



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Ceilândia – FCE

Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde - PPGCTS

A autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal a partir de
um curso de capacitação sobre drogas e direitos humanos

Tayane Medeiros de Oliveira

Brasília DF, dezembro de 2017



Universidade de Brasília – UnB

Faculdade de Ceilândia – FCE

Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde - PPGCTS

A autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal a partir de um curso de capacitação sobre drogas e direitos humanos

Tayane Medeiros de Oliveira

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

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Donatti Gallassi

Brasília DF, dezembro de 2017.



Universidade de Brasília - UnB

Faculdade de Ceilândia - FCE

Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia em saúde – PPGCTS

Dissertação de mestrado apresentada para a seguinte banca examinadora:

Profa. Dra. Andrea Donatti Gallassi – Presidente

Universidade de Brasília

Profa. Dra. Tatiana Yokoy de Souza – Membro Titular

Universidade de Brasília

Dra. Marília Mendes de Almeida – Membro Titular

Conselho Federal de Psicologia

Prof. Dr. Alexis Fonseca Welker – Membro Suplente

Universidade de Brasília

Brasília DF, dezembro de 2017

AGRADECIMENTOS

A Deus que sempre foi meu guia e protetor, que me abençoa e ilumina, a quem peço sabedoria e discernimento, saúde e paz. Que esteve e estará sempre comigo e o único a quem devo confiar toda a minha lealdade.

A minha mãe que me educou, incentivou e me ensinou a viver sendo a pessoa que sou hoje. Com muito carinho e respeito, lhe sou grata por tudo que me ensina e levo comigo um orgulho imenso por ter você como mãe, amiga e um exemplo de mulher que sempre lutou, trabalhou e nunca desistiu dos seus sonhos.

A toda minha família que me acompanha ao longo de toda a jornada acadêmica, profissional e pessoal. Em especial, a minha avó Lidia a quem devo o maior respeito, a minha madrinha Nissa que sempre foi a minha maior fonte inspiradora para ser uma pessoa melhor e responsável pela Terapia Ocupacional ter entrado na minha vida. Ao amigo Gustavo que angelicamente sempre me acompanha.

Aos professores que desde a infância cruzaram o meu caminho deixando um pouco de seus ensinamentos em mim, em especial, aos mestres da Universidade de Brasília que me ensinaram a minha profissão e que até hoje me acompanham e que tenho o prazer de admirá-los, com a satisfação de poder aprender com os melhores. Com respeito e admiração, sou grata a minha orientadora Profa. Dra. Andrea Donatti Gallassi, que com carinho me acolheu no desafio do mestrado.

Por fim, sou grata à Universidade de Brasília, que considero como minha casa, por sempre me dar oportunidades de ensinar e aprender mais. Assim como sou grata ao Escotismo, que me ensinou valores e caráter, os quais levo comigo aonde eu for, por toda minha vida.

Sem dúvida, sem a educação da minha mãe, sem a minha religião que me faz crer em um Deus que sabe de todas as coisas e o movimento escoteiro que adotei como filosofia de vida, eu não seria capaz de estar seguindo adiante, com a perspectiva de deixar o mundo melhor do que eu encontrei.

“Tudo posso naquele que me fortalece”. (Filipenses 4:13)

Prometo pela minha honra, fazer o melhor possível para:
cumprir com meus deveres para com Deus e a minha pátria,
amar o próximo em toda e qualquer ocasião e obedecer à
Lei Escoteira.

RESUMO

Este trabalho buscou investigar a autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal a partir de um curso de formação sobre drogas e direitos humanos; procurou ainda, identificar características sociodemográficas, de atuação em rede e condições de trabalho e, por fim, analisar o processo de capacitação do qual esses profissionais fazem parte, além da satisfação pessoal e profissional para com o trabalho. Para alcançar os objetivos propostos, foi utilizada a abordagem de pesquisa mista, qualitativa e quantitativa, com a realização de pesquisa-ação, visto que a pesquisadora fez parte de todo o processo de criação e execução do curso de formação. Para a coleta de dados foram aplicados três instrumentos com questões fechadas, criados pela equipe multidisciplinar responsável pelo curso para abordar os assuntos pertinentes ao tema. A análise dos dados quantitativos se deu por meio de frequência simples das variáveis, enquanto as informações qualitativas foram analisadas pela pesquisadora, ao longo de todo o curso. A análise revelou que o sistema socioeducativo é composto na maioria por mulheres, de 30-49 anos, parda, escolaridade além do ensino médio e de 4-7 anos de experiência na socioeducação. Os profissionais receberam treinamento sobre drogas, atendem adolescentes que fazem uso, mas afirmam não se sentirem capacitados para tal função. Concordam que participar de capacitação é sempre vantajoso, melhora o desempenho e o processo de trabalho. Quanto à estrutura do Sistema, consideram, em média, razoável/ruim e o uso de rede de apoio razoável, apresentando poucos atores ativos no trabalho em rede de atenção. Por fim, satisfação, eficiência e eficácia variam entre razoável e ruim tanto pessoal quanto profissional em relação ao cotidiano de trabalho. Em conclusão sugerimos que a prática de conhecer a realidade do cotidiano de trabalho dos profissionais faça parte dos interesses científicos, pois acreditamos que desta maneira possam ser levantadas demandas e construídas proposições reais para o desenvolvimento do sistema socioeducativo e aumento da qualidade tanto da assistência prestada aos adolescentes quanto da qualidade de vida dos profissionais no trabalho. Estimula-se a prática de educação permanente para que o profissional esteja apto a executar sua função, em específico, sobre a temática drogas na juventude.

Palavras-chave: formação profissional; infância e adolescência; Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.

ABSTRACT

The present study analyzes the self-perception of social education workers in Federal District starting from a formation course on drugs and human rights. Also, this work sought to identifying social demographic characteristics of networking and work conditions and analyzes the training process in which these workers are involved, besides personal and professional satisfaction related to their jobs. To achieve these proposed objectives, a mixed approached research was adopted, qualitative and quantitative, and an action-research was implemented, due to the fact that this researcher was involved in the whole process of creation and implementation of the referred course. In order to collect the data, three instruments were applied, with closed questions. These instruments were created by a multidisciplinary team to approach the issues related to the course. The analysis of the quantitative data was made through statistical process control of variable data, meanwhile the qualitative data were analyzed by the researcher throughout the course. The analysis revealed that the socioeducative system is composed in majority by high educated mixed race women, between 30-40 years old, with 4-7 years of experience in social education. Along the course these workers learned about drugs issues and work with children and teenagers who are addicted to it, but emphasized that they don't feel prepared to deal with these problems. They agreed that attending courses are always advantageous and improves performance and their work process. Regarding the structure, of the socioeducative system, they considered it reasonable or bad and considered the use of supporting network reasonable. They also acknowledged the existance of few active agents in the attention net. Finally, satisfaction, efficiency and effectiveness varied between reasonable and bad. Both personal and professionally related to their day to day work. In conclusion, we suggest that knowing the daily routine of these workers should be an academic subject, in order to raising feasible propositions the social education systems quality, regarding the assistance offered to teenagers and the work conditions. We strongly suggest continuing education to enable these workers to perform their jobs, with emphasis on drugs and children and teenagers addiction.

Key-words: vocational training; childhood and adolescence; socio educational system.

SUMÁRIO

	Página
Página de identificação	I
Apresentação da banca examinadora	II
Agradecimentos	III
Prefácio	IV
Resumo	V
Abstract	VI
Sumário	VII
Lista de tabelas	IX
Lista de apêndices	X
Lista de siglas	XI
CAPÍTULO 1: APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA	13
1.1.Histórico e conceitos	13
1.2.Revisão de literatura	17
1.3.Adolescência e drogas	22
1.4.Estrutura, rede e condições de trabalho no Sistema Socioeducativo	23
CAPÍTULO 2: OBJETIVOS	26
CAPÍTULO 3: MÉTODO	27
3.1.Campo de Pesquisa	32
3.2.Instrumentos	34
3.3.Cômite de Ética em Pesquisa	35

CAPÍTULO 4: RESULTADOS	36
CAPÍTULO 5: DISCUSSÃO	52
CAPÍTULO 6: CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
APÊNDICES	69
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	69
Apêndice B – Comitê de Ética em Pesquisa	71
Apêndice C – Instrumento Ficha de Inscrição	77
Apêndice D – Instrumento Descritivo	80
Apêndice E – Instrumento ECOMAPA	82

LISTA DE TABELAS

		Página
Tabela 1	Dados sociodemográficos e de atuação dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos	36
Tabela 2	Histórico sobre a formação dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos	38
Tabela 3	Dados de estrutura e condições de trabalho, segundo profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos	41
Tabela 4	Dados da rede de atenção do sistema socioeducativo, segundo percepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos	43
Tabela 5	Dados da rede de atenção do sistema socioeducativo do Distrito Federal, segundo percepção dos profissionais participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos	45
Tabela 6	Dados sobre a satisfação pessoal e com o trabalho no sistema socioeducativo do Distrito Federal, segundo percepção dos profissionais participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos	48

LISTA DE APÊNDICES

	Página
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	69
Apêndice B – Comitê de Ética em Pesquisa	71
Apêndice C - Instrumento Ficha de Inscrição	77
Apêndice D - Instrumento Descritivo	80
Apêndice E - Instrumento ECOMAPA	82

LISTA DE SIGLAS

AD: Álcool e outras Drogas

APS: Atenção Primária à Saúde

ATRS: Atendente de Reintegração Socioeducativa

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CF: Constituição Federal

CNJ: Conselho Nacional de Justiça

CONANDA: Conselho Nacional dos Direitos da Criança

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

CREAS: Centro de Referência Especializada de Assistência Social

CRR: Centro de Referência Sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas

DCA: Departamento da Criança e do Adolescente

DF: Distrito Federal

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF: Estratégia de Saúde da Família

FCE: Faculdade de Ceilândia

FEBEM: Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor

FUNABEM: Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

GM: Gabinete do Ministro

LAC: Liberdade Assistida Comunitária

LAI: Liberdade Assistida Institucional

MSE: Medida Socioeducativa

MJ: Ministério da Justiça

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONG: Organização Não Governamental

PIA: Plano Individual de Atendimento

PNEPS: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

RA: Região Administrativa

SAM: Serviço de Atendimento ao Menor

SEDH: Secretaria Especial dos Direitos Humanos

SENAD: Secretaria de Políticas Sobre Drogas

SINASE: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SP: São Paulo

SPA: Substância Psicoativa

SPDCA: Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente

SSE: Sistema Socioeducativo

SUAS: Sistema Único de Assistência Social

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNB: Universidade de Brasília

CAPÍTULO 1 – APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A dissertação de mestrado intitulada “A autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal a partir de um curso de formação sobre drogas e direitos humanos” faz parte do projeto de pesquisa “Análise sobre os discursos e ações desenvolvidas pelas equipes do sistema socioeducativo brasileiro a partir de um processo de capacitação” do Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Faculdade de Ceilândia– Universidade de Brasília.

Eu componho a equipe de professoras do curso de formação. Esta pesquisa surgiu a partir da oportunidade de desenvolver novos olhares acerca do sistema socioeducativo (SSE) e dos profissionais que o executam, além de uma curiosidade pessoal em querer desenvolver estudos sobre as temáticas drogas, adolescência e capacitação em saúde. Um dos objetivos do curso é obter diversos olhares para se construir análises críticas que identifiquem características, levantem demandas e criem novas possibilidades. Nesse sentido, se constituiu a equipe multidisciplinar para a concepção e desenvolvimento do curso de formação sobre drogas e direitos humanos. O interesse em analisar o processo de capacitação e conhecer a autopercepção dos profissionais em relação à sua própria atuação e as condições de trabalho fizeram com que se propusesse este estudo.

Acredita-se que o estudo esclareça questões que envolvem o sistema socioeducativo, como quem são os seus profissionais (independente da função: técnica, especialista, segurança e/ou de gestão), a estrutura que este possui no território estudado, assim como a coerência entre o que se propõe e o que está sendo oferecido enquanto assistência aos adolescentes do sistema socioeducativo.

1.1 HISTÓRICO E CONCEITOS

A socioeducação é uma das áreas que fazem parte do que chamamos de política social. A socioeducação foi criada para dar assistência aos adolescentes que cometem ato infracional, recebendo medida socioeducativa. Em uma breve retrospectiva histórica, é possível constatar que esse tipo de atendimento surge no Brasil em um momento de mudanças sociais, políticas e econômicas, de modo a contribuir com a manutenção da ordem e controle social.

Em 1920 houve o 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, com ações de proteção social, seguido pela Lei Federal nº 4.242 de 1921 que autorizou políticas de proteção e assistência ao delinquente, com estratégias de assistência e repressão (FALEIROS, 2011, p. 46). Em 1923, com o Decreto nº 16.272, foi regulamentada a assistência e a proteção aos delinquentes e menores abandonados, com objetivo de proteção da criança e da sociedade. Este documento foi a base para a elaboração do Código de Menores de 1927, por meio do Decreto nº 17.943, que tinha a visão correcional disciplinar e higienista de proteção do meio e do indivíduo, além da visão jurídica repressiva e moralista (FALEIROS, 2011, p. 47). Nesta época, o controle do Estado seguia a lógica de que o infrator deveria ser acompanhado, vigiado, disciplinado, moldado e reabilitado para se tornar homem útil para a sociedade. A legislação, à época, apresentava como objetivo “manter a ordem almejada, à medida que, ao zelar pela infância abandonada e criminosa, prometia extirpar o mal pela raiz, livrando a nação de elementos vadios e desordeiros, que em nada contribuíam para o progresso do país” (RIZZINI, 2011, p. 139).

Em 1941, foi criado o Serviço de Atendimento ao Menor (SAM), pelo Decreto nº 3.799, com o objetivo de “corrigir” os infratores a partir da política corretivo-repressivo-assistencial (JESUS, 2006, p. 52), método fracassado por fazer uso de violência. Em 1964, com o Golpe Militar, extinguiu-se o SAM e instituiu-se a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor – FUNABEM, ainda com a lógica de enfrentamento de um problema social e integrado com a segurança nacional. Curiosamente, mesmo no contexto de um governo repressivo, muda-se a estratégia de repressiva para integrativa, voltada para a família (LIBERATI, 2012, p. 46). Em 1973, se institui a Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor de São Paulo – FEBEM/SP, para atender os infratores privados de liberdade, instituição marcada por práticas imediatistas, paliativas e filantrópicas, com uso de violência e diversas outras irregularidades. Em 1979, a Lei nº 6.697 institui o novo Código de Menores, propondo a doutrina da situação irregular, definindo que o menor é sujeito de direito quando em estado de patologia social definida legalmente, sendo, portanto, nada menos que um código penal do menor (FALEIROS, 2011, p. 70).

Em 1988, é promulgada a Constituição Federal (CF), apresentando avanços nos direitos sociais, que se tornaram, a partir de então, um dever da família, da sociedade e do Estado. O Art. 227 aponta que:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao 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 coloca-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (BRASIL, 1988, 132).

Em 1990, a Lei Federal nº 8.069, institui o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em substituição ao Código de Menores de 1979, agora sustentado pela *Doutrina da Proteção Integral*. No ano seguinte, criou-se o Conselho Nacional dos Direitos da Criança – CONANDA, pela Lei nº 8.242, funcionando vinculado ao Ministério da Justiça (MJ) e ao Departamento da Criança e do Adolescente (DCA), com o objetivo de efetivar a implementação da doutrina de proteção integral (BRASIL, 2006, p, 15). Em 2012, depois de 6 (seis) anos de aprovação por meio da resolução do CONANDA, foi aprovado o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) pela Lei nº 12.594. o SINASE foi construído coletivamente, estratégica e democraticamente, seguindo a doutrina de proteção integral e regulamentando a execução das medidas socioeducativas destinadas aos adolescentes autores de ato infracional. Desta forma, ocorre a transição da *Doutrina de Situação Irregular*, de caráter correccional-repressivo, para a *Doutrina da Proteção Integral*, onde as ações passam a ser assistencialistas e educativas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) trata da proteção integral dos adolescentes de 12 a 18 anos, excepcionalmente, de 18 a 21 anos. Nenhum adolescente será objeto de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, de modo a abordar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social. O ECA também garante direitos que envolvem proteção à vida e a saúde, liberdade, respeito e dignidade, convivência familiar e comunitária, educação, profissionalização e proteção no trabalho (BRASIL, 2002).

