimento do setor agrícola que se encontrava em crescimento. Para o autor supracitado (Câmara, 2020), tratava-se de um processo de migração forçada em direção ao interior para retirada desses menores da circulação do espaço urbano da cidade do Rio de Janeiro que tentava se modernizar.

O que prevaleceu, nesse período, foi um atendimento marcado pelo aprisionamento, disciplinamento e preparo para o trabalho. Apesar dos registros sobre a criação de vários estabelecimentos para a formação profissional, o ensino ministrado consistia na preparação para acesso aos postos mais baixos da hierarquia ocupacional, revelando que o ensino direcionado aos órfãos, abandonados, desvalidos e viciosos, além de ser um marcador dos preconceitos da época, serviam, apenas, para a manutenção da ordem social (Arantes, 2011).

De acordo com estudos de Barros (2005, p. 99-101), traços peculiares da formação do Estado brasileiro conferiram à população negra um espaço subalterno. Apesar desse período assistir à promulgação de várias legislações abolicionistas, não houve, por parte do governo brasileiro, nenhuma política protetiva para reparação de séculos de exploração dos negros enquanto mão de obra escrava. Assim, descreve a autora, as artimanhas do poder vigente em recriar condições desfavoráveis para população negra, citados exemplos que ratificam a proposição: “em 1850, foi publicada a Lei Euzébio de Queiroz, que pôs fim ao tráfico intercontinental de escravos. No mesmo ano foi instituída a “Lei de Terras”, que vetava a sua posse a população negra”; a Lei 1331-A, de 17 de fevereiro de 1854 instituiu um “decreto proibindo o negro de aprender a ler e escrever”; a Lei do Ventre livre, editada em 1871, que libertou os filhos de escravos nascidos a partir da publicação da lei, criou diversas distorções, dentre elas, reafirmando a proibição dos negros de frequentar a escola, contudo, termina contribuindo para o aumento do abandono de crianças negras, em destaque, no Rio de Janeiro.

O que se assiste nesse período é um misto de formas de assistência à infância forjada nos interesses da sociedade da época. Aspecto criticado por diversos segmentos da intelectualidade urbana brasileira do período imperial que traziam a educação das crianças desvalidas, dos filhos das escravas e dos índios como pauta urgente para pensar a assistência que era direcionada a essa parcela da população. Assim, inicia-se no final do período imperial uma reflexão e o debate sobre o modelo de atendimento direcionado aos meninos desvalidos e

menores transviados, aspecto aprofundado com advento da proclamação da República (Rizzini, 2011a).

Inferese dos estudos sobre esse período que havia parcas políticas protetivas; que a assistência implementada, possuía um caráter excludente e que, mesmo com a Proclamação da República, em 1889, mantém-se o processo de construção de uma sociedade fundamentada, estruturalmente, nas desigualdades, hierarquizações e exclusão, destacando-se a população negra (Barros, 2005).

Contudo, há continuidade de um cenário que favorece a formação de um contexto de violência, abandono e desamparo à população infantojuvenil. Somam-se diferentes elementos para aumento, substancial, das “infâncias desamparadas” e de “jovens delinquentes”. Tal conjectura concorre para o aumento de práticas que tinham como objetivo a correção de vícios e da delinquência em detrimento das alternativas humanísticas e de inclusão social (Barros, 2005).

1.4 A assistência à “criança” na Primeira República – 1889-1930

Os modelos de assistência pública à infância das primeiras décadas da república basearam-se em experiências estrangeiras, todavia, seguindo a lógica e os padrões das três décadas anteriores que marcaram o período imperial, ou seja, “cuidado”, repressão, caridade, filantropia e omissão. Embora com alguns diferenciais, os setores públicos e privados continuavam como responsáveis pela execução do atendimento e o Estado pelo controle das atividades desenvolvidas pelas instituições executoras (Rizzini, 2011a).

É com advento da república que a atenção à infância sai do entorno privado, de cunho familiar, para ganhar lugar no debate público, exigindo a organização da assistência pública estatal, todavia num arranjo entre setores públicos e setores privados (filantrópicos e de caridade).

Nesse período da história da atenção à infância, a ideia e as práticas sustentam como modelo assistencial a institucionalização dos menores como forma de responder aos problemas dos abandonados, dos delinquentes e da criança pobre. As ações de atenção à infância também foram investidas de um caráter paternalista, ainda sob viés da filantropização do atendimento à infância, somada às ações de caridades, todavia com maior chamamento do Estado para criação de instituições assistenciais.

A repressão continuava sendo considerada uma das formas de ‘assistência correcional’ para crianças ‘desviadas’, ‘vagabundas’ e ‘perigosas’. Assim, havia a defesa pela criação de

mais instituições asilares, de recolhimento, de correição ou de premonitório como forma de corrigir, reprimir, recuperar, prevenir, educar e preparar as crianças para o futuro. Havia instituído um binômio contraditório entre proteger a infância e se proteger da infância perigosa, contraponto forjado pela indiferença do Estado no trato das questões desse segmento (Rizzini, 2011b; Faleiros, 2011b).

A primeira legislação desse período ocorreu em 1890, quando foi promulgado o Código Penal Republicano, revogando o Código Criminal do Império. O Código Penal Republicano determina a penalização de crianças maiores de 14 anos e aquelas com idade até 21 anos com objetivo de conter a violência urbana. Essa era a resposta estatal às demandas colocadas pela infância abandonada, pobre e delinquente, em detrimento ao reconhecimento do crescimento da desigualdade social que estava em curso naquele momento. Mas também traz importantes alterações quando comparado ao Código Penal do Império.

[...] o Código Criminal de 1830, identificado com a velha ordem escravista e suas arcaicas previsões de pena de morte, galés e prisão perpétua, seria um dos pontos que deveria ser alterado em nome do novo regime. Deveria, enfim, mostrar-se mais moderno e compatível com as práticas penais vigentes na Europa. Assim, o novo Código Penal de 1890 (Decreto N. 847 – de 11/10/1890) extingue as penas consideradas excessivas, não compatíveis às nações civilizadas e, ainda, traz algumas modificações em relação aos ‘menores’. Um dos principais itens que cabe salientarmos refere-se à previsão de dois tipos de prisão: a) ‘com trabalho obrigatório’, por razões de ‘mendigar, fingindo enfermidade’ (art. 393), cumpridas ‘em penitenciárias agrícolas para esse fim destinadas, ou em presídios militares’; b) a ‘disciplinar’ cumprida em ‘estabelecimentos industriais especiais, onde serão recolhidos os menores até a idade de 21 anos’. Essa passa a ser a pena prevista no crime de vadiagem (art. 399) e capoeiragem (art.400). Esse novo dispositivo, portanto, refere-se aos maiores de 14 e menores de 21 anos. Segundo Alvarez, Salla e Souza (2003) a ideia passa a ser estabelecer ‘formas de punição que tendiam para a reforma moral dos indivíduos. Assim, uns dos principais alvos do novo Código são os “menores delinquentes”, os inválidos (mendigos e insanos) e os vadios (Artigos 29 e 30)” (p.11) que, finalmente, passam a ficar em locais especiais para o cumprimento de suas penas; portanto, em separados dos adultos (Câmara, 2017, p. 42-43).

No início do período republicano, o que regia a atenção à infância era a “*Doutrina da Indiferença*”, codinome destacado por alguns autores em alusão às poucas iniciativas estatais e governamentais em prol da atenção à infância e à adolescência (Rizzini, 2011a; Faleiros, 2011b; Pilotti, 2011).

De acordo com estudos de Irene Rizzini (2011a), na primeira república houve um clamor para que o Estado criasse serviços de assistência pública a fim de promover a centralização e a uniformidade dos serviços em um órgão que organizasse os atendimentos prestados à infância. A centralização dos atendimentos e a aliança entre a iniciativa privada e pública, com subvenção do Estado, era vista, naquele momento, como caminho para acessar os recursos governamentais que, por longos anos, foram escassos e cobiçados por diferentes

setores e interesses escusos. Posterior à prevalência do atendimento religioso, os discursos e ações em prol do atendimento à infância foram ditados, notadamente, por médicos e juristas que compunham a elite política e intelectual da época, dentre outras figuras públicas.

Em 1901, sustentados por concepções higienistas, foram criados os ambulatórios, enquanto serviços de consulta médica para crianças pobres, medida que contribuiu para controlar os altos níveis de mortalidade dos expostos e/ou enjeitados do “Sistema de Roda”. A alta mortalidade do “Sistema de Roda” se constituiu como um problema que as Santas Casas de Misericórdia administravam, contudo, sem êxito (Rizzini, 2011b).

Consoante aos estudos de Irene Rizzini (2011a, p. 240), data-se desse período a criação dos “asilos para a infância abandonada” sob responsabilidade tanto do Estado quanto da iniciativa privada. O objetivo era a criação de maior número possível de instituições asilares para “preservar e reformar” as crianças “moralmente abandonadas”, ou seja, aquelas consideradas sem discernimento, por infringirem as leis penais, isto é, as delinquentes.

A crítica iniciada na primeira república, pelos juristas, confere ao Brasil o título de “terra produtiva e fertilizante da filantropia e da caridade” em que “fórmulas rudimentares” de atenção à infância desvelavam a inércia estatal frente à situação da criança e do elevado número de associações particulares de beneficência. Nesse período, os médicos higienistas também iniciam uma crítica ao sistema de roda devido ao índice elevado de mortalidade dos expostos. Assim, os médicos higienistas, “inicialmente favoráveis à existência do Sistema de Rodas, enquanto medida de prevenção ao aborto e ao infanticídio” (Arantes, 2011, p. 178), iniciam um movimento favorável a extinção das Rodas dos Expostos.

Como os juristas, os médicos higienistas defendiam a Assistência Pública Federal, visando à responsabilização estatal a nível nacional e a organização de um registro dos pobres para direcionar a “assistência médica em domicílios” ou o atendimento médico em ambulatório. Nesse período, a questão da criança era vista como problema higienista, sendo marcada pela intervenção da justiça.

Será da medicina (do corpo e da alma) o papel de diagnosticar na infância possibilidades de recuperação e formas de tratamento. Caberá à Justiça regulamentar a proteção (da criança e da sociedade), fazendo prevalecer a educação sobre a punição. À filantropia – substituta da antiga caridade – estava reservada a missão de prestar assistência aos pobres e desvalidos, em associação às ações públicas [...] a conexão jurídico-assistencial atuará visando um propósito comum: salvar a criança’ para transformar o Brasil (Rizzini, 2011, p. 230)

Remonta-se a esse período as ideias juristas de “retirada do direito de guarda dos responsáveis, da perda do pátrio poder, da obrigatoriedade do ensino primário mediante punições severas pelo não cumprimento da lei”. O cunho da intervenção estatal e jurídica era

“diminuir o exército de malfeitores” e promover a “assistência” estatal aos necessitados e à família pobre tida como instituição “corrompida”. Assim, legitima-se a intervenção do Estado na família e se ratifica o estigma em relação às famílias pobres como incapazes de promover a moral, os bons costumes e a subsistência da prole (Rizzini, 2011b, p. 231).

No período republicano, através do Decreto nº 13.706, de 25 de julho de 1919, são criados os Patronatos Agrícolas, forjando a ideia de que a regeneração das crianças se daria pela formação profissional para a vida no campo. Os Patronatos eram instituições, exclusivamente, direcionadas às camadas pobres e visavam à educação moral e cívica dos meninos desvalidos ou daqueles entregues ao serviço de povoamento, além da oferta de formação para o trabalho. Enfatizava-se a incorporação da população atendida ao modelo de nação agrícola-exportadora e a economia do período, em busca de crescimento econômico do país e da formação de mão-de-obra (ibidem, 2011b).

Em um cenário econômico e político baseado na agroexportação do café, sustentada pela mão-de-obra escrava, nada mais coerente para a “Boa Sociedade” da época que produzir braços fortes para essa lavoura – combustível político para a manutenção e sustentação do Império –, pois o “perigo” do fim da escravidão já se vislumbrava num horizonte próximo. Nesse caso, a escolarização desse público desvalido não estava nas metas de nossas elites, já que o mundo do trabalho era o lugar social destinado a essa infância e adolescência socialmente excluídas. Enfim, esse era o modo de serem aceitos nessa sociedade: através de sua força de trabalho nas lavouras ou nalgum outro ofício manual nas cidades (Câmara, 2017, p. 30)

Sob essa tônica gerencial que, através da Lei Orçamentaria Federal nº 4242, de 06 de janeiro de 1921, criou-se o “Serviço de Assistência e Proteção a Infância Abandonada e Delinquente” (Brasil, 1921). A partir dessa legislação, foram organizados serviços para a formação dos menores, conforme artigo 3:

Art. 3. Fica o Governo autorizado: a) a organizar o serviço de assistência e proteção à infância abandonada e delinquente, observadas as bases seguintes: a) construir um abrigo para o recolhimento provisório dos menores de ambos os sexos que forem encontrados abandonados ou que tenham cometido qualquer crime ou contravenção; b) fundar uma casa de preservação para os menores do sexo feminino, onde lhes seja ministrada educação doméstica, moral e profissional. c) Construir pavilhões, anexos à Escola Premunitória 15 de Novembro, para receberem os menores abandonados e delinquentes, aos quaes será dada modesta educação litteraria e completa educação profissional, de modo que todos adquiram uma profissão honesta, de acordo com as suas aptidões e resistencia orgânica (Brasil, 1921).

Em 20 de dezembro de 1923, foi criado, através do Decreto nº 16.272, no Rio de Janeiro, o primeiro juizado de Menores do Brasil, elemento que demarca a influência da justiça sobre a questão do menor. Nesse decreto, foi aprovado o regulamento da assistência e proteção aos menores abandonados, através do decreto citado, conforme previsto pelo artigo 37 da respectiva lei: “É creado no Districto Federal um Juizo de Menores, para assistência,

protecção, defesa, processo e julgamento dos menores abandonados e delinquentes” (Brasil, 1923). Trata-se do primeiro regramento sobre os procedimentos que deveriam ser adotados quando na apreensão do menor e, por conseguinte, o regramento que concebe a criação dos juizados em todo país (Rizzini, 2011b).

A criação do juízo de Menores não se restringiu a necessidade concreta de organizar e ampliar a assistência oferecida a infância desvalida. O juízo nasceu após duas décadas de discussões sobre o papel do Estado na assistência aos infelizes, de protestos contra a falta de uma assistência pública no país e de cobranças da ‘intervenção direta e desassombrada do Estado’ com base na ‘centralização e uniformização dos serviços em um órgão bem definido e bem normalizado da vida governamental de uma nação’ (Rizzini, 2011b, p. 246).

Segundo Rizzini (2011b, p. 243-244), com base nesse dispositivo, foi instituído um “serviço de assistência aparelhado para atuar desde a apreensão do menor nas ruas, passando pela fiscalização dos estabelecimentos, até as visitas às famílias”. O decreto, dessa forma, autorizava a criação de Juizado Privativo dos Menores Abandonados e Delinquentes para assistência, defesa, acompanhamento do processo e julgamento. O Decreto 16.272, em seu artigo primeiro, define o menor abandonado ou delinquente como objeto dessa lei, discorrendo que “o menor, de qualquer sexo, abandonado ou delinquente, será submettido pela autoridade competente às medidas de assistencia e protecção instituidas neste regulamento” (Brasil, 1923).

Art. 62. Subordinado ao juizo de menores, haverá um Abrigo, destinado a receber provisoriamente, até que tenham destino definitivo, os menores abandonados e delinquentes.

Art. 63. O Abrigo compor-se-ha de duas divisões, uma masculina e outra feminina; ambas subdividir-se-hão em secções de abandonados e delinquentes; e os menores serão distribuidos em turmas, conforme o motivo do recolhimento, sua idade e gráo de perversão.

Art. 64. Os menores se occuparão em exercicios de leitura, escripta e contas, lições de cousas e desenho, em trabalhos manuaes, gymnastica e jogos desportivos.

Art. 65. Qualquer menor, que de entrada no Abrigo, será recolhido a um pavilhão de observação, com aposentos de isolamento, depois de inscripto na secretaria, photographade, submettido á identificação, e examinado pelo médico e por um professor; e ahi será conservado em observação durante o tempo necessário (Brasil, 1923).

Nesse período, também foi criado o Conselho de Assistência e Protecção aos Menores com a função de sua vigilância e protecção, fiscalização dos estabelecimentos de assistência e das fábricas e, quando necessário, visita aos pais e responsáveis para verificar a “situação moral e material do menor” (Rizzini, 2011b, p. 246).

Para Rizzini (2011b), a definição do abandono no regulamento da assistência, através do Decreto 16.272 de 1923, constituiu-se uma forma de o Estado penalizar os filhos das famílias pobres, encaminhando-os para abrigos, menosprezando as expressões da questão

social que atingia amplo segmento da sociedade da época. A intervenção estatal e judicial ocorria em casos de ausência de *habitação certa*, falta de meios de subsistência, emprego em situações proibidas ou contrárias a moral e aos bons costumes, assim como vagar pelas ruas ou mendigar. A internação em Abrigos de Menores para preservar ou reformar os menores apreendidos era tônica das ações do Juízo de Menores. Por conseguinte, havia a defesa, veemente, sobre a necessidade de instalação de novas *instituições de reforma e de preservação*, pois o que estava em curso era aumento exponencial da apreensão de menores, aspecto que gerava a escassez de vagas, revelando a precariedade da rede oficial de atendimento. Até aqui não havia distinção entre as fases de desenvolvimento humano, diferenciando crianças, adolescentes e adultos — fato verificado nos códigos e normativas anteriores ao Decreto 16.272 de 1923 direcionados aos “menores”.

Posteriormente, em 12 de outubro de 1927, ocorreu a promulgação do Código de Menores, através do Decreto nº 17.943-A, baseado na Doutrina da Situação Irregular. O Código de Menores (1927) foi a primeira legislação destinada aos *menores de idade* e consolidou a *assistência e a proteção aos menores*, incorporando a visão higienista e as diferentes formas de conceber a criança, a saber: “a legalização das Varas de Família para as crianças e os Juizados dos Menores para as crianças pobres” (Torres; Filho; Morgado, 2009, p. 8, grifo nosso).

Assim, apreende-se desse período um tipo de “política” classificatória da infância pobre que era denominada “assistência” ao menor. Nas mãos da caridade, da filantropia, do estado, dos tribunais, menores considerados em situações irregulares eram submetidos à violência, aos maus-tratos, à privação de condições básicas de subsistência, de saúde e de escolaridade, tornando-se público-alvo da *correição* — compreendida como um tipo de atendimento meramente punitivo. Apesar de o Código de Menores de 1927 trazer inovações importantes, como a abolição formal da roda dos expostos, a filosofia (higienista e correcional) era o que norteava as ações de assistência em curso. Dessa forma, a orientação que fundamentava o Código de Menores de 1927 encaminhava a resolutividade do problema do menor em duas direções: o *abrigo e a disciplina* ou a *assistência e a repressão* (Faleiros, 2011b).

Portanto, trata-se de um período em que a assistência estatal, seguindo uma lógica de punição da pobreza, em que o sistema de atendimento de caráter correcional, reformista, repressivo e higienista, materializado pela implementação dos institutos, internatos,

reformatórios, escolas premonitórias, casas correccionais e contratação de serviços laboratoriais, além de todo arcabouço normativo dessa época (Torres; Filho; Morgado, 2009).

Registra-se, neste período, as ideias eugênicas nos meios assistenciais e nos setores jurídicos das décadas de 1920 e 1930 — aspecto que aparece nos textos legais que orientam as decisões judiciais. A aproximação entre a assistência à infância e a eugenia como forma de *proteger a criança, valorizando a raça*, reforça, no imaginário da sociedade, algumas concepções para pensar o atendimento à infância. É na década de 1930 que o Juízo de Menores do Rio de Janeiro adota o exame psicológico e pedagógico como instrumento para investigar a vida pregressa, entendendo que era possível elaborar um conhecimento pleno da personalidade física, psíquica e moral dos menores *sub judice*.

Baseada nessa concepção, o estudo sobre as causas morais e psíquicas passam a orientar as decisões judiciais e irão explicar o comportamento desviante do menor. Na explicação do comportamento delinquente que subsidiam as decisões judiciais, a moral — enquanto causalidade absoluta — cede espaço para as causas psíquicas e, de forma secundária, as causas físicas, sociais e econômicas. “As causas morais, como os ‘maus costumes’, a ‘frouxidão moral’, o ‘enfraquecimento da autoridade familiar’, juntam-se aos ‘distúrbios físicos e psíquicos’, a ‘hereditariedade’, ao ‘urbanismo’, ao ‘industrialismo’ e ao pauperismo” (Louzada, 1940 apud Rizzini, 2011b, p. 251).

Os pressupostos eugênicos permeiam os “processos” de identificação das causas da “conduta” e/ou “estado de abandono”, resultando em um diagnóstico³² (ou apreciação) que definia a sua condição física e psíquica, consequentemente, a sua normalidade ou anormalidade no contexto da decisão jurídica (Rizzini, 2011b, p. 251).

A criação do Juízo de Menores, assim como o atendimento ofertado no período em tela, não se restringe à necessidade de organizar e ampliar a assistência oferecida à infância desvalida, antes traz em seu bojo duas décadas de discussões sobre o papel do Estado na assistência aos infelizes. Na oferta de serviços, atendimentos e atenção à infância, há papel desempenhado pelos movimentos sociais, protestos nacionais e internacionais que cobravam a falta de assistência pública no país e uma intervenção estatal direta com base na centralização e uniformização dos serviços direcionadas ao público infantil (Rizzini, 2011). É esse

³² Os diagnósticos (médico e psicológico) eram elaborados por laboratórios criados por portaria do Juiz de Menor com autorização do Ministério da Justiça. Tais laboratórios eram contratados para subsidiar as decisões do judiciário a respeito do destino dos menores que, por abandono, delinquência, vadiagem, ou pobreza, eram encaminhados para Juizado de Menores (Rizzini, 2011).

movimento que direciona as ações desenvolvidas no Estado Novo e no Governo Vargas que se inicia.

1.5 A assistência à “criança” no Estado Novo – 1937-1945

Entre o final da Primeira República e início da implementação do Estado Novo (1930 a 1937), as práticas que direcionavam a atenção à infância perpetuaram com a mesma lógica que esteve presente ao longo de toda a Primeira República, ou seja, assistência de cunho caritativo, paternalista, assistencialista e repressivo, voltado ao atendimento de um grupo que experimentava a vulnerabilidade e a pobreza, em um país que anunciava projeções para o futuro enquanto nação forte e ordeira. Nesse período, continuaram em voga, nos meios de assistência ao menor, ideias eugênicas para purificação da raça, a começar pela infância (Faleiros, 2011b; Rizzini, 2011a; Arantes, 2011).

Nesse percurso histórico, conhecido como a Era Vargas, por se tratar de um período populista, a família e os filhos da classe trabalhadora passaram a ser alvos da atenção governamental, momento em que é inaugurada a política de proteção materno-infantil. É um momento no qual as mulheres são inseridas no mercado de trabalho, trazendo alterações significativas na dinâmica familiar. Daí a urgência de o Estado estabelecer ações para garantir, a partir da perspectiva hegemônica, educação e manutenção da harmonia familiar. No caso do trabalhador, isso se revelava por meio de sua formação e a atenção voltava-se para investimento em capital humano e educação moral, como empreendimento para fortalecimento da economia nacional (Pilotti, 2011).

Esse momento é marcado pela publicação de legislações, como o Código Penal de 1940; o Decreto-lei nº 2.024, de 1940, que cria o Departamento Nacional da Criança, e o Decreto nº 3.799, de 1941, que inaugura o Serviço de Assistência ao Menor. Nesse período, a assistência e proteção também eram prestadas pela Legião Brasileira da Boa Vontade enquanto instituição filantrópica que promovia amparo à maternidade e à infância.

A Legião da Boa Vontade foi outra instituição filantrópica criada em 1942, através do Ato do Governo Federal nº 6.013, assumindo como prioridade a assistência à maternidade e à infância, no primeiro momento, às famílias dos convocados na II Guerra Mundial e, posteriormente, redirecionando as ações para atendimento aos “problemas da maternidade e da infância necessitada” (Rizzini, 2011b, p. 273). A assistência e proteção também foi prestada pela Legião Brasileira da Boa Vontade enquanto instituição filantrópica que promovia amparo à maternidade e à infância. Através de convênios firmados com parceiros

privados, a Legião Brasileira da Boa Vontade ofereceu assistência à infância atuando com atendimento médico, internação de menores “desvalidos”, vagas em creches e cursos profissionalizantes — constituindo-se enquanto uma instituição de longa permanência na história brasileira de assistência à infância.

O período em tela foi marcado pelo autoritarismo populista de Vargas e pela inauguração de políticas voltadas para proteção e assistência ao menor, à criança pobre e a sua família. Nessa perspectiva, as políticas desenvolvidas pelo governo federal foram caracterizadas pelas práticas higienistas³³ e repressivas, em que se privilegiava a internação e a contenção de menores como estratégia para governar aqueles indivíduos destituídos de status social. Nutrido dessa lógica, em 1941, é criado o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), enquanto órgão cuja função era a centralização das ações de assistência ao menor, além de controlar as atividades desenvolvidas para esse fim.

Anterior ao SAM, em 1940, o governo Vargas instalou o Departamento Nacional da Criança (DNCr), órgão responsável pela organização da “proteção à maternidade, à infância e à adolescência” em todo o país, conforme destacado pelo Decreto-Lei nº 2.024, de 17 de fevereiro (Brasil, 1940). A criação do Departamento Nacional da Criança “em meio à crescente incorporação das demandas sociais pelo Estado durante a era Vargas, pode ser considerada um marco na história das políticas de assistência materno-infantil no Brasil” (Lopes; Maio, 2018, p. 02), visto que, naquele momento, promover o bem-estar da infância passou a fazer parte da agenda oficial do poder público varguista. Todavia, esse departamento preservava uma vertente filantrópica, pois apostava na colaboração entre o Estado e as classes média e alta da sociedade brasileira na condução das atividades previstas. O DNCr tinha como atribuição realizar inquéritos relativos a “problemas sociais” da maternidade, da infância e da adolescência; promover campanhas de conscientização pública; orientação e fiscalização das instituições de assistência à infância a nível estadual, municipal e as particulares (Lopes; Maio, 2018).

Depreende-se do estudo realizado que o período designado como “Estado Novo” (1930 a 1945) foi colaborativo para formatar a organização da proteção à maternidade, à infância e, por correspondência, à família — diante de um contexto autoritário e de cunho ditatorial em projeção. Foram políticas oficiais que demarcam a constituição de duas categorias — menores e crianças — assim como o tipo de atendimento prestado a estes

³³ Pensamento reacionário que traduz as expressões da questão social como questões de cunho higiênico propondo a limpeza moral, racial, de gênero, e de tudo que possa ser considerado ‘anormalidade’ na visão conservadora.

sujeitos. A implementação desses atendimentos desvelava a desigualdade social, a desigualdade de tratamento e as respostas ofertadas pelo governo diante do “problema da infância e da adolescência”.

Apesar de o Estado interventor do período varguista promover ações de incrementos a algumas políticas públicas e implementar um modelo de gestão que reconhece parte das expressões da questão social, esse governo não abandonará as formas de atendimento à criança e ao adolescente que mesclam repressão e assistência. Dessa forma, assistiram-se ações assistencialistas e paternalistas orientadas pela lógica repressiva e discriminatória. Infere-se, assim, que o reconhecimento de algumas expressões da questão social nada mais foi que uma estratégia política do governo populista varguista (Torres; Filho; Morgado; 2009).

Destarte, no Estado Novo, assistir ao menor se constituiu numa estratégia governamental, que traz em seu bojo as orientações da lógica do regime ditatorial em curso. Calcada em discursos sobre segurança e sobre pretensa ameaça comunista, combinados com sistemas centralizados de assistência e políticas autoritárias, as propostas reiteravam que a “questão do menor” era caso de polícia. É dessa concepção que em 1937 é criado no Distrito Federal a Delegacia de Menores; o Serviço de Assistência ao Menor (SAM) em 1941; a categoria “menor” enquanto depreciação da infância e da adolescência; e os arquétipos das instituições de atendimento do período que segue: é período de prenúncio do recrudescimento das políticas punitivas e da criminalização da pobreza (Rizzini, 2004; Rizzini, 2004).

1.6 A assistência à “criança” na Ditadura Militar no Brasil – 1964-1985

O período que corresponde ao que chamamos de “assistência à criança na Ditadura” é marcado pela continuidade da institucionalização indiscriminada dos *filhos da pobreza*. Dessa forma, ainda que anuncie a substituição de parâmetros administrativos dos serviços e das unidades que executaram as medidas judiciais aos menores ao longo da história, o que se assistiu foram velhas práticas envoltas em novas nomenclaturas e siglas para fazer alusão aos serviços da “socioeducação” e ao “sujeito de direito”.

Assiste-se, dessa forma, em 1º de dezembro de 1964, a promulgação da Lei nº 4.513, que cria a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor, com objetivo de incorporar o patrimônio e as atribuições do extinto Serviço de Assistência a Menores (Brasil, 1964).

Enquanto ‘novo’ órgão de execução das medidas judiciais, a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor tinha como objetivo formular e implantar a política nacional do bem-estar do menor, promover ações de estudo e de planejamento, além de fiscalizar a execução

das atividades nas entidades que ofereciam o serviço de assistência ao bem-estar dos menores (Brasil, 1964).

Todavia, a substituição nominal não conferiu as mudanças necessárias para suplantarmos o modelo correccional-repressivo que marcou as ações do extinto Serviço de Assistência ao Menor. O que se verificou entre 1964 a 1985 foram instituições que cumpriam os parâmetros ditados pela tecnocracia autoritária do regime ditatorial. Era necessário manter o controle social, em nome da segurança nacional e de uma cientificidade estéril que não produzia o processo de reeducação anunciado, muito menos alterou a estrutura de desigualdade que penalizava menores carentes (Faleiros, 2011b).

Várias denúncias foram feitas em relação ao atendimento oferecido pela FUNABEM e FEBEMs, críticas que discorriam sobre as construções das unidades semelhantes a penitenciárias e sobre as ações de caráter correccional-repressivo em detrimento das ações reeducadoras que, mesmo de maneira incipiente, foram previstas na reformulação do Código de Menores de 1979. Assim, além de herdar a estrutura física e os componentes culturais de uma instituição total em que a violência estava institucionalizada, não demorou a receber o mesmo título das extintas unidades do SAM, ou seja, assumirem o codinome de “escolas do crime” em alusão à ineficiência dos serviços prestados, com destaque para o seu viés repressivo.

Herdando unidades e funcionários do antigo SAM, também não tardou em herdar seus antigos métodos que, mesmo num ambiente de censura à imprensa, começava a ser denunciado na década de 1970, como podemos verificar em uma matéria do ‘Jornal do Brasil’ intitulada ‘Internatos da FUNABEM são em tudo deficientes’ que nos relata os resultados obtidos por esta instituição até àquele momento: ‘Instalações sofríveis, ensino deficiente, pouca orientação pedagógica e psicológica, alimentação que deixa a desejar. Este quadro é repetido em estabelecimentos subvencionados pela Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (Funabem)’. Uma das principais características desse setor nesse período foi a ênfase em uma política de internação em massa de ‘menores marginalizados’, carentes ou que cometeram algum delito penal (Câmara, 2017, p. 97-98).

Importante destacar que as parcerias entre público e particular permaneceram nesse período. Para condução das ações da “linha preventiva” — de recuperação dos menores infratores e de combate à marginalização — eram realizados convênios com instituições privadas objetivando a recuperação dos menores infratores e o combate à marginalização (Faleiros, 2011b).

