

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

KELLY NUNES TEIXEIRA

**A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO TÉCNICO NA  
MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS**

Rio de Janeiro

2019

KELLY NUNES TEIXEIRA

A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO TÉCNICO NAS MEDIDAS  
SOCIOEDUCATIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Terapia  
Ocupacional da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
como parte dos requisitos necessários à  
obtenção do grau de Bacharel em Terapia  
Ocupacional

Orientadora: Profa. Me. Monica Villaça  
Gonçalves

Coorientadora: Profa. Dra. Beatriz Akemi  
Takeiti

Rio de Janeiro

2019

KELLY NUNES TEIXEIRA

A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO TÉCNICO NAS  
MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Terapia  
Ocupacional da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
como parte dos requisitos necessários à  
obtenção do grau de bacharel em Terapia  
Ocupacional

APROVADO EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Me. Monica Villaça Gonçalves – Orientadora

---

Profa. Dra. Beatriz Akemi Takeiti – Coorientadora

---

Prof. Dr. Ricardo Lopes Correia – Membro da Banca

## AGRADECIMENTOS

Quando paro e penso na minha vida, percebo que não tenho do que reclamar. Gosto da pessoa que me tornei, da família que tenho, dos amigos que conquistei, da carreira que escolhi e das experiências que eu vivi.

Quero agradecer a Deus por ser tão maravilhoso e cuidar de mim nos mínimos detalhes. Por me guiar diante das tormentas e me amar incondicionalmente.

Ao meu glorioso São José que jamais me desamparou e que me cerca de sua benevolência. Aquele que intercede por mim em todas as minhas lutas. O esposo fiel, o homem justo, o pai amoroso e o servo de fé inabalável de quem sou devota.

A minha irmã Bruna, maior idealizadora desse sonho, aquela que acreditou no meu potencial e me inscreveu de supetão no Enem. Aquela que sempre esteve ao meu lado nos momentos bons e ruins, que não larga minha mão nem durante meus surtos e inquietações.

Aos meus filhos Gustavo e Giulia, o alicerce, a base, o porto seguro. Aqueles que me motivam a ir além. As melhores parte de mim, o maior tesouro da minha vida. Tudo por vocês e para vocês sempre vale a pena.

Aos meus pais Luiz Carlos e Marlice por me acolherem dia a dia, por sempre insistirem na minha educação, por me criarem em um lar repleto de bons valores e por me amarem incondicionalmente.

Aos meus padrinhos, tios e primos por acompanharem todas as fases da minha vida e por estarem ao meu lado em cada nova conquista.

A minha orientadora Mônica Gonçalves e a minha coorientadora Beatriz Takeiti. Não apenas por tornarem esse estudo possível, mas também por todo ensinamento, cuidado e paciência durante esta caminhada.

As preceptoras, Carolina Carmo, Renata Sandenberg e Júlia Pires, com quem tive a oportunidade de estagiar. Profissionais singulares que me proporcionaram experiências enriquecedoras em campos tão distintos.

Aos amigos de vida, de hoje e de sempre. Cada um ao seu modo faz parte dessa conquista, sozinha eu não chegaria a lugar algum. Em especial as queridas Márcia, Leone, Kátia, Lohane, Gabrielle, Daniela, Francis, Kézia, Allyne, Shirlene e Josy, as amigas que compartilharam essa jornada comigo e que tornaram meus dias mais leves.

A todos aqueles que torceram por mim e acreditaram que tudo daria certo, vamos celebrar a realização de mais uma etapa e acreditem é só o começo!

## RESUMO

A atuação do terapeuta ocupacional no campo das medidas socioeducativas com adolescentes que cometeram ato infracional se mostra um assunto de relevância social e científica, porém, com poucos trabalhos acadêmicos desenvolvidos. Este trabalho teve como objetivo compreender e analisar as práticas da terapia ocupacional com adolescentes em conflito com a lei nas medidas socioeducativas. Sua construção foi elaborada através de pesquisa online, formulada por questionário disponibilizado no *Google Docs* e divulgado em redes sociais. Participaram desta pesquisa terapeutas ocupacionais, de ambos os sexos, maiores de 18 anos que trabalhem ou tenham trabalhado nos últimos 5 anos com adolescentes em cumprimento das medidas socioeducativas. Nesse sentido, a partir dos dados obtidos, a pesquisa foi realizada em três etapas distintas: 1) a caracterização dos terapeutas ocupacionais que trabalham com medida socioeducativa no Brasil; 2) a identificação dos recursos e técnicas utilizadas pelos terapeutas ocupacionais dentro da socioeducação e 3) a reflexão sobre as contribuições da terapia ocupacional na ressocialização de adolescentes em conflito com a lei que passam ou passaram por medidas socioeducativas. Os dados salientaram a importância de um conjunto de estratégias para que se possa alcançar êxito no que se refere ao cuidado do adolescente que cumpre algum tipo de medida, ao mesmo passo que possibilitou a verificação de um campo, rico e em estruturação, pertinente ao trabalho do terapeuta ocupacional sobretudo, dentro da terapia ocupacional no campo social.

**Palavras-chave:** Adolescentes, medidas socioeducativas, terapia ocupacional.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. APORTE TEÓRICO</b>	<b>10</b>
2.1 TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO SOCIAL	10
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>31</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>33</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	33
4.2 MODELOS DE ATUAÇÃO	37
4.3. CAMPO DE ATUAÇÃO E OBJETIVOS DA ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	39
<b>4.3.1 Campo de atuação</b>	<b>39</b>
<b>4.3.2 Objetivos da prática</b>	<b>42</b>
4.4 RECURSOS, TÉCNICAS E ABORDAGENS DA TERAPIA OCUPACIONAL	44
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>59</b>

## 1. INTRODUÇÃO

É difícil definir a adolescência em um termo preciso. Dependendo da maturidade física, emocional e cognitiva, assim como das circunstâncias sociais e econômicas, cada indivíduo vivencia esse período de maneira diferente. O início da puberdade, que pode ser considerada a delimitação entre infância e adolescência, não resolve a dificuldade de definição (UNICEF, 2011). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência é definida como o período compreendido entre os 12 e os 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

Tendo por base a Constituição Brasileira de 1988, através do artigo 227, inicia-se o processo de regulamentação da doutrina de proteção integral da criança e do adolescente no ordenamento jurídico brasileiro. Doutrina essa que reputa com irrestrita prioridade ser o dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988). Com a implantação da Lei Federal 8.069 de 1990 é promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, a partir deste marco legal, há previsão de medidas socioeducativas (MSE), para adolescente que tenha cometido atos infracionais, representando importante conquista na atenção e intervenção com este público. Ao longo da história é possível observar que a atenção à criança e ao adolescente em conflito com a lei aponta para a necessidade de conformidade entre as demandas sociais e a elaboração de estratégias de intervenção social (VERONESE; LIMA, 2009).

Para regulamentar o cumprimento das medidas socioeducativas, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda, em 2006, através da Resolução nº 119, cria o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). O Sinase trouxe uma série de inovações no que diz respeito à aplicação e execução de medidas socioeducativas a adolescentes em conflito com a lei, definindo papéis e responsabilidades, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei, bem como procurando corrigir algumas distorções verificadas no atendimento dessa importante e complexa demanda (BRASIL, 2006).

Medidas socioeducativas são medidas aplicáveis a adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos, podendo se estender em alguns casos a jovens de até 21 anos. Apesar de configurarem como resposta à prática de um delito, apresentam um caráter predominantemente educativo. O ECA e o Sinase estabelecem as medidas socioeducativas em duas categorias: as de meio aberto, quando são executadas com os adolescentes em liberdade, e as de meio fechado ou mais restritivas quando aplicadas a adolescentes que estão em instituições de semiliberdade ou de internação (BISINOTO *et al*, 2015). Independente da modalidade aplicada, as MSEs (medidas socioeducativas) devem produzir impacto positivo na vida do jovem. Contudo, as dificuldades de operacionalização não têm permitido que as MSEs atinjam os objetivos para que foram criadas, da mesma forma que não conseguem superar o prognóstico de fracasso atribuído aos adolescentes autores de ato infracionais.

O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação social, desenvolve instrumentos para emancipação e reconstituição de história do sujeito, buscando reconhecer os problemas e as necessidades deste indivíduo, promovendo espaços para intervenções e reflexões no fortalecimento das redes sociais (BARROS *et al.*, 2007). Como profissionais que integram as equipes socioeducativas, são importantes agentes da transformação social, direcionando, de acordo com Barros, Ghirardi e Lopes (2002), sua intervenção na mediação dos processos de ruptura, vulnerabilidade e desfiliação social.

A primeira parte deste estudo objetivou descrever a correlação histórica entre o campo social e a terapia ocupacional, apresentando a construção deste caminho, e a legitimação destes terapeutas ocupacionais como técnicos que atuam dentro do campo social. Em seguida, através do provimento da Constituição Brasileira de 1988, do ECA e do Sinase o estudo se debruçou em apresentar as mudanças na responsabilização à prática dos atos infracionais praticados por adolescentes, a discorrer sobre as medidas socioeducativas e sua aplicabilidade. A terceira parte retrata através da literatura existente o papel do terapeuta ocupacional como técnico das medidas socioeducativas. As investigações apontadas na quarta parte desta pesquisa tiveram origem na análise dos dados coletados junto aos terapeutas ocupacionais que atuam nas medidas socioeducativas.

Entendendo os adolescentes em conflito com a lei enquanto sujeitos de direitos e a terapia ocupacional enquanto profissão que atua no contexto social, esse trabalho teve por objetivo geral compreender e analisar as práticas da terapia ocupacional com



adolescentes em conflito com a lei nas medidas socioeducativas, e para isso realizou as seguintes etapas: caracterização dos terapeutas ocupacionais que trabalham com medida socioeducativa no Brasil, identificação dos recursos e técnicas utilizadas pelos terapeutas ocupacionais dentro da socioeducação; e reflexão sobre as contribuições da terapia ocupacional na ressocialização de adolescentes em conflito com a lei que passam ou passaram por medidas socioeducativas.

## 2. APORTE TEÓRICO

### 2.1 TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO SOCIAL

Em meados da década de 1970, em virtude do contexto histórico opressor da ditadura militar, do questionamento profissional sobre uma prática realizada em um âmbito asilar e sustentando suas ações nas demandas da população institucionalizada na Fundação Estadual de Bem-estar do Menor (FEBEMs), em asilos, no sistema carcerário e nas creche populares, as equipes formadas por distintos profissionais da área da saúde e da assistência social foram delimitando e consolidando suas práticas no campo social (GALHEIGO, 2003, 2016).

A promoção da “cura” de atitudes consideradas desviantes e desajustadas se dava através das internações em espaços de reeducação e segregação, que eram legitimadas por uma perspectiva Estrutural-Funcionalista, que entendia as diferentes formas de marginalidade como decorrentes da não adaptação dos indivíduos ao sistema e a sociedade (GALHEIGO 2003). Como resultado, criança e jovens pobres eram submetidas ao confinamento destinados a loucos e criminosos (BARROS; GALHEIGO; LOPES 2007).

De acordo com Galheigo (2016), a lógica segregadora instaurada nas instituições disciplinares, o crescimento da pobreza, da desigualdade social e dos movimentos populares para a redemocratização do Brasil levaram terapeutas ocupacionais a questionar e refletir quanto a sua identidade profissional como mantenedores da ordem institucional. O que emerge neste período é a função social do profissional, até então baseada na adaptação social do sujeito e não efetivamente no questionamento acerca da estrutura social do país (LOPES, 2016).

Essa atuação junto às populações marginalizadas nesse contexto de grandes desigualdades sociais e institucionalização da pobreza fez com que os terapeutas ocupacionais buscassem novas metodologias e bases teóricas para referenciar sua ação. Dada a demanda e necessidade emergencial por referenciais teóricos e metodológicos coerentes com as questões práticas deste período, terapeutas ocupacionais refletem o campo social a partir de duas perspectivas teóricas, a saber: a primeira, durante as décadas de 1970 e 1980, fazendo uma crítica à visão biomédica e psicológica de tratar as questões sociais, que entendia o processo de adoecimento como um fenômeno estritamente individual, desconsiderando o contexto

histórico e social, inserido numa dada cultura. A crítica à medicalização das questões sociais levantou demandas relevantes para se pensar o papel técnico da terapia ocupacional e de outros profissionais que inseridos nesse contexto (BARROS; GALHEIGO; LOPES 2007).

A segunda perspectiva buscou conceber novos desafios práticos e teóricos, na produção e facilitação de espaços sociais para negociação cultural e relacional tendo como foco questões pertinentes a identidade, desigualdade social, a quebra de vínculo, a vulnerabilidade, a precarização da vida e do trabalho (BARROS, 2004).

Somado a este contexto, em 1979, no V Encontro Científico Paulista de Terapeutas Ocupacionais, Jussara de Mesquita Pinto, ao apresentar em uma produção científica o trabalho realizado com jovens na FEBEM, faz alusão pela primeira vez ao termo terapia ocupacional social no Brasil, contribuindo para a discussão sobre as práticas e ações da terapia ocupacional no campo social (LOPES, 2016). No entanto, esse trabalho ainda utiliza referenciais teóricos mais voltados para uma perspectiva da saúde. Lopes (2016) relata ainda que, neste mesmo período, no estado de São Paulo, na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Camp) ocorre a criação das primeiras disciplinas acadêmicas voltadas para o campo social dentro da graduação em terapia ocupacional.

A atuação no campo social começou, portanto, pelo delineamento de propostas de atendimento junto às populações marginalizadas, dadas as graves desigualdades sociais do país, e pelo investimento na criação de disciplinas nos cursos de graduação em terapia ocupacional. Entretanto, tratava-se de um campo que necessitava formular suas metodologias de ação e suas bases teóricas, em um período em que o país ainda encontrava-se sob regime ditatorial que perseguia discursos e práticas emancipatórios. (GALHEIGO, 2016, p.50)

Esse esforço culminou no investimento de uma formação preocupada com as questões desse novo campo que emergia, com a criação das primeiras disciplinas de terapia ocupacional social nos cursos de graduação em terapia ocupacional (GALHEIGO, 2016). Além dos princípios da marginalidade social, produções da área da sociologia, da antropologia e de viés jornalístico relevante ao campo social ajudaram a compor a base teórica dessas disciplinas (BARROS; GALHEIGO; LOPES, 2007).