Em respeito à condição peculiar de pessoal em desenvolvimento, o ECA aponta em seu Art. 70 que “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente” (BRASIL, 2002). Em específico para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (MSE), o Art. 125 diz que “é dever do Estado zelar pela integridade física e mental dos internos, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança” (BRASIL, 2002). Aponta, ainda, quais medidas socioeducativas devem ser aplicadas pela autoridade competente, quando os adolescentes cometerem ato infracional. São elas: I – advertência; II – obrigação de reparo ao dano; III – prestação de serviço à comunidade; IV – liberdade assistida; V – inserção em regime de semi-liberdade; e, VI – internação em estabelecimento educacional.

O SINASE é, portanto:

“o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração do ato infracional até a execução da medida socioeducativa” (BRASIL, 2012).

Tem como objetivo:

“o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos. Defende, ainda, a ideia dos alinhamentos conceitual, estratégico e operacional, estruturada, principalmente, em bases éticas e pedagógicas” (BRASIL, 2012).

O SINASE aponta a formação de uma comunidade socioeducativa, composta pelos profissionais e pelos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Para além desse conjunto, vale ressaltar a importância de ações participativas comunitárias e gestoras, nas quais familiares, comunidade e gestores do SSE devem possuir voz ativa.

A passagem no histórico que Foucault (1987) chama de suplício, humaniza-se, com a racionalização da pena, dando início ao processo de reflexão sobre as finalidades desta (ZANELLA et al., 2015). Ou seja, passa-se a não mais olhar para a pena enquanto finalidade, mas para os contextos aos quais fazem parte o indivíduo, a população e o sistema envolvidos, além de avaliações que envolve o antes do ato infracional, o cumprimento da medida socioeducativa e o depois, período de (re) socialização que é um dos objetivos a serem alcançados pelos profissionais do sistema socioeducativo e o que propõe as legislações em vigor.

Percebendo o descompasso e contradição entre o plano estabelecido nas normativas e legislações e as práticas implementadas no cotidiano, Benelli descreve:

“Sendo a sociedade um tecido formado por uma rede de instituições sociais, os problemas psicossociais devem ser contextualizados no plano institucional e sociopolítico, dos quais emergem para serem adequadamente equacionados, sob pena de permanecermos em condições funcionalistas que apenas mascaram a realidade do poder e da política, reduzindo-os a questões de ordem ‘psicológica’ ou ‘sociológica’ individuais. Muitas vezes, provavelmente, o que tomamos como efeito colateral é, na verdade, o produto principal da ação institucional, apesar de todos os seus discursos altruístas, plasmados em seus projetos oficiais”. (BENELLI, 2014. P. 16)

Os termos utilizados neste trabalho foram definidos segundo leitura da literatura e opinião da pesquisadora, considerando que o estudo dispõe de liberdade para o uso de nomenclaturas, visto que ambivalências são encontradas não apenas nos estudos atuais, como no cenário da socioeducação. Historicamente, as pessoas chamadas ‘menores’ e ‘delinquentes’, tornaram-se cidadãos de direitos pessoais e sociais.

Adota-se, neste trabalho, o termo “formação profissional”, entendendo que o desempenho de uma função exige formação específica.

A literatura apresenta os termos ‘educação permanente’ e ‘educação continuada’. Vale ressaltar a diferença dos termos para evitar distorção de conceitos e informações. Considerar-se-á que Educação continuada é “um conjunto de práticas comuns que tem por objetivo mudar modelos de formação e atenção à saúde, na qual proponham mudança exata”, enquanto Educação permanente é “o processo que promove o desenvolvimento absoluto para os profissionais, utilizando os acontecimentos de seu trabalho e estudando os problemas e situações legítimas do cotidiano para alcançar uma aprendizagem expressiva” (Silva & Seiffert, 2009).

O curso de formação em questão, para a nossa pesquisa, tratou-se de um processo de capacitação que estimulou o diálogo entre os profissionais de diversas categorias, além de ter incentivado a construção de espaços para análise crítica e levantamento de demandas, situações e proposições. Assim, o termo “educação permanente” se faz mais adequado com a proposta deste estudo.

Além disso, o termo ‘adolescente em cumprimento de medida socioeducativa’ se faz mais coerente com a escolha teórica da pesquisadora, ao contrário de ‘adolescentes em conflito com a lei’. Este passa a ideia de um ‘conflito’ do adolescente com todos os sistemas do Estado aos quais é submetido/exposto. Vale ressaltar que, segundo o Art. 103 do ECA, ato infracional é a conduta descrita como crime ou contravenção penal (BRASIL, 2002). Logo, o adolescente comete ato infracional e não crime, por ser penalmente inimputáveis (menores de 18 anos).

Por fim, o uso das nomenclaturas ‘profissionais’ e ‘educadores sociais’ também se misturam, a depender dos autores analisados. Entretanto, apesar de concordar e, por vezes, utilizar o segundo termo, majoritariamente, será aplicado a nomenclatura “profissionais”, por considerar este foi o termo utilizado por toda a equipe nas atividades realizadas e nas discussões construídas. Era o termo aplicado por todos os envolvidos, ao longo de todo o processo de capacitação.

1.2 REVISÃO DE LITERATURA

A ação dos profissionais do SSE deve observar e seguir o que as legislações (ECA e SINASE) apontam como princípio, conduta, técnicas e procedimentos. A socioeducação é

executada por equipe multidisciplinar, composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e especialidades, envolvendo ações desde o projeto de atuações laborais até reuniões de equipe, estudo de caso, elaboração e acompanhamento do Plano Individual de Atendimento do Adolescente (PIA).

Considerando que o ECA propõe medidas preventivas, socioeducativas e protetivas, Dolitzsch et al. (2016) aponta que, quanto maior o conhecimento da história do indivíduo, mais preparados estarão os profissionais para atuar de maneira adequada.

Benelli diz que:

“A teoria sobre a natureza humana desenvolvida no ambiente institucional costuma considerar o ser humano como um ser fraco. Para lidar com ele, é preciso lançar mão de soluções intermediárias, mostrar consideração e utilizar medidas de proteção. O estabelecimento deve garantir certos padrões de bem-estar acima daqueles exigidos para a simples sobrevivência, pois um ser humano é algo mais do que apenas um participante do estabelecimento” (BENELLI, 2014, p.51).

Magalhães et al. (2011) apresenta, em coerência com as legislações ECA e SINASE e com a PNEPS, a ideia de que se deve resguardar o interesse superior do adolescente, assegurando-lhes condições favoráveis ao desenvolvimento de suas potencialidades (MAGALHÃES et al., 2011). Barros (2014) também aborda a temática e descreve que a formulação do Plano Individual de Atendimento (PIA) pela equipe multidisciplinar é de suma importância, principalmente, por levar em consideração a opinião da criança e do adolescente, com oitiva de pais e/ou responsável, para a elaboração do plano terapêutico (BARROS, 2014).

Dentre as medidas socioeducativas, existem diferenças entre a equipe mínima que deve compor o quadro de recursos humanos institucionais. Segundo o SINASE, a prestação de serviço à comunidade deve conter, no mínimo, 01 técnico para cada 20 adolescentes, 01 profissional de referência (graduado em nível superior) para cada 10 adolescentes e 01 orientador socioeducativo (que vem a ser um profissional do local da prestação de serviço), para até 02 adolescentes. Para a liberdade assistida (LA) a equipe mínima deve ser composta por 01 técnico para no máximo 20 orientadores comunitários, sendo 01 orientador para 02 adolescentes. Já para a liberdade assistida institucional deve haver, no mínimo, 01 técnico para o máximo de 20 adolescentes. A equipe mínima da medida socioeducativa de semiliberdade, para cada 20 adolescentes, deve conter 01 psicólogo, 01 pedagogo, 01 assistente social, 01 coordenador técnico, 01 advogado, 02 socioeducadores em cada jornada e 01 coordenador administrativo. Por fim, na internação, a equipe mínima, para até 40 adolescentes, deve ser formada por 01 diretor, 01 coordenador técnico, 02 assistentes sociais, 02 psicólogos, 01

pedagogo, 01 advogado, além de socioeducadores e demais profissionais necessários para o desenvolvimento de saúde, escolarização, esporte, cultura, lazer, profissionalização e administração (BRASIL, 2012).

Quando se fala em equipe multidisciplinar, há o envolvimento de habilidades, atitudes e conhecimentos diversos. Quanto à horizontalidade que deve existir entre os profissionais, o SINASE aponta que:

“muito embora as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional (técnicos e educadores) sejam diferenciadas, essa diferenciação não deve gerar uma hierarquia de saberes, impedindo a construção conjunta do processo socioeducativo de forma respeitosa, democrática e participativa. Para tanto, é necessário garantir uma dinâmica institucional que possibilite a contínua socialização das informações e a construção de saberes entre os educadores e a equipe técnica dos programas de atendimento” (BRASIL, 2012).

Na área da saúde, é necessário que os trabalhadores tenham perfil e formação adequados ao modelo preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (CASTRO, 2016). Na socioeducação, para além do SUS, o profissional deve atentar-se para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e demais diretrizes que envolvam a garantia dos direitos do adolescente. Souza descreve que “não é suficiente possuir boa vontade, boa fé e/ou conhecimentos do senso comum. Demanda conhecimentos teóricos legislativos, técnicos, políticos e éticos, bem como o desenvolvimento de características pessoais adequadas a esse trabalho” (YOKOY DE SOUZA, 2012). Nessa perspectiva, o SINASE afirma que:

“é imprescindível a composição de um corpo técnico que tenha conhecimento específico na área de atuação profissional e, sobretudo, conhecimento teórico-prático em relação à especificidade do trabalho a ser desenvolvido. Sendo assim, os programas socioeducativos devem contar com uma equipe multiprofissional com perfil capaz de acolher e acompanhar os adolescentes e suas famílias em suas demandas bem como atender os funcionários; com habilidade de acessar a rede de atendimento pública e comunitária para atender casos de violação, promoção e garantia de direitos” (BRASIL, 2012).”

Entendendo que o SSE tem o seu êxito associado ao trabalho multidisciplinar dos profissionais, este estudo destaca o processo de capacitação profissional necessário para que haja qualidade na assistência prestada aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Em relação a isso, Ferrão diz que:

“as ações realizadas pelos socioeducadores devem obedecer a alguns fundamentos, são eles: jurídicos, políticos, sociológicos, éticos, pedagógicos, filosóficos e históricos. Os fundamentos orientam as diferentes ações que devem ser praticados pelo socioeducador no exercício da sua função” (FERRÃO, 2015).

Entendendo que os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa estiveram, em sua maioria, expostos às mais diversas vulnerabilidades, causadas pela ausência e/ou

ineficácia das políticas públicas sociais básicas (FERRÃO, 2015), tem-se que os profissionais responsáveis pelo seu processo de (re) inserção psicossocial necessitam de qualificação e atualização de práticas profissionais.

Sarreta diz que “as mudanças que vêm ocorrendo no mundo, desde o âmbito econômico, tecnológico e cultural, provocam mudanças nos paradigmas de formação profissional, exigindo mais do profissional no trabalho” (SARRETA, 2009). Santos diz que “mudanças no perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira provocam o aumento das demandas sociais por ações e serviços na área da saúde e a necessidade de formar, permanentemente, os profissionais de saúde” (SANTOS, 2007). Em coerência, Souza defende a tese de que:

“é possível superar esse histórico de des-qualificação profissional a partir do trabalho conjunto, dialogado e comprometido, em que sejam orquestradas ações dos diversos atores envolvidos no SSE, incluindo os próprios trabalhadores, os adolescentes atendidos e suas famílias” (YOKOY DE SOUZA, 2012)

Desta forma, pode ser observado que o processo de capacitação é indispensável para que o profissional mantenha sua atuação eficaz, de modo a adequar seu cotidiano de trabalho ao cenário mais amplo em que está inserido e ao público que atende, considerando suas peculiaridades biopsicossocial, cultural, sociodemográfica e econômica. A ação profissional, portanto, é a concretização do que se tem feito no processo de capacitação, assim como a aplicabilidade das prerrogativas das legislações (ECA e SINASE) e o desenvolvimento do atendimento socioeducativo.

Souza e Ronzani (2012) realizaram um estudo exploratório descritivo, em três municípios de Minas Gerais – Brasil, abordando educação permanente, interdisciplinaridade nas equipes, interações entre atores, otimização dos processos de comunicação e informação e socialização de conhecimento. Nossa pesquisa compartilha da crítica feita por estes autores, quando afirmam que ‘o que se espera é a superação do modelo de serviços em que se permita a discussão, análise, supervisão e reflexão da prática no cotidiano do trabalho com base na integralidade e autonomia’ (SOUZA & RONZANI, 2012).

Em estudo que descreve um curso de gestão da assistência farmacêutica, na modalidade de especialização a distância, descreve que a atualização dos profissionais faz parte da política de recursos humanos. Diz, ainda, que os profissionais devem estar preparados para atender as demandas da população atendida, mas não deixando de lado os interesses da sociedade. Neste estudo, Castro apresenta como resultado os fatos de que a formação para o SUS é considerada ruim para 1.137 dos 2.000 farmacêuticos cursistas, sendo a região nordeste a melhor capacitada e a de melhor titulação, pois tem o maior quantitativo de profissionais especialistas e a região

norte com o menor; ademais, a região nordeste é a que mais participa de congressos e eventos (CASTRO, 2016). A importância de expor essas informações está no fato de que é cada vez mais necessário formar profissionais com uma visão crítica sobre a realidade do trabalho, ou seja, “ter a clareza de que o planejar é uma atividade própria do ser humano e que pensar o futuro é definir estratégias de alcance desses planos”, além de constante orientação para a atuação seus espaços de trabalho (VEBER et al., 2011).

Contudo, considerando a importância já descrita da atuação multidisciplinar, da necessidade de manter ativo o processo de capacitação para os profissionais da socioeducação e do vínculo existente entre a formação profissional e o cotidiano de trabalho dos profissionais, destaca-se a ideia de Ceccim & Feuerwerker que denominam como quadrilátero o fato de a educação permanente se fundamentar no conjunto entre ensino, gestão, atenção à saúde e participação popular (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

Este estudo concorda com o que já foi descrito acima, acrescentando a importância da metodologia aplicada nas capacitações oferecidas aos profissionais. Desde a preparação até o desenvolvimento do curso de formação sobre drogas e direitos humanos, primou-se por estratégias que considerassem a realidade do trabalho e a indispensável junção entre a teoria e a prática. Na Portaria nº 198/GM está descrito que educação permanente é “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais” (BRASIL, 2009). Em documento da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a educação permanente:

“parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja embasada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2009).

Macdonald et al. (2016), desenvolveu um estudo sobre as relações entre o profissional, o sujeito e o seu contexto social, de modo a descrever que a relação profissional/criança influencia no resultado a ser alcançado. Também reafirma a importância de se respaldar com uma avaliação qualitativa, considerar a singularidade e que, por fim, não se tem um ‘escrípte’ de intervenções, mas sim conhecimentos, experiências, domínios e técnicas que apresentem resultados positivos (MCDONAL et al., 2016).

Magalhães (2011) aponta, em seu estudo sobre auto percepção de educadores, que é positiva a avaliação dos profissionais acerca da importância do seu trabalho para o desenvolvimento social, afetivo e cognitivo de crianças e adolescentes (MAGALHÃES et al, 2011). Contudo, se torna importante conhecer a satisfação dos profissionais, não apenas em relação a sua atuação no cotidiano de trabalho, mas também pessoal, entendendo que este indivíduo está inserido em um contexto multifatorial.

Desta forma, por entender que a formação profissional é um processo contínuo e amplo que extrapola os espaços formais de educação, o curso de formação sobre drogas e direitos humanos se constituiu de maneira heterogênea, unindo a teoria e a prática, fazendo com que os profissionais problematisassem seu cotidiano de trabalho e acrescentando novos conhecimentos, com a meta de torná-los capazes de promover efetivas mudanças na atuação profissional.