A prática da FUNABEM, articulando estatal e privado, se concentra na proposição e assinatura de convênios [...]. As novas práticas implicam na instalação de Centro de Recepção e Triagem para diagnóstico, dividindo os meninos atendidos em carentes, por um lado, e de conduta antissocial, por outro. Nas chamadas unidades educacionais comuns são atendidos 2.200 menores [...], sendo 2.600 unidades próprias e 5.300 se considera a rede particular [...] (Faleiros, 2011b, p. 67).

Em 10 de outubro de 1979, houve também a alteração do Código de menores, através da Lei nº 6.697. O Código de Menores de 1979, apesar de reforçar, expressamente, a Doutrina da Situação Irregular — como parâmetro para definição das ações direcionadas aos “menores” — traz inovações não previstas anteriormente, tais como: atendimento multidisciplinar (artigo 9º); estudo individualizado pela equipe multidisciplinar (Artigo 9º, §1º); obrigatoriedade de oferta de escolarização e profissionalização (Artigo 9º); além de diferentes medidas judiciais aplicáveis ao menor como a advertência, as medidas em meio aberto (liberdade assistida e semiliberdade), não configurando a internação como única alternativa de medida impositiva (Brasil, 1979).

Comparado ao arcabouço normativo que norteou o atendimento à infância e a construção do Código de Menores de 1927, o Código de Menores de 1979 sinaliza as inquietações em curso sobre as formas de atenção direcionadas às crianças e aos adolescentes. Foi um Código que, apesar de ser sancionado em meio a Ditadura Militar brasileira, não ousou desconsiderar, por completo, os clamores da sociedade e dos movimentos sociais em favor de serviços mais humanizados e menos punitivos.

A sociedade da época reclamava pela participação do Estado na condução de assistência à criança e aos adolescentes, sobretudo, aqueles de família pobre, abandonados, órfãos e considerados perigosos. Havia, no contexto de criação do atendimento à infância, interesses dos setores agroexportador, da burguesia, de médicos higienistas, de juristas e de uma parcela de proletariados reivindicando, de acordo com interesses diversos, reformas que estivessem em consonância com o desenvolvimento econômico em curso no país (Carvalho, 2009).

As formas de atendimento à infância e à adolescência, na história brasileira, não ocorrem de forma linear, são marcadas pelas conjecturas e interesses econômicos, políticos, culturais, sociais de cada época e pelos poderes e correlações de forças presentes em cada contexto em que foram implementadas as ações. Dessa forma, a assistência será marcada por avanços, retrocessos e por respostas que se adequam a força preponderante de cada momento histórico.

No curso da implementação dos Códigos de Menores de 1927 e do Código de Menores de 1979, havia vários processos que reivindicavam medidas tanto de cunho progressistas que direcionavam as propostas para intervenções humanísticas, quanto propostas de cunho meramente conservador, moralista e repressivo — processos importantes que se

inclinam para mudança conceitual, normativas, política e administrativa na oferta de atendimento que ocorrerão na década de 1980 até os dias atuais, como veremos a seguir.

No contexto internacional, ocorrem os primeiros debates sobre os direitos relativos à infância. Em 1919 e 1920, três convenções que objetivavam erradicar e regular o trabalho infantil tinham por objetivo abolir ou regular o trabalho infantil.

1.7 A assistência à criança na Nova República – 1985 a 2022

Na década de 1980, iniciou-se o denominado “ciclo da mutação” (Vogel, 2011) no campo de atendimento à infância e à adolescência. Em 1988, a Constituição Federal do Brasil coroa a mudança em seus artigos 227 e 228 que, em 1990, culmina na aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990).

Os dispositivos normativos supracitados concorrem para que a figura do *menor* dê lugar aos estatutos conceituais “crianças e adolescentes”, momento em que ocorrem mudanças jurídicas, política-administrativa e social, anunciando a Doutrina de Proteção Integral e reconhecendo esse público enquanto sujeitos de direitos que requer prioridade absoluta por estar em face de desenvolvimento peculiar (Brasil, 1990). Essa tese recupera a necessidade de um alinhamento conceitual, atitudinal e legal que corroborem para implementação do paradigma da Doutrina de Proteção Integral em substituição à Doutrina de Situação Irregular, enquanto aspectos relevantes para o atendimento à população infantojuvenil, dentre esses os adolescentes a quem se atribuía autoria de ato infracional.

A fabricação do menor [...], especialmente do criminoso e do delinquente, visto como ameaça à sociedade teve profunda adesão na sociedade brasileira, com claras repercussões até os dias de hoje. Ao longo de décadas, reafirmou-se a imagem estigmatizada e normalizada do menor em contraposição à da criança e do adolescente – mudança sinalizada a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, aprovado em 1990, quando defini cada categoria em seu artigo segundo (Rizzini, 2019, p. 35).

O Estatuto da Criança e do Adolescente inaugura, em termos normativos, um tratamento diferenciado para as crianças e adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional: àquelas são aplicadas as medidas protetivas e a essas as medidas socioeducativas.

As medidas socioeducativas possuem em seu cerne não só concepções sancionatórias, doravante recuperam a ideia de socioeducação ao fomentar ações educativas em substituição àquelas ações de cunho meramente punitivista.

As medidas socioeducativas possuem em sua concepção básica uma natureza sancionatória, uma vez que responsabilizam judicialmente os adolescentes, estabelecendo restrições legais e, sobretudo, uma natureza sócio-pegagógica, haja vista que sua execução está condicionada à garantia de direitos e ao

desenvolvimento de ações educativas que visem à formação da cidadania. Dessa forma, a sua operacionalização se inscreve na perspectiva ético-pedagógica (Brasil, 2006, p. 47).

Em termos legais, várias normativas irão compor um arcabouço para orientar a aplicação das medidas socioeducativas durante as décadas de 1980, 1990 e nos anos 2000. Normativas internacionais e nacionais dão tom à constituição do sujeito de direito e fundamentam as diretrizes para o atendimento ao adolescente a quem se atribua prática de ato infracional. Nesse intercurso, lacunas desvelam caminhos necessários para efetivação daquilo que é posto pelos documentos legais, fundamentados pela Doutrina de Proteção Integral. Dessa forma, nos anos 2000, outras legislações são instituídas para orientar a execução das medidas socioeducativas a partir das concepções fundamentadas sob prospecto de que a prática de ato infracional não retira o direito à dignidade humana e o acesso aos direitos elementares à recondução de projetos de vida.

A Lei 12.594/2012, conhecida como Lei Sinase, compõe o avanço, no arcabouço legal, ao instituir o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e ao regulamentar a execução das medidas socioeducativas destinadas ao adolescente que pratique ato infracional. O Sinase se constitui em mais um instrumento jurídico contrário à lógica de internação e correccional-punitivista do período menorista e ratifica a titularidade de sujeitos de direitos aos adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional. Isso significa que, mesmo em cumprimento de medida socioeducativa, a esse segmento estará assegurada a proteção integral.

A implementação do SINASE objetiva primordialmente o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos. Defende, ainda, a ideia dos alinhamentos conceitual, estratégico e operacional, estruturada, principalmente, em bases éticas e pedagógicas (Brasil, 2006, p. 16).

Dessa forma, em atendimento ao Princípio de Proteção Integral, o Sinase inaugura o Sistema de Garantia de Direitos, indicando a intersetorialidade como diretriz que envolverá outras políticas, serviços e programas. Ratifica a intencionalidade pedagógica como aspecto que direcionará a gestão do atendimento socioeducativo em contraposição àquelas práticas discriminatórias e desumanas de outrora. Em observância ao Sinase, outras legislações, planos de atendimento e políticas são anunciados e tornam-se marcos legais, objetivando oferecer a atenção aos adolescentes que estejam em cumprimento de medida socioeducativa, entendendo a intersetorialidade enquanto fundamento da proteção integral proposto pela política socioeducativa.

A luz desses referenciais, notadamente, há o incremento, pelo menos no plano legal, de mudanças conceituais, tais como: ato infracional ao invés de crime; adolescente ao invés de menor; medida socioeducativa ao invés de pena; unidade socioeducativa ao invés de presídio. Em suma, a base normativa do atendimento infantojuvenil, na contemporaneidade, redesenha o campo conceitual na tentativa de romper com estigmas e componentes administrativos que recuperam práticas discriminatórias e desumanas perpetradas no passado.

A intenção é a de superar tratamentos que há muito já se comprovam não atingir o cerne da questão, além de se mostrarem desumanos e ineficazes, como o encarceramento de adolescentes em idade cada vez mais precoce e por longos períodos, em instituições asilares e que não tinham viés socioeducativo. Historicamente, as ações dirigidas a esse grupo foram marcadas por abordagens afeitas ao Direito Penal, conquanto centradas na concepção desses jovens como representando perigos para a sociedade. As intervenções, por serem marcadas por uma filosofia assistencialista, emergencial, filantrópica e individualista, encontravam-se adstritas ao âmbito do Poder Judiciário, em interface com “projetos sociais”, sem considerar os múltiplos determinantes implicados num evento ilícito (Rizzini, 2019).

Diante do exposto, é constituída a figura denominada “sujeito de direito”, instituto sob novos paradigmas, entretanto um direito em construção devido às correlações de forças que ainda compõem a dinâmica societária brasileira. É importante destacar que a constituição do “sujeito de direito” se deu sobre permanentes conflitos e disputas de narrativas próprias do campo de formatação das políticas sociais brasileiras — não sendo um processo histórico linear. Nesse percurso histórico, as correlações de forças estiveram presentes e, ainda, marcam a diversidade de olhares e interesses que ora favorecem a concretização de direitos, ora espelham o passado e as formas históricas estigmatizantes, discriminatórias, violentas, desumanas no trato das questões que envolvem esse público.

De certo, vários elementos irão formatar o atendimento socioeducativo na atualidade, desvelando processos políticos, sociais e econômicos que dão formas às políticas sociais brasileiras e aos interesses econômicos em curso.

1.8 Retrocessos contemporâneos: o projeto Novo Socioeducativo

O projeto “Novo Socioeducativo”, lançado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos no dia 02 de fevereiro de 2022, é uma proposta que retrata as opções políticas, econômicas e sociais em curso, adotadas pelo governo brasileiro. Apesar de o

discurso inaugural sobre o projeto Novo Socioeducativo apresentá-lo como alternativa eficaz e modelo para adensamento da cidadania, fomentando a “dignidade aos jovens em recuperação [...] para não retornarem ao sistema socioeducativo”, o que se apresenta é a desestatização das medidas socioeducativas e a velha proposta de institucionalização como única alternativa ofertada pelo Estado aos meninos que estariam “nas ruas” (Brasil, 2022³⁴).

O projeto “Novo Socioeducativo” pretende investir mais de R\$ 67 milhões por meio de Parcerias Público-Privadas com a finalidade de desenvolver um novo modelo para as unidades de privação de liberdade, com a justificativa de que tal proposta irá promover inovações na gestão, na infraestrutura e no atendimento, com vistas “a reinserção mais efetiva de adolescentes em conflito com a lei na sociedade” (Brasil, 2022). A proposta gira em torno de um discurso de inoperância do público e de eficiência privada na condução das verbas públicas.

Pode ter certeza que esse dinheiro será muito bem investido, cuidado e fiscalizado. Criar o Novo Socioeducativo significa que o Estado não atuou corretamente anteriormente no atendimento às crianças e adolescentes. Com o projeto, queremos que esta criança não chegue à idade adulta cometendo uma infração penal, finalizou o secretário de Segurança Pública de Minas Gerais, Rogério Greco (Brasil, 2022).

De acordo com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2021), as parcerias público-privadas são instrumentos de contratação de infraestrutura e serviços no qual os pagamentos realizados pelo poder público são vinculados ao desempenho do parceiro privado e utilizará recursos recuperados pela Operação Lava-Jato.

O que se observa é um movimento de privatização do atendimento socioeducativo, o avanço de uma concepção que entende as medidas socioeducativas como única resposta e alternativa para pensar as múltiplas expressões da questão social impressas quando se atribui a prática de ato infracional ao adolescente.

Outra observação sobre o projeto “Novo Socioeducativo”, que inicialmente será aplicado em unidades socioeducativas dos estados de Minas Gerais (MG) e de Santa Catarina (SC), é o superencarceramento da juventude, que, segundo dados do Levantamento Anual do Sinase, de 2017, tratam-se, em sua maioria, de adolescentes pobres, negros e periféricos (Brasil, 2019). Os dados nos fazem inferir sobre uma política socioeducativa racializada, visto o perfil contumaz dos sujeitos apreendidos e em cumprimento de medidas socioeducativas. Assim, ao priorizar o encarceramento, concorre-se para uma inclusão às avessas, em que é necessário acessar um sistema punitivo para acessar direitos elementares à sobrevivência e à dignidade.

³⁴ Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br>. Acesso em: mar. 2022.

Dentro dessa lógica, a política ofertada é a do encarceramento ou da morte de um segmento da sociedade, aspecto que naturaliza o genocídio enquanto projeto societário para eliminação do indesejável, além de construir, no imaginário societário, a ideia de que a privação de liberdade é solução eficaz para acabar com a violência. Na lógica de uma pretensa proteção se cria o sujeito de direito, contraditório e dialeticamente articulado à figura do indesejável e do perigoso. E, assim, a política da contenção se justifica.

A política social ao mesmo tempo em que estigmatiza é contida, esconde da população as relações dos problemas sentidos com o contexto global da sociedade. Esta função ideológica das políticas sociais, [...], só pode ser desmitificada na medida em que se coloca essa problemática no contexto geral da economia e do Estado capitalista. Para analisar essa questão é necessário considerar as formas em que é apresentada a evolução dessas políticas sociais. No discurso oficial mudam-se simplesmente as categorias de denominação da clientela, buscando significar melhoria [...] sem que na realidade se mudem as instituições e os aparelhos de controle (Faleiros, 2011b, p. 65).

Para Almeida (2019), no cenário contemporâneo, em nome da austeridade fiscal, ocorre a destruição de políticas de proteção social — fato que impacta, sobremaneira, as vidas negras que são, majoritariamente, aquelas que se apresentam, em estudos socioeconômicos, como parcela da população mais pauperizada e perfil da população em cumprimento de medida socioeducativa. O racismo, na atualidade, é utilizado pelo Estado brasileiro como elemento de racionalidade e como uma forma de integração às avessas.

Ao que está posto, parece-nos que a socioeducação é aquela política que estigmatiza e, ao mesmo tempo, justifica a barbárie contra a população negra, uma vez que, equivocadamente, acredita-se que são esses sujeitos os responsáveis pela violência que assola o mundo.

Somado a essas observações iniciais, outro ponto que chama a atenção é a falta de informações sobre o projeto “Novo Socioeducativo” — aspecto que deixa diversas interrogações sobre como se constituirão as parcerias públicas-privadas, a saber: como serão encaminhadas as diretrizes, os princípios, as regras e os critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas que estão estabelecidas pelo Sinase. Enfim, como serão pactuadas as ações intersetoriais entre as políticas públicas. Os serviços públicos como saúde, educação, profissionalização, cultura, esporte, lazer serão terceirizados ou acessados via mercado?

Enfim, o projeto Novo Socioeducativo, em suas incongruências, põe em risco os avanços obtidos pelas legislações que são balizadoras do atendimento socioeducativo, em destaque, os avanços contidos na Lei 12.594 — de 18 de janeiro de 2012 — que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e que regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas aos adolescentes a quem se atribui a prática do ato infracional.

Considerando os projetos reformistas, neoliberais e de retirada de direitos, a implementação do projeto Novo Socioeducativo guarda relações com ideias retrogradadas sobre atendimento direcionada a população que experimenta a privação de liberdade na adolescência e/ou na juventude, ao sugerir a inclusão pelas avessas como forma de acessar padrões de cidadania e inclusão social.

Importante destacar que o lançamento do projeto Novo Socioeducativo, conforme visto nos diferentes momentos da implementação do atendimento direcionado à infância e ao adolescente, não está livre de críticas e movimentos contrários a proposta apresentada pelo governo federal. Existem manifestações de repúdio e várias críticas ao modelo sugerido pelo projeto Novo Socioeducativo e em relação aos investimentos nos moldes de parcerias públicas-privadas. O Sindicato dos Servidores do Atendimento Socioeducativo do Estado do Espírito Santo (Sinases/ES) lançou nota de repúdio destacando que o projeto Novo Socioeducativo se trata de uma tentativa de precarização do sistema socioeducativo, uma vez que repassa a responsabilidade da gestão e da segurança das unidades socioeducativa para ente privado. Apesar de ser contrário ao modelo “Novo Socioeducativo”, o sindicato em tela (Sinases/ES) utiliza elementos argumentativos que vão de encontro ao que está preconizado pelo Sinase ao sugerir a criação da Academia Nacional do Sistema Socioeducativo, a revisão e a modernização do Sinase, o porte de armas para o agente de segurança socioeducativo, a criação do fundo nacional do sistema socioeducativo, a reinclusão do Sistema Socioeducativo no Sistema Único de Segurança Pública³⁵ e a aprovação da PEC 365/2017³⁶ — muitas dessas sugestões e do discurso elaborado pelo sindicato (Sinases/ES) são consideradas de viés conservador, além de constituir em retrocesso da política socioeducativa.

No documento construído pelo sindicato (Sinases/ES), observam-se abordagens que não encontram respaldo em legislações como Estatuto da Criança e do Adolescente, na Lei Sinase (Lei 12594/2012) e em outras legislações que trazem abordagem assentada nos direitos humanos, em orientações sancionatórias e pedagógicas, dentre outros pressupostos adotados

³⁵ “SUSP é o SUS da segurança pública, ou seja, é um sistema que integra todos os órgãos de segurança pública existentes no país para construção de uma política nacional de segurança pública e de defesa social única. O SUSP preconiza o estabelecimento da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS) para a análise e enfrentamento dos riscos à harmonia da convivência social.” Disponível em: <https://segpublica.com.br/o-que-e-o-susp/>. Acesso em: 17 jul. 2022.

³⁶ A PEC 365/17 é uma proposta de emenda à Constituição em tramitação na Câmara dos Deputados solicitando a criação, no âmbito do dispositivo sobre segurança pública, dos chamados corpos de segurança socioeducativa que possui como objetivo supervisionar e coordenar as atividades ligadas à segurança dos estabelecimentos de adolescentes infratores; propõem promover, elaborar e executar atividades de caráter preventivo, investigativo e ostensivo visando a segurança, a integridade física dos socioeducandos e coibir o narcotráfico direcionado a unidades socioeducativas. Disponível em: <https://cd.jusbrasil.com.br/noticias/539045958/pec-cria-orgao-de-seguranca-publica-voltado-a-adolescentes-infratores>. Acesso em: mar. 2022.

pela política socioeducativa. Dessa forma, desconsidera aspectos contidos não só nas legislações nacionais, como também em várias normatizações internacionais das quais o Brasil é signatário. Assentado numa abordagem repressiva-punitivista, destaca a atuação dos profissionais socioeducativos descrevendo o público atendido pelas unidades socioeducativas.

Desde o início deste governo, buscamos dialogar, apresentar as demandas e levar as soluções para que sejamos elevados à condição de sistema forte, que possa entregar para a sociedade um serviço de qualidade. Temos sempre que lembrar ao ministério da mulher, família e direitos humanos que não somos entidades assistencialista. Nossos internos estão nas unidades porque são homicidas, estupradores, traficantes, latrocidas, ladrões e não “meninos” de rua como coloca a ministra em diversos momentos (Sinases/ES, Nota Repúdio, 2022).

A Federação Nacional dos Trabalhadores do Socioeducativo, ao tomar conhecimento da adesão do estado de Minas Gerais ao Projeto Novo Socioeducativo, torna público um manifesto contra a privatização/terceirização do Sistema Socioeducativo mostrando, de modo veemente, a discordância em relação à implementação do modelo apresentado pelo governo Federal. A Federação em tela, dentre vários argumentos, destaca questões relacionadas às perdas de direitos trabalhistas e à ausência de “estudos metodológicos, teóricos ou quantitativos sobre a melhoria de tais parcerias para o sistema socioeducativo”, ressaltando as previsões legais que respaldam a execução da medida socioeducativa e as inseguranças contidas no modelo apresentado pelo projeto Novo Socioeducativo ((Barbosa, Lopes e Silva, 2019).).

Os princípios e regras gerais sobre a política de atendimento socioeducativo, destinada ao processo de responsabilização dos adolescentes autores de ato infracional, em cumprimento à ordem constitucional, estão consagrados na legislação nacional específica, qual seja o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal no 8069/90) e a Lei do SINASE (Lei Federal no 12.594/2012), em perfeita consonância com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, as regras de Beijing: regras mínimas das nações unidas para a administração da justiça de menores (Barbosa, Lopes e Silva, 2019).

De acordo com Barbosa, Lopes e Silva (2019), o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) é outra representação da sociedade civil que vêm se posicionando contra ao modelo de cogestão sugerido pelo projeto Novo Socioeducativo por entender que é uma investida que vai de encontro aos preceitos institucionalizados pela política socioeducativa e pela Lei Sinase (12594/2012), destacando que ambos “são conquistas na área dos direitos humanos e fruto da participação da sociedade civil organizada, portanto, não cabendo à iniciativa privada tomar esse lugar” (Barbosa; Lopes; Silva, 2019, p. 15). De acordo com os autores, a proposta de cogestão sugerida pelo projeto Novo Socioeducativo é um retrocesso no fomento devido ao fato de a política socioeducativa não se encerrar no mero cumprimento da punição e na privação de liberdade (Barbosa; Lopes; Silva, 2019).

Contudo, o projeto Novo Socioeducativo é mais um elemento presente na atualidade que torna evidente que a luta pela garantia de direitos é tarefa histórica e se faz necessária cotidianamente, sobretudo em momentos de incentivo à barbárie. Pensar política pública é pensar um campo de disputas permanente.

Trazer à baila reflexões sobre o atendimento à infância e à adolescência é se reportar à história das relações sociais brasileiras. Relações sociais que revelam não só a face punitiva do Estado em diferentes períodos no trato das questões relacionada à infância e à adolescência, como também a negligência, a criminalização e/ou a naturalização da pobreza. No percurso histórico analisado, há avanços e retrocessos que imprimem algumas incongruências no atendimento direcionado às crianças e aos adolescentes — aspecto observado na atualidade ao analisarmos a materialidade de alguns preceitos legais. É notório que, mesmo diante de um arcabouço legal de formalização dos direitos da população infantojuvenil, o que assistimos é um cenário de contradições: se por um lado foram instituídas legislações como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Sinase (Lei 12594/2012) e outros instrumentos legais que asseguram direitos, por outro, é observada a continuidade de práticas disciplinares, punitivas e que violam direitos de diversas crianças e adolescentes.

O que há, em destaque, ao que tange à política socioeducativa é um cenário de contradições permeadas por desafios para materialização da proteção integral, para efetivação do protagonismo dos sujeitos a quem se atribui a prática de ato infracional e, sobretudo, para efetivar um ‘estado’ de direito. Na oferta do atendimento aos adolescentes a quem se atribui a prática do ato infracional, ainda há predominância do encarceramento, ações de caráter correccionais e punitivistas em detrimento de ações liberadoras e emancipatórias: a socioeducação ainda é uma política em construção que exige a análise das questões que estão em sua entrelinhas — haja vista ser uma política composto por interseccionalidades que manifestam carências objetivas, processos discriminatórios, exclusão, violências, enfim, uma gama de violações ainda não suplantados (Barros; Motta; Faceira, 2020).

2 O ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Este capítulo irá tratar das particularidades do atendimento socioeducativo no estado do Rio de Janeiro, apresentando parâmetros do atendimento socioeducativo em suas bases conceituais e como foram formatados o atendimento socioeducativo no estado fluminense. O capítulo também apresentará algumas particularidades do Degase, analisando o binômio sanção e socioeducação como faces que compõem a execução da medida socioeducativa e que possuem respaldo nas legislações em vigor, dado o poder coercitivo e punitivo do Estado, em suas normas e legislações.

2.1 Novos parâmetros no atendimento socioeducativo: bases teórico-conceituais

A ação socioeducativa possui bases teórico-conceituais e ético-políticas relevantes para conduzir o trabalho e o atendimento socioeducativo. Ainda que alguns termos tenham definição nas normas-legais, as categorias e os conceitos se constituem em bases éticas, filosóficas, políticas e culturais, notoriamente, impregnadas de uma visão de mundo, histórica e dialética, sintetizadoras das correlações de forças, dos processos de mediação e de contradições presentes na sociedade capitalista e que reverberaram no contexto do atendimento socioeducativo.

Neste sentido, como tem sido concebida a socioeducação? Do que falamos quando utilizamos esse termo? Quais os significados, parâmetros, mediações, contradições, correlações de forças formataram esse termo?

O termo socioeducação advém do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao reconhecer o adolescente enquanto pessoa em desenvolvimento peculiar e sujeito de direito e que requer atendimento diferenciado de um adulto quando em atitude similar a conduta criminosa, ou seja, quando em prática de ato infracional (Oliveira *et al.*, 2016).

Ratificando a informação acima, Paes e Amorim (2008), Maraschin e Raniere (2011), Zanella (2011) e Raniere (2014) descrevem que a noção de socioeducação surgiu com o advento do ECA, enquanto marco regulatório dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, ao fazer menção à implementação das medidas socioeducativas. Os autores ressaltam que a palavra socioeducação não aparece no ECA, todavia esse dispositivo faz remissão às formas adjetivas do termo, compondo duas expressões, a saber: programa socioeducativo e medida socioeducativa.

Dessa forma, os autores supramencionados destacam que o termo socioeducação foi cunhado pelo pedagogo Antônio Carlos Gomes da Costa³⁷, enquanto um dos redatores do ECA, influenciado pelo Poema Pedagógico do pedagogo ucraniano Anton Semionovich Makarento — uma obra da pedagogia do século XX que narra o trabalho de uma instituição pedagógica responsável por reintegrar à vida social, entre os anos 1920 a 1928, centenas de crianças, adolescentes e jovens soviéticos — “cuja as trajetórias continham traços do abandono, do analfabetismo, da exclusão e da delinquência” (Xavier; Steffens, 2019, p. 18), transformando-os em cidadãos e trabalhadores através do estudo e do trabalho.

Fica subentendido, contudo, que Antônio Carlos Gomes da Costa, enquanto estudioso do tema, um dos redatores do ECA e referência intelectual no campo da infância e da adolescência, apropriou-se do termo — que possui fundamento na Pedagogia Social de Makarenko — para enfatizar o caráter pedagógico que as políticas públicas deveriam assumir no trato do atendimento direcionado aos adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional, diferenciando as medidas aplicadas pelo ECA daquelas medidas aplicadas pelos Códigos de Menores de 1927 e 1979 (Oliveira et.al, 2016).

Situada no vasto campo da educação social, a socioeducação é voltada para os adolescentes e jovens que tiveram seus direitos violados ou que violaram direitos pelo cometimento de infrações. Baseada em uma concepção de educação voltada para a afirmação e consolidação dos direitos humanos, de formação de cidadania, com compromisso com a emancipação e a autonomia do sujeito, a socioeducação tem como objetivo principal o desenvolvimento de competências capazes de auxiliar adolescentes autores de atos infracionais a romperem e superarem condições de violência, de pobreza e de marginalidade que caracterizam sua exclusão social. A socioeducação está relacionada a um conjunto de programas, serviços e ações desenvolvidas a partir da articulação entre práticas educativas e pedagógicas ligadas às medidas socioeducativas (Uerj/Labes, 2022, p.15).

Assim, pela primeira vez, o termo Socioeducação foi apresentado fazendo alusão às medidas socioeducativas e o termo passou a orientar ações institucionais e o arcabouço teórico da socioeducação construídos com objetivo de implementar o alinhamento conceitual, estratégico e operacional nos programas de atendimento socioeducativo. São orientações conceituais e baseadas em novo paradigma conceitual que desvela formas de atuar considerando o arcabouço legal e as normativas que tratam do atendimentos ao público infantojuvenil, aspecto que traz novos conceitos na tentativa de subtrair termos e ideias preconceituosas e pejorativas do dicionário das instituições que executam os serviços. Em vista do que foi pontuado, nos estudos citados, o termo socioeducação termina sendo

³⁷ Antônio Carlos Gomes da Costa foi pedagogo, autor de diversos livros e textos sobre atendimento, promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Foi diretor da Fundação do Bem-Estar do Menor (FEBEM) e um dos redatores do Estatuto da Criança e do Adolescente, além de possuir uma vasta experiência em diferentes órgãos governamentais e não governamentais na área da infância e juventude.

apresentando enquanto um novo marco terminológico na política pública, particularmente, na política socioeducativa, instituído através do ECA e reiterada nas legislações e normatizações subsequentes³⁸.

Em 2006, por exemplo, em ocasião da publicação de uma coletânea de guias elaborada por Antonio Carlos Gomes da Costa, no livro *Socioeducação: Estrutura e Funcionamento da Comunidade*, o pedagogo apresenta a socioeducação enquanto uma modalidade da ação socioeducativa direcionada aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa, descrevendo objetivos específicos no desenvolvimento do trabalho socioeducativo.

Em nossa visão, ao lado da educação básica e profissional, o Brasil deve desenvolver a socioeducação, modalidade de ação educativa destinada a preparar os adolescentes para o convívio social no marco da legalidade e da moralidade socialmente aceitas, como forma de assegurar sua efetiva e plena socialização (Costa, 2006, p. 10).

Outrossim, Costa (2006, p. 575) nos informa que a socioeducação tem como objetivo o respeito à integridade física, psicológica e moral dos adolescentes privados de liberdade; o desenvolvimento de uma ação socioeducativa de qualidade ao pretender formar o adolescente como pessoa, cidadão e futuro profissional; além de instituir “a segurança dos cidadãos, pela efetiva redução dos atos infracionais cometidos por adolescentes”. Nas citações do autor, observa-se o caráter sancionatório e pedagógico que compõem a socioeducação — elemento que norteia a execução das medidas socioeducativas, mas que, de igual forma, traz equívocos ao pensar o atendimento socioeducativo, em particular, a execução das medidas socioeducativas.

Partindo da concepção de educação social, a socioeducação é um conjunto articulado de programas, serviços e ações desenvolvidos a partir da articulação entre práticas educativas, demandas sociais e direitos humanos com o objetivo de mobilizar nos jovens novos posicionamentos sem, contudo, romper com as regras éticas e sociais vigentes. Desdobra-se desse entendimento que, além do processo judicial, a medida socioeducativa contempla ações articuladas e em rede que por meio de ações pedagógicas e intencionais têm o potencial de oportunizar a

³⁸ Ao que foi compreendido, inferimos das leituras, sobretudo do artigo *Poema Pedagógico: sociabilidades e retórica na edificação da pedagogia de Anton Makarenko* (Xavier; Steffens, 2019), que o que ocorreu foi a utilização de uma ideia, à quíçá, de um termo (socioeducação) sem levar em consideração as motivações sociais, estruturais, culturais, econômicas e políticas que formataram o trabalho na sociabilidade ucraniana. Ainda que pudesse ser uma referência, o que motivou a aplicabilidade do trabalho educativo e socioeducativo apresentados na obra do pedagogo ucraniano difere do contexto brasileiro. Ao que pese, a especificidade da sociedade brasileira e os interesses em jogo no momento da elaboração do Eca diferem daqueles da sociedade ucraniana. Talvez isso explique algumas orientações a-crítica e, por vezes, desconectadas da realidade brasileira e de vida dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa – aspecto observado em alguns documentos oficiais em que Antônio Carlos Gomes da Costa foi relator. Contudo, não queremos desqualificá-lo, em suas obras e em suas perspectivas progressistas, apenas trazer para análise o que nos parece ser de cunho liberal, talvez, certo ecletismo contido nas obras do pedagogo brasileiro em tela. Decerto, o pedagogo brasileiro nos deixou valiosos estudos, documentos e inegável perspectiva e fundamentação para formatação do trabalho socioeducativo, sobretudo, para condução das ações direcionadas aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Caberia estudo sobre a percepção levantada, todavia não cabe no trabalho ora apresentado.

ressignificação das trajetórias infratoras e a construção de novos projetos de vida (Oliveira *et al.*, 2016, p. 575).