No primeiro ano da década de 1980, motivado pela atuação da terapia ocupacional junto às populações marginalizadas, a Associação dos Terapeutas

Ocupacionais do Brasil (ATOB), nomeação da época, submeteu ao Ministério de Educação e Cultura (MEC) uma proposta para reformulação curricular dos cursos de graduação em terapia ocupacional nas demais instituições acadêmicas do território nacional, incluindo assim a terapia ocupacional aplicada às condições sociais no ciclo de matérias obrigatórias (LOPES, 2016). Entretanto, Galheigo (2003) destaca que havia ainda a necessidade de reformulação da fundamentação metodológica e prática desse campo, o que ficou evidente nos primeiros eventos acadêmicos onde o assunto emergiu.

Lopes (2016) ressalta que os debates para reforma sanitária, a luta antimanicomial e pela redemocratização da sociedade brasileira, aliados ao contexto político e a eclosão dos movimentos sociais, corroboraram para a reformulação e fortalecimento de bases metodológicas e teóricas da terapia ocupacional social. Este cenário auxiliou de forma positiva a produção, a compreensão e as observações sobre as práticas profissionais vivenciadas pelos terapeutas ocupacionais no campo social.

Mesmo diante dessa movimentação em prol da pesquisa, da propagação do conhecimento acadêmico e das atividades desempenhadas na prática, o papel da terapia ocupacional no campo social não se fez claro durante a década de 1980 (GALHEIGO, 2003). Terapeutas ocupacionais desta época consideravam que as questões sociais estavam em toda e qualquer atuação da terapia ocupacional, ou seja, o social estava em tudo. Por consequência desta fragilidade, o debate em torno do social foi dissolvido, culminando assim, no início da década seguinte na exclusão das disciplinas específicas com cunho social na UFSCar e na PUC-Campinas, onde originalmente o campo foi instaurado. Tais conteúdos foram diluídos nas outras disciplinas do curso (LOPES, 2016).

Na década de 1990 a busca pelo favorecimento de ações coletivas organizadas e diárias na construção da cidadania, a reformulação das políticas públicas e setoriais, a necessidade de desvincular as ações sociais do campo da saúde e do afastamento de modelos reducionistas fizeram com que as práticas da terapia ocupacional no campo social se ampliassem (GALHEIGO, 2003).

A constituição do campo social em terapia ocupacional, a partir de 1990, apresenta como destaque o desenlace da terapia ocupacional da área da saúde e, portanto, da mediação necessária entre saúde e doença. Os processos de busca de participação social no país criaram um ambiente que propiciou a identificação de questões sociais graves e envolveu amplos setores sociais e profissionais na busca de soluções. Os terapeutas ocupacionais não ficaram de fora desses processos participativos e integraram diversos movimentos sociais (BARROS; LOPES; GALHEIGO 2007, p.351).

Nas discussões dessa década tem-se uma preocupação sobre o papel das atividades enquanto recurso terapêutico. Embora seja um instrumento de trabalho historicamente utilizado pela terapia ocupacional, no campo social a atividade passa a mediar situações de inclusão e exclusão social através do reconhecimento de necessidades e do desenvolvimento da capacidade de buscar soluções criativas, de interpretação e da compreensão da realidade (GALHEIGO, 2003). Em meados dos anos 1990, as atividades artísticas e culturais tornaram-se potentes dispositivos para a inclusão e participação sociocultural das populações em situação de vulnerabilidade e risco social.

Em 1998, a parceria entre docentes do curso de terapia ocupacional da Universidade de São Paulo (USP/campus São Paulo), da UFSCar e da PUC-Campinas deu origem ao projeto Metuia. A priori o projeto buscou fomentar na academia, por meio de projetos de ensino, pesquisa e extensão, a terapia ocupacional no campo social (LOPES, 2016). Dentre os autores estudados no contexto da terapia ocupacional social pelo projeto Metuia, o sociólogo francês Robert Castel se mostrou como um dos referenciais adotados pelos terapeutas ocupacionais para fundamentar o campo. Para Castel (1998), o espaço de integração social está diretamente vinculado a dois eixos fundamentais: o do trabalho e da inclusão relacional. Com relação ao eixo do trabalho, o autor define que existem os níveis de integração que vão do emprego regular à desvinculação completa de emprego, passando pelas condições precárias de trabalho. Já a inclusão relacional varia entre as redes sociais sólidas ou o não pertencimento à essas redes. A fragilidade em algum destes eixos, leva ao que o autor nomeou de vulnerabilidade, enquanto a ausência ou desintegração de ambos, à desfiliação.

O Metuia é tido como referência na consolidação das práticas e fundamentos da terapia ocupacional no campo social. Em sua atual configuração, o projeto é composto por docentes, técnicos de cinco universidades: da Universidade de São

Paulo (USP), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Universidade Federal de São Paulo – Baixada Santista (UNIFESP), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Universidade de Brasília (UnB) (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2002). Os estudos realizados propõem reflexões sobre o papel social dos terapeutas ocupacionais e suas contribuições no enfrentamento das problemáticas atuais, bem como a formação e intervenções no campo social (LOPES, 2006).

Em 2009, com a resolução 366 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a atuação nos contextos sociais passa a ser reconhecida enquanto uma especialidade da terapia ocupacional (COFFITO, 2009). No ano seguinte, pela resolução nº 383 (COFFITO, 2010) são definidas as competências do terapeuta ocupacional nos contextos sociais:

O terapeuta ocupacional no campo social passa a ser caracterizado como um articulador do desempenho ocupacional por meio do manejo de atividades humanas que sejam significativas e dialógicas como tecnologia de mediação sócio ocupacional, a fim de estimular a participação social da pessoa, família, grupos e comunidade em atividades culturais, expressivas, econômicas, corporais, lúdicas e de convivência, dentre outras (COFFITO, 2010).

Hoje as questões sociais relacionadas à vida social das pessoas e coletivos perpassam as diferentes áreas de atuação da terapia ocupacional, porém existe um campo específico de atuação que utiliza referenciais teórico-metodológicos próprios, advindos de diferentes campos do conhecimento e que não são da saúde. Assim, as ações realizadas pelos terapeutas ocupacionais sociais articulam intervenções entre política e gestão de redes diante das problemáticas sociais que emergem da sociedade (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007). Os terapeutas ocupacionais reúnem habilidades significativas para manejar um conjunto diversificado de estratégias de intervenção face às demandas identificadas nos serviços, incluindo-se, especialmente, o trabalho no território, na realidade local (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Neste cenário, vislumbramos que os principais objetivos do trabalho da terapia ocupacional social junto à população em situação de vulnerabilidade e desfiliação têm se debruçado nas trocas sociais, na prevenção da ruptura de vínculos familiares e comunitários, no fortalecimento de interdependência, no respeito, no exercício de direitos e deveres, no favorecimento ao acesso às redes sociais de apoio, na elaboração e no desenvolvimento de projetos de vida que envolvam formas

alternativas de sobrevivência, de convivência e de participação social (COFFITO, 2010). Para Barros *et al* (2002), a terapia ocupacional social busca um maior compromisso com a população que assiste por meio do conhecimento da sua realidade, das suas necessidades e das maneiras pelas quais as pessoas compreendem o seu mundo e o seu cotidiano.

Como principais recursos utilizados nas propostas da terapia ocupacional social, os terapeutas ocupacionais utilizam-se de atividades, oficinas, acompanhamentos individuais e coletivos, dinâmicas, além de desenvolver papel de articulador e gestor na dinamização da rede de atenção (LOPES *et al.*, 2014), isto é, “o terapeuta ocupacional trabalha com base na interpretação da demanda que é simultaneamente individual e coletiva” (BARROS, 2004, p.93).

Para Barros, Lopes e Galheigo (2007) como intervenção e ação técnica, as atividades são contextualizadas na realidade do indivíduo (família, comunidade, sociedade) e são consideradas como um recurso facilitador permitindo a aproximação do profissional com o sujeito ou grupo, visando à ampliação da rede pessoal e de apoio, na qual as relações interpessoais, os direitos sociais e a cidadania são a pauta principal. As atividades podem apresentar diversos significados, participando de processos formadores de identidades, pois “por serem um processo relacional, são também um processo político, e, nesse processo, torna-se imperativo para o terapeuta ocupacional desenvolver atividades culturalmente pertinentes” (BARROS; GALHEIGO; LOPES, 2007, p.352).

Galheigo (2003) corrobora que é fundamental que os terapeutas ocupacionais se debrucem na constante luta por direitos e pela cidadania da população a que se direciona, que agreguem esforços e iniciativas numa estrutura de rede, que participem na elaboração e no desenvolvimento de políticas públicas e que se utilizem de grupos e atividades em suas intervenções, direcionando assim suas ações aos problemas de ordem econômica, política ou social. A autora expõe ainda que o terapeuta ocupacional no campo social tem se deparado com situações desafiadoras, entre elas, uma sociedade marcada por diferenças sociais significativas. Dessa forma, é necessário trabalhar e desenvolver instrumentos e métodos voltados à interpretação da realidade pessoal-social e à atuação em um universo complexo de interações e interconexões (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2002).

## 2.2 MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

A partir do século XIX, o mundo vem experimentando um crescimento nos índices de criminalidade juvenil (KAPPEL; GONTIJO; ALVES, 2014). Ainda de acordo com as autoras, dentro de uma compreensão histórica, percebe-se que a atenção à criança e ao adolescente em conflito com a lei sinaliza uma correlação entre as demandas sociais e o processo de elaboração de estratégias de intervenção social. Em contrapartida Gonçalves (2016) indica que os atos infracionais praticados por adolescentes correspondem a uma parcela pequena quando comparados aos atos violentos cometidos por adultos, e ressalta ainda que os adolescentes são as maiores vítimas destes atos:

Apesar dessa realidade sobre os contextos sociais e de vulnerabilidade da juventude brasileira, e das estatísticas que apontam ser baixa a porcentagem de adolescentes que cometem atos infracionais, o debate sobre a responsabilização desses adolescentes por esses atos, ao ser pauta das agendas governamentais, é realizado com discursos permeados pelos interesses políticos e econômicos particulares, em que as políticas públicas ditas de “controle da criminalidade” muitas vezes se sobrepõem em detrimento da execução de projetos políticos voltados para o desenvolvimento pleno e fomentador do protagonismo juvenil (GONÇALVES, 2016, p.128).

No estudo realizado no ano de 2012, pelo Centro Brasileiro de Estudos Latinos e Americanos, denominada de Mapa da Violência (BRASIL, 2013), concluiu que as taxas de homicídios contra crianças e adolescentes cresceram 346% entre 1980 e 2010, vitimando durante esses trinta anos o total de 176.044 crianças e adolescentes, reforçando as afirmativas de Gonçalves (2016).

No início do século XX, sobretudo na década de 1920, o país atravessou um período de crise tanto na política, quanto na economia e mudanças expressivas. Grande parte da sociedade civil atribuía o aumento da criminalidade à pobreza, processo este que se iniciava com o abandono de crianças e adolescentes pobres devido ao convívio familiar frágil. Destaca-se que a população alvo de tal crítica eram os núcleos familiares de baixa renda, em sua maioria analfabetos e moradores das áreas pobres das cidades (PEREZ; PASSONE, 2010). De acordo com Polleto (2012), juristas, filantropos, médicos, educadores entre outros profissionais, passaram a considerar como solução para higienizar condutas inadequadas o afastamento destas crianças de suas famílias, trancando-as em espaços disciplinares, onde o convívio



com regras normatizadoras e o aprendizado profissionalizante contemplariam o ajuste destes a sociedade.

No ano de 1923 foi criado, no Rio de Janeiro, o primeiro Juizado de Menores do Brasil e da América Latina, visando centralizar o atendimento dessa criança e adolescente, fosse ele recolhido na rua ou entregue às autoridades por sua família (COIMBRA; NASCIMENTO, 2005) e o promotor, professor e advogado José Cândido de Albuquerque Mello Mattos foi nomeado primeiro juiz de menores em âmbito nacional. Ainda na década de 20, através do decreto 17.943-A, foi implantado primeiro código sistemático do Brasil e da América Latina voltado para tratar questões relacionadas a menores de 0 á 18 anos, o código Mello Mattos (OLIVEIRA, 2010).

O Código Mello Mattos, assim chamado em alusão ao primeiro juiz de menores, não foi formulado para ser aplicado a todas as crianças e adolescentes. Este código consagrou o sistema de atendimento ao menor, atribuindo ao Estado a tutela daqueles que tivessem pais declarados incapazes, falecidos, presos há mais de dois anos, que exercessem trabalhos proibidos, que fossem prostitutas ou economicamente incapazes de suprir a necessidade de seus filhos. Sua aplicabilidade ficou diretamente voltada para destinatários de dois grupos: os abandonados e os delinquentes, conforme está disposto no artigo 1º:

menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinqüente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e protecção contidas neste Código [...] (BRASIL, 1927, p.01).

O termo "menor" passa então a ser utilizado para denominar crianças e adolescente órfãos, de famílias pobres, que praticavam atos infracionais. O juizado de menores, através de normas e deveres passa a ser responsável pela intervenção destes adolescentes, podendo destituir o pátrio poder junto a família e guardiões, caso julgue procedente a conduta (GALHEIGO, 1996).

Em 1941, durante o governo Getúlio Vargas, a criação do Serviço de Assistência ao Menor (SAM) teve como missão estudar as causas do abandono e da delinquência, bem como a responsabilidade pelo tratamento prestado aos menores, amparando socialmente os menores carentes, abandonados e infratores, executando uma política de atendimento de caráter corretivo, repressivo e assistencial em todo território nacional (POLETTTO, 2012). O artigo 2º. do Decreto de criação do SAM conta as suas finalidades:

- a) sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores desvalidos e delinquentes, internados em estabelecimentos oficiais e particulares;
- b) proceder à investigação social e ao exame médico-psicopedagógico dos menores desvalidos e delinquentes;
- c) abrigar os menores, a disposição do Juízo de Menores do Distrito Federal;
- d) recolher os menores em estabelecimentos adequados, a fim de ministrar-lhes educação, instrução e tratamento sômato-psíquico, até o seu desligamento;
- e) estudar as causas do abandono e da delinquência infantil para a orientação dos poderes públicos;
- f) promover a publicação periódica dos resultados de pesquisas, estudos e estatísticas. (BRASIL, 1941, p. 21338).