1.3 ADOLESCÊNCIA E DROGAS

Diferentemente da Indonésia, que tem uma das leis mais rígidas no mundo com relação a jovens em cumprimento de medida socioeducativa, onde a partir de oito anos de idade já respondem criminalmente, o Brasil considera inimputável crianças e adolescentes até os dezoito anos. Entretanto, a legislação brasileira prevê, assim como Cuba, que a formação profissional e a ressocialização são prioridades no atendimento aos adolescentes.

Botelho diz que “a adolescência é uma etapa peculiar do desenvolvimento humano, durante o qual ocorrem transformações definitivas e complexas, de caráter físico, cognitivo e psicossocial, além de alterações nos papéis sociais e ocupacionais” (BOTELHO, 2013). Em complemento, Carmo afirma que “as transformações biopsicossociais da fase do desenvolvimento da adolescência caracterizam um período de vulnerabilidade, no qual podem ocorrer alterações da personalidade, do comportamento e das relações” (CARMO, 2011). Contudo, considerando a condição peculiar da infância e juventude cabe ressaltar a exposição que estes estão perante o cenário das drogas.

O uso de drogas é uma prática milenar e universal, envolve questões religiosas, econômicas, culturais, políticas e sociais. Hoje, o Brasil possui estratégias e direcionamentos de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação para as pessoas que fazem uso problemático

de drogas, inclusive instituindo uma Política ao Usuário de Álcool e outras Drogas (SANTOS, 2016).

O Art. 101 do ECA trata das medidas de proteção, destacando a inclusão em programas para usuários de drogas, como uma estratégia de atendimento. A importância da formação profissional voltada para o atendimento de adolescentes que fazem uso de drogas, do fornecimento de estrutura para a realização da construção da rede de apoio intra e extra institucional e da atuação multidisciplinar, que são conceitos fortemente apontados neste trabalho, são de grande relevância para o funcionamento do SSE.

Em estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS/AD) de Feira de Santana – Bahia – Brasil, cita que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 10% da população dos centros urbanos, em nível mundial, consomem abusivamente substância Psicoativa (SPA), sendo o álcool a mais consumida. Revela que os eventos negativos aumentam as vulnerabilidades às quais crianças e adolescentes estão expostos, além de concordar que “a convivência dos profissionais de saúde e as dificuldades enfrentadas no tratamento, adesão e reabilitação de usuários de SPA, principalmente adolescentes, tem servido como estímulo para a busca de novos conhecimentos e aprofundamento da temática” (SILVA, 2014).

1.4 ESTRUTURA, REDE E CONDIÇÕES DE TRABALHO NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

Ação articulada entre educação e saúde é fundamental para a formação profissional, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, na concepção de integralidade, assistência multidisciplinar e trabalho em equipe multiprofissional. Ferrão (2015), em estudo que investigou os fatores de risco e proteção que concorrem para que o adolescente venha a cometer ato infracional, destacou que em 2013, para conhecer a realidade das instituições de cumprimento de MSE, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) visitou quase todas as instituições do Brasil. Foram encontradas instituições totalmente ultrapassadas, tanto na estrutura física quanto na questão material e de recursos humanos. Os profissionais não se encontravam preparados para exercer suas funções e características como superlotação e impossibilidade de (re) socialização e convivência social e comunitária eram comuns (FERRÃO, 2015).

Yokoy de Souza (2012), em estudo que investigou o fenômeno da articulação entre enunciações sobre os processos do desenvolvimento profissional e pessoal de educadores sociais que executam MSEs e a construção histórica da sua des-qualificação profissional, evidenciou que há queixas de insalubridade do ambiente, desinteresse em construir carreira dentro do SSE, excesso de barulho e fumaça de cigarro no local de permanência dos adolescentes em cumprimento de MSE. Neste estudo, em questão, foram destacadas algumas precariedades do SSE. São elas:

“sobrecarga de procedimentos burocráticos, alta rotatividade de pessoal, baixo comprometimento dos profissionais com o trabalho, dificuldade de comunicação e rivalidade entre grupos profissionais, critérios políticos de avaliação e progressão na carreira, em lugar de critérios técnicos e profissionais insatisfeitos com as condições de trabalho” (SOUZA, 2012).

Ambos estudos mencionados acima revelam problemáticas em relação à estrutura oferecida e condições de trabalho aos profissionais do SSE no exercício de suas funções. Castro (2016), identificou que 958 farmacêuticos (em uma amostra de 2000 inscritos) relatam que a estrutura não é adequada no local de trabalho (CASTRO, 2016). Em estudo caracterizado por dar ‘voz’ aos profissionais do SSE, um dos registros apresentados de um profissional, em relação as condições (à desejar) de trabalho, expõe a reflexão de que “ambiente institucional saudável aos adolescentes, prevê em Lei, mas como se não é nem aos profissionais” (FERRÃO, 2015). Castro (2016) destaca, ainda, que os profissionais estão atuando de forma independente, mesmo a multidisciplinaridade sendo prevista nas legislações. Isso compromete, em parte, a qualidade, eficiência e eficácia da assistência prestada. Costa afirmou que “a atuação profissional se realiza especialmente por meio do estabelecimento de relações interpessoais (COSTA, 2010). Contudo, é possível compreender que o profissional necessita de olhar crítico, atuação multidisciplinar e conhecimentos amplos que envolvam, minimamente, concepções de saúde, sociedade, educação e do próprio trabalho.

Barros, em estudo sobre a percepção de educadores de lares para crianças afastadas do lar, aponta que a materialização de uma concepção de cuidado institucional que prevê o atendimento integral ainda está em desenvolvimento (BARROS, 2014). Descreve que nas instituições se aplicam apenas os cuidados básicos de sobrevivência, mas que ainda não há estímulos intelectuais, por não comportar atender as demandas que o serviço e que as crianças requerem.

Por querer resguardar o interesse da criança e do adolescente e assegurar condições favoráveis para o desenvolvimento de potencialidades, mas ao mesmo tempo ir de encontro a

diversas barreiras que impedem essa atuação voltada à assistência de proteção integral, o estudo de Barros revelou a influência dos profissionais sob a vida das crianças, assim como as condições de trabalho, que influenciam a vida dos profissionais e atingem as crianças (BARROS e NAIFF, 2015).

As políticas públicas, sempre que ineficazes, causam vulnerabilidades a todos os envolvidos, direta ou indiretamente. Seu objetivo deve envolver transformações na realidade social. No entanto, muitos profissionais não possuem condições de estrutura para o trabalho, não recebem instrução para estabelecer um cotidiano laboral multidisciplinar e que, muitas vezes, não apresentam satisfação pessoal e profissional elevada.

Yokoy de Souza (2012) afirma que “desatenção à formação profissional possui efeitos tanto sobre a qualidade do trabalho realizado quanto sobre a saúde do profissional” (YOKOY DE SOUZA, 2012). Afirma, ainda, que “a precariedade de condições de trabalho é uma regularidade compartilhada pelas diferentes categorias profissionais do SSE” (YOKOY DE SOUZA, 2012). Bottega diz que “o desencontro entre o trabalho prescrito e o realizado concretamente intervém nas vivências de prazer e sofrimento no trabalho” (BOTTEGA, 2009). Castro diz que “as condições objetivas de trabalho e de acesso à educação, contribuem de forma importante para que estes profissionais possam efetivamente engajar-se” (CASTRO, 2016). Contudo, pode ser notado um distanciamento entre o que as legislações (ECA e SINASE) apresentam como diretrizes e a realidade do atendimento socioeducativo.

É possível analisar que os assuntos abordados nesse trabalho também têm estado presentes em outras pesquisas científicas. Alguns são garantia de direitos de crianças e adolescente, a aplicabilidade da doutrina de atenção integral e as condições de trabalho e qualidade de vida no cotidiano laboral, de modo a considerar a satisfação pessoal e profissional.

CAPÍTULO 2 – OBJETIVOS

➤ **Objetivo Geral:**

- Analisar a autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal a partir de um curso de formação sobre drogas e direitos humanos;

➤ **Objetivos específicos:**

- Identificar a autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo, presentes no curso de formação sobre drogas e direitos humanos, para as características sociodemográficas;
- Identificar a autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo, presentes no curso de formação sobre drogas e direitos humanos, para as características de atuação em rede;
- Identificar a autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo, presentes no curso de formação sobre drogas e direitos humanos, para as condições de trabalho e estrutura;
- Analisar a autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo, presentes no curso de formação sobre drogas e direitos humanos, em relação ao processo de capacitação para o trabalho;
- Analisar a autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo, presentes no curso de formação sobre drogas e direitos humanos, em relação à satisfação pessoal e profissional para com o trabalho;

CAPÍTULO 3 - MÉTODO

A apresentação da metodologia desse estudo traduz de forma detalhada as escolhas e os caminhos trilhados que envolveram a definição do método, a elaboração dos instrumentos, os critérios de inclusão e exclusão, o levantamento dos dados, as categorias de análise e a definição de instrumentos e procedimentos para análise e apresentação dos resultados da pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa mista, inspirada em pesquisa-ação, por conter abordagens qualitativas e quantitativas, além do nosso envolvimento com os cursistas, de modo a manter o interesse pelo contexto e pela subjetividade dos profissionais do SSE/DF. Durante todo o curso de formação sobre drogas e direitos humanos, foram trabalhadas questões objetivas que puderam ser quantificáveis e a observação participante enquanto ferramenta para identificar dados qualitativos que pudessem ser relatados neste trabalho, sendo registrado em diário de campo. Para Yokoy de Sousa et al. (2008), “para estudar o desenvolvimento é necessário contemplar tanto o processo de mudança, como os resultados deste processo” (YOKOY DE SOUSA et al., 2008).

Segundo Brandão, a ciência é um produto cultural do intelecto humano que responde a necessidades coletivas concretas, que envolve fatos, dados e percepções tanto objetivas quanto subjetivas. Portanto, cientificidade é ideia de alta abstração e não normas a serem seguidas (BRANDÃO, 1981). Deslandes (1994) define que pesquisa é uma atividade da ciência que se relaciona com a construção da realidade. Logo, “nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática” (DESLANDES, 1994).

Orlando Fals Borda adverte que:

“Não deveríamos fazer da ciência um fetiche, como se fosse uma entidade com vida própria, capaz de reger o universo e de determinar a forma e o contexto de nossa sociedade, tanto presente quanto futura. [...] A ciência é apenas um produto cultural do intelecto humano que responde a necessidades coletivas concretas – inclusive aquelas consideradas artísticas, sobrenaturais e extra científicas – e também aos objetivos específicos determinados pelas classes sociais dominantes em períodos históricos precisos. Todos sabem que a ciência é construída pela aplicação de regras, métodos e técnicas sujeitas a certo tipo de racionalidade convencionalmente aceita por uma pequena comunidade de indivíduos chamados de cientistas que, por serem humanos, estão por isso mesmo, sujeitos a motivações, interesses, crenças e superstições, emoções e interpretações do seu envolvimento social, cultural e individual. Conseqüentemente, não pode haver valores absolutos no conhecimento científico porque este irá variar conforme os interesses objetivos das classes envolvidas na formação e na acumulação de conhecimento” (Fals Borba, 1981, p. 43).

Em coerência com a ideia de Fals Borba, que admite que a ciência recebe influências multifatoriais desde a determinação do tema até o desfecho dos estudos, a metodologia desta pesquisa buscou equilibrar os conhecimentos metodológicos científicos e os empíricos. Trata-se de uma pesquisa social, envolvendo seres humanos e os contextos em que estão inseridos.

Este estudo faz parte de um Projeto de Pesquisa denominado “Análise sobre os Discursos e Ações Desenvolvidas Pelas Equipes do Sistema Socioeducativo Brasileiro a Partir de um Processo de Capacitação”, nossa pesquisa buscou analisar, em específico, parte do que foi abordado no curso. Trata-se de um projeto promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e que foi realizado pelo Centro de Referência Sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas (CRR) da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília (CRR/FCE/UnB).

“as estratégias pedagógicas do CRR foram norteadas pelos princípios abaixo:

- 1) O processo de construção do conhecimento deve ocorrer a partir da realidade concreta na qual os profissionais estão inseridos;
- 2) O processo de formação adota uma perspectiva problematizadora da realidade, buscando favorecer a conscientização do profissional em relação ao mundo e seu trabalho, afastando-se da mera transmissão de conteúdos;
- 3) Compreende-se os profissionais como atores ativos no processo de ensino-aprendizagem, enquanto o professor atua como um mediador dessa relação, guiando-se por uma postura crítica e dialógica.
- 4) Deve-se produzir conhecimento que estimule a construção de processos de ação em sintonia com a integralidade e intersetorialidade, tendo em vista a natureza multifatorial do uso de drogas (Costa et al., 2015).

Considerando que os CRRs “representam uma nova proposta e, ao mesmo tempo, a principal estratégia de formação presencial permanente das políticas e programas da área, agregando uma visão ampliada do problema enquanto questão predominantemente de saúde pública” (Costa et al., 2015), valoriza-se a questão da oportunidade de se construir e aplicar um curso de formação sobre drogas e direitos humanos que fosse ofertado a todos os profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal.

Caracterizada pela multidisciplinaridade, a equipe envolvida no curso era composta por 16 (dezesseis) pessoas com formações diferentes.

Este projeto é a primeira experiência de capacitação presencial oferecida pelo CRR ao sistema socioeducativo sobre drogas e direitos humanos. Portanto, trata-se de uma proposta inovadora que estaria em avaliação para possíveis realizações e aprimoramentos a serem levados a outros estados brasileiros.

Desde a década de 1980, acredita-se em uma interdependência entre os aspectos quantificáveis e a vivência da realidade objetiva no cotidiano. Assim, se pode alcançar maior amplitude na descrição, explicação e compreensão do objeto de estudo, sendo que o método qualitativo observa diretamente como cada indivíduo, grupo ou instituição experimenta a realidade pesquisada e o método quantitativo pressupõe populações comparáveis que formam dados generalizáveis (Thiollent, 1987). Optou-se pelo método misto por acreditar que a integração proporciona melhor compreensão do problema estudado, além de aumentar a confiança nos dados, por fazer o cruzamento de fatores qualitativos e quantitativos. Portanto,

“os dados não se opõem e sim se complementam, permitindo interação dinâmica e excluindo dicotomias” (Minayo, 1994, p. 22).

O método qualitativo se preocupa com a realidade que não pode ser quantificada, trabalhando com o universo de significados, valores e atitudes (Minayo, 1994, p. 21). Consiste em descrições detalhadas de situações com o objetivo de compreender os indivíduos e o objeto de estudo de maneira densa. Permite, então, o tratamento da subjetividade e da singularidade de fenômenos sociais (Thiollent, 1987, p. 50), sendo estes fenômenos independentes da consciência humana e verificáveis através da experiência dos sentidos e da observação, compondo as ciências sociais, que justamente lidam com emoções, valores e subjetividade. Segundo Max Weber (1864-1920), a ciência social se interessa pelo comportamento significativo dos indivíduos, ou seja, o comportamento a que os indivíduos agregam significado. Neste estudo os dados qualitativos são referentes ao diário de campo realizado pela pesquisadora no qual foram registrados, dia a dia, ao longo de todo o curso.

O método quantitativo, por ser empregado para obter, organizar, analisar e apresentar dados numéricos de fatos, fenômenos e/ou problemas (Ferrari, 1982, p. 43), viabiliza à pesquisa que sejam explorados não apenas a interpretação qualitativa, mas o trabalho com índices e parâmetros que levem a respostas relacionadas à questão de pesquisa. No caso, nossa questão de pesquisa envolve o sistema socioeducativo do Distrito Federal segundo autopercepção dos profissionais. O método estatístico envolve análise, experimentação e prova de questões de pesquisa, sendo utilizado sempre que se pretenda medir e/ou correlacionar dois ou mais fenômenos e obter uma representação quantitativa de algo (Filho, 1980, p. 38). Neste estudo, quantitativamente, a análise por porcentagem simples será a ferramenta para explorar os dados. Optou-se por porcentagem devido à facilidade de comunicação dos resultados e, principalmente, por ser uma técnica válida para dar forma numérica a características qualitativas. Para a organização dos dados quantitativos foi utilizado o IBM SPSS Statistics 22 e as tabelas foram construídas segundo análise do programa.

A pesquisa-ação para Michel Thiollent é:

“Um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e participativo” (Thiollent, 2003, p. 14).