Na busca pela apreensão do significado de socioeducação e pela pertinência das medidas socioeducativas, perguntamo-nos: Mas afinal, o que é imprescindível para o desenvolvimento do trabalho orientado por esta concepção?

Costa (2006b, p. 56) considera que ao atuar no atendimento socioeducativo, devemos nos pautar por uma agenda positiva em detrimento de pautas negativas. Aqui, compreendemos que o patrono da socioeducação nos oferece o primeiro pressuposto para atuação profissional e para o direcionamento das ações socioeducativas. Para o pedagogo, ao trabalhar na execução de medidas socioeducativas, é imprescindível compreender que “não estamos diante de um infrator que, por acaso, é um adolescente, mas de um adolescente” que está respondendo pela atitude ilícita e é um sujeito portador de uma história — aspecto que corrobora para direcionar as ações positivadas no contexto socioeducativo e derrubar barreiras discriminatórias.

Para Costa (2006b), o termo “à margem” e a ideia de ser visto como um “marginal” devem recuperar a complexidade que requer o trabalho socioeducativo, sobretudo, os determinantes sociais que descrevem a história de vida dos adolescentes a quem se atribua a prática de ato infracional. Para ele, quando falamos em adolescente marginal “estamos diante de um adolescente que ficou à margem da educação, da saúde, da profissionalização, da saudável convivência familiar e comunitária”, enfim, “estamos falando de um educando que não teve acesso aos serviços básicos de responsabilidade do Estado e da sociedade” (Costa, 2006b, p. 12).

Outro elemento analítico é responder sobre o que são as medidas socioeducativas e sua pertinência jurídica. Essa compreensão é necessária para não cair no discurso de que adolescentes não são punidos ao praticarem atos ilícitos. Para Konzen (2005, p. 18), ainda impera no país “dissensos incompreensíveis na formulação, na interpretação dos conceitos extraídos do Direito Socioeducativo, enquanto parte essencial do direito da criança e do adolescente”, mesmo após décadas de existência do ECA. Para o autor, a falta de clareza conceitual interfere tanto para os avanços como para os retrocessos que assistimos no cotidiano da execução das medidas socioeducativas.

Para compreender o binômio entre sanção e socioeducação, recorreremos ao pressuposto defendido por Konzen (2005) que descreve que as medidas socioeducativas são um tipo de sanção que possuem significado material (SER) e instrumental (DEVE-SER).

Segundo Konzen (2005), o conteúdo material da medida socioeducativa desvela o SER, ou seja, o caráter coercitivo. O significado material diz sobre a essência jurídica das medidas socioeducativas, portanto, desvela sua semelhança jurídica com a pena imposta ao adulto por possuir a mesma natureza sancionatória, significado penal do adulto — a reprovação perante a uma conduta que contraria a lei penal. Assim, no âmbito do SER, a medida socioeducativa gera a sensação de reprovação aos comportamentos delitivos, tal qual a sanção penal do adulto. Dessa forma, o caráter material das medidas socioeducativas corresponde à responsabilização socioeducativa do adolescente em decorrência da prática de um ato infracional.

Já o caráter instrumental da medida socioeducativa, assevera Konzen (2005), revela o DEVE-SER, correspondendo ao estudo da finalidade: Afinal, para que serve a aplicação da medida socioeducativa? Qual seu objetivo? Aspectos que nos remetem a pensar sobre os significados do termo socioeducação naquele em que confere a especificidade da medida socioeducativa.

Assim, sanção e socioeducação se nutrem num mesmo movimento ao representar a desaprovação diante de um ato ilícito e o reconhecimento de que a punição deverá possuir natureza socioeducativa, isto é, pedagógica — aspecto que também não difere dos objetivos previstos ao punir o adulto. Embora haja juízos de valores sobre o que sejam as medidas socioeducativas, é pertinente destacar que a substância do ato infracional é penal, há sim uma penalidade (Konzen, 2005).

As linhas que traçam o começo e o durante da intervenção socioeducativa são linhas que definem claramente a natureza penal da medida socioeducativa. Assim, a medida socioeducativa representa o exercício do poder coercitivo do Estado, implicando necessariamente em uma limitação ou restrição de direitos e de liberdade do adolescente, portanto de uma perspectiva estrutural, não difere das penas (Sposato, 2015, p. 47)

Mas, quais as semelhanças e diferenças entre as medidas socioeducativas e as medidas punitivas aplicadas ao adulto? De acordo com Konzen (2005), seu significado é material e instrumental. Se falarmos que o conceito de ato infracional é similar à prática criminosa ou à contravenção penal, estamos falando do que é substancial, do que é similar. Assim, se os efeitos produzidos pela medida socioeducativa são idênticos aos efeitos produzidos pela pena criminal aplicada ao adulto, é pertinente à tese de que há a devida punição jurídica em razão da não concordância da prática ilícita, há a responsabilização do adolescente frente a não observância das leis e, em casos de grave ameaça, há a privação e/ou a restrição da liberdade como penalidade máxima a ser aplicada. Não há impunidade na prática do ato infracional.

Assim, o direito penal juvenil ou o direito penal de adolescentes é parecido com o direito penal de adultos, logo sendo possível traçar um paralelismo entre ambos. Mas com ele não se confunde, uma vez que seu destinatário é outro, é o adolescente. A medida socioeducativa, embora sancionatória, com conteúdo de retribuição e de reprovação penal, tem uma essência eminentemente educativa em adequação ao estágio de desenvolvimento de seu destinatário. Mais que isso, a condição peculiar de desenvolvimento dos adolescentes e jovens abrangidos neste sistema, exige que um genuíno olhar de política criminal seja continuamente favorecido, para fazer sobressair a dimensão preventiva e educativa do próprio sistema (Sposato, 2015, p. 45).

Dessa forma, a medida socioeducativa é uma das espécies das sanções penais, sendo um tipo de sanção penal especial, sanção penal juvenil, sanção penal socioeducativa que, pelo fato de ser destinada aos adolescentes, requererá a aplicação de medidas protetivas, técnicas, pedagógicas e a observância de direcionamentos adequados a cada caso — a construção de um plano individual de atendimentos consoantes às particularidades de vida de cada adolescente — conforme orientação dada pelo artigo 100 do ECA³⁹.

Não se cessa os direitos dos adolescentes ao responder judicialmente a prática de ato infracional. Aqui está à diferença entre medida socioeducativa e pena do adulto: seu caráter essencialmente pedagógico, individual, protetivo — um aspecto ético-político e metodológico da execução da medida socioeducativa.

[...] ao adolescente autor de ato infracional são destinadas medidas de caráter socioeducativo (que visam punir o ato e reparar o dano social) e ainda a medida protetiva (que visam a assegurar direitos violados). Essa construção torna nítida a intenção da lei: não bastasse assegurar o direito de todas as crianças e jovens, [...], o estatuto visa a garantia direitos mesmo durante a vigência da medida socioeducativa. Vale dizer, o cometimento de infração não faz cessar o direito, ao contrario, a medida socioeducativa é tratada como uma oportunidade de reconstrução de cidadania, lá onde ameaça e é ameaçada (Gonçalves, 2005, p. 50).

De acordo com Gonçalves (2005), é usual que a inimputabilidade penal dos jovens até 18 anos seja confundida com ausência total de mecanismos punitivos, o que gera incompreensões quando descrevem as medidas socioeducativas enquanto privilégios. Todavia, o que há de distinção entre o Código Penal e o ECA (Brasil, 1990) está assentado no fato de a finalidade da medida socioeducativa estar condicionada à oferta de práticas pedagógicas e acesso aos direitos complementares em face da incompletude institucional. Em contribuição, acrescentamos que a finalidade da medida socioeducativa e da socioeducação está em conjugar políticas, serviços e programas na aplicação da sanção socioeducativa.

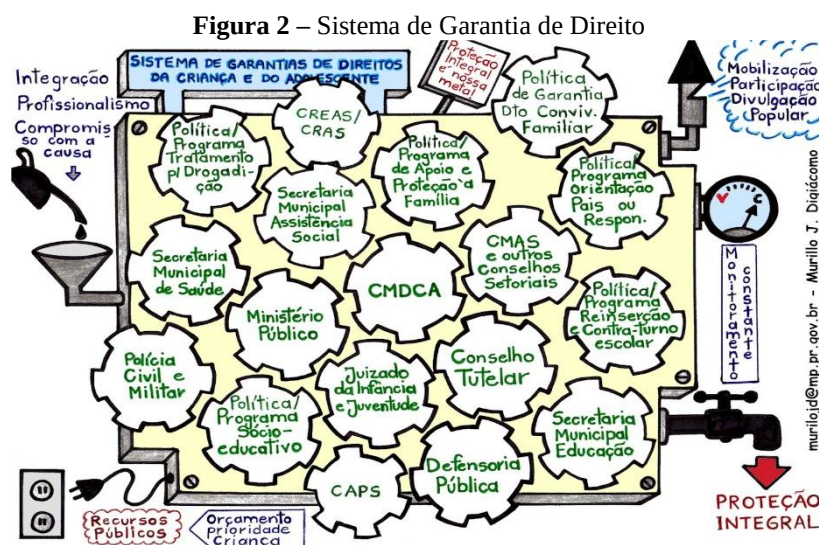
A socioeducação configura-se como um conjunto articulado de programas, serviços e ações amparados e desenvolvidos a partir da inter-relação entre práticas educativas, demandas sociais e direitos humanos, com o objetivo de promover o

³⁹ Art. 100. Na aplicação das medidas, levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

desenvolvimento de potencialidades humanas, da autonomia e da emancipação, bem como fortalecer os princípios éticos da vida social” (Oliveira *et al.*, 2016, p. 584).

Assevera-se, portanto que o caráter pedagógico é o fundamento da socioeducação e da aplicação das medidas socioeducativas. Nesse sentido, as medidas socioeducativas não são apenas punição. A política socioeducativa é, assim, uma política de proteção especial⁴⁰ que vincula a uma decisão judicial à oferta de outros direitos (saúde, assistência social, profissionalização, educação, cultura, esporte e lazer) objetivando que os socioeducandos possam cumprir a sanção a contento com a obrigação de reparar o dano social provocado pela prática do ato infracional.

Porquanto, a aplicabilidade da punição e da responsabilização do adolescente pela prática do ato infracional está condicionada a uma gramática de direitos, sendo fundamental a articulação entre programas, serviços e políticas que conjugue promoção, defesa e controle objetivando a efetivação dos direitos previstos pelo Eca, Sinase e outras normativas afins em favor da Proteção Integral — aspectos que compõem o Sistema de Garantia de Direito (SGDCA).



Fonte: Blogspot – Conselho Tutelar Bahia

Disponível em: https://ctpocoos.blogspot.com/2013/06/representacao-grafica-do-sistema-de_28.html

Nessa perspectiva, ainda que a substância da medida socioeducativa seja penal, a finalidade deve ser educativa e as ações não devem se afastar dos preceitos da proteção integral, a saber: todas as questões relacionadas aos adolescentes a quem se atribui a prática

⁴⁰ As políticas de proteção especial destinam-se às pessoas ou grupos que estejam em situação de risco pessoal ou social, ou seja, que estão ameaçadas em sua integridade física, psicológica ou moral em razão da negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão (Ex.: programas de atendimento a crianças vitimizadas, dependentes de drogas, adolescentes prostituídos, adolescentes infratores) (Costa, 2006, p. 24).

de ato infracional ou vivência a privação de liberdade em razão de prática de ato infracional devem ser fundamentadas na ótica dos direitos humanos, da dignidade e do respeito, somadas ao acesso de políticas, serviços e programas necessários.

No subcapítulo a seguir, iremos discursar sobre como foi implementado o atendimento socioeducativo no estado do Rio de Janeiro sob a perspectiva dos parâmetros socioeducativos citados nesse capítulo.

2.2 A construção de novos parâmetros no atendimento socioeducativo no estado do Rio de Janeiro

A década de 1980 é um marco cronológico para o advento de novos parâmetros, não só para atendimento infantojuvenil, como também, para o público da política socioeducativa. O movimento para o exercício de práticas baseadas por paradigmas de cidadania, direitos sociais e humanos vem no bojo das reivindicações dos movimentos sociais na luta por uma nova ordem social. Foi um período em que o país rompeu com padrões autoritários — ditados pelo regime militar — para se enveredar pelos caminhos da democracia — cenário que apontava para importantes conquistas, expressivos ganhos e impactos relevantes nas políticas sociais (Lopes, 2015).

Grandes iniciativas são datadas da década de 1980, e na área da infância e da adolescência não foi diferente. No Brasil, houve protagonismo dos movimentos sociais que se mobilizaram em defesa da reabertura política, pelas lutas por igualdade e pela defesa de direitos. O movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR), por exemplo, denunciava o elevado índice de violência perpetrada contra crianças e adolescentes. Havia a urgência de reconhecer a dignidade e o respeito enquanto elementos centrais das políticas de atendimento destinadas à população infantojuvenil.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 selou acordos internacionais, incorporou as demandas de diversos movimentos sociais nacionais passando a orientar as práticas, as posturas, os conceitos e as normatizações subsequentes, sugerindo mudanças de ordem conceitual, cultural e jurídico-legal para pensar o atendimento socioeducativo e a execução das medidas socioeducativas. O artigo 227 adotava a Proteção Integral e a prioridade absoluta enquanto parâmetros do atendimento direcionado à criança e ao adolescente, agora, sob o codinome de sujeitos de direitos (Brasil, 1988; Konzen, 2005).

Na década de 1990, cresce a demanda pelo bem-estar social e, contraditoriamente, no país, assiste-se à implementação de uma política que estimula a redução do Estado e o desmonte dos direitos sociais operados via contrarreforma estatal de caráter neoliberal (Gonçalves, 2005). A investida neoliberal impõe um contrapasso entre legalidade e legitimidade, ou seja, direitos previstos no campo jurídico-legal não são legitimados pelos orçamentos públicos, comprometendo a viabilização dos direitos previstos nas legislações brasileiras.

Embora não seja objetivo dessa dissertação aprofundar o debate sobre a contrarreforma do Estado brasileiro, sobre o desmonte dos direitos sociais, sobre o processo de reestruturação da lógica de acumulação capitalista, é importante situar que o nascituro — da Constituição Federal brasileira, do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Política Socioeducativa e de várias políticas públicas, serviços e instrumentos normativos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA)⁴¹ — ocorre dentro de um cenário que se contrapõe às garantias desenhadas pelas legislações e pelas políticas sociais.

O projeto neoliberal colocava à prova o paradigma de Proteção Integral em razão da incompatibilidade entre a lógica austera neoliberal e o cofinanciamento da política socioeducativa. Decerto, se não há financiamento, não existirá política socioeducativa e o paradigma da Proteção Integral corre o risco de não se materializar. Se os recursos financeiros são insuficientes, haverá elevada chance de a política se constituir em mera retórica. Aqui, devemos levar em consideração os diferentes projetos societários que estão imbricados disputando a efetivação dos direitos, os orçamentos públicos, os modelos econômicos.

Na década que se inicia nos anos 2000 até os dias atuais, assistimos à reatualização do neoliberalismo a caminho de um Estado cada vez mais voltado para os interesses do capital, com redução dos gastos em políticas públicas.

Os efeitos perversos do neoliberalismo à brasileira são sentidos no escopo da classe trabalhadora, afetando significativamente a juventude e, de forma intensificada, os filhos da

⁴¹ O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) surgiu no ano de 2006, com o intuito de fortalecer a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e garantir a proteção integral à infância e adolescência. O Sistema de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro (Sinase) é composto pelos seguintes órgãos: o Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase), o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Cedca/RJ), as Secretarias de Estado de Educação (Seeduc) e Secretaria de Saúde, a Defensoria Pública, o Ministério Público, o Conselho Tutelar, o Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Estado do Rio de Janeiro (Cedeca/RJ) e o Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM/RJ)

classe que vive do trabalho — esses, uma expressão contundente nos meandros da execução da medida socioeducativa.

A construção de novos parâmetros no atendimento socioeducativo, nos país e no estado do Rio de Janeiro, é instituída e conformada dentro desse contexto. Isso sem mencionar as particularidades da formação sócio-histórica brasileira, em suas nuances conservadora, racista, discriminatória, preconceituosa e discricionária — que deixaram marcas importantes para analisar não só a política socioeducativa e a execução das medidas socioeducativas na atualidade, como também o perfil da juventude encarcerada.

Notadamente, a execução de medidas socioeducativas, no estado do Rio de Janeiro, não se amalgamou às legislações em vigor nas décadas de 1980 e 1990, tampouco aos eixos norteadores da política socioeducativa. Outras resoluções, decretos, leis são anunciadas a partir dos anos 2000, tais como Resolução 113 do Conanda (2006)⁴², Lei Sinase (Lei nº 12.594 de 2012)⁴³, a Portaria nº 1.082 (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade de 2014)⁴⁴, ajustando as orientações dadas pela Constituição Federal do Brasil de 1988 e pelo ECA.

Muitos direitos anunciados pelas legislações citadas encontraram resistências para materialização no cotidiano das unidades socioeducativas fluminense e nas vivências dos jovens-adolescentes quando em cumprimento de medida socioeducativa. As correlações de forças, as vontades políticas e os anseios da sociedade de cada década se fizeram presentes na condução do atendimento voltado para adolescentes a quem se atribuía a prática de ato infracional desvelando o que havia de mais progressivo e de mais conservador nesses meandros.

⁴² A Resolução 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente.

⁴³ A Lei 12.594 de 2012 institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta as medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Dessa forma, Sinase é um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei (Brasil, 2012).

⁴⁴ A Portaria nº 1.082 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade de 2014 – Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, de Internação Provisória, incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em situação de privação de liberdade em unidades de internação, internação provisória e de semiliberdade.

Registros históricos comprovam a dificuldade de implementação da estadualização da política de execução de medida socioeducativa nos moldes previstos pelas Constituição Federal de 1988 e pelo ECA (1990). Em 1991, o Rio de Janeiro era o único estado brasileiro em que a execução do atendimento socioeducativo permanecia sob desígnios de um órgão federal (Câmara, 2017).

A estadualização do atendimento, voltado para as/os adolescentes a quem se atribuí a prática de ato infracional, foi envolto por desacordos políticos, impasses relacionadas às transferências de verbas entre governo federal e estadual. Em razão da recuperação financeira, pela qual passava o estado fluminense, havia resistências e ressalvas que geravam preocupações para efetivação da descentralização político-administrativa conforme previsão dada pelos artigos 204, inciso I, da Constituição federal e artigo 88, inciso II, do ECA, 1990 (Câmara, 2017).

Num contexto de crise financeira estatal, as preocupações giravam em torno do aumento de despesas para manutenção das unidades, pagamento de funcionários, organização de concurso público e compra de material diante de uma folha de pagamento estatal que não comportaria os custos necessários para promover as mudanças introduzidas pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 (Câmara, 2017; Gonçalves, 2005).

Neste cenário, havia desprezo governamental em relação às questões que envolviam o atendimento aos adolescentes e jovens infratores — termo em voga no período citado — não havia interesse do governo estadual fluminense para implementar a estadualização do atendimento em decorrência da prática de ato infracional. “Mais do que isso, parecia que nenhuma das duas esferas estava interessada em administrar a questão da socioeducação” (Câmara, 2017, p. 76).

O estado do Rio de Janeiro inicia o processo de responsabilização para execução das medidas socioeducativas em 14 de maio de 1992, após o estabelecimento de um convênio de cooperação mutua com a União, a fim de elaborar a estadualização do serviço de execução de medida socioeducativa, uma vez que era inadiável a implementação da descentralização política-administrativa no setor. Câmara (2020) aponta que o marco da formalização da estadualização ocorreu em 1993, quando o estado fluminense assumiu a gestão dos maiores reformatórios localizado na Ilha do Governador.

Assim sendo, no início de 1993, o governo do Estado do Rio de Janeiro assume formalmente o Centro de Recepção Integrada (CERIN), unidade com 4.500m² e 13 prédios, na Rua Marechal Rondon s/n, na Mangueira, pertencente à ex-FUNABEM

que, inclusive, nem havia sido inaugurado pelo Governo Federal, conforme notícia do Jornal do Brasil: O Estado vai assumir entidades de atendimento à criança como o CERIN e, mais tarde, o Instituto Padre Severino, a Escola Stela Maris e a Escola João Luís Alves, três grandes reformatórios para crianças infratoras na Ilha do Governador (Câmara, 2020, p. 90).

Foi a partir do acordo feito com o governo federal que o estado fluminense passou a ser o responsável federativo pela execução das medidas socioeducativas. Numa conjuntura de desafios, o estado fluminense se viu envolto a um novo modelo de atendimento aos adolescentes infratores, todavia assistia às velhas práticas sendo processadas. O desafio era — em meio aos escândalos, às denúncias de violência, à ineficiência do quadro de recursos humanos, às estruturas físicas inapropriadas — implementar um modelo novo de execução das medidas socioeducativas.

Tratava-se de uma mudança radical no cenário social, político, cultural, administrativo e institucional, tanto para implementar a descentralização do atendimento aos adolescentes a quem se atribuía a prática de ato infracional, quanto para implementar a execução das medidas privativas de liberdade e das medidas restritivas de liberdade, ou seja, as medidas socioeducativas de internação e de semiliberdade, respectivamente.

Outro desafio era promover alinhamento das ações conforme os parâmetros socioeducativos previstos pelas legislações nacionais e normas internacionais que norteavam o serviço de execução das medidas socioeducativas aplicadas a adolescentes. Inferimos, conforme as leituras sobre o tema, que era substantivo compreender que os serviços de execução de medidas socioeducativas se constituíam enquanto serviços de proteção especial, uma vez que está envolvido em uma ilicitude, expõe os adolescentes a situações de risco pessoal e social (Costa, 2006).

A compreensão sinalizada por Costa (2006) perpassava pela compreensão não apontada pelos códigos anteriores. O arcabouço jurídico normativo exigia notório conhecimento sobre as bases legais que estruturavam o atendimento socioeducativo e a mudança cultural para suplantar descaso na execução do serviço e nas formas de atendimento direcionado aos adolescentes.

Decerto, a construção dos novos parâmetros no atendimento socioeducativo no estado do Rio de Janeiro remonta a estadualização da execução das medidas socioeducativas e, conseqüentemente, reporta-nos ao Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase).

Dessa forma, a fim de executar as diretrizes normativas da política socioeducativa, o Degase é instituído, em 26/01/1993, enquanto órgão responsável pela execução das medidas socioeducativas no Estado do Rio de Janeiro através do Decreto nº 18.493.

Lopes (2015) descreve que a criação do Degase, em 1993, marca a primeira fase da execução de serviços descentralizados, uma tentativa de firmar ações respaldadas pela lógica dos direitos humanos. Para esse autor, os anos entre 1994-1998 demarcam a primeira fase dessa proposição, todavia, no curso desse atendimento, marcas deletérias mudam o percurso das intenções anunciadas pelas legislações.

Diferentes autores (Lopes, 2015; Câmara, 2020) ratificam a dificuldade de implementar a descentralização política-administrativa e de instituir a execução das medidas socioeducativas no estado do Rio de Janeiro, conforme os parâmetros da socioeducação.

Apesar de o Degase ter sido criado em 1993, ele iniciou suas atividades em 1994, ao incorporar do governo federal duas unidades de internação, uma unidade de internação provisória e dezesseis unidades de semi-liberdade e liberdade assistida. É uma fase marcada pela falta de quadro de pessoal; ausência de recursos financeiros; continuidade do péssimo estado das estruturas físicas, consequentemente, continuidade das rebeliões e dos casos de violência institucional. O Degase inicia suas atividades, pertencendo a Secretaria de Justiça, contudo, sem poder usufruir dos recursos financeiros conforme artigo 1º do decreto que cria o órgão (Lopes, 2015).

Mais uma vez, os mesmos limites administrativos, estruturais e culturais revisitam a história institucional, ainda que estivessem em curso novas tentativas de formalizar as bases ético-pedagógicas que deveriam estruturar a execução das medidas socioeducativas no estado fluminense.

Os anos entre 1994 e 1997 foram difíceis para desenvolvimento do trabalho socioeducativo. Em 1994, o Degase herda três unidades de internação que existiam na Ilha do Governador, mais dezesseis unidades de semiliberdade e estava ligado, no primeiro momento, à Secretaria de Estado de Justiça. Nesse período, ocorre o primeiro concurso público: admitem-se novos trabalhadores, numa estrutura física e cultural velha — aspecto que fez emergir arbitrariedades na condução do trabalho. Contraditoriamente, ocorrem inúmeros pedidos de exoneração e o aumento dos números de servidores com contratos temporários, via terceirização do trabalho. Assiste-se, também, o aumento de rebeliões, de casos de funcionários e adolescentes feridos e recorrentes conflitos com morte (Lopes, 2015; Degase, 2020).

Em outubro de 1994, o Degase realizou seu primeiro concurso público [...] havia medo, mas também, otimismo com a chegada dos novos servidores. Logo, o dia a dia institucional mostrou-se desalentador: o conflito entre o novo e o velho foi inevitável, as rebeliões foram as respostas dos adolescentes para ambiguidade que se vivia (Lopes, 2015, p. 76).

Segundo Lopes (2015), a primeira fase da implantação do Degase foi quase insuportável, tanto para os adolescentes como para os funcionários, em razão de um cotidiano que preservava a contenção, a submissão, a cultura menorista e a violência em detrimento de ações socioeducativas que pactuassem com a mudança de paradigma anunciada pela Doutrina de Proteção Integral — base do arcabouço legal-normativo que direcionava os serviços de execução das medidas socioeducativas previstos pela CF/88 e pelo ECA (Brasil, 1990).

A segunda fase de implementação do atendimento socioeducativo pelo Degase é datada por Lopes (2015) entre anos de 1998 a 2005. Foram anos em que, após concurso, o servidor público ganha credibilidade para propor intervenções, apesar das correlações de forças onde se operavam as contradições que envolviam o que se pretendia instituir e o que estava instituído. Vários projetos foram apresentados com objetivo de promover, a médio e longo prazos, as mudanças necessárias para o alinhamento das ações consoante ao ECA. Pretendia-se regionalizar o atendimento com a criação de novas unidades e reformar aquelas existentes. As unidades maiores seriam divididas para melhor funcionalidade. Inúmeros convênios com Organizações Não Governamentais (ONGS), com instituições de formação psicológicas e com universidades são firmados. Iniciam-se, nesse contexto, projetos de assessoria, capacitação profissional, produção de conhecimentos sobre o trabalho institucional, todavia numa escala restrita devido à baixa publicização e acesso limitado. Um novo concurso foi realizado em 1998, já que, até esse momento, a maioria dos profissionais do departamento era composta por trabalhadores contratados.

Nos anos entre 1998 e 2006, ocorre estímulo para produção de saberes sobre o trabalho profissional, ocorrem várias parcerias com instituições formadoras, objetivando a formação continuada e em trabalho. É um período de incentivo à elaboração e implementação de projetos e ao protagonismo dos servidores na condução de propostas de trabalho alinhadas com principais documentos normativos. Em 2001, há a criação da Escola Socioeducativa do Departamento Geral de Socioeducação do estado do Rio de Janeiro — setor responsável pela formação continuada dos servidores. Amplia-se o fomento para produção de saberes, mas a falta de verba inviabiliza a publicação dos materiais produzidos.

Todavia, ainda se constatava a continuidade da contradição entre o que se anuncia e o que se imprimia na prática. Constata-se a continuidade de problemas financeiros gerados por falta de verba para realização das adequações necessárias. Diversos relatórios denunciam a permanência da violência no interior das unidades do Degase, com espancamentos, maus-tratos, tratamento cruel e degradante, além da inadequação do quadro de pessoal, tanto em

relação à precarização do trabalho, quanto sobre o desconhecimento a respeito de leis e normatizações que respaldam a atuação profissional na socioeducação (Costa, 2006; Lopes, 2015).

Segundo Lopes (2015), a terceira fase do Degase é demarcada por novo compromisso visando aperfeiçoar o serviço de execução de medida socioeducativa conforme previsão dada pelo ECA. É uma fase datada entre os anos de 2006 e 2011, espaço temporal de importantes conquistas e adensamento dos parâmetros normativos para execução das medidas socioeducativas, tanto a nível nacional quanto estadual, e que darão origem a institucionalização da política socioeducativa.

Em 2006, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança, através da Resolução nº 119, aprova aquilo que estava estabelecido no artigo 227, caput e § 2º da Constituição Federal do Brasil de 1988 e aquilo que estava previsto no artigo 260, § 2º, paragrafo único, do Estatuto da Criança e do Adolescente, a saber: O Sistema de Atendimento Socioeducativo – o Sinase. Assim, nos artigos 2º, a Resolução 119 compreende o Sinase enquanto “uma política pública destinada à inclusão do adolescente em conflito com a lei que se correlaciona e demanda iniciativas dos diferentes campos das políticas públicas e sociais” e ainda estabelece, em seu artigo 3º, que o Sinase “é um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medidas socioeducativas” (Brasil, 2006).

Inferimos que, na onda dessa Resolução 119 do Conanda, foi pactuado, em 2006, o Termo de Ajuste de Conduta (TAC) entre Estado e Ministério Público. O TAC visava a implementação de um plano de reorganização da divisão geográfica das unidades do Degase observando diversos dispositivos do ECA, a saber: criação de unidades em diferentes regiões do estado fluminense para atender ao artigo 124, inciso VI, sobre a permanência do internado na mesma localidade ou naquela mais próxima do domicílio familiar; acesso à escolaridade e à profissionalização; garantia de espaços adequados para o atendimento aos adolescentes e exigência de previsão orçamentaria anual para o Degase (Lopes, 2006).

Os avanços normativos fomentaram iniciativas institucionais para construção de diretrizes de trabalho com intuito de promover planejamentos estratégicos em favor de um alinhamento ético-político e pedagógico nas unidades do Degase, conforme previsão legal. O objetivo era orientar o trabalho nas unidades do Degase a fim de instruir a elaboração dos Projetos Político-Pedagógicos a partir, não só, dos fundamentos filosóficos, éticos, educativos

e humanos norteadores do trabalho socioeducativo, como também em razão do arcabouço legal-normativo.

Entre rebeliões, motins, unidades superlotadas, escândalos, notícias de espancamentos, subcontratação de funcionários (através de novo contrato temporário), tramitação de projeto de lei que visava uso de arma de fogo para os agentes de disciplina, concessão de uso de arma não letal para segurança socioeducativa, contraditoriamente, também aconteciam avanços significativos. Em 2008, o alinhamento estratégico inicia ciclos de estudos, cursos de formação, debates que resultaram no Projeto Pedagógico Institucional (PPI) e na elaboração de todos os Projetos Político Pedagógico (PPP) das unidades; dentre outras conquistas e limites descritos por Lopes (2015) no livro “A Política Socioeducativa e o Degase no Rio de Janeiro: transição de paradigmas?”.

Dessa forma, reproduzimos o título da autora: afinal, no cotidiano institucional, ocorreu a transição de paradigmas? O Degase, enquanto instituição fluminense designada para execução de medidas socioeducativas, conseguiu implementar ações condizentes com os parâmetros legais e todo o arcabouço teórico-conceitual e normativo orientadores das ações socioeducativas, na atualidade? No próximo item, iremos tratar de verificar essas interrogações tendo como campo de análise a instituição de execução de medida socioeducativa fluminense na aplicação do binômio sanção e socioeducação.