Este serviço (SAM) durou até 1964, sendo extinto devido a tratamentos desumanos dispensados aos menores confinados dentro destas instituições. A Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM) passou então a executar o papel que antes era destinado ao SAM. Ainda neste período foram criadas as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEM), com atenções e execuções estaduais.

Em 1979, para substituir o Código de Menores Mello Mattos de 1927, um grupo de juristas nomeados pelo governo elaborou um novo Código de Menores (lei 6697 de 10 de outubro de 1979), o que não representou na prática mudanças expressivas, tornando ainda mais evidente a divisão entre crianças (os bem-nascidos) e menores (pobres-delinquentes) (KAPPEL; GONTIJO; ALVEZ, 2014). Ainda de acordo com Kappel, Gontijo e Alves (2014), o código de menores de 1979 manteve como princípio as práticas assistencialistas, estigmatizadoras e segregadoras, em que cabia ao legislador retirar do convívio social, apreender e confinar menores que incomodavam, perturbavam e ou estavam desajustados à ordem. O estado de abandono, assim como a possibilidade de destituição do pátrio poder assegurava ao Estado o direito de recolher crianças e jovens em situação irregular e condená-las ao internato até a maioridade (MOREIRA *et al.*, 2015).

Durante a década de 1980, com o fim do regime militar, as progressivas mudanças culturais e sociais ocorridas no Brasil demandaram a movimentação de diferentes segmentos sociais para a mudança do Código de Menores. Segundo Kappel, Gontijo e Alves (2014), a promulgação da Constituição da República Federativa em 1988 e a perspectiva de uma nova concepção do que é lidar com os problemas que envolvem a infância e a juventude, iniciou a reflexão sobre os direitos

fundamentais para crianças e adolescentes. Menores de 18 anos deixam então de ser um objeto de tutela para tornarem-se sujeitos de direito, protegidos em sua integralidade pela família, estado e sociedade segundo descrito no artigo 227 da constituição:

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

No primeiro ano da década de 1990 é aprovada a Lei Federal 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em substituição aos códigos de menores de 1927 e 1979. O ECA trouxe diferenças na definição entre infância e adolescência, caracterizando como criança em seu art. 2º todo indivíduo com idade de até 12 anos incompletos e discriminando como adolescente todo sujeito com idade entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). Ao contrário das políticas assistencialistas que se propunham na legislação anterior, o ECA foi idealizado para ser universal e não exclusivo a uma ou outra categoria. Em suma, o ECA foi destinado para todas as crianças e adolescentes, sem distinção de raça, classe social, ato infracional, ou qualquer outra forma de segregação (KAPPEL; GONTIJO; ALVES, 2014).

O ECA baseou suas diretrizes, conceitos e princípios na Declaração Universal dos Direitos das Crianças, redigido pelas Organização das Nações Unidas (ONU) em 1959. Essa caracterização que respeita o estágio de desenvolvimento singular e específico da infância até a adolescência legitimam a implementação de medidas protetivas por parte das organizações sociais sejam elas governamentais ou não, na busca do fortalecimento de direitos fundamentais dessa população, O artigo 86 do Estatuto determina que:

A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 1990).

Sua importância está em proclamar a criança e adolescente como sujeitos de direitos, colocando-os como prioridade da sociedade e merecedores de proteção integral. Foram criados órgãos especializados para atender, solucionar e promover a

efetivação de todos os direitos infanto-juvenis dispostos no ECA, tais como: Delegacias de Proteção à Criança e ao Adolescente, Promotorias, Juizados e Centros de Atenção Socioeducativos. A doutrina da Proteção Integral defendida pela ONU afirma que:

O valor intrínseco da criança como ser humano; a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o valor prospectivo da infância e juventude, como portadoras de continuidade do seu povo e da espécie e o reconhecimento da sua vulnerabilidade o que torna as crianças e adolescentes merecedores de proteção integral por toda família, da sociedade e do Estado, qual deverá atuar através de políticas específicas para promoção e defesa de seus direitos (COSTA, 1990, p. 9).

De acordo com Bisinoto *et al* (2015), o ECA está dividido em dois livros distintos: o primeiro trata das questões relacionadas aos direitos essenciais do desenvolvimento da criança e adolescente no que se diz respeito à educação, saúde, bem-estar, lazer, dignidade, cidadania e liberdade. Já o segundo contempla as normas gerais que regem a política de embate da violação ou ameaça aos direitos da criança e do adolescente. É nessa segunda parte que estão descritas as medidas específicas aplicadas a adolescentes em conflito com a lei quando comprovada a autoria de ato infracional<sup>1</sup> por parte dos mesmos. Entende-se por adolescentes em conflito com a lei aqueles que cometeram algum ato infracional e que cumprem medida socioeducativa (MSE), conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

O artigo 12º do ECA institui que as medidas socioeducativas são providências cabíveis, aplicadas após a sentença de um juiz da infância e da juventude à adolescentes em conflito com a lei (SANTOS; FEDEGER, 2008). Essas medidas embora sejam aplicadas em resposta a um delito, têm finalidades especificamente pedagógicas e levam em consideração a vulnerabilidade do público a qual se destina. Portanto, devem ter caráter educativo, não punitivo e devem ser guiadas por três vertentes: liberdade, respeito e dignidade.

---

<sup>1</sup> Segundo o ECA (art. 103) o ato infracional é a conduta da criança e do adolescente que pode ser descrita como crime ou contravenção penal. Se o infrator for pessoa com mais de 18 anos, o termo adotado é crime, delito ou contravenção penal.

De acordo com Aquino (2012), para que ocorra a aplicação de uma medida socioeducativa é necessário analisar a capacidade do adolescente de cumpri-la, levando em consideração as circunstâncias que levaram esse indivíduo a cometer a infração e analisando a gravidade da mesma. Adolescentes com idades entre 12 e 18 anos incompletos são passíveis de receber tais medidas. De acordo ainda com ECA (artigo 2º), as medidas socioeducativas também podem ser aplicadas a jovens de até 21 anos incompletos (BRASIL, 1990). Estes jovens, com idades entre 18 e 21 anos, somente serão beneficiados pela aplicabilidade do ECA, se cometeram algum ato infracional antes da maioridade penal, caso contrário, seus crimes serão julgados pelo código penal e pela legislação penal vigente. Aos adolescentes infratores que receberem a sanção de uma medida socioeducativa, o ECA determina a primazia de todas as garantias processuais. Sem essas garantias, medida alguma poderá ser concedida ao adolescente sob pena de invalidez processual (VERONESE; LIMA, 2009).

Buscando superar a fragilidade e a inconsistência do que se entende por socioeducação, a partir do ano de 2004, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) sistematizou e apresentou como Projeto de Lei o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, o Sinase (BRASIL, 2006).

As medidas socioeducativas podem ser divididas em dois grupos: medidas privativas de liberdade e medidas em meio aberto. As MSE são detalhadas no ECA conforme o quadro1.

Quadro 1. Orientação de medidas socioeducativas de acordo com o ECA

<b>Medida</b>	<b>Categoria</b>	<b>Artigo</b>	<b>Descrição</b>
<b>Meio Aberto</b>	Advertência	115	Alerta verbal ao adolescente, pais e ou responsáveis para os riscos de envolvimento com o ato infracional
	Reparação de Dano	116	Ao gerar danos patrimoniais, a autoridade judicial poderá aplicar a medida, determinando que o adolescente restitua e promova o ressarcimento do objeto danificado,
	Prestação de serviços à comunidade	117	Prestação de serviços comunitário junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos governamentais e não governamentais
	Liberdade assistida	118	Após ato infracional, o adolescente será acompanhado por um profissional orientador apto a integrar socialmente o adolescente e sua família, acompanhar o desempenho e a frequência escolar do e mediar a profissionalização do mesmo.
<b>Meio Fechado</b>	Semiliberdade	121	Parte do processo entre a internação e o meio aberto. Abarca o exercício de atividades externas, independentemente de autorização judicial. São obrigatórias a escolarização e a profissionalização.
	Internação	122	Aplicada apenas se não houver outra medida adequada e terá o caráter de: Excepcionalidade, Brevidade e Respeito.

Fonte: elaboração da autora, com base no ECA (BRASIL, 1990)

De acordo com a Lei nº. 12.594/12, a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que pratiquem ato infracional e os programas de atendimento socioeducativos deverão ser estabelecidos de acordo com as três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal). Conforme descrito no Sinase (Brasil, 2006) os órgãos de competência Federal tem por atribuição formular, estruturar e sistematizar a efetivação da política nacional de atendimento socioeducativo, contribuindo, por intermédio do plano nacional de atendimento socioeducativo, na conexão e na ação em rede de todos os níveis do governo, e na assistência técnica e financeira aos demais entes jurídicos de Direito Público interno. Ao Estado cabe a responsabilidade de criar, desenvolver e manter programas de atendimento destinados ao acompanhamento do cumprimento das medidas socioeducativas de privação de liberdade, implementando e regulando programas e

ações que se destinam ao atendimento inicial de adolescente apreendido, bem como aqueles a que, judicialmente, fora determinado o cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade. Considerando as diretrizes estabelecidas pela União e pelo Estado, ao município compete o desenvolvimento e a manutenção dos programas de atendimento destinados ao acompanhamento do cumprimento das medidas socioeducativas de meio aberto (BRASIL, 2006).

A internação e a semiliberdade, aplicadas em casos considerados graves ou reincidentes, são medidas restritivas de liberdade executadas pelos governos estaduais. Já a prestação de Serviço à Comunidade e a Liberdade Assistida, são medidas em meio aberto realizadas por Centros específicos ao cumprimento de Medidas Socioeducativas (BRASIL, 1990). A advertência e a reparação de dano, são medidas em meio aberto que se encerram nelas mesmas, onde o adolescente é isento de ligação com qualquer unidade de atendimento.

Contudo, apesar de representar um marco ao assegurar os direitos e deveres das crianças e adolescentes, o ECA pouco esclareceu sobre a concepção de socioeducação no sentido de subsidiar intervenções efetivamente mobilizadoras ao desenvolvimento dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (BRASIL, 2006).

A lei do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), estabelece a estrutura filosófica, física e humana das instituições de atendimento ao adolescente em conflito com a lei, previstas pelo ECA. Por ser um documento que busca promover ação educativa no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, seja em meio aberto ou em casos de restrição de liberdade (VERONESE; LIMA, 2009), de acordo com resolução 119 da Conanda (2016), a efetivação do Sinase procura articular os três níveis de governo para obter o melhor atendimento socioeducativo ao adolescente, levando em consideração a intersetorialidade e a corresponsabilidade entre o Estado, a família e a sociedade (VERONESE; LIMA, 2009). Entre as metas do Sinase estão a garantia de acesso do adolescente à justiça; a humanização das unidades de internação; a garantia de visitas de familiares e íntimas; a garantia do direito à educação; o acesso a programas de saúde integral e o direito de reavaliação e progressão da medida socioeducativa (BRASIL, 2006).

O Sinase foi sistematizado em nove capítulos, contemplando de forma objetiva as normas e padrões que devem ser seguidos por todas as instituições e profissionais

que atuam na socioeducação. Essa sistematização estabelece desde o desenvolvimento da ação socioeducativa, que deve ter caráter prioritariamente sustentado nos princípios dos direitos humanos, até as diretrizes pedagógicas na socioeducação e o quadro de profissionais que atuará em conjunto em cada programa específico, formando uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2006).

O Sinase dispõe ainda sobre o espaço físico das instalações onde ficarão os adolescentes que cometerem atos infracionais, determinando a infraestrutura adequada e a capacidade, por vaga de cada um desses locais, buscando sempre preservar os direitos e promovendo a reinserção plena desses adolescentes.

No Brasil, embora o Sinase estipule as normas, padrões e diretrizes para a execução da socioeducação, o cenário das unidades para atendimento e cumprimento de medidas socioeducativas é dinâmico e complexo. A efetivação da legislação referente a adolescentes autores de atos infracionais vem se construindo, mas até o momento enfrenta obstáculos cotidianos. As unidades socioeducativas implantadas em todo o país ainda não conseguem garantir a plenitude dos direitos humanos para os adolescentes que estão em cumprimento de MSE, dispomos de um sistema que, além de privar os adolescentes de sua liberdade, acaba privando-os de outros direitos. Direitos estes tais como à dignidade, à privacidade, à identidade e à integridade física, psicológica e moral (COSTA, 2006). O que se verifica no contexto atual é um desencontro entre aquilo que é promulgado pela legislação e o que é vivenciado na prática dentro das instituições. Conforme levantamento anual realizado pelo Sinase (2018) em apenas seis anos, o número de adolescentes em privação e restrição de liberdade aumentou 58,6% no Brasil. De 16.940 jovens cumprindo alguma medida socioeducativa desse tipo em 2009, o índice passou para 26.868 em 2015. Desse total, 18.381 jovens estão em medida de internação (68%), 2.348 em regime de semiliberdade (9%) e 5.480 em internação provisória (20%). Outros 659 adolescentes estão em atendimento inicial, internação provisória ou medida protetiva (medida socioeducativa suspensa para tratamento em clínica de saúde).

Historicamente, a atenção à criança e ao adolescente em conflito com a lei destaca a necessidade de adequação às demandas sociais, sobretudo no processo de construção de interferência social (KAPPEL; GONTIJO; ALVES, 2014). No entanto, hoje ainda persistem dentro das unidades socioeducativas a lógica do aprisionamento, das práticas autoritárias, violentas e punitivas (COSTA, 2006). Os princípios de brevidade e excepcionalidade da privação de liberdade não têm sido



garantidos a esses jovens (GONÇALVES, 2016) e ao contrário do que preconiza o Sinase, as medidas de internação são as mais indicadas, em detrimento da prestação de serviços comunitários e a liberdade assistida (BRASIL, 2010). Moreira *et al* (2015) asseguram que a violência que tal aparato repressivo produz acaba por caracterizar as medidas socioeducativas dentro de uma ideologia repressiva e de controle social, que não favorece a reinserção do sujeito ao espaço público, levando-o muitas vezes ao retorno do sistema socioeducativo ou a ida para o sistema prisional quando se tornam adultos.