Registra-se que o investigador passou a ter maior envolvimento nos grupos estudados na década de 1980 e início de 1990. Segundo Peruzzo (2017), o termo pesquisa-ação tem origens anglo-saxônica (action-research) e francesa (recherch-action), sendo que na América

Latina também se usa a expressão pesquisa participante (PERUZZO, 2017). No Brasil, Paulo Freire e Carlos Rodrigues Brandão usam pesquisa participante, entretanto, Michel Thiollent e outros usam pesquisa-ação. Ambos os termos são de uso corrente na América Latina.

Silva (2016) em um estudo sobre o uso de álcool entre jovens quilombolas, utilizando a pesquisa-ação, discute sobre as relações, os diferentes momentos e espaços construídos que possibilitaram descrever e compreender o contexto e realizar reflexões acerca do tema (SILVA, 2016). Santos (2016) em estudo sobre o teatro do oprimido na saúde mental, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, concluiu que a observação participante permite ao pesquisador uma perspectiva de ‘membro’ do grupo pesquisado (SANTOS, 2016). Ribeiro (2015) em estudo sobre comunidades terapêuticas religiosas na recuperação de usuários de álcool e outras drogas, admite que o discurso é um produto de complexas interações (RIBEIRO, 2015). Silva (2015) a partir de reflexões, observações, conversas e levantamento histórico, realizou uma interpretação e, ao mesmo tempo, forneceu contribuições para realidade envolvendo redes públicas de cooperação (SILVA, 2015). Todos os estudos citados, são pesquisas-ação e, em coerência com este estudo, buscaram construir um elo entre pesquisador e grupo estudado. No nosso caso, buscamos levantar problemáticas e incentivar a elaboração de soluções, a partir de conhecimentos adquiridos no decorrer do curso de formação sobre drogas e direitos humanos.

Peruzzo (2017) ainda apresenta a ideia de que a pesquisa participante é composta pela participação observante e pela pesquisa-ação. A primeira trata da presença constante do pesquisador, do compartilhamento consistente e sistematizado da convivência. A segunda aborda a necessidade de “assumir o papel do outro” e não apenas vivenciar o contexto, mas possibilitar a participação na realização de ações cujo resultado interfere na realidade do grupo estudado (PERUZZO, 2017). Ou seja, este estudo buscou captar “o movimento” dos profissionais no sistema socioeducativo, entendendo que é pouco provável que se consiga captar uma realidade social a partir de uma “fotografia”, sendo necessário, então, a imersão do pesquisador no discurso e no cotidiano dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal.

No que tange à capacidade de o pesquisador captar, compreender, discutir, interpretar e analisar o ‘fenômeno’ (e assumindo que as teorias científicas não são infalíveis), Paulo Freire diz não poder:

“Reduzir os grupos populares a meros objetos de minha pesquisa. Simplesmente, não posso conhecer a realidade de que participam a não ser com eles como sujeitos também deste conhecimento que, sendo para eles um conhecimento anterior (o que se dá ao nível da sua experiência quotidiana) se torna um novo conhecimento” (Freire, 1981, p. 35).

Utilizando a pesquisa-ação para auxiliar o grupo estudado identificou-se problemas cotidianos, realizou-se análise crítica destes e a busca por soluções, intervenções e/ou avanços, a depender do momento e da atividade realizada no curso. Algumas situações relevantes serão descritas posteriormente. Peruzzo (2017) diz:

“A ação a que se refere este tipo de pesquisa é aquela que reserva ao grupo investigado a participação ativa em todo o processo de investigação, do planejamento à execução e as interpretações dos achados, e decorrer da intenção de realizar a pesquisa como estratégia para se equacionar problemas coletivos ou institucionais” (Peruzzo, 2017).

A pesquisa-ação, portanto, exige uma relação entre pesquisadores e participantes (no caso, a equipe de professores e os cursistas que são os profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal), tendo ênfase na resolução de problemas, tomada de consciência e decisão e, produção de conhecimento. Desta forma, ao longo do curso, ficou evidente a aplicabilidade deste método quando, a todo momento, pesquisadores se relacionavam com cursistas, na busca pelo avanço de discussões, ações e práticas do cotidiano profissional e do serviço de assistência ao adolescente. Para Yokoy de Sousa et al. (2008), “a pessoa em desenvolvimento vive reorganizações estruturais que, por sua vez, reestruturam as relações pessoa-mundo e pessoa-pessoa, conduzindo a novas reorganizações subjetivas e sociais” (YOKOY DE SOUSA et al., 2008).

A pesquisa-ação é capaz de explorar situações e problemas para os quais é muito difícil formular hipóteses prévias, relacionadas a um número de variáveis precisas, isoláveis e quantificáveis, pois implica na relação de grupos sociais nos quais se manifestam muitas variáveis imprecisas dentro de um contexto em permanente movimento, como é o caso do SSE/DF. Contudo, este estudo se caracteriza pelas interações pesquisador/participante, problema/solução, acompanhamento de discussões, ações, atividades, aumento de conhecimento e nível de consciência, buscando transformação na realidade com ações efetivas no cotidiano dos profissionais e do sistema socioeducativo.

“O objetivo do pesquisador é construir uma problematização da prática de um grupo, para isso, deve-se identificar discordâncias e incoerências entre pensamento e ação e a realidade vivida e a realidade percebida” (Brandão, 1987, p. 32), O papel do pesquisador é, também, o de reconhecer suas interferências na pesquisa, não apenas na seleção de tema, mas em todo o encaminhamento que é dado, desde o princípio até o desfecho, pois, a cada interferência não descrita, coloca-se em risco a confiabilidade do estudo e de todo o procedimento metodológico que se aplica; para tanto, expõe-se que para evitar o bias de “querer ver apenas o que se deseja” (Goldenberg, 1999, p. 50).

O curso de formação sobre drogas e direitos humanos foi disponibilizado para todo o sistema socioeducativo, ou seja, sem seleção de cargo ou função, categoria ou exercício profissional. Na tentativa de eliminar o bias de hierarquia de credibilidade, foram incluídos também os gestores e técnicos administrativos, não havendo nenhum tipo de seleção organizacional, de indivíduo, ou quaisquer outras.

3.1 CAMPO DE PESQUISA

Seis encontros presenciais aconteceram de agosto a novembro de 2015, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília-Distrito Federal. O curso teve carga horária total de 44 (quarenta e quatro) horas, divididas entre os seis encontros e acréscimo de atividades domiciliares, desenvolvidos individualmente fora do horário do curso e, posteriormente, com os colegas em grupo, discutia-se o tema da atividade. A metodologia utilizada no curso tem como foco principal a complexidade do cuidado e da atenção no sistema socioeducativo, sendo indispensável a participação e o envolvimento dos profissionais enquanto cursistas, para que fossem identificadas dificuldades e demandas e, então, que pudessem ser discutidas e elaboradas respostas para as inquietudes do cotidiano profissional no sistema socioeducativo.

O objetivo do curso de formação sobre drogas e direitos humanos girou em torno do levantamento de questões acerca do cotidiano de trabalho, da maneira como a assistência estava se dando, assim como as ferramentas de comunicação e avanços “capacitadores” que os profissionais tinham acesso. Assim, segundo a percepção dos próprios profissionais que compõem o sistema socioeducativo, foi possível conhecer a realidade da atenção prestada aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no DF, além de viabilizar discussões teóricas e práticas, com foco em análises críticas, que promovessem avanços na qualidade de trabalho e de assistência.

Como se trata de uma capacitação, obviamente a troca de conhecimento também foi uma prioridade. Existiram discussões sobre assuntos que fazem parte do contexto do sistema socioeducativo, como: trabalho em equipe, multidisciplinaridade, avaliação, reabilitação e tratamento relacionado ao uso/abuso/dependência de álcool e outras drogas, redes de atenção, recursos e estruturas para condições de trabalho, direitos humanos de crianças e adolescentes e, dentre outros, de maneira geral, a adolescência.

O curso foi estruturado de maneira heterogênea, de modo que, a cada encontro, eram intercalados momentos teóricos e atividades práticas individuais e grupais. Este segundo momento era muito valorizado, devido à necessidade de dar voz aos profissionais, promovendo

um espaço para discutir seu cotidiano de trabalho, perspectivas de curto, médio e longo prazo e demandas levantadas pelo grupo.

Ao todo, foram realizadas dez atividades planejadas previamente pela equipe responsável pelo curso, sendo três utilizadas como instrumento de coleta de dados deste estudo. O primeiro encontro teve três momentos. O primeiro foi composto pela apresentação da mesa de autoridades; explicações sobre a metodologia a ser utilizada, o funcionamento e as regras do curso; e o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A) e do instrumento “ficha de inscrição” (apêndice C). O segundo momento foi uma aula magna com um convidado especialista em socioeducação e, por fim, o terceiro momento se construiu uma discussão sobre uma reportagem projetada e utilizada como disparadora, objetivando realizar uma escuta aos profissionais, de modo que não se propusesse nenhuma solução, mas apenas levantassem questões, ouvissem as dificuldades e mediassem diálogos sobre o SSE/DF e outras realidades nacionais e internacionais.

O segundo encontro foi dividido em dois momentos. O primeiro tinha como objetivo o levantamento do perfil do adolescente que está em cumprimento de medida socioeducativa, bem como comparar a imagem deste adolescente em relação à ideia pessoal de cada profissional e ideias coletivas, com a discussão de pequenos grupos nas turmas. O segundo momento teve como foco a discussão dos fatores de risco e de proteção aos quais os adolescentes do sistema socioeducativo estão expostos e de como potencializar os fatores de proteção e reduzir os fatores de risco. Também foi passada como tarefa de casa o preenchimento do instrumento que descrevia dois relatos de casos, sem nenhum tipo de identificação, para que fossem discutidos posteriormente em outra atividade.

O terceiro encontro foi dividido em três momentos. O primeiro foi uma aula com as professoras Andrea Gallassi e Nazareth Malcher. O segundo momento envolveu o preenchimento do instrumento “Ecomapa” (apêndice E) dos casos relatados na tarefa de casa. Assim, foram discutidas as redes de apoio e atenção utilizadas pelos profissionais em todas as unidades do SSE/DF. O terceiro momento foi de preenchimento do instrumento que tratava dos direitos violados e assegurados dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, dando início ao levantamento de questões e de criação de propostas e soluções.

O quarto encontro foi uma aula teórica com um convidado especialista sobre uso de drogas e criminalidade, seguida de uma discussão que concluísse todos os assuntos abordados até aquele momento do curso. Foi realizado o preenchimento do instrumento “descritivo” (apêndice D), contando com todos os professores e alunos da equipe para serem disparadores da discussão, para que todos os assuntos do curso fossem contemplados e concluídos com êxito.

O quinto encontro teve um primeiro momento de aula teórica com uma especialista sobre assistência social e o segundo momento de atividades voltadas à aplicação do instrumento Mapa de Rede (instrumento que explora o desenho como forma de expor informações). Além disso, foi feita a discussão dos casos relatados e se levantaram propostas sobre o que foi exposto com o Ecomapa. Trabalharam-se temáticas como: territorialização, preenchimento do PIA na abordagem de singularidade e multidisciplinaridade, a aplicabilidade do conceito de rede de atenção e cuidado a adolescentes do sistema socioeducativo do Distrito Federal.

Por fim, o sexto encontro iniciou-se com uma conversa sobre todos os instrumentos utilizados no decorrer de todo o curso. Em seguida, foi realizada avaliação oral, coletivamente, sobre o curso e, individualmente, se aplicou uma avaliação escrita sobre a satisfação com a capacitação. O curso de formação sobre drogas e direitos humanos foi encerrado com êxito com a realização de todas as atividades projetadas, todos os momentos teóricos e práticos e foi dado como encerrado com o sorteio de livros.

3.2 INSTRUMENTOS

Os dados do presente estudo são oriundos de três dos instrumentos utilizados na capacitação, contendo perguntas fechadas e autoaplicáveis. A “Ficha de Inscrição” (apêndice C), como foi denominado o primeiro instrumento, possui uma parte inicial com dados sócio demográficos e uma segunda parte com questões voltadas ao processo de capacitação e educação permanente dos profissionais. Denominado como “Descritivo” (apêndice D), o segundo instrumento considera, em uma primeira parte, questões multifatoriais de estrutura para condições de trabalho, atores da rede de apoio e, em uma segunda parte, a satisfação do profissional com sua atuação cotidiana. Por fim, denominado como “Ecomapa” (apêndice E), o terceiro instrumento trata da composição da rede de apoio ao serviço de assistência ao adolescente. Os instrumentos, que constituem as fontes de informações e que deram origem aos dados, encontram-se acostados em forma de apêndice, ao final deste manuscrito. Faz-se necessário o reconhecimento de falhas na construção dos instrumentos, por parte da equipe do CRR/FCE/UnB, além de mudanças de termos utilizados pelas categorias, ao longo do tempo de produção deste estudo (por exemplo, os ‘ATRS’, atualmente, são denominados agentes socioeducativos).

Segue abaixo uma tabela explicativa, a respeito da data, encontro, instrumento aplicado e quantidade de respondentes.

Encontro	Instrumento	Nº de respondentes
1º	Ficha de Inscrição	92
3º	Ecomapa	53
4º	Descritivo	78

3.3 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob o número de parecer 911.956/2014 (APÊNDICE B).

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS

Neste capítulo estão apresentados os resultados obtidos a partir de três dos instrumentos aplicados no curso de formação sobre drogas e direitos humanos, ministrado aos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal. Por ter acontecido em seis encontros e por cada instrumento ter sido aplicado em dia diferente, cabe ressaltar que o N de cursistas respondentes aos instrumentos varia. Contudo, a análise dos dados foi realizada de modo a dar representatividade às informações obtidas, de modo a alcançar os objetivos deste estudo e quiçá buscar a oportunidade de uma devolutiva aos gestores e profissionais do SSE/DF.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos (n=92).

		%	Total
Sexo	Feminino	73,9%	68
	Masculino	26,1%	24
Idade	18-29 anos	19,8%	18
	30-49 anos	63,7%	58
	50-65 anos	16,5%	15
	mais de 65 anos	0,0%	0
Cor/Raça	Negro	13,0%	12
	Pardo	48,9%	45
	Branco	37,0%	34
	Amarelo	1,1%	1
Escolaridade	Apenas o ensino fundamental (completo ou não)	--	0
	Apenas o ensino médio (completo ou não)	2,2%	2
	Além do ensino médio (universidade, curso técnico, completo ou não)	97,8%	89
Cargo	Especialista	55,4%	51
	Atendente de Reintegração Socioeducativo	22,8%	21
	Outros	21,7%	20
	Gestão	0,0%	0
	Administrativo	0,0%	0

Outros cargos	Gestão	80,0%	12
	Administrativo	20,0%	3
Modalidade de medida em que atua	Meio aberto	25,0%	23
	Semiliberdade	5,4%	5
	Internação	57,6%	53
	Outros	12,0%	11
Região Administrativa	São Sebastião	14,1%	13
	Brazlândia	4,3%	4
	Santa Maria	10,9%	10
	Planaltina	10,9%	10
	Recanto das Emas	23,9%	22
	Plano Piloto	16,3%	15
	Outros	19,6%	18
	Sobradinho	27,3%	3
	Guará	9,1%	1
	Taguatinga	18,2%	2
	Gama	18,2%	2
	Samambaia	18,2%	2
	Ceilândia	9,1%	1
Horas semanais de serviço	20 horas	3,3%	3
	30 horas	0,0%	0
	40 horas	95,7%	88
	60 horas	1,1%	1
Tempo de experiência profissional no sistema socioeducativo	1 a 3 anos	41,3%	38
	4 a 7 anos	43,5%	40
	8 a 10 anos	4,3%	4
	Mais de 10 anos	10,9%	10

O perfil sociodemográfico dos profissionais do sistema socioeducativo participantes do curso de capacitação pode ser definido como sendo composto, em sua maioria, por mulheres, de meia idade, pardas, com escolaridade universitária e/ou técnica, atuante no sistema há pelo menos 4 anos e que trabalham 40 horas semanais.

Quanto à distribuição dos cursistas, por regiões administrativas (RAs) (considerando que o Distrito Federal possui 31 RAs), tem-se que a região administrativa do Recanto das Emas é a que possui maior quantidade de profissionais participantes do curso, seguido por Taguatinga, Guará, Samambaia, Plano Piloto, São Sebastião, Santa Maria, Planaltina, Ceilândia e Brazlândia, com o menor quantitativo.