2.3 O Degase: entre o binômio sanção e socioeducação

O binômio sanção e socioeducação é tema complexo que requer compreender o papel institucional do Degase no universo do Sistema Nacional Socioeducativo e do Sistema de Garantia de Direitos enquanto executor das medidas socioeducativas.

Elementar é reiterar que o Degase é o órgão do governo do Estado do Rio de Janeiro responsável por promover a socioeducação, executando as medidas socioeducativas de privação e restrição de liberdade designadas pelo juiz, além de ser responsável por acautelar adolescentes conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei Sinase e demais normatizações complementares que tratam dos direitos dos adolescentes privados de liberdade.

O Degase opera em articulação com diferentes setores das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil no sentido de promover e garantir a efetivação dos direitos humanos e a proteção integral da criança e do adolescente,

em particular do adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas. Atualmente, o Degase está vinculado à Secretaria de Educação e é parte integrante do Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e dos Adolescentes e, em articulação com diferentes setores das instancias governamentais públicas e da sociedade civil, tem como um dos objetivos, a garantia da efetivação dos direitos humanos com vistas a materialização da Proteção Integral daqueles adolescentes a quem o judiciário atribuiu a prática de ato infracional e indicou o cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade, medida cautelar de internação provisória ou que está em situação de acautelamento a espera da apresentação ao juiz competente.

Com o advento do Decreto nº 47.923, de 17 de janeiro de 2022, o Degase passou a ter como incumbência estratégica — em conjunto com o Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Segurança Pública e Assistência Social — no atendimento inicial ao adolescente a quem se atribuía a prática de ato infracional, o compromisso de prevenir a ocorrência de ameaça e/ou de violação de direitos, sendo responsabilidade do órgão resguardar a integridade física e mental daqueles adolescentes durante o cumprimento de medida socioeducativa (Rio de Janeiro, 2022).

Assim como é pelo Brasil, no estado do Rio de Janeiro não é diferente: o atendimento aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa apresenta-se como desafio ao pensarmos sobre a efetivação das proposições estabelecidas em leis e nas políticas públicas. A cultura institucional, o descaso governamental e a preferência brasileira pelo fomento do Estado Penal em detrimento de um estado promotor de direitos sociais formavam um caldeirão que efervescia a lógica prisional própria das instituições carcerárias. Nessa lógica estrutural e estruturante, a disciplinarização dos corpos e a mortificação do “eu” extirpava qualquer condição de dignidade nas unidades de execução de medidas socioeducativas, mesmo após descentralização politico-administrativa.

A execução de medida socioeducativa no estado do Rio de Janeiro expõe o sistema societário em suas mazelas cotidianas ao desvelar aspectos importantes da exclusão e da vulnerabilidade social vivenciadas pelos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. A execução de medida socioeducativa — enquanto política pública e social — apesar dos avanços, ainda guarda resquícios da doutrina de situação irregular, pois ainda está assentada em ações que denunciam a ineficiência dos serviços socioeducativos e das demais políticas, serviços e programas que constituem o sistema de garantia de direitos previstos nas legislações brasileiras.

De acordo com o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 2017), as histórias de vida dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, nas unidades socioeducativas do estado do Rio de Janeiro, repetem-se e evidenciam as expressões da questão social de um sistema societário extremamente excludente e que, por vezes, torna-se mais eficiente na aplicação de uma medida socioeducativa, geralmente as de privação de liberdade — do que na oferta de serviços e políticas que atendam às necessidades e demandas da juventude brasileira.

A socioeducação no estado do Rio de Janeiro ainda é desenhada pela criminalização da pobreza e pela invisibilidade social dos adolescentes. A realidade da socioeducação fluminense diz sobre uma intervenção punitiva que, antes de mencionar direitos, estigmatiza os jovens colocando-os na condição de infrator, criminoso e bandido (RJ, 2017).

Assim, ao analisar a socioeducação e a população atendida pela política socioeducativa, fica evidente que a cadeia, muitas vezes, chega primeiro que o direito à saúde, à educação, à profissionalização, à dignidade humana, à cultura, ao esporte e ao lazer: antes de ter acessado o direito que lhe é assegurado, com absoluta prioridade, nas legislações brasileiras, muitos jovens experimentarão a punição “ressocializante” das medidas socioeducativas como primeira experiência de acesso a uma política pública ou como condição para acessar outras políticas e direitos que lhe foram furtados em situação de liberdade.

Na fala, no adoecimento, nas rebeliões, nos processos de sofrimento, a privação de liberdade e certa lógica socioeducativa desvelam a similaridade entre as unidades de execução de medida socioeducativa e as prisões: instituições que, a depender das correlações de forças, apresentaram-se mais ou menos completas e mais ou menos austeras. Ainda se buscam os sentidos colocados pela ideologia socioeducativa.

Nas unidades de execução de medida socioeducativa, regras compõem uma lógica que é própria das instituições penais onde cada um cumpre seu papel institucional com perfeita regularidade e fazem esse sistema “socioeducativo” girar: a premissa do ajustamento e controle ganha codinomes fundamentados pelos parâmetros da socioeducação.

Ainda que haja esforços para construção dos parâmetros socioeducativos, as unidades de privação de liberdade se justificam pelo seu caráter controlador, punitivista e repressor. Há uma função sendo cumprida, há uma lógica sendo movimentada, há uma cultura sendo perpetuada que, por vezes, sobrepõe-se à lógica socioeducativa e à ideia de incompletude institucional.

[...] cumpre uma função de legitimação cada vez mais necessária à perpetuação da 'ordem social' uma vez que a evolução das relações de força entre as classes tende a excluir de modo mais completo a imposição de uma hierarquia fundada na afirmação bruta e brutal das relações de força (Bourdieu, 2007, p. 311).

O que prevalece é a segurança, dita socioeducativa; as ações judiciais suplantam as ações socioeducativas, as ações em saúde, as ações em saúde mental, as ações educacionais, as ações culturais, as ações artísticas. Enfim, a privação de liberdade cumpre as funções e colabora para o ordenamento social vigente, favorecendo a subalternidade das classes menos favorecidas economicamente, sanciona a função de poder e do controle, manipula e modela os sujeitos, abafa as tensões e cumpre sua função na engrenagem capitalista contemporânea (Ferreira, 2016).

Concordamos com Ferreira (2016) quando tece considerações sobre o contexto histórico, social e político brasileiro. Para a autora, o país sempre conduziu ações com forte traço de criminalização e de contenção dos pobres. Em razão dessa predileção, o sistema socioeducativo, tendenciosamente, representará um aparato estatal de confinamento de uma classe que será criminalizada e punida, contudo, sem abandonar sua missão socioeducativa.

Seguindo essa lógica, o Degase apresenta sua missão dentro do espectro argumentativo apresentado por fazer parte do sistema socioeducativo e ser uma instituição que compõe o aparato de segurança fluminense. Ainda que vinculado à Secretaria de Educação do estado do Rio de Janeiro (SEEDUC), o Degase foi incluído entre os órgãos encarregados pela Segurança Pública do estado do Rio de Janeiro. Fazer parte da Secretaria de educação e da Segurança ratifica a tese de que a socioeducação guarda relações, não só socioeducativas, como também de caráter sancionatório-penal-repressivo com indicação para promover direitos.

Todavia, o sistema socioeducativo representa um sistema paradoxal, capaz de assumir dupla função. Ainda que tenha a proposta de uma política de encarceramento, deve disponibilizar ao adolescente a possibilidade do ingresso às políticas públicas e sociais, e o faz. Contraditoriamente, somente a partir da perda do direito a liberdade, os adolescentes acessam direitos que deveriam ser assegurados de forma preventiva (Ferreira, 2016).

Dessa forma, o Degase, em sua função sancionatória e socioeducativa, cumpre o papel das instituições de viés segregador, punitivista e, contraditoriamente, promotora de acesso a direitos. Instituição não apenas executora de medida socioeducativa, mas também promotora de proteção especial ao oportunizar o encontro com o desenho da política socioeducativa — ainda que essa esteja em processo de consolidação.

É nesse cenário que atuam os assistentes sociais que estão inseridos em equipes de referência em saúde mental. A proposta que motivou a dissertação será apresentada abaixo, a saber: como se constitui os processos e a processualidade do trabalho dos assistentes sociais das equipes de referência em saúde mental nos Centro de Socioeducação (Censes) — em unidades de privação de liberdade do Degase.

3 O TRABALHO DAS/OS ASSISTENTES SOCIAIS EM EQUIPES DE SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DO DEGASE

O objetivo deste capítulo é identificar e analisar os elementos constitutivos da processualidade do trabalho das/os assistentes sociais inseridas/os em equipes de referência em saúde mental em unidades de atendimento a adolescentes privados de liberdade no estado do Rio de Janeiro, considerando as demandas, rotinas, requisições institucionais e respostas profissionais.

Para a sua construção e desenvolvimento, recorreu-se à pesquisa exploratória de caráter qualitativo com objetivo de recuperar as vozes das/os profissionais entrevistadas/os desvelando pontos relevantes para pensar não só o processo de trabalho das unidades do Degase, como também, a processualidade do trabalho desenvolvido pelos/as assistentes sociais no atendimento aos adolescentes a quem se atribuiu a prática de ato infracional, que cumprem medida socioeducativa de internação e/ou internação provisória, que demandam atenção em saúde mental.

O caráter exploratório, o limite temporal e preservação da identidade dos profissionais nos fez trabalhar com uma amostra da totalidade dos/as assistentes sociais que atuam nas equipes de referência em saúde mental, aspecto que não limitou a apreensão de algumas particularidades que formatam a atuação profissional, assim como apreender alguns dos desafios e limites postos no cotidiano institucional.

Trata-se, portanto, de um recorte da realidade dessa atuação, uma vez que há uma carência bibliográfica sobre o trabalho das/os assistentes sociais que conjuguem a atuação na socioeducação e na saúde mental em unidades de execução de medidas socioeducativas de privação de liberdade.

Dessa forma, o capítulo é dividido em 2 itens. No primeiro, intitulado *A história do Atendimento em Saúde Mental no Degase*, o objetivo foi trazer a história do atendimento em saúde mental nas unidades de privação de liberdade do Degase, isto é, nos Censes. Os Censes são unidades de execução de medida socioeducativa de internação e internação provisória que contam, atualmente, com uma Equipe Multidisciplinar de Referência de Saúde Mental em que um/a dos/as profissionais são os/as assistentes sociais. O item irá apresentar as principais legislações, portarias, diretrizes e normas que orientam os processos coletivos de trabalho dos/as profissionais que atuam nas equipes de referência em saúde mental, destacando pontos relevantes da construção do atendimento em saúde mental até os dias atuais.

No segundo item, intitulado *O trabalho da/o Assistente social em equipes de referência em saúde mental nos Centros de Socioeducação do Degase*, serão analisadas as entrevistas realizadas com 02 assistentes sociais que atuam no atendimento em saúde mental. O objetivo desse item é tecer uma análise crítica em relação aos processos e processualidade do trabalho descrito pelas/os assistentes sociais, desvelando os principais desafios, as estratégias e a instrumentalidade do Serviço Social nesse contexto. Para o seu desenvolvimento, dividimos o item em dois subitens, sendo que o último será composto por 06 subseções.

3.1 A história do atendimento em Saúde Mental no Degase

A história sobre a assistência, a prevenção, a promoção e a recuperação em saúde do adolescente, no contexto das instituições de privação de liberdade do Estado do Rio de Janeiro, é algo recente. Segundo Zeitoune (2016), ao longo da história do Degase, as intervenções em saúde foram marcadas por ações pontuais, muitas vezes, em decorrência de campanhas sanitárias e em ambiências inadequadas.

Talvez esse seja o motivo pelo qual existam lacunas e escassez de estudos sobre o atendimento em saúde e em saúde mental nas unidades socioeducativas fluminenses, conforme inferimos dos estudos de Gama (2017).

De acordo com Zeitoune (2016), antes da Lei 12.594/2012 e da Portaria GM/MS nº 1.082 e nº 1.083, ambas de 23/06/2014 que redefinem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime restrição e/ou privação de liberdade (PNAISARI), não havia critérios estabelecidos para os adolescentes acessarem os serviços de saúde; não havia fluxos e protocolos para o atendimento em saúde e não havia notificação compulsória de doenças. O esquema vacinal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, não era realizado; tão pouco ações educativas de promoção e prevenção em saúde e, conseqüentemente, não havia sistematização do fluxo para o atendimento em saúde mental. Tal assertiva foi publicada pelo Relatório de Avaliação dos Serviços de Saúde das Unidades de Internação e de Internação Provisório Degase⁴⁵, ao descrever o panorama sobre as condições dos serviços de saúde das unidades socioeducativas no ano de 2012.

A saúde mental, nesse contexto, priorizava o atendimento psiquiátrico em detrimento do atendimento psicossocial, razão pela qual havia alto nível de uso de medicação

⁴⁵ De acordo com Zeitoune (2016), esse estudo foi realizado pela área Técnica de População Privadas de Liberdade da Superintendência de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde no ano de 2012.

psicotrópica, conforme estudos sobre o atendimento em saúde mental nas unidades de privação de liberdade no estado do Rio de Janeiro (Zeitoune, 2016).

Estava em curso o modelo institucional de caráter asilar nos parâmetros da instituição total como modelo organizador do trabalho socioeducativo, ainda que houvesse, concomitantemente, um trabalho sendo desenvolvido visando atender as diretrizes preconizadas pela Resolução nº. 119 do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, desde 2006, ao aprovar o Sistema de Atendimento Socioeducativo enquanto política inclusiva e intersetorial.

Art. 2º O SINASE constitui-se de uma política pública destinada a inclusão do adolescente em conflito com a lei que se correlaciona e demanda iniciativas dos diferentes campos das políticas públicas e sociais

Art. 4º O SINASE inclui os sistemas nacional, estaduais, distrital e municipais, bem como todas as políticas, planos e programas específicos de atenção ao adolescente em conflito com a lei (Brasil, 2006).

No contexto nacional, segundo o *I Levantamento Nacional dos Serviços de Saúde Mental no Atendimento aos Adolescentes Privados de Liberdade*, datado de 2008, havia, na maioria das unidades socioeducativas brasileiras, algum tipo de atendimento em saúde mental acontecendo, todavia, enfrentavam dificuldades para inclusão dos adolescentes nos serviços e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.

No caso do Degase, segundo estudos de Trindade (2017), o atendimento em saúde mental destinado aos adolescentes em conflito com a lei iniciou no ano de 1999, quando ocorreu a inauguração do “Projeto Nossa Casa” que se tratava de uma unidade destinada a oferecer acompanhamento ambulatorial aos adolescentes que cumpriam medida socioeducativa de Liberdade Assistida e àqueles em situação de privação e restrição de liberdade.

No ano 2000, o Degase inaugura novo projeto denominado “Recuperando Vidas”, criando, nesse período, o Centro de Tratamento de Dependência Química — CTDQ — para oferecer suporte e tratamento de dependência química aos adolescentes que cumpriam medida socioeducativa de internação.

Posteriormente, ocorre a junção desses dois projetos — Projeto Nossa Casa (1999) e Projeto Recuperando Vidas (2000) — momento em que as unidades de internação passaram a contar com o Centro Integrado de Tratamento ao Uso de Álcool e outras Drogas (CITUAD), que inicia em 2003, tendo durado apenas três anos.

Inferimos, dos estudos de Trindade (2017), que os modelos de atendimento adotados pelos Degase para o atendimento em saúde mental e uso abusivo de álcool e outras drogas são

findados em razão de estar em curso um novo modelo assistencial direcionado às pessoas com sofrimento psíquico em razão da implementação da Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 por pretender uma nova abordagem de cuidado em saúde mental. A citada lei ofertava um modelo de atenção às pessoas com sofrimento psíquico, por meio de serviço não hospitalar e livre de confinamentos. Estava em curso a construção da política brasileira de saúde mental, ocorrendo posteriormente a implementação da Portaria nº 1.082 — Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) — de 23 de maio de 2014, que redefiniu as diretrizes para o atendimento em saúde e em saúde mental no contexto socioeducativo.

A Portaria PNAISARI (Brasil, 2014), nos moldes em que foi estabelecida, passou a indicar como deveria se constituir os critérios e os fluxos para operacionalização da atenção integral à saúde dos adolescentes no contexto da privação e da restrição de liberdade, assim como para atendimento aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa em meio aberto.

A história sobre o atendimento em saúde mental do Degase também passou pela inauguração do chamado Núcleo de Saúde Mental, em 2008. De acordo com Trindade (2017), os Núcleos de Saúde Mental, instituídos nas unidades do Degase de internação e internação provisória, foram criados para desenvolver ações de atenção em saúde mental preconizadas pela Resolução nº 113 (2006) do Conanda, a saber, as orientações estabelecidas para o SINASE.

A implantação da proposta de trabalho trazida pelos Núcleos de Saúde Mental no DEGASE, entretanto, precisou ultrapassar os obstáculos comuns às estruturas enrijecidas em seu próprio funcionamento. Os desafios foram muitos, desde encontrar o seu espaço físico dentro das Unidades de internação do DEGASE, até a compreensão, por parte de toda a comunidade socioeducativa, de que uma nova proposta de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas estava sendo apresentada. Uma proposta que requeria proposições metodológicas e fluxos de trabalho a serem construídos coletivamente (Trindade, 2017, p. 66).

A proposta para implementação dos Núcleos de Saúde Mental, em resposta às demandas colocadas para o atendimento integral à saúde mental é inovadora, não só por implementar propostas de trabalho contemporâneas em saúde mental, mas também ao pensar uma composição de equipe multidisciplinar específica voltada para desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental e relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas voltadas para adolescentes privados de liberdade — antecipando as proposições que constara na Lei nº 12.594/2012, naquilo que contém os artigos 12 e 64.

Ratificamos esse entendimento tomando como base o artigo 12, ao informar que a composição da equipe técnica deveria ser interdisciplinar, não conferindo condição modelar, apenas sinalizando que a equipe mínima deverá conter profissionais da área da saúde, educação e assistência social. Esse mesmo artigo, § 1º, ainda estabelece que, a depender das necessidades específicas do programa de atendimento (unidades socioeducativas), “outros profissionais poderão ser acrescentados às equipes”. De modo que o artigo 64 da citada lei descreve que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental ou associados, deverá ser avaliado por equipe multidisciplinar e multissetorial.

Dessa forma, considerando que a garantia de atenção integral à saúde do adolescente tornou-se um dos parâmetros da ação socioeducativa, o Degase – através da Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social (CSIRS) — estimula ações de cunho intersetorial com o objetivo de romper com a cultura de institucionalização, carcerária, prisional próprias do modelo de instituição total — resquícios da história do atendimento aos adolescentes privados de liberdade (Zeitoune, 2016).

A proposta de atendimento intersetorial — que buscará alianças com outras políticas sociais, serviços e programas, para o atendimento em saúde — observa o princípio de incompletude institucional, criando protocolos em consonância, não só com o artigo 60 da Lei 12.594/2012 e com as orientações da PNAISARI, como também, com as normativas que compõem o arcabouço legal do atendimento socioeducativo. Pensar a incompletude institucional e a intersetorialidade, segundo Leal ([s.d.]), implica a noção de complementariedade entre as políticas setoriais e as medidas socioeducativas — pressupostos adotados em razão da Doutrina de Proteção Integral norteadora do atendimento socioeducativo.

As orientações do Sinase, nesse sentido, contribuíram para repensar as ações e a configuração do trabalho realizado pelos Núcleos de Saúde Mental. Posteriormente, as orientações contidas na PNAISARI tornaram-se base para a reformulação da atenção em saúde mental direcionada aos adolescentes, das unidades de internação e internação provisória, atendidos pelas equipes que compunham os Núcleos de Saúde Mental. A intenção era estimular o atendimento em saúde mental extramuros e no território como forma de não incentivo às práticas que entendiam o Núcleo de Saúde Mental como espaço e atividade restrita aos muros das unidades socioeducativas.

Pretendendo estimular articulação intersetorial, conforme os pressupostos legais, em uma revisão conceitual e de práticas, são instituídas as Equipes Multidisciplinares de Referência em Saúde Mental em substituição aos Núcleos de Saúde Mental. Por conseguinte, as equipes de referência em saúde mental são constituídas enquanto uma nova possibilidade de construção da atenção e cuidado em saúde mental nos Centro de Socioeducação (Censes), nome dado às unidades do Degase executoras das medidas socioeducativas de internação e internação provisória (medidas privação de liberdade).

A atenção em saúde mental no DEGASE vem buscando, desde o início do trabalho, debruçar-se sobre a análise de sua própria prática, avaliando a necessidade de avançar nas propostas e no desdobramento de novas diretrizes para o acompanhamento dos adolescentes. Dessa forma, o Sistema Socioeducativo do Rio de Janeiro requer constantemente maiores e mais especificadas orientações em relação à assistência integral em saúde mental aos socioeducandos, priorizando-se o trabalho em rede. Dessa forma, no que se refere à medida socioeducativa privativa de liberdade nas Unidades executoras da medida de Internação, os Núcleos de Saúde Mental, que tinham o foco do trabalho mais voltado para ações internas, passam a atuar como equipes de referência em saúde mental, priorizando-se o trabalho em rede, de modo a favorecer o acesso desses adolescentes à rede de serviços de atenção em saúde mental de base territorial. Isso exigiu um novo arranjo institucional, repensando conceitos e posturas no modo de lidar com o socioeducando que apresente demandas de atenção em saúde mental (Trindade, 2017, p. 67).

Os caminhos percorridos pela Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social (CSIRS) para implementação da Política Nacional de Atenção Integral aos adolescentes (PNAISARI) no Degase são construídos estrategicamente, através de reuniões com a Secretaria Estadual de Saúde e com equipes municipais de saúde onde há unidades do Degase, visando definir e pactuar os fluxos para o atendimento integral em saúde.

As estratégias para implementação da PNAISARI direcionaram a sistematização de reuniões internas com as equipes do Degase e motivaram a elaboração de dois cadernos nas áreas de Psicologia e Serviço Social que passariam a ser os norteadores do trabalho desenvolvido no contexto socioeducativo Degasiano⁴⁶, a saber: os cadernos com as *Diretrizes para a Prática da Psicologia no Sistema Socioeducativo* (2014) e as *Diretrizes para a Prática do Serviço Social no Sistema Socioeducativo* (2014) — ambos materiais que passaram a ser documentos institucionais de referência técnica para atuação profissional, uma vez que

⁴⁶ Para mencionar o Degase, ora utilizaremos o termo Cense – Centro de Socioeducação – referindo-se às unidades socioeducativas de privação de liberdade, ou seja, aquelas unidades que executam as medidas socioeducativas de internação e internação provisória; ora utilizaremos o termo Contexto Socioeducativo Degasiano nos referindo ao Departamento Geral de Ações Socioeducativas do estado do Rio de Janeiro, aspecto que inclui também as unidades de privação de liberdade. Dessa forma, ao longo do texto recorreremos aos dois termos.

objetivaram a sistematização das ações e dos trabalhos que estavam sendo desenvolvidos por cada área técnica de atuação.

Outras ações se fizeram pertinentes, tais como a implementação do Plano Individual de Atendimento (PIA) — com a publicação da Portaria Degase nº 154 do ano de 2013; concurso público (2011) e, conseqüentemente, a reorganização das equipes de referência em saúde mental nas unidades de Internação e Internação Provisória que deveriam priorizar o atendimento psicossocial e em rede. Dessa forma, amplia-se as equipes e a tentativa de um trabalho que recorra à interdisciplinaridade na assistência em saúde mental no interior das unidades de privação de liberdade do Degase: o objetivo era formatar as equipes de referência em saúde mental, nas unidades de internação e internação provisória, garantindo uma composição multidisciplinar composta por psicólogas/os, assistentes sociais, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionais e psiquiatras.

Há investimento em capacitação profissional com temas pertinentes aos cuidados para apreender as diretrizes e fluxos do atendimento em saúde e em saúde mental previsto nas Portarias da PNAISARI (nº 1.082 e nº 1.083, de 23 de maio de 2014), como também nas normativas e legislações que norteiam o atendimento socioeducativo — Sinase, Lei Sinase 12.594 de 2012; ECA de 1994; Constituição Federal brasileira de 1988; Resolução 119/Conanda de 2006; Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde de 2010; nas legislações de saúde (SUS) e de saúde mental (Lei 12.594 de 2012, lei que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental). Inferimos que a condução adotada nesse período tinha como observância fortalecer proposições interdisciplinares e intersetoriais, como formato de atendimento primordial em saúde mental no contexto de uma instituição, historicamente, forjada em padrões daquilo que Goffman (1961) chama de instituição total.

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada (Goffman, 1961, p. 11).

Esse documento apresenta referências técnicas e orienta os diversos profissionais envolvidos no atendimento ao adolescente que cumpre medida socioeducativa, nos cuidados em saúde mental, destacando o manejo psicossocial como trabalho mais relevante a ser desenvolvido nas unidades do Degase (Zeitouner, 2016).

Zeitouner (2016) destaca que as atividades e os documentos elaborados durante a implementação da PNAISARI, tais como *Atenção Integral à Saúde do Adolescente no Sistema Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro*, *Rotinas e fluxos em saúde Integral do Adolescente em Conflito com a Lei*, *Atenção em Saúde Bucal do Adolescente em Conflito com a Lei*, *Atenção em Saúde Mental e o Adolescente em Conflito com a lei*, *Manual de Boas Práticas em Assistência Farmacêutica e Manual Técnico de Avaliação Nutricional*”, em 2015, foram reunidos e o resultado foi a publicação de 3 (três) cadernos intitulados *Linha de Cuidado em Saúde do Adolescente*, a saber: “*Caderno Linha de Cuidado em Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei*”; “*Linha de Cuidado em Saúde Mental e o Adolescente em Conflito com a Lei*” e o “*Caderno de Vigilância em Saúde no Sistema Socioeducativo*”. Documentos que, segundo a autora supramencionada (2016), foram encaminhados para publicação digital e se encontrava em fase de revisão e, até janeiro de 2024, ainda não foram publicados.

Nos anos que seguem, em diferentes municípios fluminenses, vários Planos Operativos Municipais de Saúde foram implementados para efetivação das diretrizes da PNAISARI. Os Planos Operativos dos municípios passam por revisão a cada 4 (quatro) anos, todavia o Plano de Ação para atendimento das demandas dos adolescentes em Saúde é revisado anualmente e tem como requisito norteador imprescindível a construção de GTs (grupos de trabalho realizados com trabalhadores da socioeducação, da Rede de Saúde dos municípios que implantaram os POMs e, algumas vezes, com assessoria da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e do Ministério da Saúde) para avaliar e discutir as ações e o atendimento em saúde, objetivando diálogo permanente entre o município — executor da PNAISARI — e as equipes das unidades socioeducativas do Degase, além dos entes estadual e federal — conforme mencionado acima.

Baseado nos Planos Operativos Municipais e nos Planos de Ação Anual, as ações em saúde mental são desenhadas, assim como a formalização dos responsáveis pelo atendimento. Em geral, o atendimento em saúde mental é disponibilizado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades (I, II, III, Álcool e outras drogas - AD, Infantil), Residência Terapêutica, Emergência Psiquiátrica, além das Unidades Básicas de Saúde. Cada município, a depender da configuração dos dispositivos de atendimento em saúde, irá estabelecer os responsáveis pela prestação do atendimento e do serviço em cada linha de ação descrita no Plano de Ação Anual dos municípios que implementaram a PNAISARI.

Fomenta-se, assim, um modelo de atendimento em saúde mental voltado para a intersectorialidade, a interdisciplinaridade e para incompletude institucional — assinalado por Leal ([s.d.], p. 1) enquanto princípios organizacionais do sistema socioeducativo que estão previstos não só na PNAISARI, como também no arcabouço legal e normativo, a saber: a Constituição Federal Brasileira de 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990; a Resolução do Conanda nº. 119 de 2006, que institui o SINASE; a Resolução nº. 113 de 2006, que institui o Sistema de Garantias de Direitos; a Lei do Sinase nº. 12.594/2012; o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (2013)⁴⁷; Plano de Atendimento Socioeducativo do Rio de Janeiro, oficializado pelo Decreto nº. 42.715, de 23 de novembro de 2010.

No Degase, a elaboração de documentos e fluxos; a reestruturação e reorganização das equipes de saúde mental; as articulações para implementação da PNAISARI nos municípios, o estímulo à elaboração dos Planos Operativos e Planos de Ação municipais para atendimento em saúde e em saúde mental, vão ao encontro das previsões legais que destacam a intersectorialidade e a interdisciplinaridade enquanto modelo a ser seguido na execução das políticas socioeducativas.

Observa-se, dessa forma, que o desenho organizacional para o atendimento socioeducativo evidencia o entendimento de que a oferta de cuidados em saúde e a saúde mental — enquanto componentes do direito e da proteção integral direcionadas aos adolescentes privados de liberdade devido ao cumprimento de medida socioeducativa — devem ser a orientação a ser seguida durante a execução das medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes a quem se atribuiu a prática de ato infracional. Portanto, saúde e saúde mental são consideradas “campos que se entrecruzam e se integram na composição do Sistema Nacional Socioeducativo – Sinase” (Brasil, 2012, p. 07).

Seguindo a intencionalidade acima apresentada, nos anos de 2014, acontecem os primeiros GTs (Grupos de Trabalhos) para elaboração dos Planos Operativos Municipais com o intuito de traçar as linhas de ações em saúde e de definir os responsáveis pela execução da assistência em saúde em cada território municipal que tivesse uma unidade socioeducativa. Também em 2014 foi criado um grupo de trabalho para elaborar e para sistematizar o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Saúde Mental na Adolescência*. Segundo

⁴⁷ “O Plano Nacional serve como base para que os estados, o Distrito Federal e os municípios elaborem seus respectivos planos socioeducativos, conforme o disposto na Lei nº 12.594/2012 (Art. 7º, § 2º). Nesse modelo de gestão, o órgão estadual responsável pela administração da política de atendimento socioeducativo tem como uma de suas atribuições prestar assistência aos municípios no processo de implementação do SIMASE (MPRJ, 2018, p. 14). Disponível em: <https://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2016/06/20180128-Cartilha-Sinase-2018-MPRJ.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

Zeitouner (2016), foi um documento construído com a participação de psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos e com a coordenação de uma psiquiatra que compunham as equipes do Degase. Para a autora (Zeitouner, 2016), esse documento teve efeitos relevantes no trabalho de desmedicalização nas unidades de privação de liberdade do Degase.

Nas unidades socioeducativas de privação de liberdade do Degase, existem equipes de referência em saúde mental para o atendimento das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas e adoecimento mental. Estas equipes são responsáveis pelos acompanhamentos dos casos e pelo encaminhamento adequado, considerando os dispositivos responsáveis pautados pelos Planos Operativos (POMs) e Planos de Ação municipais de saúde daquelas cidades que possuem unidades socioeducativas de privação de liberdade em seu território.