O trabalho multidisciplinar se torna de extrema relevância na socioeducação, uma vez que propõe a construção e a troca de conhecimento entre profissionais de áreas distintas, tendo em vista um objetivo comum. Embora o Sinase não estabeleça de forma detalhada a equipe mínima de profissionais que deverão compor essa equipe multidisciplinar, definindo apenas suas áreas de atuação (saúde, educação e assistência social), o mesmo elucida que a atuação desses profissionais deve estar de acordo com as normas de referência e com as regulamentações dos Conselhos Profissionais, permitindo que dentro de suas especificidades todos façam parte de uma mesma ação em prol dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Por trabalhar de forma singular, através do fortalecimento de vínculos, das redes de apoio, da escuta sensível, buscando compreender e suprir as demandas apresentadas pelos adolescentes, dentro desta equipe pode se encontrar o terapeuta ocupacional.

Por estar diretamente pautada nas atividades, no fazer humano e no cotidiano, buscando através da intervenção direcionada às demandas do indivíduo desconstruir o modelo assistencialista (GALHEIGO, 2003), a atuação da terapia ocupacional na socioeducação se torna de extrema relevância. Morais (2016) destaca que o terapeuta ocupacional trabalha na perspectiva de subsidiar e apoiar o adolescente/jovem em conflito com a lei na construção de um novo projeto de vida, promovendo, resgatando e desenvolvendo no adolescente atitudes e habilidades para ser, conviver, conhecer e fazer, instrumentalizando-o para a inclusão social em um novo padrão de convivência que inclui seu aspecto físico, comportamental, emocional e mental. As práticas da terapia ocupacional nas MSE já são encontradas na literatura da área, como veremos no capítulo que segue. Nesta perspectiva, ressaltamos a importância de estudos que busquem contribuir para o entendimento e o fortalecimento acerca da

inserção e da atuação do terapeuta ocupacional junto aos adolescentes em cumprimento de MSE.

### 2.3 TERAPIA OCUPACIONAL NO CAMPO SOCIAL E AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Como já abordado anteriormente, desde a década de 1970 a terapia ocupacional tem atuado junto a instituições que acolhiam crianças, adolescentes e jovens. A crítica ao modelo reducionista, pautado no assistencialismo, assim como a emergência de diversos movimentos sociais e políticos no país, inaugurou um novo olhar para a discussão das questões relacionadas à infância e adolescência, constatando a necessidade da elaboração e execução de políticas voltadas para legitimar os direitos desta população (GALHEIGO; 2003; LOPES, 2006).

Desde a promulgação do ECA em 1990, com o entendimento da criança e do adolescente como sujeitos de direito, da consolidação da atuação da terapia ocupacional no campo social e considerando que os adolescentes, em sua maioria, cometem o ato infracional devido a sua condição de exclusão (SANTOS; FEDEGER, 2008), a prática do terapeuta ocupacional das medidas socioeducativas tem acontecido em diferentes espaços e utilizando referenciais teóricos metodológicos da terapia ocupacional social (GALHEIGO, 2003). Como agente social, o terapeuta ocupacional deve buscar, em suas práticas, favorecer a organização do coletivo, a fim de possibilitar a construção da cidadania plena para indivíduos e ou grupos sociais, legitimando e reconhecendo o outro como interlocutor, participante ativo deste processo (GALHEIGO, 2003 e MALFITANO, 2005).

Galheigo (2003) assegura que a prática da terapia ocupacional social é voltada para grupos, aos quais as necessidades sociais são decorrentes do afastamento e da exclusão de acesso aos direitos, associadas às condições de vida a que esta população está submetida. Barros, Lopes e Galheigo (2007) reforçam esta perspectiva ratificando que o trabalho realizado pelo terapeuta ocupacional para educação, recuperação e ressocialização, junto a estes grupos em processo de exclusão social, é de grande relevância. Santos e Fedeger (2008), enfatizam que entre esses grupos se encontram os adolescentes envolvidos em atos infracionais que sofrem um processo de exclusão social a partir de sua institucionalização.

Lacerda e Jimenez (2015) vislumbram que o adolescente em conflito com a lei é uma vítima das condições sociais às quais é submetido, por tratar-se de um indivíduo que teve seus direitos negados durante seu desenvolvimento. Assim sendo, o adolescente não deve ser visto apenas sob o ponto de vista da infração, e o atendimento socioeducativo, seja ele prestado em meio aberto ou em meio fechado (privação de liberdade), além do caráter pedagógico, que visa à reintegração do jovem em conflito com a lei na vida social, deve funcionar reduzindo fatores de risco e fortalecendo suas redes sociais de suporte.

Por mais que terapeutas ocupacionais atuem a quase três décadas no campo das medidas socioeducativas em meio aberto, segundo a literatura esta prática ainda não é bem delimitada (MORAIS; MALFITANO, 2016). Na busca de consolidar e acordar estas práticas de atuação o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da segunda região (CREFITO 2) especifica em sua coletânea Terapia Ocupacional e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que dentro das MSEs em meio aberto cabe ao terapeuta ocupacional:

Art. 104° Compreender o significado e as circunstâncias do ato infracional cometido pelo adolescente, analisando sua trajetória e o contexto social onde este adolescente está inserido;

Art 105° Contribuir junto aos adolescentes na elaboração de projetos significativos, potencializadores e capacitadores para os mesmos;

Art 106° Desenvolver atividades como instrumento de auto-valorização do adolescente, visando a ampliação dos espaços socioculturais e a emancipação social e pessoal;

Art 107° Desenvolver atividades junto aos adolescentes que contribuam para a defesa e a conscientização de seus direitos e saberes;

Art 108° Compor equipe multidisciplinar auxiliando na criação de ofertas de atividades coletivas e individuais que se alinhem às necessidades dos adolescentes;

Art 109° Trabalhar, por meio das atividades, a reconstrução de sentido, a valorização de potencialidades, habilidades e conhecimentos dos adolescentes;

Art 110° Auxiliar na constituição de redes de suporte, valorizando os saberes, os modos de vida e os laços familiares e de apoio já existentes aos adolescentes;

Art 111° Colaborar na construção de projetos que contemplem ações territoriais, utilizando de serviços e equipamentos ofertados no próprio território;

Art 112° Atuar juntamente com a rede de serviços de atenção aos adolescentes, buscando parcerias que possam beneficiar a abordagem e atenção aos adolescentes;

Art 113° Buscar parcerias que possam ser beneficiadas com as atividades advindas da prestação de serviços na comunidade;

Art 114° Atuar valorizando e cooperando com o trabalho em equipe multidisciplinar;

Art 115° Realizar atividades em grupo com as famílias, com temáticas que permeiam a situação específica do ato infracional, assim como desenvolver espaços para debates com pautas relacionadas a juventude;

Art 116° Desenvolver junto com a família estratégias de criação e/ou fortalecimento das redes de suporte e de enfrentamento das dificuldades das famílias e dos adolescentes;

Art 117° Auxiliar os membros da família na (re)construção da sua relação junto ao adolescente (CREFITO 2, 2015, p.31-32).

No contexto das MSEs em meio fechado (semiliberdade e internação), Gonçalves (2016) destaca o papel do terapeuta ocupacional como o profissional que se dedica sobre as atividades humanas. Atividades estas previstas pelo ECA (1990) em seu artigo 124, que prediz como direitos do adolescente privado de liberdade a realização de atividades educacionais, profissionalizantes, culturais, esportivas e de lazer, entre outras. Gonçalves (2016), ressalta ainda que estas atividades devem ser elegíveis em todos os seus aspectos, buscando nas mesmas relevância sociopolítica, cultural e afetiva.

Para Santos e Fedeger (2008) o terapeuta ocupacional atua, entre os adolescentes privados de liberdade, no sentido de possibilitar que estes indivíduos sejam capazes de experimentar e ressignificar sua relação com o fazer, (re)estabelecendo laços sociais mais sólidos. É importante enfatizar que na atuação em uma instituição total, que se trabalhe com a transição para a liberdade, o terapeuta ocupacional deve relacionar as atividades realizadas com o cotidiano do adolescente dentro do seu território (GONÇALVES, 2016) Esta correlação facilita a composição de uma vida cotidiana mais saudável, possibilitando do mesmo modo que os adolescentes possam agir com autonomia diante de conflitos habituais e assim resolvê-los (GALHEIGO, 2003).

O terapeuta ocupacional como técnico de MSE principalmente em meio fechado, deve dispor de mecanismos que facilitem a resolução de situações conflitantes. Para tanto, Galheigo (2003) propõe a realização de trabalhos grupais que propiciem o fortalecimento de vínculos e facilitem a prática do cotidiano institucional e atendimentos/acolhimentos individuais que colaborem para o entendimento, relevância e organização dos conflitos. Gonçalves (2016) ressalta a importância de investir nestes recursos a fim de viabilizar o protagonismo juvenil desses adolescentes:

São diversos os recursos sócio-ocupacionais que podemos utilizar com o objetivo de fomentação do protagonismo juvenil, ressignificação de identidades criativas e potentes, promoção do sentimento pertencimento social e territorial e facilitador do diálogo intercultural. Falamos de atividades artísticas, plásticas, música, fotografia, reconstrução de memória individual e coletiva, oficinas, grupos, rodas de conversa, jogos interativos, vídeos, intervenções urbanas, entre diversas outras. É importante que a experimentação com as atividades seja um espaço prazeroso de sociabilidade e trocas e que possa transcender para os contextos de vida desses jovens (GONÇALVES, 2016, p.131)

O trabalho do terapeuta ocupacional também deve seguir para o afastamento desses adolescentes de situações ilegais, para a desconstrução de discursos e identidades ocupacionais criminais (DUNCAN 2004, *apud* SANTOS; FEDEGER, 2008), com a promoção de autonomia e o direito de escolha se dando através de novas opções de vida, de acesso a direitos sociais e bens culturais. Para Malfitano (2005), as intervenções terapêutico-ocupacionais devem ser calcadas nos conceitos de autonomia, cidadania e direito. Somando a isso, o terapeuta ocupacional poderá

contribuir para a construção de espaços que se configurem como vias de expressão para que estes adolescentes compreendam suas angústias diante do sofrimento, da fragilidade vivenciada e do rompimento de vínculos (MORAIS, 2016).

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva e de recorte temporal transversal, realizado através de pesquisa de campo utilizando como instrumento a entrevista por questionário *online*.

Para Castells (2003) a comunicação é a base da atividade humana, e a internet está mudando o modo como nos comunicamos, dado que ela é o primeiro meio que permite a comunicação de muitos para muitos e no tempo escolhido pelas pessoas. Atualmente, as principais atividades econômicas, sociais, políticas e culturais estão estruturadas através da internet (CASTELLS, 2003).

Segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2016, a internet estava presente em 63,6% dos lares brasileiros e em 94,8% deles havia celulares sendo usados para se conectar à rede. Até 2013, menos da metade dos domicílios brasileiros tinham acesso à internet. Somente em 2014 o país ultrapassou a marca de 50% dos lares com conexão à rede. Esses números mostram que esse meio de comunicação está se socializando e tornando-se acessível a grande parte da população brasileira. Dessa forma, a informação pela internet atinge um maior número de pessoas, em menor espaço de tempo, a custo reduzido, já que não se trata mais de um suporte físico, mas virtual (IBGE, 2016).

Para Freitas *et al.* (2004), a pesquisa *online* oferece uma série de vantagens sobre as demais pesquisas qualitativas, uma vez que o pesquisador tem a possibilidade de utilizar recursos que, em um processo presencial de pesquisa, não seriam possíveis. Podemos ressaltar dentre estes recursos a facilidade de alcance dos entrevistados, a agilidade tanto na distribuição, divulgação e no tempo de finalização da pesquisa. Também pesa a favor do pesquisador a facilidade com que tudo isso é feito sem a necessidade de deslocamento ou auxílio financeiro e, a favor do respondente, a liberdade de participar quando lhe for mais conveniente.

Para coletar dados relevantes a pesquisa, foi elaborado pela autora questionário *online* utilizando o *Google Forms*<sup>2</sup>. O questionário foi composto de perguntas fechadas (conjunto limitado de categorias de respostas) e de perguntas abertas, mais subjetivas (ANEXO 1), que foram respondidas por terapeutas

---

<sup>2</sup> Ferramenta *online* gratuita para criação de questionários e formulários digitais que pode ser acessado em diversas plataformas, como web, desktop e celular

ocupacionais que trabalham ou trabalharam em serviços de prestação ou execução de medidas socioeducativas de todo o país. O questionário esteve disponível para respostas entre setembro de 2018 e abril de 2019, sendo divulgado através das mídias sociais, *por e-mails* pessoais e institucionais.

Os critérios para participação desta pesquisa foram: (1) ser terapeuta ocupacional, com mais de 18 anos, de qualquer identidade de gênero; e (2) trabalhar ou já ter trabalhado em qualquer serviço de execução das medidas socioeducativas para adolescente em conflito com a lei nos últimos 5 anos e em qualquer localidade do país.

Após recolhimento de dados e do exame prévio do material coletado, foi realizada análise temática. Para Boyatziz (1998) a análise temática é um método utilizado para reconhecer, explorar e relatar temas dentro dos dados obtidos na pesquisa. Um dos principais benefícios da análise temática é sua flexibilidade. De acordo com Blaun e Clarke (2006), a análise temática realista relata experiências, significados e a realidade dos participantes envolvidos. Nesta pesquisa, a análise se deu primeiramente através do contato do pesquisador com as teorias embasadoras pertinentes ao objeto de estudo, seguidas da identificação, delimitação e descrição dos temas, o que permitiu apresentar e organizar os dados de uma forma sintética, embora rica.

A pesquisa apresentou riscos mínimos para os participantes, uma vez que o anonimato dos entrevistados foi preservado, sem a identificação de documentos ou nome dos mesmos. Atendendo ainda, às exigências éticas da pesquisa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e aprovado segundo parecer 2.828.766.

Por se tratar de uma pesquisa *online*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido esteve disponível junto ao questionário, com todas as informações necessárias e contato dos pesquisadores (ANEXO 2), e todos os participantes estiveram livres para participar ou recusar-se. O entrevistado pôde retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466 de 2012 do Ministério da Saúde.



## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 25 terapeutas ocupacionais que atuam ou tenham atuado em território nacional, com adolescentes em conflito com a lei e em alguns dos serviços das MSE nos últimos 5 anos. Os dados obtidos foram analisados a partir das respostas coletadas no questionário, utilizando estatística descritiva para as perguntas fechadas e análise temática para as perguntas abertas.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

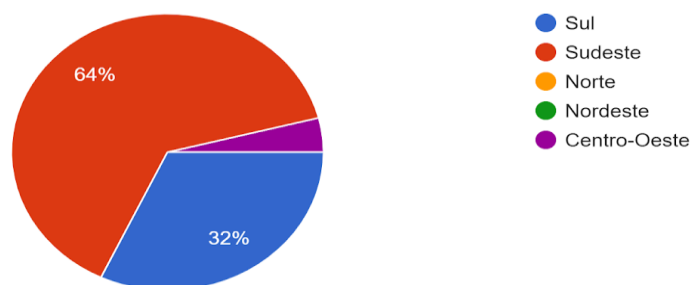
Podemos observar que a maioria dos terapeutas ocupacionais que responderam a pergunta: em qual região do país trabalham? Atuam na região sudeste (64%, que corresponde a 16 respostas). Em segundo lugar aparece a região sul, com 32% das respostas (correspondente a 8 profissionais).

Na região centro-oeste apenas uma profissional respondeu a pesquisa, e nas regiões norte e nordeste não obtivemos nenhuma resposta, apesar dos esforços para a divulgação de pesquisa nessas regiões.

**Figura 1.** Local de atuação dos terapeutas ocupacionais

Qual a região do País você trabalha?

25 respostas



Podemos inferir que os dados da pesquisa apontam para uma possível defasagem na inserção de terapeutas ocupacionais como técnicos atuantes dentro das medidas socioeducativas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Porém, a ausência de publicações científicas e de mapeamentos por parte dos conselhos regionais de terapia ocupacional que apontem dados e área de atuação dos

profissionais inscritos em sua região e o possível não alcance a esses terapeutas ocupacionais pelo método realizado para coleta de dados da pesquisa, não nos permitiu chegar a um consenso quanto a essa possível defasagem.

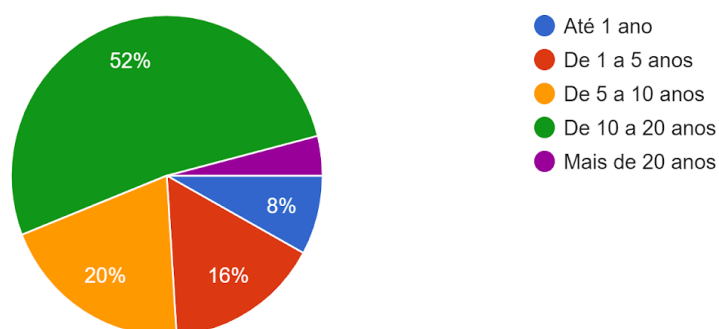
Quanto aos números apontarem para uma maior inserção de terapeutas ocupacionais na região sudeste, conforme pesquisa divulgada por Lopes *et al* (2012), a concentração de terapeutas ocupacionais atuantes na região sudeste pode ser perceptível segundo informações disponíveis no sítio eletrônico do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2012). Na época existia, no Brasil, 13.536 terapeutas ocupacionais com registro ativo nos conselhos de classe. Desses, 4.382 estavam inscritos no Estado de São Paulo, o que correspondia cerca de 33% dos profissionais brasileiros. Pan e Lopes (2013) expõem que na região sudeste, São Paulo é o estado que apresenta o maior número de cursos em funcionamento no país (33%), sendo cerca de 24% deles realizados por instituições de ensino superior (IES) públicas, o que pode nos ajudar a entender a maior participação por parte de terapeutas ocupacionais dessa região.

Com relação ao tempo de formação na graduação em terapia ocupacional, dentre esses 25 profissionais que responderam a pesquisa encontramos os seguintes dados: dois profissionais com até 1 ano de formação (8%), quatro profissionais com o tempo de formação entre 1 e 5 anos (16%), cinco formados no período de 5 a 10 anos (20%), treze terapeutas entre 10 e 20 anos (52%) e um profissional com mais 20 anos de formação (4%). Tais informações podem ser visualizadas no gráfico abaixo:

**Figura 2.** Tempo de formação dos terapeutas ocupacionais.

### Tempo de Formados

25 respostas

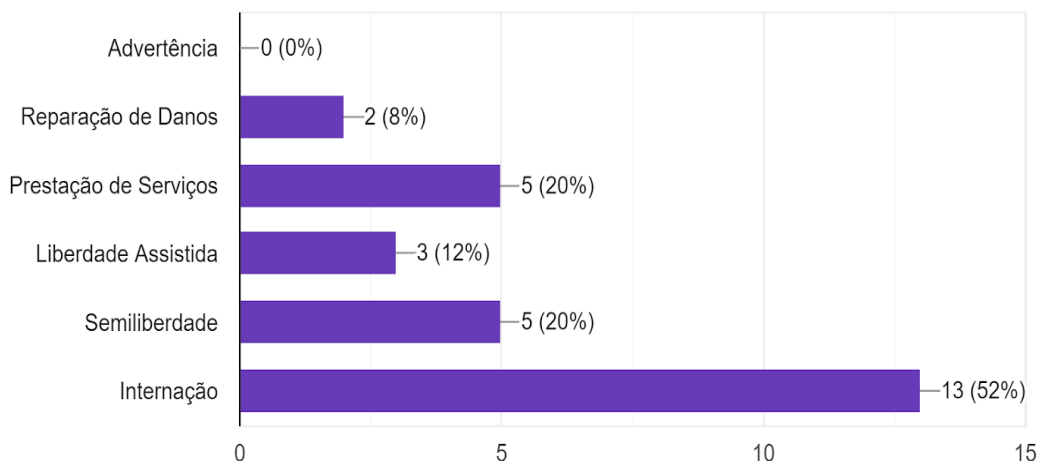


Quanto a definição do tipo de medida socioeducativa com a qual esses profissionais atuam, os dados apresentados demonstram que oito terapeutas ocupacionais desempenham suas atribuições em medidas de meio aberto (32%), sendo um executor de medida socioeducativa de reparação de danos, quatro com prestação de serviços à comunidade e outros dois exclusivamente no sistema de liberdade assistida. Um terapeuta ocupacional assinalou que trabalha de forma concomitante com as três medidas citadas acima. Em meio fechado dezessete terapeutas (68%) relataram atuar diretamente na internação, quatro na semiliberdade e um simultaneamente nas duas medidas, conforme o gráfico abaixo. Cabe ressaltar que nesta questão era possível assinalar mais de uma resposta.

**Figura 3.** Tipos de medidas socioeducativas em que atuam.

Em qual tipo de medida socioeducativa você atua (pode selecionar mais de uma resposta)?

25 respostas



Ressaltando que ao participante foi disponibilizada a opção de assinalar mais de uma alternativa, a porcentagem deste gráfico ultrapassa 100%. Diante dos dados coletados e através da associação de respostas, entre um mesmo participante, constatamos que a maioria dos terapeutas ocupacionais que responderam esse estudo se encontram atuando em meio fechado (68%). Estes dados podem ser explicados quando nos deparamos com o fato que um dos principais desafios dentro da socioeducação ainda esteja voltado para a superação das práticas criminalizantes

e institucionalizadoras. Práticas amparadas por uma cultura social e política que estigmatiza o adolescente autor de ato infracional e exige que simplesmente este seja excluído e banido do convívio social numa espécie de higienização social. É preciso lembrar que a questão do adolescente autor de atos infracionais ao longo da história, como já abordado neste estudo, é marcada pelo predomínio da tendência penitenciarista, embora esteja claro que o confinamento institucional não seja suficiente para a recuperação (SOARES, 2000).

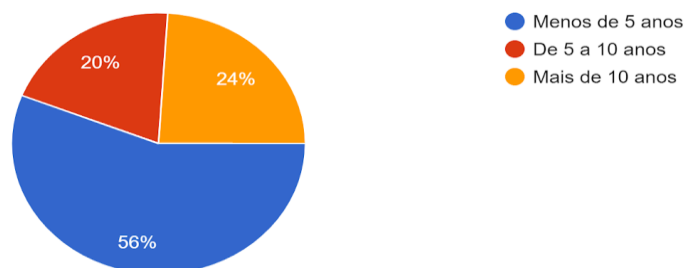
Uma possível ilustração para tais respostas é destacada por Gonçalves (2016), que destaca os princípios de brevidade e excepcionalidade assegurados pelo ECA e que deveriam ser priorizados pelo Sinase, não tem sido garantidos aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, ressaltando que as medidas de privação de liberdade na prática são as mais indicadas pela lei, em detrimento da prestação de serviços comunitários e a liberdade assistida (BRASIL, 2010). Caminhando na mesma direção, Veronese e Lima, (2009) destacam que no sistema de justiça brasileiro as medidas privativas de liberdade, tidas como mais severas, ainda são aplicáveis para um universo significativo de adolescentes.

Relacionado ao tempo de atuação destes terapeutas ocupacionais dentro das medidas socioeducativas encontramos as seguintes informações: quatorze profissionais atuam há menos de 5 anos na área (56%), cinco entre 5 a 10 anos (20%) e seis com atuação superior a 10 anos (24%). Embora Moraes e Malfitano (2016) apontem que o pequeno número de terapeutas ocupacionais inseridos como técnicos dentro dos serviços destinados a aplicação das medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei, e a recente inserção desses profissionais nas equipes socioassistenciais, podemos pensar que essa inserção não é recente, uma vez que desde os anos de 1970, já havia terapeutas ocupacionais trabalhando em FEBEMs. Talvez, recente seja a implantação da norma operacional básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), norma que reorganiza as equipes de assistência e orienta a entrada do terapeuta ocupacional nos serviços destinados a execução das MSEs, assim como descrito no Sinase, documento ainda mais recente. De qualquer forma, é importante reiterar a relevância na ampliação dessas frentes de trabalho, reafirmando a importância da ocupação desses espaços pelo terapeuta ocupacional (MORAIS; MALFITANO, 2016).

**Figura 4.** Tempo de atuação nas medidas socioeducativas

Quanto tempo trabalha com esta medida?

25 respostas



## 4.2 MODELOS DE ATUAÇÃO

Hagedorn (2007) caracteriza os modelos de atuação em terapia ocupacional como representações simplificadas de estruturas e conteúdos que organizam, sintetizam e integram os elementos teóricos e práticos da profissão, destacando os seguintes modelos: Biomecânico, Incapacidades Cognitivas, Perceptivo-cognitivo, Trabalho Grupal, Modelo da Ocupação Humana, Controle Motor, Integração Sensorial e Adaptação espaço-temporal.

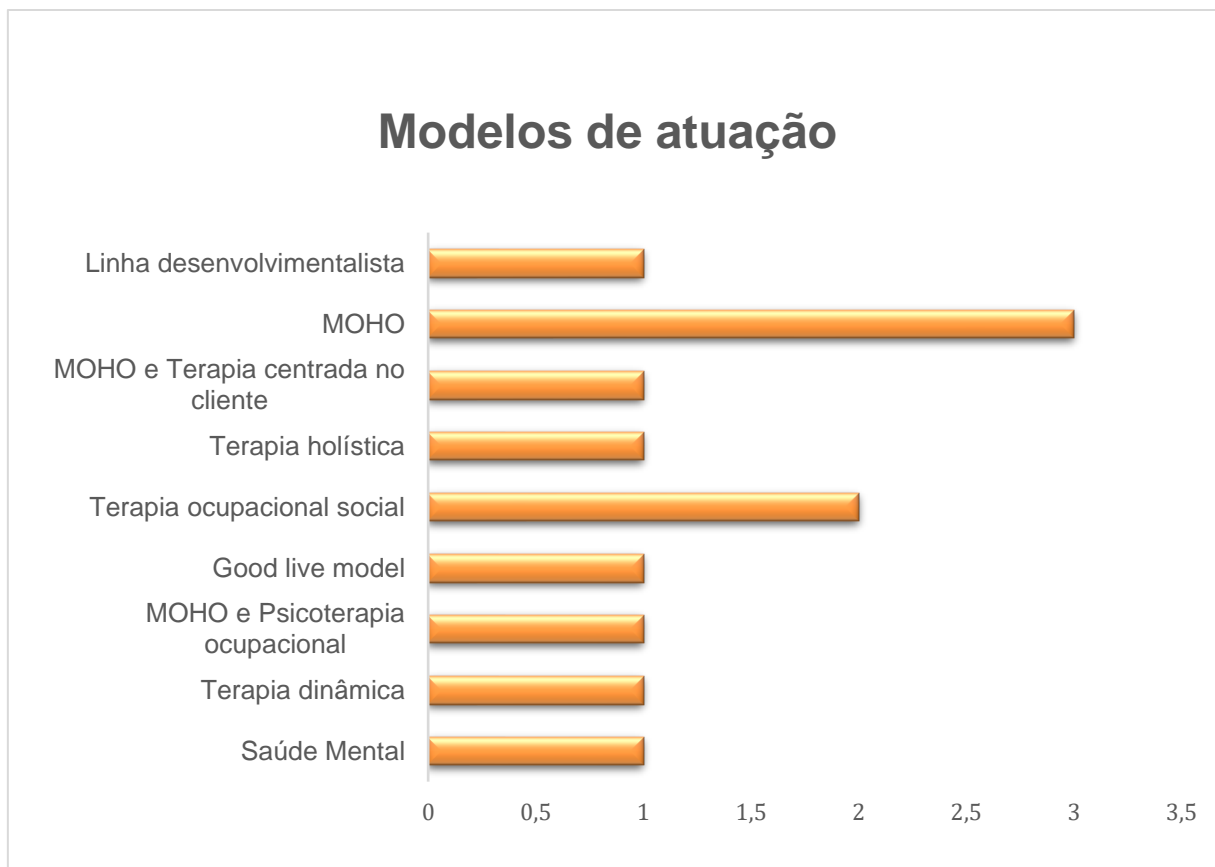
Quando questionados se utilizam algum modelo de atuação em sua prática nas medidas socioeducativas, 12 profissionais responderam que não (48%) e 13 que sim (52%), mostrando um equilíbrio nesse aspecto.