Quanto à distribuição desses profissionais por regiões administrativas (RAs) (considerando que o Distrito Federal possui 31 RAs), tem-se que a região administrativa do Recanto das Emas é a que possui maior quantidade de profissionais participantes do curso, seguido por Taguatinga, Guará, Samambaia, Plano Piloto, São Sebastião, Santa Maria, Planaltina, Ceilândia e Brazlândia, com o menor quantitativo.

Em relação ao serviço de atuação desses profissionais, lista-se quatro Unidades de Internação, nove Unidades de Atendimento em Meio Aberto, uma Unidade de Internação de Saída Sistemática, uma Unidade de Semiliberdade, uma Unidade de Atendimento Inicial e a Central de Vagas.

A tabela abaixo apresenta os dados a respeito da percepção dos profissionais participantes do curso de formação em relação ao seu processo de capacitação.

Tabela 2 – Histórico sobre a formação dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos (n=92).

		%	Total
Fez curso de aperfeiçoamento	Sim	90,2%	83
	Não	9,8%	9
Área do curso de aperfeiçoamento	Saúde	19,3%	16
	Educação	41,0%	34
	Segurança	14,5%	12
	Outros	25,3%	21
Outros da área de aperfeiçoamento	Direito	0,0%	0
	Assistência social	14,3%	1
	Direitos humanos	14,3%	1
	Recursos Humanos	14,3%	1
	Gestão	42,9%	3
	Mediação de Conflitos	14,3%	1
Recebeu treinamento sobre tratamento, manejo ou prevenção do uso de drogas	Sim	56,7%	51
	Não	43,3%	39

Atende pessoas que utilizam drogas	Sim	86,7%	78
	Não	13,3%	12
Se sente capacitado para realizar este atendimento	Sim	14,6%	12
	Não	85,4%	70
A participação de uma capacitação é sempre vantajoso para quem participa	Não concordo	3,3%	3
	Concordo em parte	20,9%	19
	Concordo plenamente	75,8%	69
	Não sei	0,0%	0
Participar de uma capacitação propicia aperfeiçoamento no desempenho profissional	Não concordo	1,1%	1
	Concordo em parte	6,5%	6
	Concordo plenamente	92,4%	85
	Não sei	0,0%	0
Devem participar de capacitação aqueles trabalhadores que realmente precisam	Não concordo	27,2%	25
	Concordo em parte	52,2%	48
	Concordo plenamente	20,7%	19
	Não sei	0,0%	0
O serviço é capaz de identificar as necessidades de qualificação de seus trabalhadores	Não concordo	10,9%	10
	Concordo em parte	54,3%	50
	Concordo plenamente	32,6%	30
	Não sei	2,2%	2
Os gestores são capazes de identificar as necessidades de formação dos trabalhadores	Não concordo	9,9%	9
	Concordo em parte	72,5%	66
	Concordo plenamente	14,3%	13
	Não sei	3,3%	3
A formação pode melhorar os processos de trabalho	Não concordo	1,1%	1
	Concordo em parte	4,3%	4
	Concordo plenamente	94,6%	87
	Não sei	0,0%	0
Na formação considera-se mais a necessidade de aprender do que os relacionamentos interpessoais	Não concordo	30,8%	28
	Concordo em parte	54,9%	50
	Concordo plenamente	11,0%	10
	Não sei	3,3%	3
	Não concordo	6,5%	6

Será de fácil aplicabilidade prática os conteúdos que aprenderemos neste curso	Concordo em parte	48,9%	45
	Concordo plenamente	20,7%	19
	Não sei	23,9%	22
A formação ajuda na renovação do cotidiano do trabalho	Não concordo	0,0%	0
	Concordo em parte	9,8%	9
	Concordo plenamente	90,2%	83
	Não sei	0,0%	0
A formação aumenta a motivação para o trabalho	Não concordo	0,0%	0
	Concordo em parte	25,0%	23
	Concordo plenamente	72,8%	67
	Não sei	2,2%	2
Após a formação terei condições de sugerir mudanças na rotina do meu serviço	Não concordo	1,1%	1
	Concordo em parte	31,5%	29
	Concordo plenamente	56,5%	52
	Não sei	10,9%	10
A formação facilitará ser mais receptivo às mudanças no serviço	Não concordo	1,1%	1
	Concordo em parte	35,9%	33
	Concordo plenamente	52,2%	48
	Não sei	10,9%	10

A maioria dos profissionais já fez curso de aperfeiçoamento, destes, a maior parte na área de educação e saúde; alguns fizeram na área de gestão, assistência social, direitos humanos, recursos humanos e mediação de conflitos. Pouco mais da metade dos profissionais participantes do curso de formação já receberam treinamento sobre tratamento, manejo ou prevenção do uso de drogas. Grande parte dos profissionais atendem pessoas que usam drogas e esses relatam não se sentirem capacitados para realizar atendimentos com adolescentes que usam drogas.

Os profissionais relatam ter recebido treinamentos anteriores sobre drogas, realizam os atendimentos com os adolescentes que fazem parte deste contexto, mas, ao mesmo tempo, declaram não se sentir capacitados para realizar esse tipo de atendimento. Analisando algumas questões específicas sobre o processo de capacitação os profissionais do SSE/DF, participantes do curso de formação, revelam que concordam plenamente que a capacitação é vantajosa para quem participa, propicia aperfeiçoamento no desempenho profissional, pode melhorar o

processo de trabalho, ajuda na renovação do cotidiano de trabalho, aumenta a motivação para o trabalho, proporciona a condição de sugerir mudanças na rotina do seu serviço e facilita a receptividade para com as mudanças no serviço.

Concordam em parte que devem participar de capacitações aqueles trabalhadores que realmente precisam, que o serviço é capaz de identificar as necessidades de qualificação de seus trabalhadores, que os gestores são capazes de identificar as necessidades de formação, que para a formação vale mais o aprender do que os relacionamentos interpessoais e que será de fácil aplicabilidade o conteúdo do curso (devendo-se considerar este dado como uma perspectiva, pois o questionário de inscrição foi aplicado no primeiro dia do curso).

Quando questionados sobre se, após a formação, seriam capazes de proporem mudanças na rotina do serviço e se a formação facilitará a receptividade para com mudanças no serviço, os cursistas possuem dúvidas em relação aos efeitos do processo de capacitação no cotidiano de trabalho, uma vez que propor e aplicar mudanças fazem parte dos objetivos do processo de capacitação e educação continuada, de modo a promover o desenvolvimento e o avanço do serviço e da assistência.

Tabela 3 – Dados de estrutura e condições de trabalho, segundo profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos (n=78).

Adequação do espaço físico para a execução dos serviços	Muito ruim	12,8%	10
	ruim	23,1%	18
	Razoável	48,7%	38
	Bom	12,8%	10
	Excelente	2,6%	2
Qualidade das instalações	Muito ruim	14,1%	11
	Ruim	33,3%	26
	Razoável	37,2%	29
	Bom	12,8%	10
	Excelente	2,6%	2
Ambientação (ventilação, iluminação, higiene)	Muito ruim	14,1%	11
	Ruim	30,8%	24
	Razoável	37,2%	29
	Bom	12,8%	10
	Excelente	5,1%	4

Material de escritório (papel, caneta, grampeador, etc.)	Muito ruim	12,8%	10
	Ruim	30,8%	24
	Razoável	25,6%	20
	Bom	19,2%	15
	Excelente	11,5%	9
Equipamentos (computador, impressora, telefone, etc.)	Muito ruim	7,7%	6
	Ruim	21,8%	17
	Razoável	43,6%	34
	Bom	19,2%	15
	Excelente	7,7%	6
Acesso à internet	Muito ruim	6,6%	5
	Ruim	26,3%	20
	Razoável	34,2%	26
	Bom	26,3%	20
	Excelente	6,6%	5
Material para atividades com os adolescentes	Muito ruim	42,5%	31
	Ruim	39,7%	29
	Razoável	13,7%	10
	Bom	1,4%	1
	Excelente	2,7%	2
Disponibilidade de carro	Muito ruim	43,4%	33
	Ruim	32,9%	25
	Razoável	11,8%	9
	Bom	5,3%	4
	Excelente	6,6%	5
Quantidade de profissionais	Muito ruim	38,2%	29
	Ruim	26,3%	20
	Razoável	23,7%	18
	Bom	9,2%	7
	Excelente	2,6%	2
Saúde	Muito ruim	14,3%	11
	Ruim	28,6%	22
	Razoável	39,0%	30
	Bom	14,3%	11
	Excelente	3,9%	3

Assistência social	Muito ruim	14,9%	11
	Ruim	32,4%	24
	Razoável	33,8%	25
	Bom	12,2%	9
	Excelente	6,8%	5
Educação	Muito ruim	8,1%	6
	Ruim	24,3%	18
	Razoável	39,2%	29
	Bom	20,3%	15
	Excelente	8,1%	6

O questionário que denominamos descritivo aborda questões acerca da estrutura do sistema socioeducativo do Distrito Federal, segundo a percepção dos profissionais participantes do curso de formação. Inicialmente, os profissionais consideram razoável a adequação do espaço físico para a execução do serviço, a qualidade das instalações, os equipamentos (computador, impressora, telefone, etc), o acesso à internet e a ambientação (ventilação, iluminação, higiene). Consideram ruim a disponibilidade de material de escritório (papel, caneta, grampeador, etc). E consideram muito ruim a disponibilidade de materiais a serem usados em atividades com os adolescentes e a disponibilidade de carro.

Os profissionais declaram como muito ruim a quantidade de profissionais. Aham razoável a quantidade de profissionais da saúde, de assistência social e educação. Contudo, observa-se que não houve registro de excelente como maior porcentagem, assim como se observa que os profissionais consideram muito ruim a falta de material para atividades, disponibilidade de carro e quantitativo de profissionais. Consideram ruim a falta de material de escritório. Consideram razoáveis o espaço físico, as instalações, ambientação, equipamentos, acesso à internet, quantidade de profissionais da saúde, assistência social e educação.

A Tabela 4 apresenta os dados sobre os atores que compõem, ou não, as redes de atuação no serviço a partir da percepção dos profissionais.

Tabela 4 – Dados da rede de atenção do sistema socioeducativo, segundo percepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos (n=78).

Organizações não governamentais	Muito ruim	17,8%	13
	Ruim	35,6%	26
	Razoável	34,2%	25
	Bom	6,8%	5
	Excelente	5,5%	4
Comunidade (vizinhança, comércio, igrejas, etc.)	Muito ruim	28,0%	21
	Ruim	26,7%	20
	Razoável	28,0%	21
	Bom	14,7%	11
	Excelente	2,7%	2
Família dos adolescentes	Muito ruim	6,6%	5
	Ruim	19,7%	15
	Razoável	27,6%	21
	Bom	31,6%	24
	Excelente	14,5%	11
Relação com gestores da polícia (Subsecretarias e secretaria)	Muito ruim	15,8%	12
	Ruim	34,2%	26
	Razoável	28,9%	22
	Bom	14,5%	11
	Excelente	6,6%	5
Relação com a chefia imediata	Muito ruim	2,6%	2
	Ruim	10,3%	8
	Razoável	12,8%	10
	Bom	32,1%	25
	Excelente	42,3%	33
Relação entre unidades do sistema socioeducativo	Muito ruim	5,3%	4
	Ruim	25,0%	19
	Razoável	44,7%	34
	Bom	15,8%	12
	Excelente	9,2%	7
Relação com colegas de trabalho	Muito ruim	2,6%	2
	Ruim	5,2%	4
	Razoável	15,6%	12
	Bom	42,9%	33
	Excelente	33,8%	26

Primeiramente, analisando as questões acerca da relação entre o profissional e o serviço com alguns atores da rede de atenção do território. Para as organizações não governamentais, os profissionais consideram essa relação ruim, com a comunidade (vizinhança, comércio, igrejas, etc) acham muito ruim e na relação com as famílias dos adolescentes, bom. Quanto a relação com gestores da polícia (subsecretarias e secretarias), consideram ruim. Sobre a relação com a chefia imediata, consideram excelente. Para as relações entre unidades do sistema socioeducativo, consideram razoável e, por fim, a respeito da relação com colegas de trabalho, consideram como bom.

Observa-se que os profissionais consideram excelente a relação com a chefia imediata. Consideram como ‘bom’ a relação com as famílias dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e com os colegas de trabalho. Consideram como razoável a relação entre as unidades do sistema socioeducativo, ruim a relação com organizações não governamentais (ONG’s) e gestores da polícia. Consideram muito ruim e razoável a relação com a comunidade.

Para identificar quais são os atores da rede de atenção dos serviços do sistema socioeducativo do Distrito Federal, questionou-se em ‘sim’ ou ‘não’ para diversos possíveis atores.

Tabela 5 – Dados da rede de atenção do sistema socioeducativo do Distrito Federal, segundo percepção dos profissionais participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos (n=53).

Associação de bairros	Sim	5,7%	3
	Não	94,3%	50
Profissionais na comunidade	Sim	13,2%	7
	Não	86,8%	46
Igreja	Sim	22,6%	12
	Não	77,4%	41
Grupos Religiosos	Sim	11,3%	6
	Não	88,7%	47
Estabelecimentos Comerciais	Sim	1,9%	1
	Não	98,1%	52

Escola	Sim	73,6%	39
	Não	26,4%	14
Empresários	Sim	3,8%	2
	Não	96,2%	51
Vizinhos	Sim	7,5%	4
	Não	92,5%	49
Outros	Sim	22,6%	12
	Não	77,4%	41
Conselho dos direitos da criança e adolescente	Sim	5,7%	3
	Não	94,3%	50
Promotores/Juízes	Sim	24,5%	13
	Não	75,5%	40
Polícia comunitária	Sim	7,5%	4
	Não	92,5%	49
Batalhão Escolar	Sim	1,9%	1
	Não	98,1%	52
Conselho Tutelar	Sim	49,1%	26
	Não	50,9%	27
Ministério Público	Sim	20,8%	11
	Não	79,2%	42
Centro de referência de Assistência Social – CRAS	Sim	35,8%	19
	Não	64,2%	34
Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS	Sim	5,7%	3
	Não	94,3%	50
Centro POP	Sim	0,0%	0
	Não	100,0%	53
Profissionais do Serviço	Sim	28,3%	15
	Não	71,7%	38

Vara da Infância e Juventude	Sim	41,5%	22
	Não	58,5%	31
Outros: Defensoria pública	Sim	1,9%	1
	Não	98,1%	52
Profissionais do serviço	Sim	66,0%	35
	Não	34,0%	18
Chefia direta	Sim	50,9%	27
	Não	49,1%	26
Gestor do serviço	Sim	24,5%	13
	Não	75,5%	40
Famílias	Sim	73,6%	39
	Não	26,4%	14
Serviços de saúde	Sim	37,7%	20
	Não	62,3%	33
Centro de saúde	Sim	9,4%	5
	Não	90,6%	48
Estratégia de Saúde da Família – ESF	Sim	67,9%	36
	Não	32,1%	17
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Sim	18,9%	10
	Não	81,1%	43
Hospital	Sim	7,5%	4
	Não	92,5%	49
Organizações Não Governamentais - ONG's	Sim	26,4%	14
	Não	73,6%	39
Profissionais de saúde	Sim	30,2%	16
	Não	69,8%	37

Segundo os profissionais do sistema socioeducativo, participantes do curso de formação, a rede é composta por: escolas, famílias, chefia direta, profissionais do serviço e a Estratégia de Saúde da Família – ESF. Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Tutelar, Ministério Público, CRAS, CREAS, Vara da Infância e da Juventude, gestor do serviço, serviços de saúde e profissionais de saúde são usados em parte. Associação de bairros, profissionais da comunidade, igreja, grupos religiosos, ONG's, vizinhança, promotores/juízes, polícia comunitária, batalhão escolar, Defensoria Pública, centro de saúde, CAPS, hospitais e empresários quase não são tidos como atores na rede de atenção e assistência ao adolescente do sistema socioeducativo do Distrito Federal, na percepção dos cursistas.

Tabela 6 – Dados sobre a satisfação pessoal e com o trabalho no sistema socioeducativo do Distrito Federal, segundo percepção dos profissionais participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos (n=78).