Além disso, as equipes de referência em saúde mental têm característica multiprofissional, objetivando uma proposta interdisciplinar. Elas são compostas por assistente social, musicoterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, que, juntos com a Equipe de Saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, dentistas e médicos), com a Equipe de Medida Socioeducativa (Assistente Social, Pedagogo e Psicólogo) e a Equipe de Agentes Socioeducativos, articulam-se em prol do cuidado em saúde mental. Há unidades do Degase em que a Equipe de Referência de Saúde Mental possuem em sua composição o psiquiatra. Todavia, são os profissionais da Equipe de Saúde Mental que prestam o atendimento em saúde mental aos adolescentes, elaboram o Plano de Atendimento Individual em Saúde Mental (PIA da Saúde Mental) e realizam encaminhamento para Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os profissionais das equipes de referência em saúde mental também são responsáveis pela elaboração de relatórios e informes técnicos quando solicitados pelo judiciário, além de realizarem atendimento individual ou em grupo. As equipes de referência em saúde mental do Degase também devem participar de estudo de caso e da construção do Prontuário Terapêutico Singular (PTS) em parceria com as equipes externas que prestam atendimento em saúde mental aos adolescentes.

Dessa forma, o atendimento realizado pela Equipe de Referência em Saúde Mental acontece através de encaminhamentos internos e externos ou através de demanda espontânea — quando o adolescente solicita. Os encaminhamentos internos são feitos pela Equipe de Medida Socioeducativa, Equipe de Saúde, Agentes Socioeducativos e Direção da Unidade. Já os encaminhamentos externos são realizados pelos familiares, pelo judiciário e por

instituições e serviços do território de moradia do adolescente ou território em que a unidade do Degase está instalada.

Após esses encaminhamentos, a Equipe de Referência em Saúde Mental avaliará o caso, realizando, se adequado, contato com a rede de serviços. Quando não encaminhado para a rede de serviços, esse adolescente poderá ser incluído para acompanhamento sistemático pela Equipe de Referência em Saúde Mental dos Censes ou ser classificado como inelegível para tal. Os estudos de caso são indicativos para apreender cada situação descrita pelo adolescente e oferecer o suporte adequado a cada caso, considerando a multiplicidade de olhares para avaliação da demanda apresentada em saúde mental.

A condução do atendimento conforme descrição citada é pressuposto para a materialização da descentralização do cuidado em saúde mental no contexto da socioeducação degasiana. Contudo, deve-se destacar que não são todas as unidades de privação de liberdade do Degase que possuem equipes de referência em saúde mental completa — composta com assistente social, musicoterapeuta, psicólogo, psiquiatra e terapeuta ocupacional — e em unidades em que existe o psiquiatra, a orientação dada pela PNAISARI é a escolha pelo encaminhamento à rede de serviços externos em fortalecimento da lógica intersetorial.

Mas afinal, há, de fato, um trabalho interdisciplinar e intersetorial sendo desenvolvido na política socioeducativa?

Para responder à interrogação elaborada, Andrade (2006) afirma que, baseado na experiência empírica, padrões de trabalho em que a prerrogativa seja a interdisciplinaridade e a intersetorialidade se constituem uma proposta inconclusa nas políticas públicas e sociais. De acordo com Araújo (2014), apesar de a temática da intersetorialidade ocupar relevante lugar no debate das políticas públicas e sociais, tanto a formulação quanto a implementação dessa proposta se constituem um desafio quando falamos da materialização nos espaços sócio-ocupacionais, em virtude da complexidade das expressões da questão social — de modo específico, devido ao agravamento da pobreza e das desigualdades sociais.

Para Monnerat, Almeida e Souza (2014), dado o caráter fragmentado que, historicamente, atravessa a intervenção do Estado no campo social — entre intencionalidades e materialização da intersetorialidade, há um hiato contumaz que emperra o trabalho que pressupõe essa formatação. De igual maneira, podemos falar sobre os limites vivenciados, nos espaços sócio-ocupacionais, para a materialização da interdisciplinaridade no contexto das políticas sociais, ao considerar a complexidade que envolve os termos.

Afinal, intersetorialidade e interdisciplinaridade, para além de uma perspectiva estética, conceitual e linguística requer mais do que justaposição de palavras, serviços, programas, políticas, disciplinas, profissões e saberes. Nesse sentido, os estudos de Inojosa (2001) demonstram que as políticas sociais brasileiras ainda guardam um cariz forte da setorialização com tendência à fragmentação da questão social sob o viés assistencialista, compensatório, consequentemente, de não reconhecimento do direito e da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico ou que estão em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Diante do exposto, observamos como foram instituídos os processos de trabalho em saúde mental. Decerto, outros elementos analíticos compuseram as estratégias para configuração dos modelos de atenção em saúde mental do Degase, todavia aqui a proposta foi apresentar um panorama, uma síntese dos eventos, sabendo que haverá necessidade de complementação dos dados sobre a história do atendimento em saúde mental nas unidades de internação e internação provisória — aspecto relevante para composição de novas estratégias atenuadas ao que está previsto pelas legislações na contemporaneidade.

No item abaixo, serão apresentadas a descrição e a análise das entrevistas realizadas com assistentes sociais que atuam na atenção em saúde mental, no chão das unidades de internação ou internação provisória. O objetivo consiste em apreender os elementos constitutivos da processualidade do trabalho das/os assistentes sociais nas equipes de referência em saúde mental.

3.2 O trabalho das/os assistentes sociais em equipes de referência em saúde mental do Degase

A organização do trabalho desenvolvido pela/o assistente social em Equipe de referência de Saúde Mental é definido, a priori, pela Coordenação de Atenção em Saúde Integral e Psicossocial (COOSIP), setor que pertence a estrutura administrativa do Degase, pela Divisão de Serviço Social e, mais recentemente, pela Divisão de Atenção Psicossocial. Por se tratar de uma equipe multidisciplinar, o processo coletivo de trabalho realizado no contexto do atendimento em saúde mental é circundado por outros setores, como exemplo, a Divisão de Psicologia — todos setores que desenvolvem ações de organização, suporte e orientação relacionados ao tema Saúde Mental e Socioeducação.

Dessa forma, a processualidade do trabalho da/o assistente social possui um caráter coletivo, cujas determinações estão forjadas pela dinâmica institucional, isto é, trata-se de uma organização que está impregnada pelo caráter social do trabalho desenvolvido pelas unidades socioeducativas do Degase: articula, assim, funções coercitivas, pedagógicas e de atenção em saúde.

Decerto, o caráter coercitivo e pedagógico nos processos de trabalho no interior de uma unidade socioeducativa de privação de liberdade, se entrecruza e interfere no trabalho de diferentes profissionais, não sendo diferente, quando analisamos sobre a organização do trabalho desenvolvido pelas/os assistentes sociais inseridos em equipes de referência em saúde mental.

Dessa forma, a organização do trabalho é mediatizada pelas articulações entre os aspectos sancionatórios, processual e socioeducativo numa perspectiva vinculada ao Sistema de Garantia de Direitos preconizado pelo Sistema Nacional de Socioeducação — Lei 12.594/2012 (Lei Sinase). Nesse movimento complexo e contraditório, é necessário considerar que o trabalho das/os assistentes sociais inseridas/os em equipes de referência em saúde mental será atravessado pelas racionalidades do executivo estatal, do judiciário e da política de saúde mental.

Nesse contexto, algumas perguntas são pertinentes e inevitáveis. Apesar de existir uma literatura densa sobre o Serviço Social e sobre o trabalho da/o assistente social em vários espaços sócio-ocupacionais, ainda emergem dúvidas sobre essa profissão. Afinal, o que é e o que faz Serviço Social? É corriqueira a crença de que assistentes sociais são profissionais da “assistência social”, “da ajuda”, “do cuidado”, “da caridade”, “do ajuste”, não faltando exemplos para atestar a incompreensão histórica em torno do trabalhador/a do Serviço Social e, conseqüentemente, incompreensões relativas à profissão.

A Lei Sinase — Lei 12.594/2012 — que institui a política socioeducativa, por exemplo, em seu artigo 12, refere-se à/o assistente social como profissional da “assistência social”, desconsiderando a formação genérica e a condição formativa para atuação em diferentes políticas públicas e espaços ocupacionais. “Art. 12 – A composição da equipe técnica do programa de atendimento deverá ser interdisciplinar, compreendendo, no mínimo, profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social de acordo com normas de referência” (Brasil, 2012).

Apesar dessa referência, é importante destacar que o Serviço Social na saúde é regulamentado pela Lei 8.662/93, por meio da Resolução nº 218 de 06/03/1997 do Conselho

Nacional de Saúde e pela Resolução CFESS nº 383 de 29/03/1999, que caracteriza a/o assistente social como profissional de saúde. Além disso, essa/e profissional possui competência técnica para atuar com as expressões da questão social no âmbito de qualquer política pública, sem que para isso altere a perspectiva que elege as expressões da questão social como objeto do trabalho da/o assistente social (CFESS, 2010c).

Decerto, a dificuldade em compreender o que faz a/o assistente social e de apreender o que é o Serviço Social está associada à condição sócio-histórica da profissão, que não caberá discutir neste trabalho, uma vez que existem produções de robusta consistência teórica que tratam desse processo, em destaque a literatura de Iamamoto (2002, 2003) e Netto (2005).

Falar sobre o Serviço Social requer mediações teóricas, históricas, éticas e políticas para apreender o significado (social) do trabalho da/o assistente social, dada a sua origem em *“bases mais doutrinárias que científicas e de cunho reformista-conservador”* voltado para moralização dos trabalhadores (Iamamoto, 2002, p. 21, grifo do autor) — profissão que ao ser modernizar, reatualiza a perspectiva conservadora com forte tendência à *“psicologização das relações sociais”* num dado momento do percurso sócio-histórico da profissão (Iamamoto, 2002, p. 32-35, grifo do autor).

Apesar do reconhecimento sobre a funcionalidade da profissão no contexto da ordem burguesa, ainda persistem, na trajetória histórica do Serviço Social, equívocos sobre as atribuições da/o assistente social, em especial, quando essa/e profissional passa a atuar em políticas e espaços ocupacionais que não têm o “social” como atividade fim. Na saúde mental, tal imprecisão é fio condutor de equívocos, solicitações inadequadas, além de se constituir como desafio para formatar a instrumentalidade, as estratégias e as alternativas laborais. No interior da profissão, apesar das orientações do conjunto CFESS-CRESS, ainda existem debates sobre a pertinência de realização de terapias pela/o assistente social, todavia, trata-se de uma proposta de intervenção inadequada de acordo com a Resolução CFESS nº 569, de 25 de março de 2010 (CFESS, 2010a).

Assim, em nosso entendimento, não procedem os argumentos que defendem práticas terapêuticas como “técnicas ou instrumentos” que sempre fizeram parte da história da profissão e, por isso, devem ser reconhecidas como competências profissionais. É certo que ações de teor psicologizante marcaram os primórdios da profissão. Mas é certo, igualmente, que nos afastamos substancialmente dessa vertente, e que a realização de terapias não integram nem a fundamentação teórica contemporânea da profissão e nem suas diretivas legais (CFESS, 2008/2011).

De igual forma, a imprecisão sobre o que faz a/o assistente social na saúde mental é elemento que carece de investigações e aprofundamento teórico. As produções teóricas sobre o trabalho da/o assistente social nesse campo ainda são tímidas, apesar do avanço das

discussões sobre o movimento da reforma psiquiátrica e sobre o modelo de atenção psicossocial incorporado pela política de saúde mental brasileira. E, na prática, ainda é comum a prevalência de atendimentos que sugerem à/o assistente social ações e respostas não compatíveis com as atribuições privativas e competências profissionais, descritas nos artigos 4 e 5 da Lei 8.662/1993, Lei de Regulamentação da Profissão (CFESS, 1993).

Tal cenário se reproduz e ganha novos elementos quando falamos de atendimento em saúde mental no contexto da socioeducação e da execução de medidas socioeducativas de privação de liberdade. Nesse contexto, há rarefeita problematização sobre o trabalho desenvolvido pelas/os assistentes sociais, aspecto que confere certa urgência à elaboração de pautas reflexivas sobre o tema.

Ao construir revisão da bibliografia relativa ao trabalho da/o assistente social em equipes de referência em saúde mental no contexto das unidades executoras de medida socioeducativa, verificou-se que não há elaboração teórica sobre a atuação da/o assistente social nesse espaço ocupacional. Foi observado que os documentos que podem orientar o trabalho realizado nesse espaço são genéricos, não fornecendo parâmetros específicos para o trabalho da/o assistente social que atuam na saúde mental em unidades de privação de liberdade, a exemplo dos documentos elaborados pelo conjunto CFESS/CRESS, a seguir, em ordem cronológica: *Parâmetros para Atuação do/a assistente social na Política de Saúde (2000)*; *Parâmetros para a Atuação do Assistente Social e Psicólogos na Política de Assistência Social (2007)*; *Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social (2011)*; *Subsídios para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação (2011-2014)*; *Diretrizes de Ações do Serviço Social no INSS (2018)*; e *Atuação de Assistentes Sociais no Sociojurídico: subsídios para reflexão (2014)* — material que menciona o exercício profissional de assistentes sociais na *execução de medidas socioeducativas*, todavia sem citar o trabalho em saúde mental em interface com a atividade socioeducativa⁴⁸.

Na realização das entrevistas, nos foi informado que a formulação de Equipes Multidisciplinares de Referência em Saúde Mental, em unidades socioeducativas de privação de liberdade, é proposta pioneira no país. Aspecto que torna o trabalho realizado nas unidades

⁴⁸ Aqui é importante destacar que a atuação em Equipes de Referências em Saúde Mental é algo recente nas unidades socioeducativas de internação fluminenses, como citado anteriormente nesse trabalho. A proposta de instituição de uma equipe multidisciplinar específica para o atendimento em saúde mental ocorre em 2008, com a construção dos Núcleos de Saúde Mental e, posteriormente, após revisão conceitual e teórica, são instituídas as Equipes Multidisciplinares de Referência de Saúde Mental que pretende nova abordagem na atenção em saúde mental aos adolescentes privados de liberdade.

de socioeducação fluminense inovador, sobretudo, ao reconhecer que existe um tipo de adoecimento psíquico que guarda relações com a privação de liberdade de adolescentes e que tal reconhecimento requer atenção estratégica para promoção, prevenção e tratamento em saúde mental.

Dessa forma, iremos apresentar algumas reflexões sobre o trabalho das/os assistentes sociais inseridas/os em equipes de referência em saúde mental, partindo do pressuposto de que há, em curso, processos coletivos de trabalho demandados pelo modelo institucional de unidades de privação de liberdade e, ao mesmo tempo, elementos que revelam como as/os assistentes sociais tecem as respostas profissionais constituindo a processualidade do trabalho da/o assistente social em meio as requisições e desafios colocados no cotidiano de trabalho. Para o seu desenvolvimento, recorreremos a 02 subitens, um deles composto por 06 subseções que tratam do tema.

3.2.1 “*Eu não sou terapeuta*”: disputas e contradições no trabalho das/os assistentes sociais em equipes de referência de saúde mental do Degase

Para apreensão dessa realidade, foram entrevistadas/os profissionais que atuam em unidades de privação de liberdade no atendimento aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa e são acompanhados em saúde mental, dos quais foram selecionadas/os duas/dois, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Assistentes sociais entrevistadas no Censes

Entrevistadas	Local De Atuação	Tempo de atuação no Degase	Experiência profissional na socioeducação	Experiência em saúde mental	Experiência profissional
Entrevistada 1	Unidade de Internação	Um ano	Não	Não	Política de saúde
Entrevistada 2	Unidade de Internação	Menos de um ano	Não	Não	Política de Saúde

Fonte: Elaboração própria, 2023.

De forma geral, as entrevistas realizadas com as assistentes sociais evidenciam aspectos importantes, tanto sobre o processo de trabalho institucional, como também sobre a processualidade do trabalho profissional nas equipes de referência em saúde mental do Degase. Isso envolve entender as demandas colocadas pela instituição e a forma como a/o

assistente social vem respondendo a elas. Durante as entrevistas, verificamos que as profissionais descrevem alguns equívocos, sobretudo, naquilo que se refere à atuação da/o assistente social e à organização do trabalho desenvolvido.

Ao perguntarmos sobre a organização do trabalho das/os assistentes sociais em equipes de saúde mental, a assistente social fala que o trabalho está organizado por formato de equipe multidisciplinar, em que todos fazem tarefas similares, com exceção da/o assistente social, que não participa de atividades terapêuticas.

Assim, eu faço basicamente todas as coisas que as outras fazem, com exceção das oficinas terapêuticas. Eu até participo, mas junto com alguém que tenha expertise em questão de terapia. Mas todo o processo é dividido de forma igual. Tem referências individuais, né? Faço grupos também, mas com temas mais afins para a realidade do Serviço Social. Faço contato com a rede mais próxima. O trabalho é estruturado para a equipe como um grupo, a única coisa que eu acho que não faço, que todo mundo faz é a questão terapêutica (Relato da assistente social 1, 2023).

Para destacar a importância dos múltiplos olhares na organização do trabalho, a assistente social reafirma a citação acima ao falar da complementariedade das ações profissionais sem, contudo, nesse momento, deixar de evidenciar aquilo que é vedado aos assistentes sociais: a terapia.

O que eu vejo é que dentro da equipe multiprofissional de saúde mental, a gente pode desempenhar a função tanto em atividades coletivas como individuais. O que muda é a abordagem, é a forma como a gente faz. Então, por exemplo, um atendimento individual,[o] psicólogo tem uma forma; [no atendimento do psicólogo, [...]] o atendimento familiar tem uma forma. E o assistente social já tem uma outra, né? A nossa formação dá outra referência. Então, a gente faz de uma forma diferente também. [...] a gente trabalha muito em equipe, né, pra tentar complementar. Então, vai fazer uma reunião familiar, sempre tem uma psicóloga junto também, né, pra que esse olhar fique mais ampliado (Relato da assistente social 1, 2023)

A segunda entrevistada ressalta que a organização do trabalho da/o assistente social em equipes de referência em saúde mental é um *grande desafio*, visto a trajetória acadêmica e profissional, aos acontecimentos que ocorreram no início de carreira no Degase. Assim, ela destaca preocupações em compor a equipe de referência em saúde mental por possuir apenas os conhecimentos da formação acadêmica e a experiência profissional está vinculada à área da saúde. Dessa forma, ao receber o convite para atuar em Equipe de Referência em saúde mental traz pontos relevantes para análise, ao associar competência profissional à experiência prática e à formação acadêmica continuada.

Para Iamamoto (2003) um dos maiores desafios colocados à/o assistente social é desenvolver a capacidade de decifrar a realidade e, assim, construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar direitos ao apreender as demandas, mobilizando a criatividade no contexto cotidiano, isto é, ser propositivo e não apenas executor das requisições

institucionalizadas. A fala da profissional atesta a assertiva da autora quando relata o seguinte: “E eu falei, tá bom, vou aceitar o desafio. Aceitando o desafio, eu tô até hoje tentando construir esse quebra cabeça do que é a rotina de trabalho do serviço social dentro de equipe de saúde mental” (Relato da assistente social 2, 2023).

O estudo bibliográfico e as entrevistas realizadas nos revelam que o trabalho na socioeducação, em unidades de privação de liberdade e nas equipes de saúde mental é desafiador e traz uma complexidade que coloca esse espaço ocupacional como um enigma a ser decifrado.

Como para mim também é novo esse lugar da socioeducação, que é um espaço socio-ocupacional muito específico, com características muito específicas dentro da política de proteção à infância e juventude, é um lugar com muitas particularidades, muitas peculiaridades e é desafiador por si só. E acredito que ninguém que vem pra cá, vem com alguma experiência desse campo, por mais que tenha trabalhado com infância e juventude, é completamente diferente (Relato da Assistente Social 1, 2023).

Dessa forma, relata a assistente social 1, ao responder sobre a organização do trabalho da/o assistente social em equipes de referência em saúde mental, que ainda há pontos incongruentes para apreensão do trabalho, isto é, para entender o processo de trabalho das equipes de referência em saúde mental. A profissional, ao falar sobre sua experiência, sobre os desafios e dúvidas colocados na atuação em Equipes de Referências de Saúde Mental, destaca a necessidade de desvendar os processos de trabalho e descobrir o *lugar* da saúde mental na unidade socioeducativa de internação e no próprio Degase.

Eu percebi que existe muitos calos, inclusive, no entendimento do lugar da saúde mental como um todo, dentro de uma equipe de medida socioeducativa, dentro de uma instituição de medida socioeducativa e, sobretudo, dentro de uma instituição total de internação. Ainda existem muitos calos para serem clareados. E, aí, o desafio dobra. Porque, além de eu ter que me entender nesse processo, eu ainda tenho que entender qual é o lugar da saúde mental dentro da institucionalidade. É, assim, eu fico – uma das questões, hoje – vou falar pra você: assim, é até difícil de falar, né? É estranho porque é difícil, ainda tô tentando me entender, eu tô fazendo, trabalhando e tentando entender o processo ao mesmo tempo (Relato do Assistente Social 1, 2023).

Na continuidade, a assistente social (entrevistada 1) traz algumas reflexões sobre os processos de trabalho, questionando o modelo de atendimento proposto nas equipes de referência em saúde mental, consequentemente, traz uma análise crítica sobre a atuação em saúde mental que sugere atendimento por referências, similar ao trabalho que ocorre nos Centros de Atenção Psicossocial/Rede de Atenção Psicossocial. Entende que, se o formato de atendimento por referência não estiver associado ao estudo de caso, reuniões de equipe, sistematização da prática, construção de instrumentos para análise do perfil dos adolescentes e das demandas apresentadas pelos usuários da política socioeducativa, esse tipo de proposta

tende a ser inoperante, não apreender as demandas dos adolescentes em sua totalidade. Assim, a profissional entrevistada demonstra preocupação com a perspectiva individualista e psicologizante relegada institucionalmente ao Serviço Social inserido nas equipes de referência em saúde mental do Degase. Ao falar sobre troca de experiência com uma assistente social, a entrevistada destaca o seguinte:

Eu sinto que ela estava fazendo um caminho interessante de sistematização da prática, ela tinha começado a fazer, de definição de prioridades, de objetivos e prioridades. Então, tinha muita preocupação e, pelo que eu conversei com ela, em desenhar o perfil dos garotos que vêm pra cá, que vêm pra saúde mental, de tentar construir o perfil dos meninos. É uma preocupação que ela tinha, que a gente não conseguiu terminar de conversar: em relação ao atendimento individual, {sobre} essa constituição do profissional [de serviço social] e de referência em saúde mental como referência do menino, na mesma lógica do que é a saúde mental lá fora. Que não, necessariamente, é um profissional por excelência da saúde mental, como o psicólogo, mas qualquer profissional que está atuando ali no CAPS, ele se torna referência do menino. Eu vi que tinha algumas questões que ela trazia em relação a isso, para essa realidade interna aqui. Teve uma coisa que ela conversou comigo que foi muito interessante, que ela falou sobre o reconhecimento: a leitura sobre psicopatologia. Entender e reconhecer as psicopatologias. Quando ela fez essa conversa, comentou isso comigo, ela me deixou muito tranquila: porque ela falou que isso, de fato, não é uma obrigação da profissão: entender e saber reconhecer as psicopatologias. Porque quando eu entrei, eu tava com essa angústia muito grande: assim, como é que eu vou pensar uma perspectiva de atuação, se eu não sei exatamente o que o menino tem, o que o menino traz de sofrimento ou de questão psíquica, né? Ao mesmo tempo, também, aqui na unidade, os profissionais, o médico que tem aqui, ele não pode dar diagnóstico, né? Os profissionais de saúde, de referência saúde mental, também não é da atribuição deles dar diagnóstico, né? Mas como é que é esse processo de reconhecimento de uma psicopatologia? Eu sinto que nos trabalhos, nas fichas e até mesmo relatórios, por parte dos psicólogos, existe a hipótese diagnóstica (Relato da Entrevistada 1, 2023).

Numa das entrevistas, a profissional do Serviço Social traz elementos sobre a requisição para preenchimento de documentos sobre hipóteses diagnósticas dos casos — um desenho institucional que descaracteriza o Serviço Social na perspectiva crítica, vinculada ao projeto ético-político profissional e que orienta o exercício profissional. Apesar de a/o assistente social ser reconhecido enquanto profissional da política de saúde, não cabe algumas ações, sobretudo aquelas que não estão amparadas pela Lei de Regulamentação da Profissão (8.662/1993) em suas atribuições privativas e competências (CFESS, 1993).

Além desses elementos, a entrevistada enfatiza sobre o atendimento individualizado e psicologizante do sujeito, que não é condizente com a visão do serviço social crítico e não afinado com as dimensões da profissão (dimensão ético-política, técnico-operativa e teórico-metodológica⁴⁹). Nesse sentido, a entrevistada se reafirma enquanto profissional do Serviço

⁴⁹ A competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política são requisitos fundamentais que permite ao profissional colocar-se diante das situações com as quais se defronta, vislumbrando com clareza os projetos societários, seus vínculos de classe, e seu próprio processo de trabalho. Os fundamentos históricos,

Social, ao dizer: “[...] eu não sou terapeuta. Como é que eu vou lidar com determinada situação? Eu sei que a gente desenvolve uma escuta ativa, uma escuta cuidadosa na nossa formação, mas eu sempre fico achando que eu não vou dar conta” (Relato da Assistente Social 1, 2023).

Ao problematizar o tema da terapia relacionada ao trabalho da/o assistente social, a profissional reconhece enquanto estratégia de enfrentamento das práticas terapêuticas como recurso para o trabalho, a importância de fomentar o trabalho coletivo e criar outras estratégias, tendo em vista as requisições institucionais e judiciais, para além da complexidade das demandas colocadas pelos usuários no atendimento em saúde mental. Destaca a urgência do trabalho coletivo para socialização dos saberes e vitalidade para o processo reflexivo e estratégico.

Além disso, compreende que, ao estabelecer o trabalho em conjunto com a psicologia, por exemplo, é possível fomentar estratégias para intervenção profissional consoante com as abordagens próprias do Serviço Social, ainda que no cotidiano institucional, para realização do atendimento em grupo, tenha que recorrer a projetos, que possuem abordagem terapêutica, para fomentar as atividades de cunho crítico-reflexivo com os adolescentes. No entanto, ela menciona as dificuldades institucionais em avançar com essas estratégias. A dificuldade está assentada no fato de a organização do trabalho buscar o formato de atendimento similar ao que está estabelecido pela Rede de Atenção Psicossocial, sem fazer os devidos ajustes institucionais para realização do atendimento em saúde mental por referências, daí, no cenário socioeducativo, o atendimento por referência termina se constituindo em um tipo de organização que requer adequações.

Existem algumas instrumentalidades que precisam ser utilizadas pra conversar com esse adolescente, porque ele é um adolescente que traz algumas demandas que são muito específicas, diferentes e os outros adolescentes requerem algumas instrumentalidades que precisam ser utilizadas na hora da conversa tête-à-tête com o adolescente, que eu não domino e que, muitas vezes, isso é mais fácil para o psicólogo. Por mais que ele [psicólogo] não seja clínico, não possa fazer uma terapia, não a nossa clínica aqui dentro, ele [psicólogo] tem alguns instrumentos que ele vai lançar a mão ali na hora. [...]. E no meu caso, eu não sou terapeuta. (Relato da assistente social 2, 2023).

Na citação acima, a assistente social entrevistada retoma a assertiva sobre os limites colocados à profissão para atuação na perspectiva clínica e/ou terapêutica. Sobre a declaração enfática “eu não sou terapeuta”, é importante destacar que as abordagens de cunho terapêutica e clínica se apresentam em dissonância das orientações do CFESS por não

coadunarem com Projeto Ético Político profissional e, muito menos, com as orientações contemporâneas ratificadas pelo Movimento de Reconceituação do Serviço Social brasileiro.

Historicamente, o Serviço Social brasileiro superou suas vertentes iniciais psicologizantes e estrutural funcionalista, cujos princípios norteadores segmentavam metodologicamente a profissão em Serviço Social de Caso, Grupo e Comunidade. Essa superação resultou de longo, denso, e profundo debate coletivo, que permitiu ao Serviço Social Brasileiro realizar um processo de reconceituação a partir da década de 1960. Nas décadas seguintes a profissão vivenciou sólidas mudanças teórico-metodológicas e ético-políticas, o que resultou na construção do Projeto Ético Político Profissional. Este processo e sua complexa historicidade propiciaram a revisão da fundamentação teórica inicialmente importada do pensamento tradicional [...] Assim, em nosso entendimento, não procedem os argumentos que defendem práticas terapêuticas como “técnicas ou instrumentos” que sempre fizeram parte da história da profissão e, por isso, devem ser reconhecidas como competências profissionais. É certo que ações de teor psicologizante marcaram os primórdios da profissão. Mas é certo, igualmente, que nos afastamos substancialmente dessa vertente, e que a realização de terapias não integram nem a fundamentação teórica contemporânea da profissão e nem suas diretivas legais (CFESS, 2008/2011/ p. 4-5).

O que queremos confirmar com esse subitem é que os dilemas do cotidiano operacional recuperam antigos dilemas do cuidado em saúde mental relacionado à micropolítica nas instituições, ao privilegiar não só alguns saberes profissionais, como também novas e velhas práticas terapêuticas, terminam por não materializar um modelo de assistência ampliada, projetada para pensar o sujeito em suas múltiplas determinações.

Ainda que não nos seja permitido construir generalizações, visto se tratar de uma pesquisa qualitativa realizada com 02 assistentes sociais, os resultados da pesquisa apontam que ainda é contínuo o processo reflexivo sobre o significado do trabalho profissional de assistentes sociais nos diferentes espaços ocupacionais, sobretudo, em face da elaboração de um trabalho que pretende ser multidisciplinar e/ou frente àquelas requisições que aparecem como inadequadas para a/o assistente social. No subitem que segue, as/os profissionais apresentam alguns indicativos sobre o exercício profissional nas equipes de referência em saúde mental.

3.2.2 Atividades e projetos desenvolvidos por assistentes sociais nas equipes de referência de saúde mental do Degase

O poeta Guimarães Rosa (1994) trouxe uma citação célebre e que se ajusta à compreensão necessária para responder sobre dúvidas a respeito do trabalho da/o assistente social, a saber: “Eu quase nada sei, mas desconfio de muita coisa”. Se há dúvidas sobre o que faz a/o assistente social em Equipes de Saúde Mental no contexto das unidades de

socioeducação de internação e/ou internação provisória do Degase, se há indefinição sobre processos e processualidades do trabalho realizado, se há equívocos nas requisições encaminhadas ao Serviço Social, se há incompreensões sobre as atividades realizadas pela/o assistente social e pela saúde mental nesse espaço, algumas prerrogativas são elementares.

É elementar apreender que o objeto de trabalho da/o assistente social é a questão social em suas múltiplas expressões e que interrogar sobre o significado da atuação profissional, assim como sobre as atribuições nos espaços ocupacionais, é tomar posse daquilo que nos é específico e pressuposto para a constituição de um profissional propositivo — desconstruindo a imagem de mero executor de atividades quando inseridos nas instituições e nas políticas sociais.

O objeto do trabalho, aqui considerado, é a questão social. É ela, em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, a situações de violência contra a mulher, a luta pela terra etc. Essas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto do trabalho profissional. Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho (Iamamoto, 2003, p. 62)

Outro elemento importante é compreender que, no caso da/o assistente social, somos atravessados pela autonomia relativa, todavia isso não deve ser ponto para posturas fatalistas⁵⁰ da realidade, tampouco para práticas messiânicas.⁵¹ Afinal, o Serviço Social é uma profissão inserida na divisão sociotécnica, sexual e racial do trabalho, orientada tanto para atender as artimanhas do capital no processo de cooptação da classe trabalhadora, como também orientada por uma direção com compromisso ético-político, respaldo teórico-metodológico e dotado de instrumentalidade técnico-operativa.