Dentre os profissionais que sinalizaram embasar sua prática dentro das medidas socioeducativas em algum modelo da terapia ocupacional podemos observar que cinco profissionais utilizam como referencial o modelo da ocupação humana ou *Model of Human Occupation* (MOHO). O MOHO é reconhecido como o modelo onde a intervenção é centrada no sujeito, priorizando as características exclusivas do indivíduo e preocupando-se com a forma a qual os indivíduos podem participar destas ocupações (KIELHOFNER *et al*, 2011). Originalmente o MOHO trazia conceitos baseados somente no desempenho do indivíduo e oferecia pouco espaço para uma discussão mais social, porém, mais recentemente estão sendo realizadas pesquisas com o propósito de adequar e ampliar sua aplicação (CRUZ, 2018). O autor ratifica que hoje a intervenção baseada neste modelo busca criar um espaço de trocas e ideias de interação da pessoa com o ambiente e é indicado essencialmente para indivíduos com dificuldades em cumprir regras, criar hábitos e adquirir aptidões

necessárias para gerir com autonomia sua vida em sociedade. Porém, mesmo com as respostas afirmando a utilização do MOHO pelos terapeutas ocupacionais, não podemos analisar mais profundamente qual o conceito que os profissionais têm a respeito de ocupação, já que o questionário foi respondido virtualmente e as perguntas não tiveram esse desdobramento.

Um terapeuta apontou fazer uso do *good live model*. Dois profissionais mencionaram o uso do MOHO em conjunto com práticas terapêuticas; o primeiro citou a terapia centrada no cliente e o segundo a psicoterapia ocupacional. Outras duas respostas encontradas também se referem a práticas terapêuticas: a terapia holística e a terapia dinâmica. Um terapeuta reputou a utilização do método psicanalítico. Um outro profissional citou embasar sua atuação na linha desenvolvimentista. Outros três definiram suas respostas pelo campo de atuação e não por um modelo em si: terapia ocupacional social com duas respostas e saúde mental com uma resposta.

**Figura 5. Modelos de atuação**



Cruz (2018) ressalta que a falta de estudos sobre a aplicação de modelos por parte dos terapeutas ocupacionais ajuda a entender as respostas trincadas desta

pesquisa. Sobretudo quando o autor descreve que o uso de modelos como um todo, possivelmente não faz parte da realidade da terapia ocupacional no Brasil:

Não há no Brasil um “Modelo Brasileiro de Terapia Ocupacional” e parece pouco provável que se tenha um, o que por um lado não permite uma discussão sobre a ocupação a partir de uma perspectiva unificadora e por outro pode sinalizar o entendimento dos terapeutas ocupacionais brasileiros de que a discussão sobre ocupação não é possível a partir de um único prisma, dada a natureza da sua complexidade (CRUZ, 2018 p.514).

#### 4.3. CAMPO DE ATUAÇÃO E OBJETIVOS DA ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

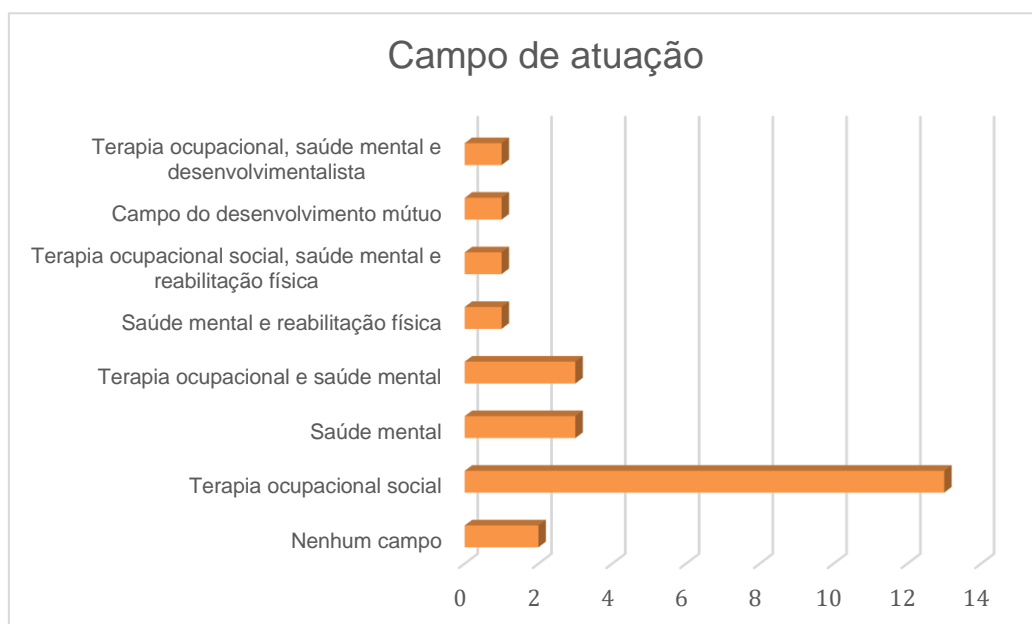
##### 4.3.1 Campo de atuação

Sobre o campo de atuação e práticas nas medidas socioeducativas, os dados da pesquisa apontam para treze profissionais que especificaram sua atuação exclusivamente dentro do campo da terapia ocupacional social, e três apontaram seu desempenho somente dentro da saúde mental. Quanto aos demais profissionais as respostas variaram entre dois ou mais campos. Tendo três terapeutas que responderam que atuam de forma simultânea tanto no campo social quanto na saúde mental, um em terapia ocupacional social, saúde mental e reabilitação física, outro com saúde mental e reabilitação física. Um terapeuta respondeu que atua no campo do desenvolvimento mútuo<sup>3</sup>. Um no campo social, na saúde mental e “desenvolvimentalista”, ou talvez, desenvolvimentista. Dois profissionais não mencionaram sua atuação dentro de um campo, dentre eles vale ressaltar que um relatou sua atuação através de recursos terapêuticos e com avaliações a partir do indivíduo. As informações podem ser observadas na figura abaixo:

---

<sup>3</sup> Campo do desenvolvimento mútuo: não achamos na literatura definição para este campo, nem publicações científicas sobre o mesmo.

**Figura 6.** Campo de atuação na terapia ocupacional dentro das medidas socioeducativas.



O campo social, conforme descrito acima, foi o que mais teve destaque nas respostas. Esse destaque pode ser atribuído aos pressupostos que fundamentam e norteiam as ações da terapia ocupacional social, uma vez que a população alvo da terapia ocupacional social é constituída por pessoas ou grupos cujas maiores necessidades residem em sua condição de exclusão do acesso aos bens sociais e cuja problemática se manifesta pelo agravamento das condições de vida a que estão submetidos. Neste campo as ações estão voltadas para emancipação, autonomia e fortalecimento das redes sociais de suporte desses sujeitos, (GALHEIGO, 2003 MORAIS e MALFITANO, 2016). A partir das seguintes falas, podemos observar que a ideia das autoras se ajusta com as práticas relatadas pelos participantes da pesquisa:

*Terapia Ocupacional Social, pois é o campo que visa compreender os fenômenos envolvidos com a problemática do adolescente, da violência, da vulnerabilidade social. Não é uma discussão do âmbito da saúde. (TO9)*

*Terapia Ocupacional Social. Pois entendo que deve-se ter uma prática utilizando-se de tecnologias sociais a partir da leitura do cotidiano e dos fazeres que o permeiam pautados no entendimento dos condicionantes sociais e nas formas de violências e violações que perpassam as diversas áreas da vida... (TO14)*



*Acredito que atuação do TO nas MSE esteja muito mais atrelada ao campo social, a maioria dos adolescentes que passaram pelo serviço possuem baixa escolaridade, baixa perspectiva de vida e com dificuldades de inserção social... (TO15)*

*Campo social, pois é um campo que passa necessariamente pelas relações sociais, do indivíduo com a família, do indivíduo nas relações de estudo, de trabalho e com a comunidade... (TO24)*

Uma outra possibilidade na tentativa de entender a expressividade do campo social dentro da atuação dos terapeutas ocupacionais dentro das MSEs está ligada ao contexto histórico. Como já abordado anteriormente, ao longo deste estudo, o período da ditadura militar provocou sérias transformações sociais, políticas e econômicas no país, o que consequentemente impulsionou o comprometimento da terapia ocupacional com as lutas pelas causas sociais. Com o crescimento dos movimentos sociais, muitos terapeutas ocupacionais brasileiros que trabalhavam na saúde mental em meados da década de 1970 engajaram-se em projetos de transformação institucional e começam a atuar em presídios, nas Febems, asilos e em programas comunitários (GALHEIGO, 2003). Historicamente podemos inferir que o campo social dentro da terapia ocupacional emergiu em um contexto institucionalizador, o que ainda ocorre nos dias de hoje. O que pode explicar ainda, o fato de muitos falarem que o campo social e a saúde mental são a mesma coisa e ou caminham atrelados, como podemos conferir nas respostas abaixo:

*Saúde mental e TO Social. No campo a gente se depara com uma realidade totalmente específica que é atravessada a todo momento pelo contexto social do adolescente. Compreendo que a terapia ocupacional social possa me oferecer mais argumentos para acompanhar o adolescente durante todo o processo de passagem pelo sistema socioeducativo, seja em medida aberta ou internação, argumentos que a atuação estrita da saúde mental não me oferece... (TO1)*

*Saúde Mental e social. São os campos específicos da atuação do TO no Degase<sup>4</sup>... (TO2)*

O campo social apareceu ainda atrelado a outros campos de atuação, constatados em outras cinco respostas. Isso se deve, talvez, ao enlace da mediação

---

<sup>4</sup>Criado pelo Decreto nº 18.493, de 26/01/93, o DEGASE - Departamento Geral de Ações Socioeducativas é um órgão do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro, vinculado à Secretaria de Estado de Educação responsável pela execução das medidas socioeducativas em meio fechado no Estado do Rio de Janeiro.

saúde-doença, a partir do alargamento do campo da saúde e o confronto com as realidades sociais em que olhar o indivíduo como um todo ainda significa atuar em diversos campos.

Sobre o campo da saúde mental ter aparecido como o segundo campo mais expressivo, tanto sozinho como em conjunto com outro campo, podemos supor que estes números refletem o fato de que a socioeducação ainda vivencia demasiadamente o saudosismo de um sistema repressor, punitivo e higienista marcado pelo código de menores e a doutrina da situação irregular, no qual a institucionalização era imposta aos indivíduos ditos como desviantes dos padrões sociais propostos. Estes indivíduos eram vistos como um problema de âmbito da saúde mental, fato que ainda pode ser observado nos dias de hoje.

#### **4.3.2 Objetivos da prática**

De modo geral, os participantes da pesquisa descreveram que os objetivos de seu trabalho seguem para além do afastamento dos adolescentes das situações ilegais. Através das respostas, foi possível notar que os profissionais que participaram deste estudo estão interessados em dialogar sobre as questões sociais, de modo geral. A ressocialização, a reinserção social, a busca pela promoção de autonomia, o desenvolvimento do senso crítico sobre a sociedade e sobre si mesmo, o fortalecimento e a articulação das redes de suporte foram citados como mais relevantes. Dentre as 25 respostas obtidas, 19 profissionais simultaneamente destacaram tais objetivos dentro de suas interferências, o que podemos observar nas seguintes respostas:

*Fomentar a capacidade de reflexão do adolescente diante de novas perspectivas de vida, assim como promover o papel de protagonista de sua vida e ampliar sua visão de mundo (TO6).*

*Orientações em relação ao cotidiano do adolescente, reflexão acerca das atitudes e condutas, possibilitar autoconhecimento e autogestão, auxiliar na maturidade emocional e na elaboração de conflitos internos, identificar demandas específicas como um todo e articular encaminhamento a rede de suporte do território do adolescente (TO7).*

*Realizar em conjunto com o acompanhado e sua rede de suporte a leitura de um cotidiano que é e foi permeada por diversos condicionantes sociais que levaram a tais condições, possibilitar*

*espaços para potencializar senso crítico e a individualidade de cada um (TO14).*

*Acompanhar os adolescentes e jovens no cumprimento da medida socioeducativa, assim como seu grupo familiar, na construção do plano individual de atendimento, contribuindo na identificação dos potenciais destes, e buscando caminhos para o desenvolvimento dos mesmos (TO24).*

Os resultados encontrados convergem com a literatura encontrada. Para Morais e Malfitano (2016) os objetivos do trabalho da terapia ocupacional junto a adolescentes em conflito com a lei despontam como um instrumento para habilitar a emancipação, a autovalorização, a organização de projetos futuros, a atuação junto à rede de serviços de atenção e a compreensão do cotidiano na busca por estratégias diante de situações conflitantes e em sociedade.

Como citado anteriormente, o afastamento do jovem das práticas do ato infracional não surgiu com expressividade na fala dos profissionais participantes desta pesquisa, embora Duncan (2004) destaque a importância da atuação do terapeuta ocupacional no programa de justiça restaurativa<sup>5</sup>, auxiliando para que os adolescentes escolham caminhos distintos aos caminhos do crime e da violência, facilitando a construção de uma identidade ocupacional em detrimento da identidade criminal. Em contrapartida, Morais e Malfitano (2016) exprimem neste sentido que o papel do terapeuta ocupacional dentro da socioeducação deve ir além do afastamento do adolescente da prática do ato infracional e que tentar afastar o sujeito da infração e mudá-lo não correspondem à busca de sua autonomia. Compreendemos que por mais que não se possa delimitar a atuação do terapeuta ocupacional em práticas que efetivem a reflexão e o afastamento do adolescente dos atos infracionais, existe a necessidade da promoção de espaços para escuta e acolhimento dessa realidade. Existe, tanto na literatura quanto as respostas encontradas uma lacuna sobre o assunto, o que aponta a necessidade de uma discussão.

---

<sup>5</sup>Justiça restaurativa: programa que visa redirecionar os adolescentes do sistema de justiça criminal para um novo padrão de vida que previna a reincidência (DUNCAN, 2004).