Desempenho no trabalho	Muito ruim	1,3%	1
	Ruim	1,3%	1
	Razoável	33,3%	26
	Bom	43,6%	34
	Excelente	20,5%	16
Realização pessoal no trabalho	Muito ruim	2,6%	2
	Ruim	9,0%	7
	Razoável	30,8%	24
	Bom	48,7%	38
	Excelente	9,0%	7
Satisfação com resultado do trabalho	Muito ruim	5,1%	4
	Ruim	21,8%	17
	Razoável	42,3%	33
	Bom	23,1%	18
	Excelente	7,7%	6
Eficiência (desempenho e racionalidade na execução das ações)	Muito ruim	7,7%	6
	Ruim	35,9%	28
	Razoável	35,9%	28
	Bom	15,4%	12
	Excelente	5,1%	4
Eficácia (cumprimento de metas, prazos, alcance do público-alvo)	Muito ruim	9,0%	7
	Ruim	39,7%	31
	Razoável	34,6%	27

	Bom	11,5%	9
	Excelente	5,1%	4
<hr/> <hr/>			
Efetividade (resultado, cumprimento dos objetivos)	Muito ruim	14,1%	11
	Ruim	34,6%	27
	Razoável	35,9%	28
	Bom	7,7%	6
	Excelente	7,7%	6
<hr/> <hr/>			

A maior parte dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos, declaram ser bom o seu desempenho profissional, consideram boa a realização pessoal no trabalho e relatam satisfação com o trabalho como razoável. Quanto à eficiência, desempenho e racionalidade na execução das ações, consideram ruim. Para a eficácia, cumprimento de metas, prazos e alcance do público-alvo também consideram ruim. Por fim, quanto à efetividade, resultados e cumprimento de objetivos, consideram razoável.

Segundo a percepção dos profissionais, o desempenho e a realização pessoal são considerados bons. O resultado no trabalho e a efetividade como razoáveis e a eficiência e eficácia como ruins.

Com relação aos aspectos qualitativos (registrados através de diário de campo), neste momento, é relevante a descrição de observações destacadas pela pesquisadora, por se tratar de uma pesquisa-ação. No início do curso de formação, foram usadas atividades individuais até que se construísse vínculo dentro do grupo estudado e destes com a equipe, além de palestras com profissionais de excelência, estudos de referências teóricas e práticas nos assuntos abordados. Foram feitas discussões sobre o perfil dos adolescentes que cumprem MSE, como se dá o atendimento socioeducativo, os direitos assegurados e violados desses indivíduos e, por fim, situações de risco e de proteção aos quais estão expostos.

Nos momentos reservados à discussão sobre os casos anonimamente relatados, foram identificadas não apenas as vulnerabilidades sociais as quais as crianças e adolescentes estão expostas como o uso de álcool e outras drogas, conflitos familiares e necessidades básicas de educação, saúde e assistência social, mas também foram identificados déficits do sistema

socioeducativo enquanto um sistema público de proteção e reabilitação psicossocial. Nos relatos é recorrente a falta de escolta para consultas fora das unidades, falta de materiais para criação e desenvolvimento de melhor atendimento e a falta de rede de apoio que fortaleça a atuação dos profissionais no processo de (re) socialização.

Dentre momentos teóricos de palestras, atividades individuais (como a aplicação dos questionários que serviram como coleta de dados para este estudo) e atividades grupais, vale ressaltar o quão engrandecedor foram os momentos em que os profissionais levantavam demandas e problemáticas, embasadas nos seus próprios cotidianos de trabalho. Em discussão com colegas de outras unidades, construía análises críticas e, porventura, intervenções/estratégias/soluções. Para exemplificar, os profissionais de uma unidade de internação conseguiram convênio com uma rede de laboratório para que as adolescentes femininas pudessem realizar exames periódicos durante a internação. No grupo foi indicado às demais unidades que fizessem contato, pois havia grande possibilidade de mais unidades conseguirem essa parceria com a rede de laboratório, construindo uma relação de parceiros na rede de cuidado e atenção.

Foi dada liberdade aos profissionais para a discussão das palestras assistidas, das atividades elaboradas e, principalmente, das realidades de cada profissão e de cada unidade que se diferenciam, não apenas por atuar em medidas socioeducativas diferentes, mas por possuírem estrutura, condições, rede e equipe diferenciada. O espaço de capacitação possibilitou a discussão crítica de gestão, prática profissional, aplicabilidade da equipe multidisciplinar, a importância das Políticas Públicas (principalmente, ECA e SINASE), além de discutir as abordagens utilizadas e novas possibilidades já implementadas, ou não.

Apesar do curso de formação ter sido oferecido a todos os profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal, houve pouca adesão dos profissionais da gestão. Este ponto foi sinalizado pelos demais profissionais, no momento da avaliação oral ao final do curso. Segundo eles, a presença de todos os gestores em um espaço onde os profissionais estariam falando a respeito do cotidiano de trabalho no sistema seria de grande valia para novas abordagens e propostas. Contudo, construir discursos foi enriquecedor para todos os presentes, independente da profissão, do papel assumido no sistema socioeducativo e/ou na sociedade.

Os resultados dessa pesquisa, abordaram dados sócio demográficos, condições de trabalho, processo de capacitação e composição de rede. A seguir, essas questões serão

discutidas procurando costurar informações de autopercepções e do cotidiano de trabalho que refletem no atendimento socioeducativo.

CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO

A partir da análise do material, foi possível observar que, a percepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal participantes do curso de formação sobre drogas e direitos humanos, se mostra indispensável para a ideia de conhecer o cotidiano de trabalho, o processo de capacitação e o atendimento socioeducativo em si.

Especialmente em países onde há forte desigualdade social, as diferenças econômicas e até comportamentais podem produzir padrões de auto percepção de saúde diferenciados entre sujeitos com diferentes condições, de acordo com o estudo de Reichert et al. sobre auto percepção associada a nível econômico e escolaridade (REICHERT et al., 2012). Este estudo levanta a questão das vulnerabilidades sociais as quais vários setores da sociedade estão expostos. Portanto, nota-se a preocupação voltada para o contexto e o ambiente em que o indivíduo e o sistema socioeducativo estão inseridos.

Pensando nos resultados deste estudo, se constrói a discussão de até que ponto pode o fato dos adolescentes estarem expostos a vulnerabilidades multifatoriais se correlacionar com o cometimento de ato infracional, com o perfil profissional, a estrutura do SSE, à satisfação pessoal e profissional de cada um e ao processo de formação e capacitação em saúde. Dolitzsch et al. (2016) defende a ideia de que adolescentes que vêm de contextos vulneráveis frequentemente têm alto risco de comportamento delinquente. Propõe que a implementação de medidas preventivas seja estratégia para o cuidado institucional. Nota-se que há coerência deste estudo e da nossa pesquisa em relação ao que é abordado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que explicita:

“a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde, supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços (...) em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações” (BRASIL, 2009, p. 20).

O estudo de Deslandes et al. (2015) descreve que as capacitações para profissionais que atuam com violência sexual de adolescentes devem envolver esforços multidisciplinares, intersetoriais, interinstitucionais e multiprofissionais, de modo que a capacitação passa a ser vista como uma ação estratégica. Estes profissionais relatam a interferência negativa da alta rotatividade de profissionais no serviço, a ausência de temas específicos nas capacitações, o

reconhecimento da necessidade de educação permanente e a sugestão de um plano de capacitação que registre o que já foi oferecido e que, principalmente, mapeie conteúdos e metodologias a serem alcançadas e desenvolvidas para melhor atender as demandas específicas dos profissionais e do serviço (DESLANDES et al., 2015). Similar a esta ideia, Souza & Ronzani ressaltam “a falta de contato humano, de troca de experiência e de adequação do conteúdo às realidades cotidianas do cuidado” (SOUZA & RONZANI, 2012).

Primeiramente, a rotatividade de profissionais no sistema socioeducativo fica clara quando, segundo os profissionais participantes do curso de formação, 43,5% possui de 4 a 7 anos de experiência e 41,3% possuem apenas de 1 a 3 anos de atuação no sistema, somando mais de oitenta por cento dos profissionais presentes no curso de formação. Em relação ao processo de capacitação, os resultados revelam que 90,2% dos profissionais presentes já haviam feito curso anteriormente e 56,7% já receberam treinamento sobre drogas. Entretanto, revelou-se que apesar de 86,7% dos profissionais atenderem adolescentes com problema de drogas, surpreendentemente, 85,4% relatam não se sentir capacitados para realizar este tipo de atendimento. Souza & Ronzani, em estudo sobre capacitação de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde – APS, obtiveram dado similar a este estudo, em que os profissionais “se declaram despreparadas para abordar esse problema [álcool e outras drogas] no cotidiano da assistência” (SOUZA & RONZANI, 2012). Com isso, evidencia-se a importância do reconhecimento de necessidades específicas, assim como a aplicabilidade de metodologias e conteúdos que alcancem, de fato, a prática cotidiana dos profissionais do sistema socioeducativo.

Apenas o fato de oferecer a capacitação não é suficiente para que o profissional interaja com a temática e com a metodologia oferecida (Deslandes et al., 2015). Questiona-se se apenas conhecimento teórico é suficiente para elevar o nível da assistência em seu cotidiano de trabalho. Os profissionais presentes no curso de formação relataram participar de treinamentos, realizarem atendimentos e não se sentirem capacitados para realizar tal função. Revela-se uma lacuna entre o que está sendo abordado teoricamente com o que está sendo vivenciado na prática cotidiana desses profissionais.

Considerando que o processo de capacitação possui certo peso de influência nos profissionais e admitindo, segundo a PNEPS, que capacitações são “ações intencionais e planejadas que tem como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas” (BRASIL, 2009), é possível concluir que se trata de uma das estratégias mais usadas no

enfrentamento de problemas relacionados a transformações e desenvolvimento dos serviços de saúde.

Este estudo corrobora a ideia de que a educação no serviço é “o mais apropriado para produzir transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão” (BRASIL, 2009).

Barros, em seu estudo sobre capacitação de educadores de abrigo, aponta para uma “crescente importância que o tema capacitação passou a ter para os trabalhadores, como a atuação tem ficado mais técnica e da importância de “cuidar do cuidador”, ou seja, de se aprimorar os níveis de atenção” aos profissionais que atuam com questões muitas vezes complexas e delicadas, como a exposição de crianças e adolescentes a vulnerabilidades (BARROS e NAIFF, 2015). Segundo a PNEPS, “educação permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”.

O processo de capacitação, então, não pode ser algo opcional, mas sim algo incorporado ao cotidiano de trabalho dos profissionais do sistema socioeducativo. De modo análogo, “os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações” (BRASIL, 2009).

Na percepção dos profissionais presentes no curso de formação sobre drogas e direitos humanos, mais de oitenta por cento consideram a satisfação com o resultado do seu trabalho variante entre razoável, ruim e bom. Acerca de sua eficiência (relacionada ao seu desempenho laboral), mais de oitenta e seis por cento respondem variando entre ruim, razoável e bom. Parece existir, portanto, uma lacuna entre o que se propõe para esses profissionais e o que de fato eles estão vivenciando.

Os profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal já tiveram capacitações anteriores sobre álcool e outras drogas. Apesar disso, não se sentem capacitados para realizar atendimento a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Faz-se necessária uma discussão acerca desse tema específico.

O curso de formação sobre drogas e direitos humanos, como já descrito anteriormente, teve o objetivo de construir momentos e situações em que os profissionais pudessem analisar e

compartilhar suas práticas cotidianas, conhecer a realidade dos colegas e das demais unidades do sistema, além de estimular a produção de conhecimento. Buscou-se levantar evidências que fossem levadas à prática cotidiana e que produzissem avanços no atendimento socioeducativo. Deste modo, considerando a similaridade entre este estudo e o citado de Souza & Ronzani, é importante destacar que:

“Os procedimentos de capacitação demonstram ter uma participação importante na visão do problema como pertencente à esfera privada e moral para uma visão menos reducionista, que considera outros fatores no desencadeamento do problema [...] entre os quais se destacou a falta de espaço para discussão permanente das deficiências, adaptações e troca de experiências, deixando o profissional vulnerável a sentimentos negativos como falta de preparo, desorientação e medo” (Souza & Ronzani, 2012)

Na formação permanente, estudos confirmam que “o mais importante aspecto de um programa educacional em saúde é conseguir disponibilizar o aprendizado da prática clínica para um cuidado que vá muito além do conhecimento técnico e de mudança de atitude” (SOUZA & RONZANI, 2012). Consideramos importante que o processo de capacitação dos profissionais aborde, também, a discussão de políticas e estratégias. Neste caso, especificamente voltadas à assistência de adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas.

Quando se fala de sentir-se capacitado para algo, direta ou indiretamente, se fala em satisfação, autoeficácia e eficiência. O desempenho no trabalho é tipo pela maioria dos cursistas como bom, a satisfação com o resultado do trabalho e a eficiência variam entre razoável, ruim e bom. A eficácia e a efetividade variam entre ruim e razoável e a realização pessoal entre bom e razoável. Com isso, é possível observar que se trata de pessoas que desempenham suas funções cotidianas de trabalho, mas que não alcançam seus objetivos pessoais e profissionais. A prática laboral passa a receber influência negativa desse cenário descrito e, conseqüentemente, essas influências podem prejudicar o atendimento socioeducativo.

Um recente estudo avaliou a percepção do usuário para com a satisfação do atendimento médico. Mostra-se que a satisfação é um processo dinâmico, influenciado por multifatores e que estes interferem na decisão compartilhada, prática profissional, reorganização do processo de trabalho e na redefinição de ações e objetivos (BRANDÃO et al., 2013). Para os profissionais participantes do curso de formação que compõem o sistema socioeducativo do Distrito Federal, há uma percepção de baixa satisfação e efetividade em sua atuação. Levanta-se a questão de qual seria a influência dessas percepções no processo de implantação da doutrina de proteção integral proposta pelo ECA e de (re) socialização dos adolescentes. Se os profissionais relatam baixa satisfação e efetividade, qual é a interferência disso na assistência e na qualidade do

serviço prestado pelo sistema socioeducativo como um todo? Os dados revelam essa percepção dos diversos profissionais, de diversas categorias profissionais e de várias unidades diferentes. Este questionamento poderá ser melhor investigado em futuros estudos, que utilizem metodologias que avaliem o atendimento socioeducativo em si.

Ainda na discussão das influências do profissional na assistência, Benelli em seu livro, diz estarmos:

“Atravessando grandes transformações socioculturais produzidas pelo impacto do desenvolvimento tecnológico e da informática no cotidiano. Novas formas de relacionamento, de produção, de consumo, de produção de subjetividade se manifestam. As técnicas de vigilância, de punição, de controle social e de produção de sujeitos também estão se sofisticando a partir do suporte da tecnologia de ponta. Mesmo nesse contexto de mudanças, as antigas instituições totais e disciplinares ainda não desapareceram da sociedade contemporânea”. (BENELLI, 2014, p. 13)

Considerando as legislações vigentes no Brasil, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), observa-se que a dedicação passou a ser voltada para “executar as medidas socioeducativas, na perspectiva de superação da doutrina irregular e da consolidação da doutrina de proteção integral” (VENTURA, 2014), de modo que o desafio/objetivo é a “construção da cidadania integral para crianças e adolescentes oprimidos” (BENELLI, 2014, p. 15).

Ferrão et al., em seu estudo, conclui que “as dificuldades do sistema socioeducativo são numerosas e têm sido apontadas em estudos de diferentes áreas como direito, psicologia e educação (FERRÃO et al., 2012). Em paralelo, temos Saraceno, um dos principais teóricos da reabilitação psicossocial, que defende a ideia de que, aumentando habilidades e diminuindo deficiências e danos, além da reinserção social, redução da exposição à vulnerabilidades e atuação de atores sociais, viabiliza-se a (re) construção da autonomia do sujeito (SARACENO, 2001). Ambos evidenciam a importância dos multifatores que influenciam cada indivíduo, do desenvolvimento de estudos e acompanhamentos científicos que respaldam a atuação profissional e dos diversos fatores que resultam na eficácia da ressocialização do adolescente em situação de vulnerabilidade.