Essas previsões nos fazem desconfiar da realidade posta, ainda que sob orientações que não àquelas da profissão. São essas orientações que permitem à/o assistente social se mover em terrenos contraditórios com solidez “teórico-prático/interventivo e ético-político/organizativo, na tentativa de enfrentar a realidade, defender valores e responder, enquanto trabalhadores assalariados, dotados de estatuto intelectual, às exigências impostas

⁵⁰ De acordo com Iamamoto (2003, p. 20-22), o assistente social deve romper com a visão fatalista do processo histórico, em razão dessa visão perceber a realidade como se ela “já estivesse dada em sua forma definitiva, os seus desdobramentos predeterminados e os limites estabelecidos de tal forma, que pouco se pode fazer para alterá-los. Tal visão determinista e a-histórica da realidade conduz à acomodação, à otimização do trabalho, ao burocratismo e à mediocridade profissional”.

⁵¹ Já a postura messiânica está assentada no momento em que a/o assistente social passa a ter “uma visão heróica do Serviço Social, que reforça unilateralmente a subjetividade dos sujeitos, a sua vontade política sem confrontá-la com as possibilidades e limites da realidade social” (Iamamoto, 2003, p. 21).

pela sociedade capitalista e às necessidades sociais dos sujeitos” (Moraes, 2016, p. 587), os quais atendemos nas instituições sociais.

Estamos, dessa forma, diante de processos de trabalho e da processualidade do trabalho do assistente social, aspectos que tornaram pertinente perguntarmos às/aos assistentes sociais — que atuam em equipes de referência em saúde mental — sobre as atividades e projetos realizados.

Aqui, o intuito é apreender os aspectos relacionados ao processo e à processualidade do trabalho, tomando como pressuposto que são termos diferentes. Nesse sentido, processualidade do trabalho será o efetivo trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais considerando as particularidades do exercício profissional. E processos de trabalho nos remeterá as orientações, as requisições e a organização definidas pelas instituições e pela política socioeducativa.

[...] o processamento do trabalho no âmbito do Serviço Social diz respeito ao modo como os assistentes sociais elaboram as respostas profissionais, às demandas postas considerando todos os aspectos técnicos necessários à realização do seu trabalho e os elementos que de alguma forma interferem no conteúdo do trabalho e que devem necessariamente ser considerados pelos profissionais quando na execução de suas atividades (Ibidem, 2018, p. 77).

Sobre processualidade do trabalho, perguntamos se existe algum projeto ou plano de trabalho do Serviço Social. De acordo com a assistente social 2, “*o serviço social da unidade, lá, tem um plano de trabalho*” em comum e “*tem também uma descrição*” para realização do trabalho em saúde mental, mas que “*eu vejo que todo o trabalho*” da equipe de referência em saúde mental “*é articulado*”. Assim, a profissional relata sobre um formato de trabalho em que diferentes profissões se articulam realizando as mesmas atividades, sem conteúdo exclusivo de uma profissão — situação que a entrevistada relata não acontecer em outras unidades do Degase.

Quando cheguei, todo o trabalho – acho que pela forma como é constituída as equipes – então todo trabalho é articulado. Não sei como é em outras unidades, [unidade] maior e mais robusta. Acaba que a escola não é, tem pedagoga que faz a matrícula, mas todos nós podemos fazer um acolhimento, por exemplo. É um pouco diferente na unidade onde eu trabalhava, que a gente tinha uma equipe de assistente social que ficava mais ilhado e tinha muito desenhado o que era função da gente ali. Lá na unidade, não. Eu percebo que muitas coisas se misturam. Então, é uma questão da família: qualquer pessoa da equipe pode fazer um contato familiar, informar. Até a questão da documentação é de vez em quando. [...] A gente tem uma pessoa da Setec [secretaria técnica], que não é assistente social, que cuida dessa documentação. O que a gente faz é a ponte com a família, né? Pra certidão, por exemplo, pra tirar RG, a gente faz esse contato com a família. Mas tem uma pessoa específica pra isso. Então até isso, que é uma coisa que eu percebo que o Serviço Social tem uma ligação mais forte com a documentação civil. No [menciona o local exato em que atua] não é o só o serviço social que faz. Eu acho que – o que eu

penso de imediato aqui – só no serviço social [faz]? O que eles estão fazendo, por exemplo, é o contato com o CREAS; fazer contato com outras assistentes sociais, aí fica a cargo do Serviço Social. E na saúde mental, geralmente, a gente faz com os Capsi, mas não sou só eu que faço, cada um faz com Capsi de sua referência. Então, é assim, o que eu falei: são várias atividades que todo mundo faz, só que cada um vai fazer de uma forma, com um olhar (Relato da assistente social 2, 2023).

De acordo com a assistente social 2, as atividades realizadas em equipes de referência em saúde mental não são exclusividade do Serviço Social, isto é, não são atribuições privativas da/o assistente social. Muitas das atividades realizadas e das orientações sobre o trabalho em Equipe de Saúde Mental foram elaborados pelo coletivo dos profissionais do Degase, não sendo, muitos deles, construídos com a participação e contribuição das/os profissionais do Serviço Social, conforme observado nas publicações institucionais.

Para a assistente social 2 (2023), não há especificidade nas atividades realizadas em Equipes de Saúde Mental, o que há são competências exclusivas devido à formação profissional, isto é, olhares diferentes para atendimento de um determinado público. Sendo assim, as legislações socioeducativas conferem uma abordagem ampliada e específica. Ampliada por se constituir em um referencial para qualquer tipo de profissão que componha as equipes de referência em saúde mental e específica pelo fato de se constituir documentos legais que orientam as atividades realizadas no contexto da socioeducação e do atendimento, atenção e cuidado em saúde mental em unidades de privação e internação provisória, como são a Portaria Interministerial 1.082/2014, que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), e a Lei 12.594/2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional Brasil, 2012; Brasil, 2014).

Aqui, é importante fazer uma ressalva, a saber: optamos por recorrer ao termo atividades, em detrimento de atribuições, por compreender que aquele termo traduz ações genéricas, sendo um cuidado adotado para avaliar se apareceria nas entrevistas alguma ação que se constituiria em uma atribuição privativa ou uma competência relacionada ao exercício profissional da/o assistente social. Cabe, dessa forma, destacar que, se utilizássemos o termo atribuição, poderíamos interferir nas respostas, pelo fato desse vocábulo estar associado a responsabilidades do exercício profissional predefinido pela Lei de Regulamentação da Profissão (1993).

A assistente social 1 (2023), ao responder sobre atividades realizadas, fez menção ao *Caderno de atribuições: O Trabalho do Serviço Social no Departamento Geral de Ações*

Socioeducativas do Estado do Rio de Janeiro, publicação de 2020, que foi construído para servir como *ferramenta* para orientar as *ações cotidianas* e corrigir *interpretações sinuosas* solicitadas aos profissionais do Serviço Social e que não iam ao encontro daquilo que está formalizado legalmente e que se constitui enquanto atribuições e competências profissionais das/os assistentes sociais. Todavia, essa publicação não contemplou o trabalho realizado pelas assistentes sociais das Equipes de Referências em Saúde Mental. De acordo com coordenação de saúde do Degase, a elaboração de um documento sobre os parâmetros para atuação dos assistentes sociais na saúde mental do Degase requereria amplo debate com a categoria devido à especificidade do trabalho em equipes de referência em saúde mental .

A assistente social 2 também citou outro documento que lhe foi apresentado ao solicitar orientação sobre o trabalho da/o assistente social em equipes de referência em saúde mental em unidades de internação e internação provisória. O documento apresentado a essa profissional é intitulado *Diretrizes para a Prática do Serviço Social no Sistema Socioeducativo*, publicação de 2014, que também não contemplou o trabalho realizado no espaço da saúde mental no contexto socioeducativo. Essa profissional cita outros dois documentos: o primeiro trata-se de um documento que traz às diretrizes do trabalho para atuação na unidade em que a profissional está lotada, mas como os demais documentos, conta com parâmetros para o trabalho em saúde mental nas unidades de privação do Degase; assim, apresenta as diretrizes para o trabalho em saúde mental nas unidades de privação, mas não contempla o trabalho desenvolvido pelas/os assistentes sociais nesse espaço. Portanto, ao ser perguntada sobre a existência de projeto de trabalho do Serviço Social, ela cita os documentos mencionados e afirma que

[...] esses são documentos que chegaram até a mim. Agora, [chegou]o protocolo de atuação do Serviço Social dentro da saúde mental, dentro das equipes de referência em saúde mental, {não}. Eu questionei isso numa supervisão de divisão: se existe. Eu recebi [as] diretrizes: é um documento, tipo uma apostila, um manual, que são as diretrizes de atuação, os protocolos de atuação do assistente inicial na medida socioeducativa, de uma maneira geral. Eu recebi isso da divisão. Aí, eu senti falta – naquele documento de informações sobre a atuação do serviço social em unidade, uma referência,[para a] equipe de referência em saúde mental (Relato da assistente social 2, 2023).

Diante do exposto, cabe interrogar: como as/os assistentes sociais têm construído os suportes instrumentais necessários para atuação em Equipes de Saúde Mental nas unidades de socioeducação de privação de liberdade do Degase? Quais instrumentos e quais estratégias são impressas no cotidiano institucional para responder às demandas e requisições colocadas? No subitem a seguir, iremos descrever os principais instrumentos de trabalho utilizados

pelas/os profissionais das equipes de referência em saúde mental, recuperando algumas análises.

3.2.3 Intelectividade e instrumentalidade: a escolha dos instrumentos entre intenções e rupturas

De acordo com Rodrigues (2013), o agir profissional da/o assistente social possui uma intencionalidade permeada por uma dualidade de compromissos, a saber: o ético-político e o normativo-institucional. De acordo com a autora, “o primeiro seria orientado por procedimentos teórico-metodológicos e por princípios éticos e deontológicos, que norteiam a relação com a população destinatária”. Já o segundo compromisso está “condicionado pelas orientações normativas emanadas da instituição sendo a maioria decorrente de decisões mais amplas tomadas pelo poder político” (Rodrigues, 2013, p. 05).

Seguindo a perspectiva analítica de Pereira (2018, p. 79), há dois movimentos previstos na análise entre processos e processualidade do trabalho. Para a autora, ao inserir na instituição empregadora, considerando as razões pelas quais o assistente social foi contratado e as correlações de forças, haverá “pouco ou quase nenhuma possibilidade de alterar o caminho previsto pela instituição para o alcance do objetivo final do trabalho”, posto que o “Serviço Social será um dos integrantes do processo de trabalho, o que pressupõem outras instancias que serão necessárias à conclusão do processo de trabalho como um todo. E, por outro lado, através da processualidade do trabalho dos assistentes sociais, se abrem possibilidades para o exercício da autonomia dos profissionais, ainda que limitada”.

Na realização das ações que compõem etapa de trabalho que fica sob responsabilidade dos assistentes sociais, os profissionais, acionam seus conhecimentos sobre a realidade, os usuários, a política na qual se inserem e os recursos passíveis de ser acessados para atendimento da necessidade apresentada, os procedimentos, inclusive burocráticos a serem realizados para o referido acesso. Neste contexto avaliam o conjunto de forças envolvidas, se será necessário algum enfrentamento ou se é possível elaborar estratégias que evitem tal tensionamento. Escolhem ainda os instrumentos adequados a realização do trabalho. Todos estes procedimentos irão dar corpo ao processamento e serão sustentados pelas referências teórico-metodológicas e ético-políticas eleitas pelo profissional (Pereira, 2018, p. 78).

Em consonância com as abordagens da autora supracitada, durante as entrevistas, foi possível inferir que, ainda que esteja ameaçada a capacidade intelectual devido à relativa autonomia profissional, há movimentos para acessar a instrumentalidade necessária ao contexto degasiano, para o manejo dos instrumentais adequados à realização do trabalho e,

consequentemente, à construção de estratégias e alternativas, objetivando a efetivação tanto dos compromissos profissionais, como a oferta de respostas às demandas e às requisições apresentadas no contexto institucional. Assim, as assistentes sociais apresentam algumas estratégias no sentido de construir ações para inclusão de outros parceiros para viabilizar as atividades planejadas, pensando a construção de um trabalho elaborado pelos diferentes profissionais que compõem as equipes, os serviços e as instituições judiciárias.

Durante as entrevistas, a capacidade intelectual e teológica, bem como a instrumentalidade, são evidenciadas como categorias relevantes para o trabalho realizado pelas assistentes sociais inseridas em equipes de referência em saúde mental dos Censes. Não só isso, mas se apresentam como substancial ao exercício profissional.

A capacidade intelectual da/o assistente social na realização do trabalho profissional, segundo Moraes (2016), é a capacidade de pensar e agir críticos, capazes de mobilizar para a construção de um trabalho vinculado ao projeto ético-político profissional e romper o absolutamente visível e imediato, construindo propostas na direção da justiça social.

Consequentemente, é através dessa capacidade intelectual que é possível mobilizar a instrumentalidade do Serviço Social e pensar alternativas para romper e/ou inverter algumas lógicas meramente técnicas que favorecem a continuidade dos padrões segregadores, punitivistas, correccionais e discriminatórios na política socioeducativa

Assim, consoante a Guerra (2007), compreendemos a instrumentalidade enquanto uma capacidade em que a/o assistente social vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos planejados — nesse sentido, ainda que não haja direcionamentos sistematizados, a/o assistente social possui a capacidade técnica para nortear o trabalho em equipes de referência em saúde mental. Portanto, de acordo com a autora (2007), é a instrumentalidade que oferecerá condições para que as/os profissionais transformem intencionalidades em respostas profissionais. É através do uso da instrumentalidade que as/os assistentes sociais modificam, transformam, alteram condições objetivas e subjetivas, assim como interferem em relações sociais e interpessoais existentes na realidade social e institucional.

Sobre instrumentalidade, podemos discorrer que se trata de uma propriedade constitutiva da profissão, pois envolve o conhecer para pensar o como fazer, para que fazer e o que é necessário para intervir na realidade, sendo, dessa forma, a capacidade de utilizar instrumentos, aliados a técnicas e a estratégias a fim de construir respostas e as mediações necessárias para as requisições e para as demandas apresentadas. Nesse sentido, é possível apreender a realidade, as correlações de forças e definir o objeto de trabalho, por exemplo,

quando inseridos em equipes de referência em saúde mental, ainda que as requisições indiquem abordagens voltadas para o disciplinamento e ajustamento das subjetividades

Para Guerra (2007), a instrumentalidade é uma condição *sine qua non* para ultrapassar a logística operacional e para a/o assistente social compreender questões importantes para elaborar respostas: é a instrumentalidade que nos faz refletir criticamente para quem fazemos, onde e quando fazer, de forma a analisar o que é imediato e o que se constitui como mediato no fazer profissional.

[...] a instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio desta capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível do cotidiano (Guerra, 2007, p.2).

Diante do exposto, ao perguntarmos a respeito dos principais instrumentos de trabalho, a assistente social 1 destaca a importância de mobilizar o uso dos instrumentos institucionais como suporte para sistematizar o seu exercício profissional, viabilizar a construção e o conhecimento do perfil dos adolescentes, assim como para construir informação para atuar na realidade.

O que você traz é uma angústia minha também, desde o início, porque eu entendo que quando a gente constrói indicador – e eu já tentei de todas as formas – mas, só que, o próprio cotidiano de trabalho não nos deixa dar sequência. Eu tinha também essa angústia e tentei várias vezes colocar isso em prática, mas não consegui dar continuidade, porque eu entendo que quando a gente traz indicadores desse processo de trabalho, a gente consegue ver a realidade, ver a realidade sob dados. Que você consegue, em algum momento, quantificar e qualificar. Você repensa todo aquele processo de trabalho que você fez, todo o processo de trabalho institucional, você tem clareza, maior clareza. É isso que você fala assim, eu sei que está ali, mas está meio que tumultuado, está nebuloso. (Relato da assistente social 1, 2023)

A profissional destaca alguns dos instrumentos de trabalho utilizados no cotidiano institucional:

A gente tem alguns instrumentos de trabalho que são, esses instrumentos (da instituição) também, [são] as planilhas de controle, planilha de controle de visita [...]; planilha de estatística que a gente manda para a rede de saúde; as evoluções, que a gente faz nos atendimentos dos adolescentes, que entra informações tanto das atividades coletivas, como as atividades de atendimento no campo, na evolução, né? A gente tem... O que mais? A gente tem as fichas de encaminhamento, né? São as fichas de encaminhamento do adolescente pra Equipe de Referência em Saúde Mental, onde a gente pode botar ali uma avaliação simples; a gente tem as fichas que são de encaminhamento para a rede de saúde (Relato da assistente social 1, 2023).

Ambas as profissionais citam apenas os instrumentos institucionais utilizados pelas equipes de referência em saúde mental, deixando de mencionar outros bastante utilizados por assistentes sociais em diversos espaços ocupacionais, como: entrevista, reunião, trabalho em

grupo, atas de reuniões, livro de registros, diário de campo, estudo social, parecer social, relatório social, dentre outros. Aqui, fica subtendido que o uso dos instrumentos institucionais se sobrepõe àqueles que poderiam ser definidos pelas profissionais, a depender da realidade apresentada — aspectos que ratificam que a operacionalização dos instrumentais está relacionada com o modelo institucional. Reduzir os instrumentos de trabalho aos instrumentos institucionais é um aspecto problemático, uma vez que limita a intervenção engessando a atuação profissional à execução de tarefas rotineiras, burocráticas e voltadas para as requisições institucionais.

Numa postura crítica, a assistente social 2 evidencia a potencialidade dos instrumentais institucionais, desde que deixem de ser meros instrumentos para coleta de dados e informações. Assim, traz relatos sobre a ausência de instrumentos para “registrar a prática e sistematizar as ações” (assistente social 2, 2023).

Eu não tenho nenhum que seja específico do Serviço Social. Eu uso a ficha, né? E todos usam a mesma ficha, uma mesma ficha específica (da Equipe de Referência de Saúde Mental), uma ficha específica para a assistente social [não existe]. Só que, desde quando eu cheguei, o que eu percebo, assim, de diferença em relação a esses instrumentos é que a gente [assistentes sociais], dentro da nossa prática, costuma ter uma forma de sistematizar, de registrar as coisas. Isso eu acho que em qualquer lugar, né? A gente tem uma forma, um registro, que tem uma importância pra gente recuperar [informações relevantes do contexto institucional, do trabalho realizado pelo serviço social]. E quando eu cheguei aqui, na unidade – não só de uma área ou outra – mas, eu percebia que havia uma dificuldade em relação a isso, né [sistematizar a prática, fazer registro das ações realizadas]: de sistematizar, de escrever, até pelas peculiaridades do próprio sistema, né? Então, isso me incomodava muito, e eu via que eu era a única pessoa, né? Eu acho que, hoje, agora, ao conversar com as assistentes sociais, isso é uma angústia delas também, né? Porque a gente tem toda uma regulamentação na nossa profissão, né? Se fala muito na questão ética, então, tudo é sistematizado, né? Agora, eu tô com uma estagiária. E aí, a estagiária irá fazer, porque ela tem que aprender a fazer isso. E, antes, quando eu falava isso [havia] um pouco resistência. Havia uma resistência. Ah, vai burocratizar, você vai se sentar com o que está escrito? (perguntavam), e é isso que é o que importa. Então, assim, eu acho que isso é uma coisa específica do assistente social: é defender todos, fazer registros, ter os documentos necessários para a intervenção. Mas, a gente, eu acho que tem uma formação mais preparada para o entendimento de que não é só uma burocracia. Eu acho que o diferente é isso. Por exemplo, tem grupos, são grupos que acontecem. E aí tem um projeto, um projeto de trabalho da equipe toda, que tá lá no PPP. Então é um projeto de trabalho, mas é escrito em si, não tem projeto falando como vai se dar esses grupos. E aí, agora, com a chegada de um assistente social, a gente resolveu escrever outro projeto: e esse que vai ser o primeiro projeto do Serviço Social. E as outras profissionais não acham pertinente ter um projeto para um grupo (Relato da assistente social 2, 2023).

Há aqui análises importantes a serem construídas: ela reconhece potencialidades no instrumento institucional, reconhece que o Serviço Social é capaz de construir registros com direção ética e política e que os registros, embora em um primeiro momento possam parecer

indicar o enrijecimento e burocratização, podem contribuir para outras atividades sociais, mais críticas e qualificadas.

Assim, para a assistente social 2, há urgência de repensar não só a utilização, como o acesso aos dados produzidos por tais instrumentos, de forma a oferecer subsídios ao trabalho desenvolvido pelas/os profissionais inseridos nas Equipes de Referência em Saúde. Infere-se, dessa forma, que pensar os instrumentos e a funcionalidade são aspectos relevantes para transformar a realidade, atender as demandas e requisições, enfim, condição para planejar o trabalho e pensar as estratégias.

Na próxima subseção, destacaremos quais são as principais demandas e requisições apresentadas à/ao assistente social nas equipes de referências em saúde mental. Posteriormente, apresentaremos as respostas construídas pelo Serviço Social frente a essas situações.

3.2.4 O trabalho das/os assistentes sociais em equipe de referência em saúde mental entre demandas, requisições e respostas

Nesta subseção, iremos descrever as principais requisições e demandas observadas pelas/os assistentes sociais inseridas/os em equipes de referência em saúde mental do Degase. São demandas e requisições que se apresentam no cotidiano institucional e que exigem estratégias para assertividade das proposições profissionais, considerando os limites e as possibilidades impressas na realidade, assim como momentos de suspensão para avanço contínuo de ações criativas e pertinentes aos pressupostos políticos e éticos da profissão.

De acordo com Vasconcelos (2005), há uma diferença conceitual relacionada aos termos demandas e requisições. Demandas dizem sobre os usuários das políticas, são colocadas pelos conjunto da classe trabalhadora na busca pela sobrevivência — a partir do usufruto do patrimônio histórico da humanidade em respostas às suas necessidades. E as requisições fazem referência às instituições, sendo imposições que se revelam através de exigências explícitas e implícitas dirigidas à/ao assistente social pelas instituições/gestores, serviços e demais profissionais, considerando os objetivos, os recursos e as finalidades dos serviços.

Para a autora supracitada, não há como negar as requisições colocadas pelas instituições, apenas sinalizando que não são compatíveis com as atribuições profissionais — visto que algumas delas poderão nos favorecer na condução de respostas às necessidades dos

usuários, todavia “a questão é identificar, priorizar e definir quais requisições e como dar respostas qualificadas a elas” (Vasconcelos, 2005, p. 530). -

Partindo do reconhecimento das requisições institucionais,

[...] a questão que se põe aos assistentes sociais que tomam como referência o projeto profissional é de forma propositiva e criativa construir as condições necessárias para dar respostas qualificadas às demandas dos trabalhadores/usuários sem deixar de dar respostas necessárias às requisições institucionais, já que estas é que legitimam a existência da profissão na sociedade do capital (Vasconcelos, 2005, p. 530).

Considerando a perspectiva apresentada pela autora acima, em regra geral, as requisições institucionais são distintas das atribuições e competências do assistente social, assim, no cotidiano, são-nos impostas várias ações que destoam, sendo grande parte delas atividades de cunho meramente administrativas e burocráticas. Desse modo, conclui-se que para responder às requisições institucionais basta cumprir àquelas atividades meramente burocráticas e administrativas.

Diante das requisições institucionais, é comum um tipo de “desvio de função” diante da dificuldade para elaboração de proposições e se mostrar criativa em contextos impositivos; ou, diante de um contexto conflituoso e contraditório, a/o assistente social demonstra excessiva preocupação por não cumprir as atribuições previstas em lei. Aqui a autora adverte que a criação de condições para dar respostas aos usuários exige qualificação, criatividade, reflexão sobre significado do trabalho e dos processos de trabalhos instituídos (Vasconcelos, 2005).

É sob esse ângulo analítico que iremos apresentar os itens abaixo, uma explanação do que a Vasconcelos (2005) nos oferece como reflexão.

3.2.4.1 Principais requisições institucionais

Para a assistente social 2, no trabalho da equipe de referência em saúde mental, não há requisições específicas direcionadas à/ao assistente social, mas requisições relacionadas aos atendimentos e ao trabalho coletivo realizado no contexto da saúde mental. Diante disso, compreende que as requisições institucionais, naquela unidade, estão associadas, predominantemente, às solicitações judiciais.

Então, uma vez eu estou até repetitiva, as requisições que fazem a mim, fazem a toda equipe, não tem nenhum específico assim, ah, tem que ser para assistente social, a não ser que seja por pedido judicial, tem que ter um estudo social, profissional, saúde mental, mas eles não costumam fazer esse tipo de pedido, né. Mas, assim: institucionalmente, dentro [da unidade], o judiciário aqui tem um peso maior. Então, o pedido da direção, [...] vem vinculada a algum pedido, ou da defensoria

pública, ou do ministério público, ou do judiciário. No restante, a gente é livre para poder fazer as atividades conforme o que a gente entende, né? Planeja, [mas] assim: têm as requisições da equipe, né, de medida, que aí são os casos graves, né? Quando é avaliado, que há um sofrimento mental, ou uma questão de transtorno, né? (Relato da assistente social 2, 2023)

A assistente social 1 ratifica que não há requisições específicas direcionadas à/ao assistente social da Equipe de Referência em Saúde Mental. Todavia, ressalta que as requisições institucionais remetem a incompreensões sobre o(s) significado(s) do trabalho realizado pelas equipes de referência em saúde mental.

Antes de falar dessas requisições, você me remete a uma... observação que eu fiz, que me passa pela cabeça, que é os limites, os equívocos, as limitações do entendimento institucional sobre a própria equipe de referência de saúde mental, sabe? Não sei se faz sentido o que eu estou falando. Mas, antes de falar até dessas requisições, me vem a vontade de dizer [sobre] o entendimento que a instituição, o quanto que tem de dificuldades, de limites, equívocos ou sombreamentos no entendimento que a instituição faz do que é o papel de uma equipe de referência em saúde mental dentro da unidade: pra quê que serve? (Relato da assistente social 1, 2023).

Para a assistente social 1, a unidade — talvez o Degase, enquanto instituição — não possua a compreensão sobre o trabalho realizado na saúde mental. Para a entrevistada, institucionalmente, há dificuldades para apreender a lógica que orienta o trabalho socioeducativo, aspecto que coopera para a perspectiva clínica no atendimento em saúde mental e inviabiliza a concepção ampliada de atenção em saúde mental, conforme preconizado pela PNAISARI, pela Reforma Psiquiátrica e pelo Sinase.

Que de alguma forma, essas dificuldades, elas também estão muito implicadas com a própria lógica de não entendimento, a própria lógica de atuação da socioeducação, a perspectiva de atuação da socioeducação. A perspectiva de atuação da socioeducação que eu tenho observado, na prática, é a do ajustamento. Única [e] exclusivamente do ajustamento. De dar respostas objetivas sobre a perspectiva do ajustamento que o judiciário tem em relação aos garotos. Então, se esse é o centro [ajustamento], isso também vai se reproduzir na saúde mental, de alguma forma, isso vai se reproduzir na [equipe de referência em] saúde mental. E qual é a consequência disso se reproduzindo na saúde mental? de querendo ou não, a saúde mental fica entre uma atuação muito clínica, medicalizada, individualizada e entre uma perspectiva de saúde ampliada. Ficar nessa luta, nessa briga entre a perspectiva da saúde ampliada e um resultado. Acho que o resultado do que entrega não passar de uma atuação medicalizada, muito individualizada, muito clínica (Relato da assistente social 1, 2023).

De acordo com as contribuições das entrevistas, fica-nos a ideia de que as requisições institucionais são similares às do judiciário, sendo essa última aquela direcionada às prioridades institucionais. De acordo com os relatos, a interface com o judiciário atravessa o cotidiano institucional e se torna mais um elemento que reforça a lógica do ajustamento, sobretudo quando ignora e/ou desconhece o trabalho desenvolvido pelas equipes de referência

em saúde mental. Contudo, criam-se situações que cooperam para a medicalização, para a predileção pela medicação, enfim, para o adoecimento.

3.2.4.2 Principais requisições judiciais

De acordo com as assistentes sociais entrevistadas, as requisições judiciais são as que mais atravessam o trabalho desenvolvido pelas equipes de referência em saúde mental. Inferimos de seus relatos que são requisições que guardam pouca relação com o cuidado em saúde, antes, requerem a psiquiatrização das problemáticas sociais, ou seja, a psiquiatrização das condutas que estão relacionadas com o ato infracional praticado pelo adolescente. Dessa forma, a assistente social 1 diz que as requisições judiciais guardam similitudes com as requisições institucionais, ao exigir respostas técnicas para processos de ajustamento.

O judiciário, ele, na mesma lógica, ele quer que a gente diga se o adolescente é maluco ou não. Ele quer que a gente diga tecnicamente, porque quando eles pedem os documentos para subsidiar a avaliação deles, normalmente eles pedem documentos que são característicos de serem elaborados por peritos. Nós aqui não somos peritos. Então, normalmente, eles pedem, Ah, não, a gente fala assim, porque é o termo que a gente [judiciário] usa aqui: mas a gente precisa de um relatório, manda um relatório. Aí a gente manda, isso acontece também, por exemplo, na medida [nas equipes de medida socioeducativa. Aí, [o judiciário] manda um relatório e diz que não está consistente. O que eles queriam que a gente diga, para eles? Se o adolescente está ajustado ou não. E no caso da saúde mental, eles querem que a gente diga se é adolescente ou não louco (Relato da assistente social 1, 2023).

A medicalização é um ponto nas unidades socioeducativas e uma questão emblemática para as assistentes sociais, uma vez que se trata de um recurso utilizado para ajustamento numa perspectiva clínica e diz sobre a medicalização da vida. Numa instituição total, apesar de se projetar sob bases teóricas consoantes com a proposta da incompletude institucional, a forma como está colocada a saúde mental no Degase é uma questão a ser pensada. A questão é: como ocorre aumento da medicalização de adolescentes em um espaço que não reconhece a importância do trabalho em saúde mental? Será que o reconhecimento desse espaço está assentado na compreensão de que se trata de um espaço para medicalização e, nesse momento, ocorre o reconhecimento da importância do atendimento em saúde mental? Aqui, é importante destacar a troca semântica: não há reconhecimento do trabalho em saúde mental enquanto direito dos adolescentes privados de liberdade por diferentes atores do sistema, mas há o reconhecimento da importância do atendimento em saúde mental quando isso significa medicalizar.

A segunda assistente social descreve situações vinculadas a adolescentes que chegam à privação de liberdade com indicativo de sofrimento psíquico grave ou com histórico de uso

abusivo de drogas. Dessa forma, as solicitações judiciais estão em crescimento, desconsiderando o que está colocado para pensar a pertinência da aplicação de medida socioeducativa, conseqüentemente, a não observância das leis e normas que orientam a execução da política socioeducativa.

Aí é que vem a cereja do bolo. Porque assim, esse ano que eu tô, parece que é algo novo, porque quem estava lá antes não percebia esse tipo de demanda. Mas o que tem chamado, mais atenção da gente, são demandas de avaliação psiquiátrica, porque o adolescente, geralmente, já tem algum transtorno e não deveriam nem ter ido para a internação. Porque a internação, todos nós, a gente sabe que se houver algum sofrimento de surto é amplificado. Então, se já está em sofrimento grave, ele não deveria ir para lá, deveria ir para um psiquiatra, um Caps, um lugar que pudesse fazer essa avaliação completa. Isso é uma demanda que tem aparecido. Tem aparecido questão de tratamento de drogas também. São casos que o judiciário pede algum estudo, ou, é um estudo de algum adolescente que a gente provocou. E aí eles [Caps] fazem um estudo mais elaborado. Ou quando ele já tem alguma situação de saúde mental prévia, né, que pode comprometer aquele cumprimento, e aí eles[judiciário] internam, né? Dão a medida de internação e depois quer que a gente faça esse trabalho. Então, o judiciário tem, tem tido essas demandas. A gente até tem levado pra outras instâncias, do Fórum de Saúde Mental, do Fórum Estadual por ter participado. Eles[fóruns] fizeram a última reunião, teve uma mesa sobre isso. Sobre isso não, sobre a saúde mental na socioeducação. Mas, assim, foi provocado por conta dessas demandas que têm surgido pra gente. E, assim, ao nosso ver, né, é uma reatualização de formas de institucionalização, né? A gente tem um grande avanço na questão da luta antimanicomial que tem tido, né, grandes conquistas, mas a gente vê que, por um outro lado, o Estado vai procurando formas de escoar, né, essa demanda, não da forma que tá na legislação, né, ou na reforma psiquiátrica (Relato da assistente social 2, 2023).