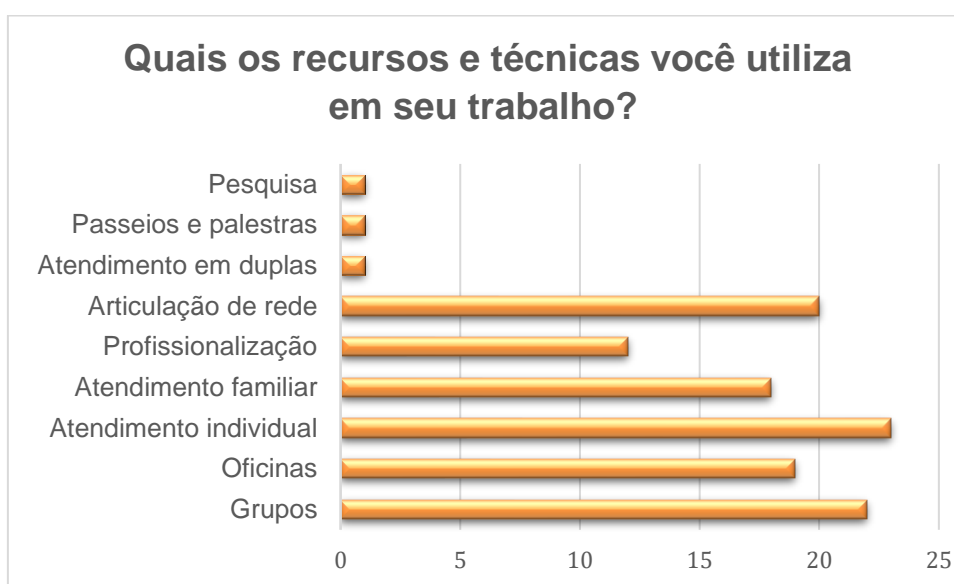
#### 4.4 RECURSOS, TÉCNICAS E ABORDAGENS DA TERAPIA OCUPACIONAL

No questionário desenvolvido para esta pesquisa, foi solicitado que os participantes demarcassem quais recursos e técnicas eram utilizados em seu ambiente de trabalho. A pergunta ofereceu ao participante a possibilidade de escolher mais de uma alternativa, assim como complementar sua resposta com outras técnicas e recursos além das opções disponibilizadas. Esta pergunta foi pensada sabendo que o terapeuta ocupacional no desenvolvimento de suas atribuições faz uso de diferentes dispositivos, atuando com públicos heterogêneos e em contextos singulares, atendendo diferentes demandas (CUNHA e SANTOS, 2009).

Na prática da terapia ocupacional utilizamos o termo “recurso terapêutico” para designar todo e qualquer dispositivo que vise a aquisição ou ampliação de autonomia e independência de um indivíduo em suas ações do cotidiano (WATANABE, TSUKIMOTO E TSUKIMOTO, 2003). A escolha de um recurso requer concordância entre as demandas do sujeito e o repertório de habilidades adquiridas pelo terapeuta ocupacional.

Os dados sobre os recursos e técnicas, pergunta na qual era possível assinalar mais de uma resposta encontram-se abaixo:

**Figura 7.** Recursos e técnicas utilizadas pelos terapeutas ocupacionais



Dentre as técnicas mais utilizadas os atendimentos individuais foram apontados em maior número por 23 profissionais (92%). O atendimento individual possibilita ao terapeuta ocupacional analisar e intervir na realidade do sujeito de acordo com suas necessidades específicas, definindo estratégias de ação para as demandas apresentadas. Os atendimentos individuais têm por característica pensar na singularidade do cuidado através da junção entre o singular de cada usuário e a diversidade das intervenções terapêuticas, ou seja, a cada demanda que se apresenta, é necessário desenvolver uma complexidade de estratégias que abranjam distintas dimensões do existir (YASUI, 2010).

O uso de grupos como técnica foi evidenciado por 22 profissionais (88%). De acordo com Hagedorn (2007), na terapia ocupacional os grupos de atividades se caracterizam pelo envolvimento simultâneo entre um conjunto de pessoas e o terapeuta ocupacional, com a finalidade de realizar atividades produtivas, criativas, ou sociais, sempre com um propósito terapêutico específico. Ballarin (2003) complementa que é necessário que o terapeuta ocupacional esteja preparado para mediar o grupo, para perceber as comunicações verbais e pré-verbais dos sujeitos e para viabilizar os dispositivos necessários para que o mesmo possa se desenvolver.

Para Samea (2008) o trabalho em grupo possibilita ao sujeito o contato e o reconhecimento do próprio fazer, proporcionando que o mesmo reconheça seus limites, constate suas habilidades pessoais, que observe as particularidades e as semelhanças no fazer do outro, e que descubra a potencialidade do fazer junto. Para a autora, o grupo é um lugar de diálogo, de construção de novas relações, de estímulo da autonomia e criação. O estar junto, neste sentido, torna possível trabalhar aspectos que se apresentam unicamente no contexto grupal. No âmbito do campo social, especialmente em atividades voltadas para crianças e adolescentes, o recurso grupal é utilizado enquanto elemento constante para concretização do trabalho (MALFITANO, 2005).

A articulação de rede ficou em terceiro lugar com vinte respostas (80%). De acordo com as reflexões e caracterizações encontradas na literatura podemos definir rede social como um conjunto de pessoas articuladas por afinidades, demandas ou vínculos que extrapolam os limites formais, permitindo a transmissão de recursos de forma horizontal (AVELAR; MALFITANO, 2018). As redes sociais podem ser compreendidas como formais e informais. As redes formais estão ligadas as políticas sociais tendo como exemplo a participação de escolas, unidades de saúde, serviços

de assistência social e política. As redes informais se constituem através das relações espontâneas e são constituídas por familiares, amigos, vizinhos, grupos sociais dentre outros. Já as ditas redes formais podem ser consideradas aquelas que se interconectam com as políticas sociais tendo como exemplo a participação das unidades de saúde, das escolas e dos serviços da assistência social (BARDI, 2013).

Para Mângia e Muramoto (2007) a articulação das redes sociais potencializa o reconhecimento dos processos positivos de inclusão e os processos negativos e de vulnerabilidade. As autoras esclarecem que os processos negativos podem conseqüentemente levar a institucionalização e ao abandono. Para isto Barros, Almeida e Vecchia (2007) reforçam que a articulação das redes sociais é significativa para a análise sociocultural.

É preciso conhecer como as pessoas vivem, onde moram, como se constroem as relações familiares, os laços de amizade e os desejos. As condições de moradia revelam uma série de relações entre o conjunto da sociedade e grupos sociais específicos e influenciam, por outro lado, as estratégias pessoais e grupais de produção da auto-estima. É fundamental estar atentos, também, às representações vinculadas às gerações e aos gêneros. Necessitamos de uma concepção de intervenção que mantenha a inter-relação entre pessoa-grupo-atividade-meio ambiente. (BARROS, 2004, p.96)

Seguindo nesta direção e considerando que o adolescente faz parte de um território, para o qual ele prioritariamente vai voltar após o cumprimento da MSE, que o terapeuta ocupacional dentro da socioeducação deve desenvolver suas ações. Malfitano (2005) enfatiza a importância da terapia ocupacional na elaboração de projetos que se dediquem a criar e/ou fortalecer as redes sociais de suporte, no âmbito individual e coletivo, onde o terapeuta ocupacional, através do contato com dispositivos da rede de suporte do adolescente é capaz de promover uma intervenção calcada nos conceitos de autonomia, cidadania e direito, direcionadas a possibilitar o alcance dos desejos e necessidades do sujeito, bem como a ampliação de vivências e repertórios socioculturais. Essas intervenções podem auxiliar ainda para a construção de um ambiente institucional mais humanizado. Portanto seja dentro das instituições ou nos territórios sociais, o terapeuta ocupacional como técnico de MSE tem por objetivo buscar articulações em rede que possibilitem a emancipação e (re)inserção social do adolescente de forma digna e satisfatória (GALHEIGO, 2003; BARROS *et al.*, 2002).

Em quarto, com 19 respostas (76%), ficaram as oficinas. Considerando as oficinas como um importante recurso para o trabalho social, vale destacar que aquelas que, de fato, promovem transformações, devem propiciar espaços de pertencimento ao sujeito, visando construir perspectivas de vida por meio de descobertas e capacitações das suas potências, que facilitem o autoconhecimento, a expressão de si, que dá sentido ao que somos (LIMA, 2004).

O desenvolvimento de oficinas permite um conjunto eficaz de interferências que podem ser compreendidas e empregadas em diferentes demandas e temáticas e com objetivos distintos (LOPES *et al.*, 2014). O terapeuta ocupacional é capacitado para desenvolver oficinas e analisar o processo do fazer, compreendendo e promovendo sentidos, através da experimentação. Esse recurso permite um contato mais próximo com os adolescentes, possibilita a convivência entre os participantes, propicia a experimentação de um espaço prazeroso, transformador e de trocas (LOPES *et al.*, 2011).

O atendimento familiar com 18 respostas aparece como a quinta técnica mais utilizada (72%). A Constituição Federal de 1988, entre outras conquistas, reconhece a importância da família em seu artigo 226, no qual afirma que: “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. Em sua origem podemos definir família como um conjunto de pessoas ligadas por parentesco ou dependência, que estabelecem entre si relações de solidariedade, tensão, conflito e afeto (HERMETO; SAMPAIO; CARNEIRO, 2010).

Na maioria das vezes, ainda de acordo com Hermeto, Sampaio e Carneiro (2010), as experiências familiares relacionadas aos sentimentos, à educação para a autonomia, para compreensão dos limites, para a liberdade e a responsabilidade podem constituir importantes fatores na proteção dos adolescentes. Assim como, os fatores econômicos, políticos, sociais, culturais, demográficos e de história específica dos grupos familiares tanto podem convergir para o desamparo, como podem constituir importantes fatores na proteção dos adolescentes.

Como previsto no Sinase e em conformidade com as autoras Rosa, Rossigalli e Soares (2010), a abordagem familiar se faz necessária no sentido de priorizar a escuta para as queixas, necessidades e problemas deste núcleo como um todo.

A profissionalização com 12 respostas (48%) foi a sexta técnica apontada. De acordo com o artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito à profissionalização e à proteção ao trabalho, assim como a saúde e a educação, são

direitos fundamentais assegurados aos adolescentes. Cabe ressaltar que, de acordo com o ECA (1990), ao menor de 16 anos proíbe-se qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz e a partir dos 14 anos. Referida proibição visa à proteção integral da criança e do adolescente. Durante o cumprimento da MSE, ao adolescente em conflito com a lei, é previsto pelo Sinase ações de capacitação para o trabalho. Tais ações devem ser realizadas como parte do processo socioeducativo através de cursos profissionalizantes e de capacitação, como ressalta a resolução de nº 119 (BRASIL, 2006).

Com números menos expressivos, os terapeutas ocupacionais participantes deste estudo citaram ainda outras técnicas: a pesquisa com 2 resposta (8%), o atendimento em dupla com 1 resposta (4%) e passeios e palestras com 1 resposta (4%).

Podemos observar que as principais técnicas apontadas e empregadas pelos terapeutas ocupacionais estão em conformidade com os critérios estabelecidos pelo Sinase. De modo geral o estudo nos mostrou que é possível pensar, repensar e traçar estratégias voltadas para os adolescentes na elaboração de ações efetivas, eficientes e eficazes, que respondam aos anseios sociais no que tange a reinserção do adolescente que responde à medida socioeducativa. Esses critérios são fundamentais para se alcançar as finalidades estabelecidas em cada uma das medidas socioeducativas e para que o adolescente possa ter uma convivência social digna, tendo seus direitos respeitados conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 2006).



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internalização da garantia dos direitos de crianças e dos adolescentes no Brasil ainda está em construção. Conforme Galheigo (2003), o ECA inaugurou um novo olhar para o tratamento das questões relacionadas a esta população, transformando a perspectiva assistencialista em uma prática fundada nos princípios do direito. Ao considerar a complexidade que contorna as temáticas direcionadas para socioeducação, assim como a escassez de pesquisas acadêmicas que envolvam a atuação do terapeuta ocupacional como técnico nas medidas socioeducativas é que este estudo se fez relevante (SANTOS; FEDEGER, 2008).

Infelizmente, apesar das disposições do ECA e do Sinase, que preveem na teoria a garantia plena dos direitos fundamentais de adolescentes em conflito com a lei, a realidade de um adolescente inserido no sistema socioeducativo não condiz na prática com aquela idealizada pelas leis vigentes. Apesar de todas as atenções despendidas, ainda presenciamos a efetivação de uma cultura higienista, institucional e punitiva dentro da socioeducação. É difícil se falar em “ressocialização” quando constatamos que a aplicação das medidas em meio fechado cresce anualmente, quando observamos que os dados apontam para o aumento de práticas de punição e extermínio preventivo dos adolescentes em conflito com a lei, os supostos agressores potenciais. Fato que se reflete, inclusive, ao analisarmos o percentual de terapeutas ocupacionais atuando dentro da medida de internação.

O trabalho do terapeuta ocupacional como técnico nas medidas socioeducativas mostra-se expressivo e pertinente, a presente pesquisa apontou que a intervenção do terapeuta ocupacional enquanto mediador do processo de empoderamento é essencial para tornar o adolescente ativo e transformador de seu cotidiano e que as ações dos terapeutas ocupacionais contemplam mais do que a desvinculação ou afastamento desses adolescentes do ato infracional. Para tanto, verificamos que os terapeutas ocupacionais como técnicos das MSEs norteiam suas ações através de estratégias que abarcam o enfrentamento da realidade dentro da socioeducação e da vida. Estas estratégias podem ser alcançadas por meio da oferta de dispositivos terapêuticos ocupacionais distintos, bem como pela possibilidade de estimulação das habilidades e potencialidades dos sujeitos.

O estudo nos permitiu ponderar que o desenvolvimento dos adolescentes em conflito com a lei sofre forte influência tanto das desigualdades e injustiças sociais a

que estes são submetidos, quanto das relações interpessoais prevalentes em seu convívio, como: a escola, o grupo de amigos e a família. Deste modo, se faz indispensável contemplar o contexto de conflito social e as redes sociais por trás destes adolescentes, o que torna o trabalho do terapeuta ocupacional ainda mais desafiador. Diante do trabalho concretizado, pode-se verificar que como técnico estes profissionais buscam conduzir suas interferências em conformidade com os parâmetros da proteção integral estabelecidos pelo ECA.

Embora os terapeutas ocupacionais participantes desse estudo tenham se empenhado em apresentar os modelos, abordagens e recursos empregados em suas práticas e ações como técnicos dentro das MSEs, ainda carece maiores aprofundamentos em relação as perspectivas teórico-metodológicas que fundamentam e contornam a prática profissional. As repostas obtidas, apontam possíveis incompreensões do que sejam modelos, abordagens e referenciais teóricos por parte dos terapeutas ocupacionais.