Tomando os estudos de Ferrão et al. (2012), Macdonald et al. (2016) e a ideia de reabilitação psicossocial explorada por Saraceno, é possível construir inter-relações no processo de atuação profissional do sistema socioeducativo com a implantação da doutrina de proteção integral, preconizada pela legislação (ECA e SINASE). Nesse sentido, são elementos importantes: educação permanente, processo de avaliação, construção de objetivos e metas e

intervenções de cuidado, o aumento da satisfação pessoal e profissional com resultados, desempenho, eficiência e redução da reincidência de atos infracionais.

A discussão sobre o processo de capacitação profissional em saúde e sobre as condições de trabalho do sistema socioeducativo passa por diversas influências, incluindo as relações dentro da equipe de trabalho.

Apesar de 31,6% dos profissionais considerarem boa a relação com a família dos adolescentes e razoável a relação com os profissionais de outras unidades do serviço, as relações não parecem ser prioridade. Esse fato se confirma que 54,9% dos profissionais, concordam em parte, que a necessidade maior de capacitação é de aprender e não a de desenvolver relacionamentos interpessoais. Ou seja, a maioria dos profissionais não veem as relações como algo diferencial para o desempenho cotidiano de trabalho.

Barros desenvolve a ideia de que o conhecimento e a troca são os principais aspectos que ancoram o processo de capacitação nos documentos que regulamentam essa prática e que este processo possibilita a criação de um espaço de troca de experiências e de sentimentos provenientes da prática (BARROS, 2014). Portanto, o fato de os profissionais não considerarem como importante os relacionamentos interpessoais vai de encontro à literatura, quando esta aponta que essas relações são necessárias para a atuação profissional. Estas relações importam por diversos motivos, dentre eles pelo fato de estar lidando com exposição de adolescentes a vulnerabilidades, pela construção e aplicação de plano terapêutico singular, pela condição peculiar de desenvolvimento em que se encontra o adolescente e, indispensavelmente, pelo fato de que o aprender e aprimorar apontam para caminhos que levam a elevação do nível de qualidade da assistência prestada no serviço. A PNEPS descreve que “se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais”, porque são feitas “a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm” (BRASIL, 2009). Contudo, analisa-se que não há troca de conhecimentos, aprendizagem e transformações sem relações, das mais diversas formas a que o indivíduo está exposto em seu contexto de trabalho.

Os resultados deste estudo sugerem a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão (que a PNEPS descreve) como elementos importantes na busca de aperfeiçoamento e melhoria das ações.

Percebe-se que as condições de trabalho possuem grande influência no processo de trabalho e de ressocialização do indivíduo atendido, pois, 48,7% dos profissionais consideraram razoável a adequação do espaço físico e a disponibilidade de equipamentos (computador, impressora, telefone, etc), 42,5% consideraram muito ruim os materiais para atividades e a quantidade de profissionais. Trata-se de uma situação onde se tem poucos recursos disponíveis, não só materiais, mas humanos. Este fator influencia na atuação profissional e na assistência do serviço, conforme descrevem outros estudos da literatura (BARROS, 2014; BARROS e NAIFF, 2015; DOLITZSCH et al., 2016; REICHERT et al., 2012).

Observa-se a importância de avaliar a percepção dos profissionais, para que se construa um diagnóstico situacional e se possibilite uma análise do cenário atual, dando abertura para se pensar possibilidades de planejamentos de ações e estratégias que interfiram e melhorem as falhas identificadas.

Os dados deste estudo demonstram que os profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal desejam participar de cursos e consideram, em sua maioria, este um fato importante para a sua atuação e para o seu cotidiano de trabalho. Consideram o processo de capacitação é um fator essencial para o desenvolvimento do serviço, da assistência e do trabalho. Por outro lado, alguns aspectos se destacam quando se observa que mais da metade dos profissionais respondem que devem participar de capacitações somente os profissionais que precisam e que o aprender vale mais do que o relacionamento interpessoal. Trata-se de um sistema estruturado com equipe multidisciplinar, onde o diálogo, a troca de experiência e a multidisciplinaridade são essenciais. Consideramos indispensável a educação continuada dos profissionais não apenas de saúde e assistência social, mas de todas as áreas que abrangem o sistema socioeducativo.

Os profissionais do sistema socioeducativo fazem parte de uma equipe multidisciplinar, que subsidia as ações profissionais de um serviço para “operar a referência e contra-referência com a rede de serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial, com as demais políticas públicas e demais instituições” (VENTURA, 2014). Este estudo revelou que além de 44,7% dos profissionais considerarem razoável a relação com outras unidades do sistema socioeducativo, 75,5% não possuem o gestor do serviço como um ator na rede de atenção e 62,3% não contam com os serviços de saúde. Ventura descreve que estabelecer uma relação de horizontalidade e acesso à rede é de suma importância, pois deve-se “assumir as diretrizes do SUAS, em especial a territorialização e a matricialidade sociofamiliar” para que se alcance

estratégias de atendimento a criança e ao adolescente em conflito com a lei, de modo que as ações intersetoriais fortaleçam a proteção integral (VENTURA, 2014).

Siqueira (2010) define que “rede de apoio social é o conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõe os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo”, atuando, então, como um fator de proteção (SIQUEIRA et al., 2010). Segundo a percepção dos profissionais do curso de formação, fazem parte da rede de apoio: escola, família, profissionais do serviço, Estratégia de Saúde da Família (ESF) e chefia direta. Por outro lado, não são tidos enquanto rede do sistema socioeducativo: profissionais da comunidade, associação de bairro, igreja, grupos religiosos, Organizações não governamentais (ONG’s), vizinhos, promotores/juízes, polícia comunitária, batalhão escolar, defensoria pública, centro de saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital e empresários. Contudo, nota-se que a rede de apoio dos profissionais do sistema socioeducativo se mostra relativamente empobrecida, pois, sendo a proposta do sistema a proteção integral e a (re) socialização dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, seria indispensável maior amplitude da rede, de modo que os atores mantivessem sua atuação cotidiana envolvida com diversos serviços e profissionais.

Considerando que não há um script de intervenção que atenda os adolescentes, admite-se que ações direcionadas e constituídas de informações, conhecimentos, técnicas e domínio podem subsidiar a atuação profissional. O profissional, buscando essas ferramentas, deve-se colocar em constante aprimoramento intelectual. Vale ressaltar que, por ser ofertado por um CRR, um curso de formação não possui estrutura fechada e que, portanto, pode e deve ser melhorado sempre que aplicado, de modo que discussões acerca de perfil, estrutura, abordagem dos cursos, impacto nas concepções e rotinas dos profissionais, bem como, e, principalmente, potencialidades e dilemas a serem superados pelo modelo seguido pelos CRRs nas regiões do Brasil (Costa et al., 2015).

Considerando os princípios do ECA e do SINASE, não apenas de seguir a doutrina de proteção integral, mas de priorizar a participação social do sujeito e sua família, é necessário que se evite o rompimento de relações interpessoais e do desempenho de papéis ocupacionais, além de constantemente estimular o (re) estabelecimento de vínculos dentro do contexto de cada indivíduo (BRASIL, 2002 – ECA). Esses norteadores constituem o que o sistema propõe e o que os profissionais fazem no seu cotidiano de trabalho, visando a (re) socialização dos adolescentes que cometeram ato infracional e estão em cumprimento de medida socioeducativa.

Os resultados deste estudo fomentaram uma discussão acerca do processo de capacitação de que os profissionais fazem parte, a estrutura e as condições de trabalho no sistema socioeducativo, assim como a composição da rede de apoio que atua no atendimento socioeducativo, além da exposição de características sociodemográficas do perfil dos profissionais que participaram do curso de formação sobre drogas e direitos humanos.

Destaca-se:

“A educação em saúde [...] como aquela que possibilita aos grupos e às classes sociais um “apoderamento” dos elementos necessários para lutar pela transformação de suas formas de trabalhar e de viver, sendo, assim, um dos instrumentos para a compreensão da desigualdade e da exclusão de grupos populacionais ou de problemáticas que não são tradicionalmente acolhidas pelos serviços de saúde” (Lopes et al., 2012).

Procuramos construir uma discussão estimuladora de novos estudos, sobretudo, sobre a concretização da doutrina de proteção integral, da organização do sistema socioeducativo e do cotidiano profissional. Estes são assuntos que necessitam da atenção dos pesquisadores que estudam a temática e que podem avançar cientificamente com a produção de conhecimento.

CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sistema socioeducativo, cumprimento de medida socioeducativa, infância e juventude e exercício profissional são assuntos pertinentes a serem pesquisados pela sociedade acadêmica. Sendo assim, estimular que todos os envolvidos na socioeducação estejam aptos para produzir e (re) construir conhecimentos e avanços no cotidiano de trabalho foi o que incentivou a realização deste estudo. Para além disso, o interesse em pesquisar o SSE/DF não se limitou apenas à compreensão da autopercepção dos profissionais presentes no curso de formação sobre drogas e direitos humanos sobre o sistema socioeducativo, mas tentou ir adiante, analisando questões sociodemográficas, atuação em rede, condições de trabalho, processo de capacitação e satisfação pessoal e profissional.

Nosso estudo verificou que os profissionais do SSE/DF percebem a presença de capacitações ineficazes, mudanças ineficientes de gestão, condições inadequadas de trabalho, pouca ou nenhuma atuação em rede e/ou equipe multidisciplinar e elevada insatisfação, tanto pessoal quanto profissional, por não apresentarem resultados significativos com sua atuação profissional.

Consideramos que apenas a ineficácia e/ou falta de formação profissional não é, por si só, responsável pela situação em que o SSE e a assistência prestada aos adolescentes. Com certeza, aliado ao processo de capacitação, as condições de trabalho e estrutura, a composição de rede de apoio e a (in) satisfação no e com o trabalho também são questões a serem ponderadas dentro do contexto socioeducativo.

O atendimento socioeducativo a adolescentes é algo desafiador para todos os envolvidos. Nota-se a importância de investimentos em formação profissional para que haja efetividade na garantia dos direitos desta população. É necessário, ainda, que, a partir da autopercepção dos profissionais, tenha sido construído um diagnóstico situacional, embasado em análises críticas de todos os pontos levantados ao longo do curso de formação sobre drogas e direitos humanos. Sinalizamos, por fim, que sejam construídas proposições para melhoria do cotidiano de trabalho desses profissionais.

Este estudo pode citar, enquanto dificuldade, o fato de baixa adesão dos gestores do SSE/DF ao curso de formação sobre drogas e direitos humanos. O objetivo de unir, em um mesmo espaço de discussão, todas as categorias profissionais, não comprometeu o funcionamento do serviço, mas, claramente, a presença de maior quantitativo de gestores seria benéfica para a discussão crítica da realidade de trabalho e também para a execução das novas ideias, posteriores ao curso, na prática profissional. Para tanto, ressalta-se a importância de avaliar as capacitações de que os profissionais participam e averiguar a efetividade dos conhecimentos adquiridos, em futuras pesquisas.

Por fim, tivemos como objetivo identificar a realidade dos profissionais do SSE/DF, de maneira que pudesse ser modificada a realidade de trabalho, ajudando a entender onde estão as falhas e como estas podem ser corrigidas para melhor qualidade de vida do trabalhador e do adolescente que cumpre medida socioeducativa. Pretendeu-se, portanto, gerar questionamentos, além de contribuir com o desenvolvimento da temática abordada e alimentar o desejo de continuar pesquisando o assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barros, N. S. Capacitação para educadores de abrigo de crianças e adolescentes: identificando representações sociais. Dissertação de mestrado da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. 2014.
- Barros, N. S.; Naiff, L. A. M. Capacitação para educadores de abrigo de crianças e adolescentes: identificando representações sociais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Estudos e Pesquisas em Psicologia. V. 15, Nº 1, p. 240-259. 2015.
- Benelli, S. J. A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des) educativas / Silvio José Benelli. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2014.
- Botelho, A. P.; Moraes, M. C. M. B.; Leite, L. C. Violências e riscos psicossociais: narrativas de adolescentes abrigados em Unidades de Acolhimento do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1):7-16, 2013.
- Bottega, C. G. Loucos ou heróis: um estudo sobre prazer e sofrimento no trabalho dos educadores sociais com adolescentes em situação de rua. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2009.
- Brandão, C. R. (Org.). *Repensando a pesquisa participante*. 3a.ed. São Paulo: Brasiliense, 1987 p.51-81.
- Brandão, C. R. (Org.). *Repensando a pesquisa participante*. 3a.ed. São Paulo: Brasiliense, 1987 p.51-81.
- Brandão, A. L. da R. B. da S.; Giovanella, L.; Campos, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1):103-114, 2013.
- BRASIL. Constituição do Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília.
- BRASIL. Lei nº 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Publicada no DOU de 16.07.1990, seção 1. 2002. Ministério da Justiça.
- BRASIL. Direitos Humanos: um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. Brasília-DF: Conselho Federal de Psicologia, 2006.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Política de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Sócio Educativo (SINASE) regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional.
- Carmo, D. R. P. do; Padoin, S. M. de M.; Paula, C. C. de; Terra, M. G.; Souza, I. E. de O. Adolescente que cumpre medida socioeducativa: modos de ser no cotidiano e possibilidades para enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):472-8.
- Castro, K. A. de. Perfil dos farmacêuticos que participaram de uma capacitação para a gestão da assistência farmacêutica e a sua percepção sobre o curso. Dissertação de mestrado de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina. 2016.
- Ceccim, R. B.; Feuerwerker, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1): 41- 65 2004.
- Costa, A. C. G. da. (2010). Natureza e essência da ação socioeducativa. Em: SEDH (Org.), *Matriz de Formação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)* (pp. 09-25). Texto didático, não publicado.
- Costa, T. N. G.; Gaglietti, M. J.; Bortolotti, J. C. O tratamento dos jovens autores de atos infracionais no Brasil: para além da culpa e da punição em uma perspectiva da Justiça Restaurativa. *CESCONTEXTO*. V. 1, p. 45-53. 2015.
- Deslandes, S. F. Care of Children and Adolescents Suffering Domestic Violence: Analysis of a Service. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 177-187, 1994.
- Deslandes, S.; Cavalcanti, L. F.; Vieira, L. J. E. de S.; Silva, R. M. da. Capacitação profissional para o enfrentamento às violências sexuais contra crianças e adolescentes em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(2):431-435, fev, 2015.

- Dolitzsch, C.; Schmid, M.; Keller, F.; Besier, T.; Fegert, J. M.; Schmeck, K.; Kolch, M. Professional caregiver's knowledge of self-reported delinquency in na adolescente ample in Swiss youth welfare and juvenile justice institutions. *International Journal of Law and Psychiatry* 47, 2016. 10–17p.
- Faleiros, V.P. Infância e processo político no Brasil. In: I, Rizzini & F. Pilotti, *A Arte de Governar Crianças*. (3ªed., pp. 33-96). Rio de Janeiro: Cortez. Foucault, M. 2011.
- Fals Borda, O. (1981). “Aspectos teóricos da pesquisa participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular”, in: Brandão, C.R. (Org.). *Pesquisa participante*, São Paulo: Brasiliense (1981), 42-62.
- Ferrari, A. T. *Metodologia da pesquisa científica*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1982. 318 p.
- Ferrão, I. da S.; Zappe, J. G.; Dias, A. C. G. O olhar de socioeducadores de uma unidade de internação sobre a efetivação da doutrina da proteção integral. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, v.36, ed. esp., p.42 -55, jan./jun. 2012.
- Ferrão, I. da S. *Fatores de risco e proteção e justiça restaurativa: a percepção de socioeducadores*. Dissertação de Mestrado da Universidade Federal de Santa Maria. 2015.
- Filho, M. B. *Introdução a pesquisa: métodos, técnicas e instrumentos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1980. 253 p.
- Foucault, M. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 32. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987.
- Freire, P. “Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazer-la melhor através da ação”, in: Brandão, C. R. (Org.). *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1981. 34-41 p.
- Goldenberg, M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais*. 3 ed. Rio de Janeiro: Record, 1999. 107 p.
- Jesus, M. N. *Adolescente em conflito com a Lei: prevenção e proteção integral*. Campinas: Servanda, 2006.
- Liberati, W. D. *O adolescente e o ato infracional. Medida Socioeducativa e pena? 2. Ed.* São Paulo: Editora Malheiros. 2012.