A citação acima chama atenção para tendência observada no cotidiano institucional que é a privação de liberdade como suporte para tratamento em saúde mental — seja em razão de um transtorno, seja em razão do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas — desconsiderando se o adolescente possui condições para cumprimento da medida socioeducativa aplicada. Apreende-se e mantêm apreendidos adolescentes, mesmo quando há indicativo de adoecimento psíquico grave. Ignora-se as orientações contidas no ECA e no Sinase, conforme explicitamos abaixo.

Art. 101 – ECA – Lei 8.069/1990 – adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições. Para os adolescentes, poderão ser aplicadas além das medidas socioeducativas, as medidas protetivas previstas no art. 101, I a VI, do ECA. (Inciso VII do artigo) (Brasil, 1990).

Art. 64 – Sinase/Lei 12.594 de 2012 - Do Atendimento a Adolescente com Transtorno Mental e com Dependência de Álcool e de Substância Psicoativa Art 64. O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial.

§ 4º Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico. § 5º Suspensa a execução da medida socioeducativa, o juiz designará o responsável por acompanhar

e informar sobre a evolução do atendimento ao adolescente. § 6º A suspensão da execução da medida socioeducativa será avaliada, no mínimo, a cada 6 (seis) meses. § 7º O tratamento a que se submeterá o adolescente deverá observar o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2012).

O depoimento da assistente social 2 recupera um debate sobre a reatualização de formas de institucionalização indiscriminada, tanto de adolescentes como de pessoas com transtornos mentais. Há uma dificuldade por parte do judiciário brasileiro em indicar medidas alternativas ou medidas menos graves, mesmo quando observado que o ato infracional comporta indicação de outra medida socioeducativa ou medida protetiva. Daí, a reatualização da institucionalização.

3.2.4.3 Principais demandas dos usuários

Empiricamente, enquanto assistente social trabalhadora desta instituição, observamos que as demandas colocadas pelos adolescentes à Equipe de Referência em Saúde Mental estão relacionadas à dificuldade com a privação de liberdade e guardam sentido com as expressões da questão social, quando possuem como pano de fundo processos de vulnerabilidade social e processos de sofrimento e/ou adoecimento relacionados à criminalização da pobreza. Assim, muitas apreensões são entendidas pelos adolescentes como situações forçadas e tem como pano de fundo aspectos relacionados à situação de moradia periférica ou às vivências em territórios controlados pelo crime, que são locais e vivências marcados pela violência e pelos processos de sujeição criminal.

De acordo com as profissionais entrevistadas, as principais demandas trazidas pelos adolescentes referem-se à automutilação, à dificuldade para dormir, à ansiedade, à ociosidade durante cumprimento de medida socioeducativa, à busca por medicação controlada, ao não acesso a tecnologias, além de pedido para ligar para a família.

Aí, são totalmente diferentes dessas [judiciário e instituição], né, os adolescentes, a principal demanda é questão de medicação para insônia. A principal demanda que eles colocam é a insônia e a segunda maior demanda é a questão de sair do alojamento. Isso, eu tô falando assim, não só dos casos graves, do gera. Quando eles pedem uma medicação à defensoria pública, está vinculada a essas questões de um tipo de sofrimento [...] uma violência que ele sofreu e foi traumático: e isso tá afetando ele, não consegue parar de pensar naquilo. Mas o campeão é insônia, ele não consegue dormir. E aí, tem uma expectativa de que indo pra saúde mental eles vão poder tomar alguma medicação para conseguir [dormir] (Relato da assistente social 1, 2023).

De acordo com as entrevistas realizadas, as demandas também são formas para chamar a atenção, solicitar direitos, expressar dificuldades diante do não acesso a tecnologias, enfim, uma forma de circular e acessar um tipo de atendimento não voltado para o processo e/ou para o ato infracional.

Os adolescentes que estão sendo acompanhados pela saúde mental, têm em comum [o fato de] eles ficam muito angustiados. Então, a gente tem muitos casos que fazem aquela automutilação superficial, como uma forma de chamar a atenção do sofrimento que eles estão passando. Então, acaba que, de alguma maneira, virou uma cultura dos adolescentes; está institucionalizada, e é dessas marcações no corpo, dessa automutilação, que são cortes muito superficiais, mas que a gente precisa dar uma atenção, não necessariamente pelo corte, mas pelo sofrimento que está por trás desses cortes. Eles trazem muita demanda de incômodo, de estar o tempo ocioso: tem o tempo que eles fazem atividades, tem a escola, tem os cursos que eles fazem, mas assim, são adolescentes. Eles têm muita energia, naquela fase de gastar muita energia, de estar o tempo todo fazendo muitas coisas. De estar o tempo todo nas redes sociais também. Isso é uma coisa que eles não têm acesso [na unidade]: ficar nas redes sociais. Eles podem ligar, mas tudo isso é muito controlado [na instituição]. Eles não têm a liberdade para ficar entrando nas redes sociais. Então, isso, para um adolescente dessa geração atual, é motivo de muita angústia, de gatilho de ansiedade. Então, eles trazem muito essas demandas de estar assim sem fazer nada. Ele está fazendo muitas coisas e às vezes eles pedem para ser atendido, muitas vezes, só para sair do lugar, sair do alojamento, conversar um pouco. Tem tido, nos últimos meses, alguns casos, mas não é maioria de casos. Um caso específico de tentativa de suicídio, mas que a gente tentou o suporte, que foi necessário junto com a equipe de saúde de referência lá fora, e o próprio judiciário também. Tanto que, hoje, ele já não está mais na unidade, já foi, recebeu progressão de medida e não está mais na unidade. Ligar para a família, falar com a família, eles pedem muito para usar o telefone. O que é uma questão também para a equipe de saúde mental: normalmente quem incorpora, na equipe de medida, um espaço de tempo para eles fazerem ligação, são os profissionais da equipe de medida. A equipe de saúde mental já não tem isso como uma atribuição de dar tempo de espaço, de [ter] tempo pra gente fazer ligação: porque o foco da gente é fazer atividades com eles, bastante atividades que vão promover a saúde mental, fazer prevenção, enfim, não é um espaço pra ficar ligando pra família. Muitos trazem como demanda pra saúde mental as dificuldades de dormir, ansiedade, eles mesmos dizem: ah, tô muito ansioso (Relato da assistente social 1, 2023).

As demandas dos adolescentes destacadas no relato da assistente social, a saber: não acesso a redes sociais, que é motivo de angústia e gatilho para ansiedade; solicitação para ligar e falar com a família; pedido para usar o telefone; tentativa de suicídio, são aspectos que caracterizam as expressões da questão social na contemporaneidade. Ainda que tenham uma natureza biopsíquica, guardam relação com o formato do atendimento institucional e societário e são determinadas socialmente, daí a objetividade para intervenção profissional. Nas demandas dos adolescentes, estão colocadas situações subjetivas e objetivas vinculadas ao adoecimento em saúde mental — aspecto que requererá atenção biopsicossocial.

Assim, na busca pelo atendimento clínico, observa-se diversas demandas relacionadas à convivência social, ao direito (ou à negação do direito), ao econômico e ao não acesso. Em muitas situações, a solicitação para ligar para família e para acessar a rede social está

associada à falta de visita, à falta de informações sobre familiares e pessoas do convívio — aspectos que guardam associação com o adoecimento apresentado pelo adolescente. O acesso a uma ligação, por exemplo, além de possuir cunho terapêutica e representar a efetivação de um direito previsto, possui potencial para evitar o adoecimento por ansiedade e, até, uso do medicamento controlado.

Assim, compreendemos que as demandas em saúde mental trazem elementos das expressões das questões sociais vivenciadas pelos adolescentes no contexto da privação de liberdade.

3.2.4.4 Principais respostas profissionais

Diante das requisições judiciais, institucionais e das demandas colocadas pelos adolescentes, perguntamos sobre as principais respostas formuladas pelas profissionais entrevistadas. Apreender pontos sobre os processos coletivos de trabalho institucional e a processualidade do trabalho da/o assistente social e compreender como essas/es profissionais constroem estratégias de trabalho inseridas/os em equipes de referência em saúde mental é a finalidade dessa pergunta.

Assim, na entrevista realizada com a assistente social 1 (2023), ela destaca que, diante de uma lógica institucional de ajustamento, da psiquiatrização dos comportamentos e do desconhecimento sobre condições atípicas dos sujeitos que cumprem medida socioeducativa, o Serviço Social tem utilizado a comunicação e o diálogo para apresentar as possibilidades e os limites colocados no atendimento das demandas encaminhadas, sem deixar de acolhê-las.

Ah, tem uma coisa que a gente sabe que acontece, institucional, que também tem a ver com a sua lógica, mas justamente quando o adolescente começa a dar muito problema, começa a dar muito problema de disciplina, E aí, leva pra saúde mental, porque esse grau de dor não é bem da cabeça, e às vezes não... coisas que às vezes poderiam ser resolvidas com outros caminhos, por outros meios e a partir também de outros profissionais que também fazem parte da socioeducação, por exemplo, os agentes. Mas aí os agentes, professor da escola, coordenador da escola: ah, está desajustando muito, aí bota na saúde mental. Então, tem algumas dívidas de adolescentes que tem TDAH, ou confirmação do TDAH, porque foi confirmado lá fora, é adolescente que já vinha com a família, traz essa história que fala que tinha TDAH, ou um adolescente que é supostamente, como se fosse uma hipótese diagnóstica, aí vem para a equipe de saúde mental e, às vezes, são coisas que devem ser trabalhadas em outras instâncias também da instituição, não só tem que ser olhado pela Equipe de Referência em Saúde Mental. Estou errada? (Relato da assistente social 1, 2023)

Todavia, diz que há momentos em que a/o profissional se adequa às solicitações colocadas, assim destaca que a postura profissional oscila entre a rebeldia, resistência e adaptação, ficando no meio caminho.

Aí, assim, as respostas que a gente dá, a gente acolhe todas as demandas que chegam sem... a gente vai acolhendo. A filtragem dessas demandas ainda é muito limitada, ainda tem dificuldade e a gente tenta dialogar também com quem traz as demandas. Quando a demanda chega, a gente tenta dialogar com essa demanda, tanto a institucional quanto a do judiciário, a gente tenta dialogar no sentido de mostrar as nossas possibilidades e os nossos limites. Qual é o nosso limite e qual é a nossa possibilidade. Por mais que, às vezes, a gente não consiga tanto, tem que se adequar um pouco, por mais que, em alguns momentos, a gente acaba tendo que se adequar um pouco, mas a gente ainda assim, fica entre a resistência e a ... Entre a rebeldia e a resistência, entre a adaptação e a resistência, entre a rebeldia e a adaptação, entre esse meio caminho ainda (Relato da Assistente Social 1, 2023).

A segunda assistente social entrevistada relata que, diante das solicitações judiciais, sobretudo em relação à solicitação de relatórios sobre saúde mental, as respostas profissionais construídas têm buscado a interlocução e o diálogo com órgãos externos, como: Ministério Público, Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro (Cdedica), Defensoria Pública, nos momentos em que ocorrem as vistorias nas unidades de privação de liberdade. Essa estratégia é utilizada como forma de esclarecer pontos relevantes do atendimento socioeducativo e de saúde mental — aspecto que contribui para que o judiciário perceba alguns equívocos das práticas e das solicitações judiciais (sobretudo em relação ao desrespeito ético). Outra estratégia para responder as solicitações judiciais e as demandas dos adolescentes tem se constituído em direção a uma interlocução contínua com a rede.

Das primeiras, né? A gente fala da questão dos relatórios, a gente costuma conversar sempre entre a equipe, com a direção, sempre pensar em equipe, não só o serviço social, né? Mas como dar uma resposta ao pedido de relatórios, tudo em relação ao judiciário, essa questão específica, das demandas que a gente acha que tem um equívoco, não um equívoco, mas até um desrespeito ético. A gente tem feito isso, enquanto equipe, não só eu, assistente social, mas enquanto equipe, a gente tem ido aos fóruns, tem conversado nas vistorias. Toda vez que o Ministério Público, a defensoria, Cdedica, a gente tem um presidente na unidade, a gente coloca essa questão, a gente é articulado ao Ministério Público, e que é preciso atenção, e com a rede também, a rede é muito próximo da gente, a comunicação sempre participa quando há essa reunião hoje um representante da saúde, um matriciador também, que a gente está pensando em incluir. Também tem construído um diálogo, um fluxo também, porque isso, o judiciário diz, ah, mas pra gente não fazer isso, ele precisa estar bem articulado na rede [o adolescente precisa está acessando a rede de serviços de acordo com planejamento individual de atendimento]. Mas a gente sabe que as políticas na rede também, né, são implementadas da forma, da forma não adequada [modelo de atendimento imediatista]. Então, a gente tá tentando fazer esse plano de ação em conjunto com o máximo de pessoas, porque, não sou eu, a assistente social, que vou resolver todos os problemas da saúde mental no Rio de Janeiro. Porque a gente já tem não só do Rio, do município, né? Tem adolescentes do estado inteiro. Então, a equipe, graças a Deus, a equipe é muito crítica, né? e os profissionais [...] são pessoas com ligação atuante, militantes mesmo, na ação cotidiana [as estratégias e mobilizações], não fica só a carga do assistente social, a luta política (Relato da assistente social 2, 2023).

Observamos no relato como se fomentam as estratégias de ação no contexto de trabalho das assistentes sociais inseridas em Equipe de Referência em Saúde Mental que fogem da regra quando não utilizam o encaminhamento como transferência de problemas, mas pensam caminhos para a oferta de respostas às demandas dos adolescentes e às requisições judiciais e institucionais. O que se observa é uma atuação que difere da perspectiva teórico-metodológica integradora e funcionalista do Serviço Social de outrora, que se preocupa somente em transferir responsabilidades. Na citação acima, está impressa o que Faleiros (2011a) chama de estratégias de rearticulação ou capitais em que a articulação de vários dispositivos fortalece a condição de reprodução dos sujeitos e o atendimento às suas necessidades. É a operacionalização de recursos e de dispositivos das políticas sociais e espaços de decisão.

[Essas estratégias] visam retirar os problemas de sua circunscrição limitada, para considerar as relações de força, ou melhor, de dominação em suas tendências mais gerais, sem perder de vista os planos de intervenção mais específicos e particulares. A particularidade não exclui o contexto, pelo contrario, implica-o em seu movimento. A busca por estratégias superpostas visa abrir a possibilidade de uma articulação de níveis de ação. Um trabalho com prisioneiros implica tanto o trabalho das relações internas na prisão [...] assim como a intervenção junto ao Poder Judiciário e à comunidade ou grupos de interesse nos problemas. Sem isso, por exemplo, um prisioneiro terá muito mais dificuldade em mudar de trajetória (Faleiros, 2011a, p. 79-80).

A assistente social menciona que, também, existe a intenção de construir um plano de ação, em conjunto com várias instituições, serviços e profissionais, de forma a construir um documento público, não personificado para pensar o aumento quantitativo de adolescentes na saúde mental e na medicalização dos adolescentes. Assim, a assistente social se preocupa com a construção de um projeto coletivo para diminuir a medicalização, mas não um projeto de uma instituição, e sim um projeto para todo o Degase.

Os adolescentes, como eu falei, né, a gente trabalha com essa questão da desmedicalização, né. A gente conseguiu, durante um bom tempo, manter os adolescentes com um número, uma porcentagem de adolescentes. [...] antes de eu entrar, já havia um projeto de desmedicalização. A psicóloga que estava lá, ela já trabalhava essa questão, fazia oficinas com os adolescentes, e ela só encaminhava para o psiquiatra quando havia mesmo uma demanda muito forte, necessária para o uso da medicação. E aí, a gente tem recebido, né, no último semestre, tem recebido um número muito grande de adolescentes que já vêm medicados de outras unidades. E aí, isso tem sido mais difícil, o número de adolescentes medicados aumentou. Então, não basta. A gente tinha muita alegria no passado, trabalho, porque o composto que tá aqui, ó, é com o número bem reduzido, só que como o sistema, ele é conjunto. Então, a gente percebeu que se não houver um debate maior dentro do Degase sobre isso, a gente tem um efeito, o trabalho vai ter um efeito ali temporário, não vai conseguir manter, né, essa questão de um controle maior (Relato da assistente social 2, 2023)

Mais uma vez, é destacada a importância do trabalho interdisciplinar, intrainstitucional e intersetorial, uma vez que existem pontos que se interseccionam no cuidado em saúde mental e que não há como fazer de forma isolada: cada um em sua unidade, cada um na sua instituição, cada um em sua política, o que é notório, visto o desenho das políticas sociais, em especial, ao pressuposto da incompletude institucional.

Contudo, outra questão emerge: quais limites e desafios se colocam na atuação das/os assistentes sociais inseridos em equipes de referência em saúde mental do Degase, na busca por respostas para as requisições colocadas e para as demandas apresentadas pelos adolescentes?

3.2.5 – Limites e desafios no desenvolvimento do trabalho da/o assistente social inserida/o em equipes de referência em saúde mental do Degase

As demandas e requisições que chegam para a/o assistente social inserida/o em equipes de referências em saúde mental desvelam limites e desafios colocados na execução da política socioeducativa, limites institucionais, limites colocados pelas contradições do modelo societário.

Observamos também que quanto mais se avança na organização da execução do atendimento socioeducativo, mais desafiadora é a operacionalização do atendimento, sobretudo, em saúde mental. Isso porque, historicamente, o atendimento em saúde mental, tal qual o atendimento aos adolescentes, foi marcado por preconceitos que submetem os usuários dessas políticas a um lugar de limbo societário, ou seja, um lugar para onde vão os indesejáveis.

Partindo da premissa dos indesejáveis, do ponto de vista da funcionalidade institucional, bastaria o ajuste, a cadeia, as grades e, no caso da saúde mental em tempos de socioeducação, a tecnologia química de contenção de corpos e mentes.

O processo histórico de constituição da política socioeducativa foi e ainda é permeado por contradições e pontos nevrálgicos que apontam para disputa de paradigmas. Entre a lógica socioeducativa e a lógica sancionatória e carcerária, estão em trânsito várias posturas, visões de mundo que intuem que o cotidiano operacional seja um campo de desafios eminente.

Assim, tem-se uma ideia da possibilidade de o trabalho nesse espaço ocupacional, qualquer que seja, poder se constituir desafiador e conter alguns limites para se subverter à lógica punitiva a favor de uma lógica de caráter humanístico e educativo. Mas, como se

apresentam os limites e os desafios no contexto do trabalho da/o assistente social inserida/o em equipes de referência em saúde mental, nas unidades de privação do Degase?

De acordo com a assistente social 2 (2023), abster-se de conhecimentos relativos à saúde mental e à socioeducação, apesar de possuir experiência profissional na política de saúde, apresentou-se como limite à construção do trabalho. Já o desafio foi pesquisar mais sobre as políticas e suas especificidades.

Eu tinha experiência na área da saúde já, trabalhava [...] Só que saúde mental eu nunca tinha tido experiência. E aí, chegando lá, eu tive que conhecer a política, me capacitar para poder auxiliar a equipe. Já tinha algumas pessoas lá que trabalhavam na unidade quando eu cheguei, que são trabalhadoras psicólogas. E junto comigo entrou uma musicoterapeuta e uma terapeuta ocupacional. Todas elas já tinham experiência em saúde mental, mesmo antes de entrar. E eu não. Então, isso foi um pouco mais difícil, assim, de pesquisar as políticas, porque eu não sabia nada de saúde mental. Era um ambiente novo pra mim, porque a minha vida toda profissional foi na saúde. [...] tive que conhecer tanto a política socioeducativa quanto a política de saúde mental (Relato da assistente social 1, 2023).

A assistente social 1 (2023), ao ser questionada sobre os limites e desafios presentes no trabalho em equipes de referência em saúde mental, faz pausa, pensa e afirma que “*são tantos e alguns, eu sinto que eles existem, tem algumas dificuldades que sei que existem, mas eu não consigo identificar direito, entende? Eu sei que tem, tem um calo, mas eu não consigo notar a constipação. É difícil de falar, mas são muitos também*” (Relato da assistente social 1, 2023). Além disso, acrescentou:

Principal para mim acho que é a comunicação. Comunicação interinstitucional e a comunicação extra-institucional. Então é isso. Eu sinto que é isso, mas eu não sei direito caracterizar pra você. Deixa-me pensar. Há um outro limite que é a dificuldade de entendimento ou de apropriação sobre o que é e as possibilidades, ou o que é um trabalho, ou o que significa um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar [Isso dentro das equipes de referência ou você fala?]. Institucionalmente. Também estrutura, né? Que poderia ser melhor. Estrutura física. A gente não tem, é um espaço que é um pouco limitado, a gente não tem, por exemplo, para fazer atividades coletivas de qualidade, a gente não tem um espaço maior, um espaço que tenha elementos e coisas que ajudem o processo de promoção, de fato, da saúde, da saúde mental, da sócio-educação, do processo pedagógico, também falta recursos humanos, né? Uma equipe de referência em saúde mental que não tem outros profissionais que são tão importantes quanto um psicólogo, um assistente social, é complicado. É importante ter mais terapeutas ocupacionais, mais musicoterapeutas, tem mais parcerias, talvez, externas, que a gente não tem (Relato da assistente social 1, 2023).

As citações até aqui expressam uma variedade de limites — a falta de comunicação; dificuldade de compreender o que é trabalho multidisciplinar e interdisciplinar; estrutura física inadequada para realização de atividade coletiva; falta de recursos humanos — que deixam expressos aspectos importantes da política socioeducativa, em destaque, do trabalho realizado pelas/os assistentes sociais em equipes de referência em saúde mental.

Concordamos com a assistente social 2 quando ressalta que o maior limite posto na processualidade do trabalho das/os assistentes sociais que atuam na socioeducação é a própria internação, somada às práticas de ajustamento.

Então, pra mim, o maior desafio é essa própria organização da cultura de punição, né? Muita violência, violência de tudo pra tudo, comunicação extremamente violenta de todas as partes, né? Os adolescentes já chegam também de um território de muita violência. Então, lidar com essa cultura mesmo de punição e violência na nossa cara, assim, bem perto, que não era TV, não era Cidade Alerta. Para mim, acho que esse é o maior desafio, sabe? de se manter firme em relação às coisas que a gente aprende do serviço social, dos princípios de democracia, de liberdade. Do nosso Código de Ética, somos os primeiros lá. A gente vai trabalhar com o resto desse mundo. Então, para mim, o maior desafio é esse. Parece uma coisa vaga, não é? Mas eu acho que não tem instituição, não tem lei, se não houver alguma coisa da cultura, em geral, na sociedade, conseguir enxergar isso de uma outra forma (Relato da assistente social 2, 2023).

A cultura policialesca, de punição e de violência, destacada pela assistente social 2, vai de encontro com os pressupostos de uma profissão que tem, enquanto direção ético-política, a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo, além de uma direção social que implica o compromisso com os trabalhadores que, numa instituição de privação de liberdade, está representada pelos adolescentes que cumprem medida socioeducativa. Fica o entendimento de que essa cultura de punição e de violência testemunhada por um profissional, que tem uma formação ética e política baseada em critérios da justiça social, do combate à discriminação, da defesa aos direitos, pode favorecer o sofrimento e adoecimento dos próprios profissionais.

Eu tenho procurado, às vezes eu fico me questionando, sabe, se eu tô com tantas angústias e tenho a sensação que eu não tô conseguindo caminhar muito, será que esse é o lugar realmente que eu devo estar? Eu vou às vezes pra casa com essa crise existencial, será que esse realmente é o lugar que eu preciso estar, que eu tenho que estar, que eu vou contribuir de fato? O que me motiva? Eu levei até isso pra minha terapia. O que me motiva? Porque algumas colegas já me perguntaram, colegas da área de profissão, colegas das outras equipes, assim, você está tão angustiada, por que você ainda quer estar? E a única resposta que tem na minha cabeça foi que eu pensei num desafio e numa forma também de impulsionar a minha volta à formação mesmo, a formação de todas as maneiras, não só a formação formal, uma especialização, uma coisa assim, mas voltar a ler mais, o elemento que pode ser o impulsionador [...], dessa busca por atualização. Durante muito tempo ficou parada, né? (Relato da assistente social 2, 2023)

Vivenciar essa lógica de punição, de violência, de ajustamento implica ir em sentido contrário ao que está colocado ao profissional em critérios normativos — éticos, políticos e sociais — exigindo, constantemente, elaborações de estratégias para elaboração um fazer comprometido com a ética, criativo e consciente da relativa autonomia, além de ter como estratégia a preservação da saúde mental. Talvez esteja aqui a razão de a assistente social 2 mencionar uso de estratégias não convencionais, como veremos no subitem que segue.

É nesse cenário institucional que evocamos toda capacidade intelectual e potencial criativo. Mas o que fazer? As pausas durante as entrevistas e um dos relatos sobre o trabalho das/os assistentes sociais em equipes de referência em saúde mental nos concederam algumas pistas que seguem no item abaixo.

3.2.6 “*Calar é ouro, falar é prata*”: o silêncio enquanto estratégia de trabalho dos/as assistentes sociais em equipes de referência de saúde mental do Degase

“Eu não sei dizer, nada por dizer, então eu escuto.

Se não entender, não vou responder, então eu escuto.

Eu só vou falar, na hora de falar, então eu escuto.”

(*Fala, canção do grupo musical Secos e Molhados*)

A linguagem enquanto canal da comunicação sempre teve centralidade nos debates teóricos do Serviço Social. Enquanto portadora de significados, a linguagem é um canal importante de interação social, sendo uma forma de abrir portas ou fechá-las, como nos sugere Carlos Drummond de Andrade no texto *A Procura da Poesia*.

Iamamoto (2003) considera a linguagem instrumento básico das atividades da/o assistente social por estar associada às dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, portanto, parte do conhecimento, podendo, dessa forma, constituir-se enquanto instrumentalidade ao responder as demandas e as requisições postas no cotidiano de trabalho das/os assistentes sociais e mobilizar as 3 dimensões.

De acordo com Magalhães (2006, p. 22), “o sentido da palavra linguagem extrapola o nível da conversação ou da fala e remete a semiótica”. A semiótica, no sentido definido pela autora, possui matéria transdisciplinar, ocupando-se dos códigos não-verbais, tais como a linguagem gestual, audiovisual, visual, numa estrutura linguística que extrapola a fala em si.

E o silêncio, é uma forma de linguagem e expressão? Sim, o silêncio, considerando a definição de linguagem de Magalhães (2006) e o componente semiótico, confere significado interativo, sendo também uma forma de linguagem não-verbal.

Habitualmente, a linguagem é usada para falar da interação da/o assistente social com os usuários, sendo incomuns análises reflexivas que tragam o tema para pensar as relações de trabalho da/o assistente social no espaço ocupacional. Todavia, as entrevistas realizadas com as assistentes sociais inseridas nas Equipes de Saúde Mental nos apresentaram uma nova

possibilidade de abordar a linguagem — agora como estratégia de trabalho, conforme teorizado por Faleiros (2011a), o que pressupõe que a/o assistente social não se constitui como mero executor de política social, uma vez que imprime intencionalidades em seu exercício profissional.

Durante as entrevistas e análises — da variedade das respostas dadas pelas profissionais sobre as demandas, sobre os desafios e sobre as requisições apresentadas às/aos assistentes sociais das equipes de referência em saúde mental — surpreende ouvir das assistentes sociais que o silêncio tem se constituído como uma ação recorrente, isto é, um tipo de estratégia de trabalho. As assistentes sociais falam que passaram a ouvir mais, a falar menos, a evitar respostas individuais, avaliando como necessidade a interlocução com as demais profissionais que compõem as equipes de referência em saúde mental dos Censes.

A outra estratégia que eu tenho é ouvir mais, tentar falar menos e ouvir mais. Só tenho eu de assistente social, de referência em saúde mental, são dois psicólogos e assistente social só tem um, e a equipe são só nós três, então a minha estratégia tem sido ouvir mais e... ouvir mais, observar mais [...]. Mas essa é uma estratégia que, pelo menos eu estou tentando construir aqui nesse momento, manter nesse momento, que a gente observa mais, ouve mais. Tentar construir melhor essa, o que seria a minha intervenção. Tudo é muito particularizado, tudo é muito individualizado, tudo é muito personalizado. A atuação, a intervenção do assistente social é a minha intervenção. Eu tenho muita dificuldade com isso, é a minha intervenção, especificamente só. A intervenção que teve anteriormente aqui, na instituição que estava aqui, era a intervenção dela, particular dela, sabe? Não tem um caminho institucional traçado para esse lugar sócio-ocupacional que é onde estão esses assistentes sociais, não tem. (Relato da assistente social 2, 2023)

Verifica-se, na citação, que o título que a equipe de saúde mental recebe fala de um modelo de trabalho que guarda relações com o atendimento realizado pelos CAPS e, dessa forma, deveria pressupor todos os critérios previstos pelo modelo de atendimento em que pese o significado de “referência em saúde mental”, caso contrário, gerará inconsistências na definição de aspectos importantes para o desenvolvimento do atendimento em saúde mental.

Observa-se na menção da profissional que existe uma exigência para que a/o assistente social se coloque enquanto uma referência em saúde mental, mas não se apresentam as condições adequadas para formatação do trabalho. Não há, pelo que é declarado, uma ação interdisciplinar. As ações são, de forma geral, individualizadas. Não há suporte de outros profissionais como forma de salvaguardar a adequação do suporte em saúde mental, considerando que, ainda que haja um profissional de referência, o suporte e atenção em saúde mental requer o olhar de diferentes profissionais e saberes, caso contrário, não se justificará em seu conteúdo biopsicossocial: suporte em saúde mental não é responsabilidade de um

profissional de uma especialização, cada um em suas atribuições específicas e competências exclusivas.

A indicação de um profissional de referência deve ser seguida de divisão de responsabilidades, mas também de definição clara e objetiva das responsabilidades na organização do cuidado, indo desde a elaboração conjunta do PIA; definição de como será o acompanhamento; estudo para definir os encaminhamentos necessários; estudos de caso definindo a periodicidade para cada caso com as equipes/profissionais do Degase e da rede (Equipes de medida socioeducativa, Equipe de Saúde, Equipe de Referência em Saúde Mental, Equipes dos dispositivos externos). Enfim, requer a sistematização do atendimento, do acompanhamento e dos processos de desinstitucionalização dos casos acompanhados pelas/os profissionais das equipes de referência em saúde mental.

Inferimos da citação apenas uma das abordagens, pois cabe pensar processos de precarização do trabalho da/o assistente social, dentre outros. Compreendemos que, ao falar que “[...] *Tudo é muito particularizado, tudo é muito individualizado*”, justifica o silêncio enquanto estratégia compreensiva de justaposições inelegíveis. Considerando a abordagem de Faleiros (2011a), podemos compreender a utilização do silêncio enquanto estratégia de trabalho e, ainda, conforme Magalhães (2006), um termo que é repleto de significados.