Quanto aos campos de atuação, constatamos que seria necessário analisar e refletir minuciosamente sobre tais questões que, ainda hoje, aparecem como lugares de tensionamento e pouco reconhecimento social, cultural e de trocas potencializadoras.

Em conformidade com a literatura consultada, com os dados coletados e através da fala dos participantes, consideramos que os esforços para a legitimação, construção e delimitação do terapeuta ocupacional no campo social, tem apresentado resultados positivos, embora na socioeducação esses números ainda se apresentem tímidos. Da mesma forma, vislumbramos que embora os dados apontem para um maior número de terapeutas ocupacionais atuando como técnicos de MSEs na região sudeste, novos estudos poderiam ser desenvolvidos sobre a temática numa tentativa de ampliar o corpus da pesquisa se houvesse maior tempo para desenvolvimento desta prática.

Dentro dos resultados apresentados e das lacunas encontradas é importante frisar que o desenvolvimento desta pesquisa não buscou delimitar e esgotar o assunto e que mesmo sendo esta pesquisa um TCC, ela nos dá pistas para outras pesquisas e compreensões sobre a atuação do terapeuta ocupacional do campo social nas MSE. Reputamos que por intermédio do material apresentado se torne expressiva a necessidade de fomentar debates, promover trocas e incentivar produções científicas sobre a terapia ocupacional e as MSEs.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C.; SOARES, C. R. S; BARROS, D. D.; GALVANI, D. Processos e práticas de formalização da Terapia Ocupacional na Assistência Social: alguns marcos e desafios. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 30-41, 2012.
- AVELAR, M. R.; MALFITANO, A. P. S. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3201-3210, 2018.
- AQUINO, L. G de. Criança e adolescente: o ato infracional e as medidas socioeducativas. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 99, 2012.
- BALLARIN, M. L. G. S. Algumas reflexões sobre grupos de atividades em Terapia Ocupacional. *In*: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (Orgs.) **Terapia Ocupacional: Teoria e Prática**. Campinas: Papyrus, 2003, p. 63-78.
- BARROS, D. D.; ALMEIDA, M. C. de; VECCHIA, T. C. Terapia ocupacional social: diversidade, cultura e saber técnico. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.18, n. 3, p. 128-134, set./dez. 2007.
- BARROS, D.D.; GHIRARDI, M.I.G.; LOPES, R.E. Terapia Ocupacional Social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 95-103, set./dez. 2002.
- BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M., Projeto Metuia – terapia ocupacional no campo social. **O mundo Saúde**, vol. 26, n.3, p. 365-369, 2002.
- BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional social: concepções e perspectivas. *In*: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Org.). **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 347-353, 2007.
- BARROS, D.D. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. **Revista de Terapia. Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 90-7, set./dez., 2004.
- BISINOTO, C. *et al.* Socioeducação: origem, significado e implicações para o atendimento socioeducativo. **Psicologia em Estudo**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 575-585, 2015.
- BOYATZIS, R. **Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development**. Thousand Oaks, California: Sage, 1998.
- BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Organização de Alexandre de Moraes. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul 1990. Disponível em: Acesso em: 26 fev. 2010.

BRASIL. Decreto-Lei N° 3.799, de 5 de novembro de 1941. Transforma o Instituto Sete de Setembro, em Serviço de Assistência a Menores e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3799-5-novembro-1941-413971-publicacaooriginal-1-pe.html/>>. Acesso em 25 jan. 2018.

BRASIL. Código de Menores (1927). Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-17943-a-12-outubro-1927-501820-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 17 mar. 2019.

BRASIL. Levantamento anual SINASE 2015. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de 50 Atendimento Socioeducativo - SINASE**. Brasília-DF: CONANDA, 2006, 100 p.

BRAUN, V.; CLARK, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research**, v. 3, n. 2, p. 77-10, 2006.

CASTEL, R. **Metamorfoses da questão social**: uma crônica do salário. 5. ed. Petrópolis: Vozes, p. 616, 1998.

CASTELLS, M. A **galáxia da internet**: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Tradução M. L. X. de A. Borges, Rio de Janeiro: Zahar, p. 7-225, 2003. Código de Menores de 1927. Decreto N° 17943-A, de 12 de outubro de 1927.

CHAGAS, J. N. M.; BARROS D. D.; ALMEIDA, M. C. (Orgs.). **Terapia ocupacional na Assistência Social**. 1. Ed. Rio de Janeiro: CREFITO 2, v.2, 2015.

COIMBRA, C. M. B; NASCIMENTO, M. L. Ser jovem, ser pobre é ser perigoso. **Jovens, Revista de Estudos sobre juventud**, v. 9, n. 22, p. 338-355, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução 371 de 6 de novembro de 2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 nov. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO. Resolução 383 de 22 de dezembro de 2010. Define as competências do Terapeuta Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 nov. 2010.

COSTA, A. C. G. da. Natureza e implantação do novo Direito da Criança e do Adolescente. *In*: PEREIRA, T. S (Coord.). **Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90**: estudos sócio-jurídicos. Rio de Janeiro: Renovar, 1992.

COSTA, A. C. G. da. **Os regimes de atendimento no Estatuto da Criança e do Adolescente**: perspectivas e desafios. Brasília/DF: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006.

CRUZ, D. M. C. Os modelos de terapia ocupacional e as possibilidades para prática e pesquisa no Brasil. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 2, n. 3, p. 504-517, 2018.

CUNHA, A. C. F.; SANTOS, T. F. A utilização do grupo como recurso terapêutico no processo da terapia ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 133-146, 2009.

DUNCAN, M. Occupation in the criminal justice system. *In*: WATSON, R.; SWARTZ, L. **Transformation through occupation**: human occupation in context. London: Whurr Publishers, 2004. p. 129-142

FREITAS, H *et al.* Pesquisa via internet: características, processo e interface. **Economia**, p.1–11, 2004.

GALHEIGO, S. M. O social: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. *In*: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. **Terapia Ocupacional**: teoria e prática. Campinas: Papyrus, 2003, p. 29-46.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e de prática. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. **Terapia Ocupacional social**: desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: Edufscar, p. 49-68, 2016.

GONÇALVES, M. V. “Eu nem sabia que podia entrar aqui”: promoção de cidadania cultural como experiência de ressignificação de identidade de jovens em conflito com a lei. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 1, p. 127-137, 2016.

HAGEDORN, R. **Ferramentas para prática em Terapia Ocupacional**: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais. São Paulo: Roca, 2007.

HERMETO, E. M. C.; SAMPAIO, J. J. C.; CARNEIRO, C. Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: importância do suporte familiar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 639-652, 2010.

IBGE, Pesquisa suplementar sobre acesso à Internet e posse de telefone. Disponível em < <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=299054>> Acesso em: 26 mar. 2018.

KAPPEL, V. B.; GONTIJO, D. T.; ALVES, H. C. As ações do terapeuta ocupacional na rede de atenção aos adolescentes em conflito com a lei. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, São Paulo, n. 10, p. 61- 86, 2014.

KIELHOFNER, G.; BARRET, L. O modelo de Ocupação Humana *In*: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. Willard & Spackman – **Terapia Ocupacional**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 488-497.

LACERDA, M A; JIMENEZ, L. A indisciplina em sala de aula e a inclusão de adolescentes em conflito com a lei no sistema formal de ensino. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, n. 7, p. 74-91, 2015.

LIMA, E. M. F. A. A análise de atividade e a construção do olhar do terapeuta ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 15, n. 2, p. 42-8, maio/ago., 2004.

LOPES, R. E. Terapia Ocupacional social e a Infância e a Juventude pobre: Experiências do Núcleo UFSCAR do projeto Metuia. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR**, v. 14, n. 1, p. 6-13, 2006.

LOPES, R. E. et al. Terapia Ocupacional no campo social no Brasil e na América Latina: panorama, tensões e reflexões a partir de práticas profissionais. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 1, 2012.

LOPES, R. E. et al. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional social: ações com jovens pobres na cidade. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 591-602, 2014.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. **Terapia Ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: Edufscar, 2016, p. 17-28.

MALFITANO, A.P.S. Campos e núcleos de intervenção na terapia ocupacional social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2005.

MALFITANO, A.P.S. Contexto social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. *In*: LOPES, R. E., MALFITANO, APS. **Terapia Ocupacional Social** – desenhos teóricos e contornos práticos. São Carlos: EDUFSCar, p.117 – 133, 2016.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. Redes sociais e construção de projetos terapêuticos: um estudo em serviço substitutivo em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 18, n. 2, p. 54-62, 2007.

MORAIS, A. C; MALFITANO, APS. O Terapeuta Ocupacional como executor de medidas socioeducativas em meio aberto: discursos na construção de uma prática. **Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar**, v. 24, n. 3, p. 532-541, 2017.

MOREIRA, A. B. Terapia ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias. **Vita et Sanitas**, v. 2, n. 1, p. 79-91, 2017.

MOREIRA, J. O. *et al.* Medidas socioeducativas com seus dispositivos disciplinares: o que, de fato, está em jogo nesse sistema?. **Revista Psicologia Política**, v. 15, n. 33, p. 285-302, 2015.

OLIVEIRA, M. L. Violência e controle sócio-penal contra adolescentes com práticas infracionais. **Serviço Social e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 27-37, 2010.

PAN, L. C.; LOPES, R. E. O ensino de terapia ocupacional social nas universidades públicas do Estado de São Paulo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 2, p. 103-111, 2014.

PEREZ, J. R. R.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de pesquisa**, 2010.

POLETTI, L. B. A (des) qualificação da infância: a história do Brasil na assistência dos jovens. **Trabalho apresentado no IX Encontro de Pesquisa em Educação da Região Sul**, 2012.

ROSA, S. D., ROSSIGALLI, T. M., SOARES, C. M. Terapia ocupacional e o contexto familiar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 18, n.1, p. 7-17, Jan-Abr 2010.

SAMEA, M. O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 85-90, maio/ago. 2008.

SANTOS, D. R., FEDEGER, A. M. O terapeuta ocupacional no processo de ressocialização de adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: transformação através da ocupação. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 100-107, 2008.

SOARES, J. J. B. S. O Sistema Socioeducativo no âmbito do estado do Rio de Janeiro: panorama atual e perspectivas. In: BRITO, L. M. T. (Coord.). **Responsabilidades: ações socioeducativas e políticas públicas para a infância e juventude no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2000.

UNICEF, FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Brasília, p.182, 2011.

VERONESE, J. R. P.; LIMA, F. S. O sistema nacional de atendimento socioeducativo (SINASE): breves considerações. **Revista Brasileira. Adolescência e Conflitualidade**, v. 1, n. 1, p. 29-46, 2009.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

WAGNER, M. F; OLIVEIRA, M. S. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. **Psicologia Clínica**, v. 19, n. 2, p. 101-116, 2007.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2013**. Homicídios e Juventude no Brasil. Secretaria Nacional de Juventude; Secretaria Geral da Presidência da República. Brasília, 2013.

WATANABE, M. K. F.; TSUKIMOTO, D. R.; TSUKIMOTO, G. R. Terapia Ocupacional e o uso do computador como recurso terapêutico. **Acta fisiátrica**, v. 10, n. 1, p. 17-20, 2003.



**ANEXO 1****QUESTIONÁRIO *ON LINE***

1. Quanto tempo você tem de formado?

- Até um 1 ano
- De 1 à 5 anos
- De 5 à 10 anos
- De 10 à 20 anos
- Mais de 20 anos

2. Em qual tipo de medida socioeducativa você atua?

- Reparação de danos
- Prestação de serviços à comunidade
- Liberdade assistida
- Semiliberdade
- Internação

3. Quanto tempo trabalha com esta medida?

- Menos de 5 anos
- De 5 à 10 anos
- Mais de 10 anos

4. Qual a região do país que você trabalha?

- Sul
- Sudeste
- Norte
- Nordeste
- Centro-Oeste

5. Quais os recursos e técnicas você utiliza em seu trabalho? (pode escolher mais de uma alternativa)

- grupos
- oficinas
- atendimentos individuais
- atendimento familiar
- profissionalização
- articulação de rede

Outro: \_\_\_\_\_

6. Quais são os objetivos da sua prática nas medidas socioeducativas?

7. Você descreveria sua atuação nas medidas socioeducativas em que campo da terapia ocupacional?

8. Sua prática das medidas socioeducativas está embasada em algum modelo de Terapia Ocupacional?

- Sim
- Não

9. Caso sua prática esteja embasada em um modelo de terapia ocupacional, qual?

## ANEXO 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - *ON LINE*

#### **A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO TÉCNICO NAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS**

Você está sendo convidado a participar da Pesquisa “**A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL COMO TÉCNICO NAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS**” por ser um terapeuta ocupacional que atua em unidade/serviço de medida socioeducativa com adolescentes em conflito com a lei. Sua participação consistirá em responder a este questionário on line.

A pesquisa tem como objetivo identificar, compreender e analisar as práticas, recursos e técnicas utilizados pela terapia ocupacional ao trabalhar com adolescentes em conflito com a lei nas medidas socioeducativas. Sua participação é voluntária. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua atuação profissional.

As informações obtidas através desse estudo serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação e poderão ser utilizados em apresentações ou publicações com fins científicos ou educativos.

Participar desta pesquisa não implicará nenhum custo para você, e, como voluntário, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação. Agradecemos sua colaboração!

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ. O CEP é o órgão institucional que tem por objetivo proteger, resguardar os direitos e a dignidade dos pesquisadores e dos indivíduos pesquisados, além de contribuir para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e social da comunidade. Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos pesquisadores responsáveis que poderá ser encontrado através do telefone

(21)98355-9740 (Monica) e (21) 98386-6133 (Kelly) pelo e-mail [movillaca@hotmail.com](mailto:movillaca@hotmail.com) ou [kellnunesteixeira@gmail.com](mailto:kellnunesteixeira@gmail.com). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ – R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n.º 255 – Cidade Universitária/Ilha do Fundão - 7º andar, ala E - pelo telefone 3938-2480, de segunda a sexta-feira, das 8 às 16 horas, ou através do e-mail: [cep@hucff.ufrj.br](mailto:cep@hucff.ufrj.br).

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa.

- Concordo em participar
- Não concordo em participar

---