As estratégias são processos de articulação de mediação de poderes e mudanças de relações de interesses, referências e patrimônios em jogo, seja pelo rearranjo de recursos, de vantagens e patrimônios pessoais, seja pela efetivação de direitos, de novas relações ou pelo uso de informações. As estratégias implicam investimentos em projetos individuais e coletivos que tragam a rearticulação dos patrimônios, referências e interesses com vistas à re-produção e a representação, dos sujeitos históricos. Reproduzir-se é atender necessidades de sobrevivência nas relações sociais dadas historicamente e re-presentar-se significa o processo de re-construção da identidade (Faleiros, 2011a, p. 76).

Dessa forma, Faleiros (2011a, p. 72) afirma que o trabalho profissional só deixará de ser repetitivo, pragmático e empirista quando os profissionais souberem vincular as intervenções cotidianas a um processo de construção e desconstrução permanente de categorias que favoreça a crítica e a autocrítica do conhecimento e da intervenção.

Contudo, inferimos que o uso do silêncio enquanto estratégia de trabalho está associado à possibilidade de resguardar, diante de um contexto violador de direitos e subjetividades, uma forma de construir propostas de trabalho que não seja minada diante de um cenário que ajusta e violenta, além de condição necessária para o não adoecimento e preservação da saúde mental dos profissionais que vivenciam cotidianamente o sentido do que é contraditório em potência exacerbado. Assim, observamos a importância de compreender

qual o sentido do silêncio enquanto estratégia de trabalho num cenário em que ajustar é imperativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenho da socioeducação, no Brasil e no estado do Rio de Janeiro, revela um universo que denuncia a desigualdade social que incide, na maioria dos casos, sobre uma população específica que irá experimentar o processo de criminalização antes mesmo da prática de um ato infracional.

No contexto da privação de liberdade e da vida dos adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional, os transtornos não dizem somente sobre CIDs, sobre diagnósticos de doenças e/ou sobre processos de sofrimentos psíquicos, antes, tratam-se de um contexto marcado pelas expressões da questão social ao observarmos as histórias de vida e as demandas dos adolescentes que buscam atendimento em saúde mental. As insônias, a busca por medicamento controlado e os relatos de ansiedade guardam justificativas variadas que vão desde a dificuldade de acessar a família, em conviver em ambiente hostil e contraditório que são as unidades de privação de liberdade, até o relato sobre preocupações com namoro finalizado, mas, sobretudo, possuem ligação com a violação de direitos quando observamos os relatos e o perfil dos adolescentes a quem se atribui a prática de ato infracional.

Consolidar direitos, nesse lugar, é se deparar com processos e com entraves estruturais que não somente estão relacionados aos limites dos gastos públicos direcionados às políticas num contexto neoliberal, mas guardam relação com a persistência histórica de uma visão punitivista que nega direitos humanos e tem predileção por institucionalizar àqueles que são, nessa lógica, considerados indesejáveis.

Dessa forma, o trabalho das/os assistentes sociais inseridas/os em equipes de referência em saúde mental no contexto das instituições de privação de liberdade do Rio de Janeiro é constituído por particularidades que guardam relação com as bases socio-históricas, teórico-metodológicas e legais do atendimento socioeducativo. Portanto, traz nos processos de trabalho resquícios da história de institucionalização dos adolescentes e também a forma como são tratadas as pessoas com transtornos mentais.

Considerando tal contexto, essa dissertação teve o objetivo de apreender a processualidade do trabalho da/o assistente social, nas instituições de privação de liberdade do Rio de Janeiro, particularmente, nas equipes de referência em saúde mental, a partir da identificação das especificidades desse trabalho, das principais demandas e respostas profissionais, além das requisições do espaço ocupacional.

Para responder ao objetivo traçado, buscamos apreender as bases do atendimento socioeducativo, ou seja, o atendimento direcionado aos adolescentes na historicidade brasileira. Aqui, observamos a preferência pela institucionalização em detrimento de ações que promovessem um atendimento de bases humanísticas e de promoção da liberdade como valor humano central. Dessa forma, o Degase é representativo dessa história, apesar de novos instrumentos normativos proporem um novo desenho institucional.

Entre sanção e socioeducação, o Degase se constitui como uma instituição em construção atenuada às requisições impressas nos principais dispositivos como ECA, Sinase e a PNAISARI. Isso impacta positivamente no desenvolvimento do trabalho realizado pelas/os assistentes sociais inseridas/os nas equipes de referência em saúde mental.

A elaboração dessa dissertação nos permitiu verificar que o trabalho da/o assistente social nas equipes de referência em saúde mental vem se constituindo num espaço de disputas em que as/os assistentes sociais, diante de uma racionalidade de ajustamento e de psicologização do atendimento, encontram-se diante de situações que ameaçam a constituição de um Serviço Social crítico, aspecto que compromete, inclusive, a saúde mental das/os trabalhadoras/es.

Uma das conclusões que chegamos é que existem determinantes institucionais que são configurados a partir de um modelo de atendimento “socioeducativo”, que divergem da concepção de socioeducação, formatados dentro de uma lógica policialesca, punitivista e de ajustamento, aspectos que vão de encontro com o que está estabelecido pelo Serviço Social brasileiro e atravessam o cotidiano de trabalho da/o assistente social, causando estranheza, dúvidas, medos, silêncios e inquietações e, por vezes, limitando a capacidade de viabilizar respostas às demandas colocadas pelos usuários. Nesse sentido, em razão de sua condição de trabalhadora/r assalariada/o, por vezes, a/o assistente social atende às requisições institucionais e judiciais e, por outras vezes, avança na direção e defesa dos direitos dos usuários.

Assim, compreendemos que há a constituição de um campo de disputas estabelecido entre duas lógicas. A lógica do ajustamento, da disciplina, da padronização e da vigilância, configuradas por meio de requisições institucionais e judiciais e delegadas ao conjunto de trabalhadores, incluindo as/os assistentes sociais *versus* a lógica da humanização, dos direitos e da dignidade da vida. Assim, configura-se o campo de disputa na política socioeducativa: lugar de atuação da/o assistente social.

A lógica do ajustamento é manifestada na particularidade do trabalho de assistentes sociais inseridas/os nas equipes de referência em saúde mental por meio de requisições que priorizam a clínica e a psicologização do sujeito, negando o que há de objetividade nas interações subjetivas e, portanto, desvalorizando os determinantes sociais dos processos de adoecimento dos adolescentes.

Resistindo a esses processos, as assistentes sociais tentam priorizar o trabalho coletivo, criando estratégias para viabilizar os projetos profissionais. É através da intelectividade que as/os assistentes sociais mobilizam a instrumentalidade necessária para atender as demandas colocadas pelos usuários da política socioeducativa, suplantar os limites profissionais, institucionais e judiciais. Ao longo dos relatos das/os assistentes sociais, observamos que a capacidade intelectual dessas/es profissionais na perspectiva do projeto ético-político é ameaçada diante dos condicionantes objetivos do trabalho. Em diferentes momentos das entrevistas, são apresentados limites relacionados aos recursos materiais e recursos humanos, aspectos que inviabilizam a execução do trabalho socioeducativo imprescindível para o atendimento em saúde mental, sobretudo, pensando a promoção da saúde. Portanto, são questões que ferem a relativa autonomia profissional, fogem da capacidade de respostas profissionais e se colocam como condicionantes objetivos para pensar estratégias de trabalho na saúde mental.

Assim, a pesquisa de dissertação proporcionou uma compreensão mais ampliada e crítica sobre os processos institucionais e como se formata a processualidade do trabalho das/os assistentes sociais no universo da política socioeducativa e em equipes de referência em saúde mental. Apreender os dilemas dos processos institucionais e da processualidade do trabalho das/os assistentes sociais que atuam em equipes de referência de saúde mental possibilitará construir estratégias de trabalho qualificadas, objetivando a qualificação do fazer profissional sem perder a direção social e política do Serviço Social contemporâneo.

Ainda assim, é preciso reconhecer os limites encontrados na elaboração desse trabalho, relacionados às dificuldades de acessar publicações que embasassem as informações sobre o Degase e sobre o trabalho em saúde mental — muitos dos documentos e materiais foram acessados tardiamente, impossibilitando a análise adequada e inclusão nesse trabalho; isso se soma ao fato de se encontrar dificuldades para realizar as entrevistas com profissionais do serviço social — inferimos que o silêncio relatado pela assistente social entrevistada guarda relação com essa situação.

Por fim, como desdobramento desta dissertação, e em relação a novas pesquisas, sugerimos pensar a relação entre a intelectualidade e a processualidade do trabalho da/o assistente social no processo de adoecimento profissional — um dos aspectos apresentados pelas profissionais que participaram da entrevista.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Lei de Diretrizes Curriculares**. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, novembro de 1996. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/diretrizes-curriculares-da-abepss-10#:~:text=As%20atuais%20Diretrizes%20Gerais%20para%20o%20Curso%20de,de%20prof%20iss%C3%A3o%20vinculado%20%C3%A0s%20demandas%20da%20classe%20trabalhadora>. Acesso em: 09 mar. 2024.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**. São Paulo: Pioneira, 1998.

AMORIM, Sandra Maria Francisco de; PAES, Paulo C. Duarte (org.). **Formação continuada de socioeducadores**. Campo Grande, MS: Programa Escola de Conselhos, 2008. Disponível em: http://www.ens.ceag.unb.br/sinase/ens2/images/Biblioteca/Livros_e_Artigos/ufms/UFMS.%202008.%20Caderno%201.%20Formação%20continuada%20de%20socioeducadores.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. A saúde e o dilema da intersectorialidade. São Paulo. Hucitec, 2006.

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Rostos de Crianças no Brasil. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (org.). **A arte de Governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 153-202.

ARAÚJO, Laína Jennifer Carvalho A intersectorialidade na agenda das políticas sociais . Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 17, n. 2, p. 337–343, 2014. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ss/article/view/8656646>. Acesso em: 02/12/2023.

BAPTISTA, Myrian Veras. Um olhar para a história. In: BAPTISTA, Myrian Veras (coord.). **Abriço**: comunidade de acolhida e socioeducação. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa, 2006. (Coletânea Abrigar, vol. 1).

BARBOSA, Adriana Soares; LOPES, Matheus Rosetti; SILVA, Andrea Simone Assis. **Projeto Novo Socioeducativo**: a “nova” face da política para jovens autores de ato infracional a partir de 2019. UFF, 2020 (submetido à publicação).

BARROS, Nivia Valença; MOTTA, Ida Cristina Rebello; FACEIRA, Lobelia da Silva. Adolescência e juventude: punições e as entrelinhas da socioeducação. In: BARROS, Nivia Valença *et al.* (org.). **Direitos humanos, interseccionalidade e isolamento**. p.55-101 p. ed. Rio de Janeiro: Gramma Livraria e Editora, 2020.

BILLY, S. P.; FERREIRA, Dan. Álbum: Em Busca da Minha Sorte. Data de lançamento: 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8pcr0ZNbH5Y>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. **Análise da execução das medidas socioeducativas de meninas adolescentes privadas de liberdade**. Relatório por cidade. Rio de Janeiro: IBAM, mar. 2021. Disponível em: <https://www.ibam.org.br/analise-da-execucao-das-medidas-socioeducativas-de-meninas-adolescentes-em-privacao-de-liberdade/>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução CONANDA nº 46, de 29 de outubro de 1996**. Regulamenta a execução da medida socioeducativa prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n. 8069/90. Brasília: CONANDA, 1996. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=95215#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CONANDA%20n%C2%BA%2046%20de%2029%2F10%2F1996%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CONANDA,da%20Crian%C3%A7a%20e%20do%20Adolescente%2C%20Lei%20n%C2%BA%208.069%2F90>. Acesso em: 10 fev. 2021

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução CONANDA nº 119, de 11 de dezembro de 2006**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências. Brasília: CONANDA, 2006. Disponível em: <https://www.normasbrasil.com.br/norma/?id=103786>. Acesso em: 09 mar. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 09 mar. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.024, de 17 de fevereiro de 1940**. Fixa as bases de organização de i da proteção à maternidade, à infância e à adolescência em todo o País. Rio de Janeiro: Câmara Legislativa, 1940a. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2024-17-fevereiro-1940-411934-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 14 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro: Câmara dos Deputados, 1940b. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 678, de 6 de julho de 1850**. Dá Regulamento para Casa de Correção do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Câmara dos Deputados, 1851. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-678-6-julho-1850-560002-publicacaooriginal-82510-pe.html>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 1.627, de 20 de dezembro de 1923.** Regulamento da assistência e proteção aos menores abandonados e delinquentes. Rio de Janeiro: Câmara dos Deputados, 1923. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-16272-20-dezembro-1923-517646-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927.** Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Revogado pela Lei nº 6.697, de 1979. Rio de Janeiro: Coleção de Leis do Brasil, 1927. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm. Acesso em: 21 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 4.513, de 1º de dezembro de 1964.** Cria a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor. Brasília: Câmara dos Deputados, 1964. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4513-1-dezembro-1964-377645-norma-pl.html>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979.** Institui o Código de Menores. Brasília: Câmara dos Deputados, 1979. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6697-10-outubro-1979-365840-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 09 mar. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.** Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Brasília: Diário Oficial da União, 2012a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 16 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MFDH). **Levantamento Anual do Sistema Socioeducativo SINASE 2017.** Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programadas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei:** normas e reflexões. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: https://saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-das-populacoes-privadas-de-liberdade/saude-dos-adolescentes-em-conflito-com-a-lei/seminario-ministerio-da-saude-fundacao-casa-e-ses/pnaisari_17_01_2012_versao_preliminar.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Com investimento de R\$ 67 milhões, ministério lança o projeto Novo Socioeducativo. **Gov.br**, publicado em 02 fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/com->

investimento-de-r-67-milhoes-ministerio-lanca-o-projeto-novo-socioeducativo. Acesso em: 15/02/2022b.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.** Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 647, de 11 de novembro de 2008.** Considerando a Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004, Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Direitos Humanos e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, que estabelece as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, em unidades masculinas e femininas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0647_11_11_2008.html. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL. Presidência da república. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo:** Diretrizes e eixos operativos para o SINASE. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.mpgp.br/portal/arquivos/2017/03/03/17_49_45_295_Plano_NACIONAL_Socioeducativo.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014.** Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em: 10 fev. 2021.

CÂMARA, Raul Japiassu. **A gênese das primeiras escolas no Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Rio de Janeiro (DEGASE/RJ):** uma escolarização sui-generis (1994-2001). Rio de Janeiro: DEGASE, 2017.

CÂMARA, Raul Japiassú. **“O que fazer com estes meninos?”** O antes e o depois da Socioeducação. Rio de Janeiro: Degase, 2020. 138 p. (Memória e História; n. 4). Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/531980554/O-Que-Fazer-Com-Estes-Meninos-O-Antes-E-O-depois-da-Socioeducacao>. Acesso em: 09 mar. 2024.

CÂMARA, Raul Japiassú; SANTOS, Aderaldo Pereira dos. **Padre Severino:** da pessoa ao instituto. Rio de Janeiro: DEGASE, 2013.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética profissional do assistente social.** Brasília: CFESS, 1993.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Regulamentação da profissão de assistente social**. Lei nº 8662, jun. 1993. Brasília: CFESS, 1993.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS nº 569, de 25 de março de 2010**. Ementa: Dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Brasília: CFESS, 2010a. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/RES.CFESS_569-2010.pdf. Acesso em: 09 mar. 2024.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas**. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta (2008/2011). Brasília: CFESS, 2010b. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/doc_CFESS_Terapias_e_SS_2010.pdf. Acesso em: 03 jan. 2024.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010c.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço Social e Reflexões Críticas sobre Práticas Terapêuticas**. Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta (2008/2011). CFESS, 2008-2011.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Atuação de assistentes sociais no sociojurídico** — subsídios para reflexão. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/CFESSsubsidijs_sociojuridico2014.pdf. Acesso em: 03 jan. 2024.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 2014.

COSTA, Antonio Carlos. **As bases éticas da ação socioeducativa**: referenciais normativos e princípios norteadores. Coordenação técnica: Antonio Carlos Gomes da Costa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006a.

COSTA, Antonio Carlos da. **Socioeducação**: Estrutura e Funcionamento da Comunidade Educativa. Coordenação técnica: Antonio Carlos Gomes da Costa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006b.

DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS. **Regimento interno do Departamento Geral de Ações Socioeducativas**: parâmetros para a criação dos regimentos internos dos Centros de Atendimento Socioeducativo de internação, internação provisória e semiliberdade do DEGASE. Rio de Janeiro: DEGASE, 2019.

DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS. **O Trabalho do Serviço Social no Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Rio de Janeiro** – DEGASE: Caderno de Atribuições. Organização: Ana Silvia Vasconcelos Carolina Alves de Oliveira. Rio de Janeiro: DEGASE, 2020.

DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS. **Breve Histórico do DEGASE/CEDOM**. Rio de Janeiro: Degase, 2022.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em serviço social**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2011a.

FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (org.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da lesgilação e da assistência à infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011b.

FALEIROS, Vicente de Paula. O Serviço Social no cotidiano: fios e desafios. **Serviço Social**, São Paulo, n. 120, p. 706-722, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/XrdJnS7BXrFDxY4V3mG6yqj/#>. Acesso em: 09 mar. 2023.

FERREIRA, Joyce da Silva. A contradição do sistema socioeducativo. In: Ações Socioeducativas: Estudos e Pesquisas. Janaina de Fátima Silva Abdalla, Maria Beatriz Barra de Avellar, Tania Maria Trindade Gonçalves, organizadoras. .Rio de Janeiro: Degase, 2016. p. 45-62.

FREITAS, Marcos (org.). **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

GAMA, Fabiana Lozano. **A assistência em saúde mental às adolescentes em privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2017.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira. **Contrarreforças ou revolução**: respostas ao capitalismo em crise. Organização: Maria Lúcia Teixeira Garcia e Franciani Bernardes. São Paulo: Cortez, 2020.

GRACIANI, Maria Stela Santos. **Pedagogia social de rua**: análise e sistematização de uma experiência vivida. São Paulo. Cortez: Instituto Paulo Freire, 1998. Disponível em: http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br/15941/15941_4.PDF. Acesso em: 12 mar. 2022.

GONÇALVES, Hebe Signorini. Medidas socioeducativas: avanços e retrocessos no trato do adolescente autor de ato infracional. In: ZAMORA, Maria Helena (org.). **Para além das grades**: elementos para a transformação do sistema socioeducativo. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio; São Paulo: Loyola, 2005.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaios críticos. 6 ed. São Paulo: Cortez: 2002.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 16. ed. São Paulo: Cortez/Celats, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Serviço Social na cena contemporânea. *In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. (Publicação: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, v.1):Brasília: CFESS/ABEPS, 2009. p. 15-50.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos Fundap**, São Paulo, PUC/SP, n. 22, 2001, p. 102-110.

Disponível em:

http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf Acesso em: 17 nov. 2023.

KONZEN, Afonso Armando. **Pertinência socioeducativa**: reflexões sobre a natureza jurídica das medidas. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

LEAL, Maria Lúcia Pinto. Políticas públicas e direitos da criança e do adolescente - Parte II. **Princípios organizacionais do sistema socioeducativo**: intersectorialidade. Especialização em Políticas Públicas e Socioeducação; Eixo 1 - Módulo 1; Escola Nacional de Socioeducação: [s.d.]. Disponível em:

http://ens.ceag.unb.br/sinase/ens2/images/Biblioteca/modulos_dos_cursos/Especializa%C3%A7%C3%A3o/Eixo_1_-_M%C3%B3dulo_1_-_Parte_2.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

LOPES, Elis Regina Castro. **A Política Socioeducativa e o Degase no Rio de Janeiro**: Transição de Paradigma. Jundiaí (SP): Paco Editorial, 2015.

LOPES, Thiago da Costa; MAIO, Marcos Chor. Puericultura, eugenia e interpretações do Brasil na construção do Departamento Nacional da Criança (1940). **Tempo** [on-line], v. 24, n. 2, p. 349-368, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/TEM-1980-542X2018v240209>. Acesso em: 25 abr. 2022.

MARCILIO, Maria Luiza. A roda dos expostos e a criança abandonada na história do Brasil 1726 a 1950. *In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.). História social da infância no Brasil*. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 53-80.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 31. ed. Vozes: Petrópolis - RJ, 2018.

MONNERAT, Giselle Lavinias; ALMEIDA, NEY Luiz Teixeira de; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. **A intencionalidade na agenda das políticas sociais**. Campinas: Papel Social, 2014.

MORAES, Carlos Antônio de Souza. O Serviço Social brasileiro na entrada do século XXI: considerações sobre o trabalho profissional. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.127, p. 587-607, set./dez. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/mXcmbGVxMFzHYVMxKwZ9tDb/#>. Acesso em: 09 mar. 2024.

MOURA-PAULA, Marcos Júnior de. Silêncio nas organizações: uma revisão e discussão da literatura. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 15, n. 5, p. 15–44, set. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/qBJbr5nq7GYRH63rmv39pKB/#>. Acesso em: 09 mar. 2024.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NETTO, José Paulo. Introdução ao método da teoria social. In: **Serviço Social**: direitos e competências profissionais. Brasília: CEFESS/ABEPSS, 2011. p. 665-717.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. Silvio Luiz de Oliveira; revisão: Maria AparecidaBessana. São Paulo:Pioneira, 1997.

OLIVEIRA, Cynthia Bisinoto Evangelista; OLIVA, Olga Brigitte; ARRAES, Juliana; GALLI, Carolina. Yoshii; AMORIM, Gustavo; SOUZA, Luana Alves. A Socioeducação: Origem, Significado e implicações para o atendimento socioeducativo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 575-585, mai. 2016. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e32f/8b5623f02f513f86173239879ed38d7f8c4e.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2024.

PEREIRA, Juliana Aparecida Cobuci. **O processamento do trabalho dos Assistentes Sociais**: vínculo entre trabalho e o projeto ético-político do Serviço Social. 2018. 146 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Juiz de Fora -UFJF, Faculdade de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Juiz de Fora, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/6729>. Acesso em: 23 mai. 2022.

PILOTTI, Francisco. Sobre a segunda edição do livro. In: A arte de Governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (org.). 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011a. p. 11-14.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

RIO DE JANEIRO. DECRETO Nº 18.493, DE 26 DE JANEIRO DE 1993. (Revogado pelo Decreto nº 41983/2009). Cria, sem aumento de despesa, na estrutura básica da Secretaria de Estado de Justiça, o Departamento-Geral de Ação Sócio-educativa, Degase e dá outras providências. Rio de Janeiro; Decretos Estaduais, 1993.

RIO DE JANEIRO. (Estado). **Decreto nº 42.715, de 23 de novembro de 2010**. Institui o Plano de Atendimento Socioeducativo do governo do estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro: Leis Estaduais, 2010. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/decreto-n-42715-2010-rio-de-janeiro-institui-o-plano-de-atendimento-socioeducativo-do-governo-do-estado-do-rio-de-janeiro-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 17 jan. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Laboratório de Estudos Socioeducativos - LABES. **A Socioeducação e o DEGASE**: Desafios e

perspectivas do atendimento socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: LABES/UERJ, 2022.

RIO DE JANEIRO (Estado). Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro. **Presídios com nome de escola:** inspeções e análises sobre o sistema socioeducativo do Rio de Janeiro. Organização: Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro. – Rio de Janeiro: MEPCT/RJ, 2017. 125 p. Disponível em: https://elasexistem.files.wordpress.com/2017/12/relatc3b3rio-temc3a1tico-2017-presc3addios-com-nome-de-escola_-inspec3a7c3b5es-e-anc3a1lises-sobre-o-sistema-socioeducativo-do-rio-de-janeiro.pdf. Acesso em: 02/05/2022.

RIZZINI, Irene. **Adolescências, direitos e medidas socioeducativas em meio aberto**. São Paulo: Cortez, 2019.

RIZZINI, Irene. Crianças e Menores: do pátrio poder ao pátrio dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (org.). **A arte de Governar crianças:** a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011a. p. 97-149.

RIZZINI, Irene. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a Era Vargas. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (org.). **A arte de governar crianças:** a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011b.

RIZZINI, Irene. **O Século perdido:** raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 2 ed. rev. São Paulo: Cortez, 2008.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil:** percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

RODRIGUES, Liliana Marina Plácido. **As intencionalidades no agir profissional da assistência social:** a experiência no Aces VI Lourdes. 2013. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Ciências Sociais, Educação e Administração, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2013.

SANTOS, Anne Caroline de Almeida. **“Socioeducação”:** colocando o conceito entre aspas. 1. ed. Curitiba: Appris, 2021.

SINASES. **Nota de Repúdio contra a precarização do sistema socioeducativo**. Sindicato dos Servidores do Iases (Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo). Espírito Santo, Facebook: 03, fev, 2022. Disponível em: sinases.com.br. Endereço página Facebook: @sinasesES. Acesso em: 05 fev. 2022.

TAVARES, Alinne Tavares. ALMEIDA, Bernadete de Lourdes Figueiredo de; LEITE, Josefa Adelaide. A medida Socioeducativa e o trabalho do assistente social no centro de atendimento socioeducativo de Pernambuco. **Revista Socioeducação**, Rio de Janeiro, v. 01, n. 01, ano 1, p.

32-48, 2017. Disponível em:

<https://publicacoes.degase.rj.gov.br/index.php/revistasocioeducacao/article/view/91>. Acesso em: 09 mar. 2024.

TORRES, Célia; FILHO, Rodrigo de Souza; MORGADO, Rosana. Política da Infância e juventude: Estatuto da Criança e do Adolescente e serviço social. *In*: REZENDE, Ilma; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele (org.). **Serviço Social e políticas sociais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

TRINDADE, Lourdes Fatima de Almeida. **Sistema socioeducativo e saúde mental**: atenção aos adolescentes em privação de liberdade no Rio de Janeiro. 2017. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Niterói, 2017.

UERJ. Universidade Estadual Rio de Janeiro. **O Degase e a socioeducação**. Labes: Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://labes.uerj.br/wp-content/uploads/2022/09/CARTILHA-DEGASE.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2023.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A/O assistente social na luta de classes**: Projeto Profissional e Mediações teórico-práticas. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

VOGEL, Arno. Do Estado ao Estatuto. Propostas e vicissitudes da política de atendimento à infância e adolescência no Brasil contemporâneo. *In*: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (org.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

XAVIER, Cristiane Fernanda; STEFFENS, Marcelo Hornos. Poema Pedagógico: sociabilidades e retórica na edificação da pedagogia de Anton Makarenko. **Hist. Educ.**, Santa Maria, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-3459/87461>. Acesso em: 13 set. 2023.

ZANELLA, Maria Nilvane. **Bases teóricas da socioeducação**: análise das práticas de intervenção e metodologias de atendimento do adolescente em situação de conflito com a lei. Dissertação (Mestrado) -- Universidade Bandeirante (UNIBAN), Programa de Mestrado Profissional Adolescente em conflito com a Lei, São Paulo: Uniban, 2011.

ZEITOUNE, Christiane da Mota. Gestão em saúde no sistema socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro. *In*: ABDALLA, Janaína de Fátima Silva; PEREIRA, Maria Beatriz Barra de Avellar; GONÇALVES, Tania Maria (org.). **Ações socioeducativas**: estudos e pesquisas. Rio de Janeiro: Degase, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL DE NITERÓI
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a), você está sendo convidado(a) para participar da Pesquisa: O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NAS EQUIPES DE REFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL EM UNIDADES DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DO DEGASE

Esclarecimento acerca da pesquisa/entrevista:

Esta proposta está vinculada ao mestrado acadêmico do Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, da Universidade Federal Fluminense (UFF) e se desenvolve sob orientação do Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes. Tem como objetivo geral apreender a processualidade do trabalho da(o) assistente social, nas instituições de privação de liberdade do Rio de Janeiro, particularmente, nas equipes de referência de saúde mental, a partir da identificação das especificidades desse trabalho, das principais demandas e requisições desse espaço ocupacional. Para tanto, por meio de pesquisa de campo, propõe-se a realização de entrevistas semi-estruturadas, na modalidade virtual, por meio da plataforma *google meet*, com: duas assistentes sociais contratada através do concurso de 1994, duas que compõem e/ou compuseram as equipes de referência em saúde mental, profissionais da Divisão de Serviço Social e profissionais da Coordenação de Saúde Integral do Adolescente do Departamento Geral de Ações Socioeducativas. As entrevistas serão previamente agendadas e tem previsão de duração de 50 minutos. Em tempo, solicitamos acesso aos documentos institucionais das unidades que possuem equipes de referência em saúde mental, a saber: Projeto Político Pedagógico, Projeto de Intervenção do Serviço Social, Regimento Interno (RI) das unidades de privação que fizerem parte da pesquisa, Plano de Ação elaborado pela Divisão de Serviço Social citado no *Caderno Diretrizes para a prática do Serviço Social do Degase* para subsidiar a pesquisa sobre a história e a processualidade do trabalho dos/as assistentes sociais nas unidades de internação. A proposta de pesquisa não apresenta riscos aos participantes por se tratar de entrevistas realizadas virtualmente, de forma a garantir a segurança pessoal e em saúde. A pesquisa não oferece benefícios particulares, mas contribui com a análise sobre o processamento do trabalho dos/as assistentes sociais do Degase, inseridos/as em equipes de referência de saúde mental. Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para se recusar a participar, para retirar o seu consentimento ou para interromper a participação a qualquer momento. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado(a) em nenhum momento ou em qualquer publicação que possa resultar desse estudo. Uma cópia desse consentimento ficará com a pesquisadora. A participação no estudo (entrevista) não acarretará custos para você, e tampouco será disponibilizada qualquer compensação financeira. A sua participação é voluntária.

DECLARAÇÃO DO (A) PARTICIPANTE - Via do (a) participante:

Eu, _____, fui informado/a) dos objetivos da pesquisa “**O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NAS EQUIPES DE REFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL EM UNIDADES DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DO DEGASE**” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Em caso de dúvidas, poderei contatar a pesquisadora Andréa Simone de Assis Silva, por meio do telefone (22) 997593522 e, também, pelo e-mail: andreasimone@id.uff.br. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Além disso, () permito ou () não permito a gravação de áudio da entrevista.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

_____ Nome	_____ Assinatura
_____ Local e data	

Via da pesquisadora

DECLARAÇÃO DO (A) PARTICIPANTE - Via do (a) participante:

Eu, _____, fui informado/a) dos objetivos da pesquisa “**O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NAS EQUIPES DE REFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL DO DEGASE**” de maneira clara e detalhada, esclareci minhas dúvidas. Em caso de dúvidas, poderei contatar a pesquisadora Andréa Simone de Assis Silva por meio do telefone (22) 9.9759-3522 e, também, pelo e-mail: andreasimone@id.uff.br. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido, e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Além disso, () permito ou () não permito a gravação de áudio da entrevista.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

_____ Nome	_____ Assinatura

APÊNDICE 2 – Instrumento de coleta de dados: roteiro de entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL
MESTRADO EM POLÍTICA SOCIAL

ROTEIRO DE ENTREVISTA

(PARA ASSISTENTES SOCIAIS DAS EQUIPES DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL)

1. Como está organizado o trabalho do/a assistente social no Degase atualmente?
2. Quais as principais atividades de trabalho do Serviço Social no Degase?
3. Quais os principais instrumentos de trabalho? Como são construídos os instrumentos de trabalho?
4. Quais as principais requisições institucionais?
5. Quais as principais requisições judiciais?
6. Quais as principais demandas dos usuários?
7. Quais as principais respostas profissionais mediante as demandas relatadas?
8. Quais limites estão postos para o atendimento das demandas dos usuários?
9. Quais as principais estratégias utilizadas pelos/as assistentes sociais para a realização do trabalho?