- Lopes, R. E.; Malfitano, A. P. S.; Palma, A. M.; Furlan, P. G.; Brito, E. M. de. Educação e Saúde: territórios de responsabilidade, comunidade e demandas sociais. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 36 (1 Supl. 1): 18 – 26; 2012.
- Magalhães, C. M. C.; Costa, L. N.; Cavalcante, L. I. C. Percepção de educadores de abrigo: o seu trabalho e a criança institucionalizada. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 2011; 21(3): 818-831.
- Macdonald G.; Livingstone N.; Hanratty J.; McCartan C.; Cotmore R.; Cary M. The effectiveness, acceptability and cost-effectiveness of psychosocial interventions for maltreated children and adolescents: an evidence synthesis. *Health Technol Assess* 2016;20(69).
- Minayo M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
- Peruzzo, C. M. K. Pressupostos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa: da observação participante à pesquisa-ação. *Época III*. Vol. XXIII. Número Especial III, Colima, primavera 2017, 161-190.
- Reichet, F. F.; Loch, M. R.; Capilheira, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12):3353-3362, 2012.
- Ribeiro, R. B.; Cordeiro, Q.; Taborda, J. G. V. Public health system and psychiatry in the treatment of ‘dangerous’ young offenders in Brazil. *International Journal of Law and Psychiatry* 41, 2015. 18–25p.
- Rizzini, I. Crianças e menores: do pátrio poder ao pátrio dever. Um histórico da legislação para a infância no Brasil. In: *A arte de governar crianças: a história das Políticas Sociais, da legislação e da Assistência à Infância no Brasil*. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- Santos, R. Formação e desenvolvimento de recursos humanos em saúde no SUS: análise dos projetos dos polos de educação permanente em Santa Catarina. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- Santos, E. A.; Joca, E. C.; Alves e Souza, A. M. Theater of the oppressed in mental health: social participation with art. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58):637-47.

- Saraceno, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.
- Sarreta, F. de O. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS / Fernanda de Oliveira Sarreta. - São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.
- Silva, G. M.; Seiffert, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica oposta metodológica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 362-6.
- Silva, C. C.; Costa, M. C. O.; Carvalho, R. C. de; Amaral, M. T. R.; Cruz, N. L. A.; Silva, M. R. de. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. Ciência & Saúde Coletiva, 19(3):737-745, 2014.
- Silva, S. S.; Coto, G. C. Redes Públicas de Cooperação e o Desenvolvimento Local: a experiência do programa nacional de habitação rural (PNHR) no Alto Vale do Itajaí. Revista de Ciências da Administração. V. 17, Edição Especial, p. 165-182, 2015.
- Silva, R. A.; Menezes, J. A. Os significados do uso de álcool entre jovens quilombolas. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (1), pp. 493-504. 2016.
- Siqueira, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. Crianças e Adolescentes institucionalizados: desempenho escolar, satisfação de vida e rede de apoio social. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jul-Set 2010, Vol. 26 n. 3, pp. 407-415.
- Souza, I. C. W. de.; Ronzani, T. M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 17, n. 2, p. 237-246, abr./jun.2012.
- Yokoy de Souza, T. Processo de desenvolvimento de educadores sociais do sistema de medidas socioeducativas: indicadores de formação. Tese de doutorado do Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. 2012.
- Yokoy de Sousa, T.; Branco, A. M. C. U. de A.; Oliveira, M. C. S. L. de. Pesquisa qualitativa e desenvolvimento humano: aspectos históricos e tendências atuais. Fractal: Revista de Psicologia, v. 20 – n. 2, p. 357-376, Jul./Dez. 2008.
- Thiollent, M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. São Paulo: Polis. 1987.

Thiollent, M. Metodologia da pesquisa-ação. 12.ed. São Paulo:Cortez. 2003.

Veber, A. P.; Lacerda, J. T. de; Calvo, M. C. M. Gestão da Assistência Farmacêutica - Planejamento em Saúde, Florianópolis: Departamento de Ciências Farmacêuticas / UFSC; UnA-SUS, 2011.

Ventura, T. A. O atendimento das medidas socioeducativas no âmbito do Sistema único de Assistência Social (SUAS). Dissertação de Mestrado. Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2014.

WHO Assist Working Group. The Alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 2002. 1183-1194 p.

Zanella, Zanella, M. N.; LARA, A. M. de B. A ONU, suas normativas e o ordenamento jurídico para o atendimento de adolescentes em conflito com a lei no Brasil: as políticas de socioeducação. *ETD - Educação Temática Digital*, Campinas, SP, v. 17, n. 1, p. 176-192, jan./abr. 2015. ISSN 1676-2592.

Apêndices

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos o(a) senhor(a) para participar do projeto de pesquisa **ANALISE SOBRE OS DISCURSOS E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO BRASILEIRO À PARTIR DE UM PROCESSO DE CAPACITAÇÃO**, sob a responsabilidade da pesquisadora **Dra. Andrea Donatti Gallassi**. O projeto trata-se de um estudo de abordagem mista, quantitativa e qualitativa. A amostra será composta pelos profissionais que trabalham no Sistema Socioeducativo do Distrito Federal.

O objetivo desta pesquisa é analisar as experiências trazidas pelos profissionais do sistema socioeducativo a partir do curso de formação que eles estarão participando.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio do preenchimento de formulários com informações sociodemográficas e outros de avaliação do curso de formação. Além disso, analisaremos ao longo do curso de formação os conteúdos oriundos dos debates que iremos realizar.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são baixos, sejam eles físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural e espiritual, uma vez que não será utilizado nenhum material biológico, nem o uso de medicamentos ou placebos para testes. Os dados serão coletados por meio dos formulários preenchidos e, também, por meio da análise do discurso que serão apresentados na forma de pesquisa científica relacionando os perfis dos participantes com os conteúdos expressos ao longo do processo de formação, tendo como referência as diretrizes do Sistema Nacional de Socioeducação e as políticas sobre drogas e de direitos humanos.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento ou etapa

sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto resultante dos procedimentos de pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dra. Andrea Donatti Gallassi, na Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia no telefone 61-33770615 ou 61-81892484, no horário de 13h às 18h de segunda a sexta-feira..

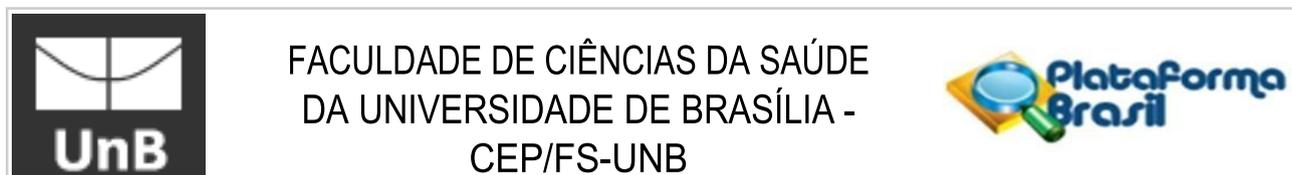
Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o(a) senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Prof^aDr^a Andrea Donatti Gallassi

Brasília, ____ de _____ de _____.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ANÁLISE SOBRE OS DISCURSOS E AÇÕES DESENVOLVIDOS PELAS EQUIPES DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO BRASILEIRO À PARTIR DE UM PROCESSO DE CAPACITAÇÃO

Pesquisador: Andrea Donatti Gallassi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39116514.6.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA JUSTICA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 911.956

Data da Relatoria: 09/12/2014

Apresentação do Projeto:

As medidas socioeducativas não possuem o objetivo de punir, mas sim de educar os adolescentes em conflito com a lei a fim de retornarem à família, escola e sociedade, repensando e mudando seus atos. No entanto, o que se observa na prática é que essas medidas aplicadas aos menores só possuem um caráter punitivo, sem o acolhimento e a assistência adequada para que esses jovens mudem seu comportamento, tanto no ambiente físico quanto na qualidade dos profissionais envolvidos e, principalmente, não oferecendo educação e um plano adequado de ressocialização (BRASIL 2012b).

Conforme dados do Panorama Nacional de Execução de Medidas Socioeducativas (BRASIL, 2012b), das 320 unidades de internação existentes até outubro de 2011 no Brasil, foram apresentadas situações de abuso sexual em 34 destas, mortes por homicídio em 19, morte por doenças pré-existentes em 7, e mortes por suicídio em 2, além de ocorrência de agressões físicas por parte de funcionários e policiais e castigos físicos, o que fere integralmente os pressupostos do ECA e da Política Nacional de Direitos Humanos (BRASIL, 2010). Assim, torna-se urgente e necessária uma reforma das medidas atuais que tratem do menor infrator, visando uma real mudança no paradigma de abordagem e ressocialização.

Os adolescentes vítimas da violência praticada sobre eles pela sociedade e pelo ambiente familiar retribuem esta violência sofrida praticando atos antissociais; a proteção que a família não oferece e que o Estado deveria oferecer, por meio das medidas socioeducativas, também não possui êxito, uma vez que também faz uso da violência como medida “corretiva”, e dispõem de espaços de ressocialização de altíssimo risco para gerar mais situações de violência entre os próprios adolescentes que se encontram internados.

Nesse sentido, a capacitação presencial das equipes do sistema socioeducativo, relacionando os fatores de risco e proteção quanto ao uso de drogas e a reincidência no ato infracional, torna-se de grande relevância para promover uma melhor compreensão do fenômeno e buscar alternativas que melhorem a qualidade do processo de ressocialização.

Associado a isso, realizar uma análise deste processo de capacitação, criando mecanismos metodológicos a partir da experiência que será desenvolvida, se torna de fundamental importância para promover a reflexão do trabalho efetuado pelos técnicos e gestores destes serviços com vistas ao aprimoramento de suas práticas.

Metodologia:

A pesquisa será realizada no âmbito do Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Faculdade Ceilândia, Universidade de Brasília (CRR/FCE/UnB), que desenvolve suas ações nas cidades do entorno de Brasília em seus diversos serviços intersetoriais. Atualmente, o Centro também vem desenvolvendo outros projetos de pesquisa e intervenção sobre as temáticas drogas e vulnerabilidades, como os serviços que compõem o sistema socioeducativo, com os profissionais que compõem o Núcleo de Saúde, Núcleo Psicossocial e Núcleo de Educação de todas as Unidades de Internação (UI's) em funcionamento no Distrito Federal. Estes profissionais serão indicados pelas Secretarias da Criança e da Saúde do Governo do Distrito Federal, responsáveis pelo sistema socioeducativo. A capacitação terá um total de 40 horas desenvolvidas a partir de aulas teóricas

expositivas-dialogadas, representando 10h do total, e 30 horas de atividades práticas, oficinas, role-play, supervisão e discussão de caso, e construção de projeto de intervenção. Esta pesquisa ocorrerá em paralelo ao curso desenvolvido pelo CRR/FCE/UnB e será desenvolvida com os sujeitos que participarão do curso de formação, que serão orientados sobre a pesquisa e convidados a participar, sendo sua concordância manifestada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Portanto, participarão da pesquisa apenas os profissionais que assinarem o TCLE, não comprometendo o desenvolvimento do curso de formação. Como estratégia de pesquisa será utilizada a pesquisa ação, na qual configura-se como um tipo de pesquisa social com base empírica e estreita associação com uma ação, e no qual o pesquisador e os participantes da pesquisa estão envolvidos de modo participativo. Para isso, os participantes responderão instrumentos de pesquisa como uma ação pedagógica do conteúdo e cronograma do curso. Neste estudo, a pesquisa-ação será do tipo participante, partindo da co-construção (pesquisador e sujeitos participantes) sobre a percepção destes profissionais no que se refere à sua atuação, a realidade do contexto de A pesquisa se dará em três etapas: a primeira terá o objetivo de levantar o perfil dos profissionais participantes do curso de formação. Para isso, será utilizado um questionário com questões fechadas contendo dados sócio demográfico. A segunda etapa será concomitante ao desenvolvimento do curso e terá como objetivo levantar a percepção dos participantes sobre aspectos diversos relacionados ao conteúdo estudado na formação. Para isso, será aplicado o que denominamos diário do curso, contendo atividades auto expressivas e questões abertas, e será aplicado pelos professores e monitores do curso de formação. A última etapa terá como objetivo conhecer a percepção e satisfação dos participantes sobre o curso realizado e suas possibilidades na aplicação da aprendizagem em seu cotidiano de trabalho. Para isso, será aplicado um questionário de perguntas fechadas com dados de avaliação de satisfação do curso e possibilidades de aplicação do conhecimento no serviço. Os dados da etapa 1 e 3 serão tratados com relação à frequência, e apresentados através de gráficos e planilhas descritivas e correlacionais. Os dados da etapa 2 serão analisados por meio da abordagem qualitativa tratados com análise de conteúdo temática categorial e de frequência do tipo de relações de co-ocorrências. No material final serão aplicados testes de validação para melhor rigor do fenômeno. Os dados finais serão triangulados para definir a expressão dos aspectos do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral será conhecer o perfil dos trabalhadores do sistema socioeducativo

e o impacto do curso de capacitação a que serão submetidos, criando uma reflexão sobre suas práticas à partir do atual contexto deste sistema.

Objetivos específicos:

- Mapear a rede de serviços do sistema socioeducativo do Distrito Federal a partir das informações trazidas pelos participantes do curso;
- Conhecer a percepção dos profissionais sobre a formação e suas consequências na prática e na gestão do serviço;
- Estimular e fortalecer a abordagem educativa e de direitos humanos junto aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa por parte dos profissionais do sistema socioeducativo;

Estimular a desconstrução do estigma e do distanciamento social associado aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a autora do projeto de pesquisa em questão, os riscos decorrentes da participação na pesquisa são baixos, sejam eles físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural e espiritual, uma vez que não será utilizado nenhum material biológico, nem o uso de medicamentos ou placebos para testes. Serão apenas coletados dados e informações sobre a percepção do contexto de trabalho dos profissionais participantes do curso de capacitação.

Benefícios:

De acordo com a autora do projeto de pesquisa em questão, este estudo tratará de conhecer o perfil da realidade dos trabalhadores do sistema socioeducativo, bem como sua percepção e entendimento de seu processo de trabalho, especialmente no que se refere às questões sobre drogas e direitos humanos. E, dessa forma, apresentar reflexões, estratégias e caminhos a seguir para a melhor formação dos profissionais deste campo e melhorias na intervenção junto aos adolescentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo que tem como objetivo conhecer o perfil dos trabalhadores do sistema socioeducativo e o impacto do curso de capacitação a que serão submetidos, criando uma reflexão sobre suas práticas à partir do atual contexto deste sistema. O projeto de pesquisa será coordenado pela Profa. Dra. Andrea Donatti Gallassi e conta com mais 4 professores da

FCE/UnB. O projeto está redigido de maneira clara, permitindo a avaliação ética por parte deste CEP.

Os participantes da pesquisa serão os profissionais que participarão do curso de formação, sendo que a pesquisa ocorrerá em paralelo à realização deste, e que assinarem o TCLE, não comprometendo o desenvolvimento do curso de formação. Serão coletados dados e informações sobre a percepção do contexto de trabalho dos profissionais participantes do curso de capacitação por meio de questionário a ser aplicado durante o curso de formação. O TCLE foi apresentado de acordo com as normas da Resolução CNS/MS 466/12, garantindo o ressarcimento de qualquer gasto com a pesquisa, garantia de indenização e sigilo das informações, além da apresentação dos possíveis riscos provenientes da pesquisa. Não foi apresentado no TCLE os benefícios para o participante da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: carta de encaminhamento ao CEP (25/11/2014); Termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Responsável (25/11/2014); Folha de Rostos preenchida, assinada e carimbada pela vice-diretor da FCE (25/11/2014); TCLE, redigido em linguagem correta (28/10/2014); Projeto de pesquisa (28/10/2014); Termo de concordância assinado pela subsecretaria do Sistema Socioeducativo (25/11/2014); Currículos dos pesquisadores; planilha orçamentária (25/11/2014).

Recomendações:

Inserir os benefícios da pesquisa para os participantes da pesquisa no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se em conformidade com a Res. CNS 466/2012 e complementares.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

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

BRASILIA, 15 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana (Coordenador)

Apêndice C

Instrumento 1 – Ficha de Inscrição



Centro de Referência sobre Drogas e
Vulnerabilidades Associadas
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

FICHA DE INSCRIÇÃO

POR FAVOR, PREENCHAM COM LETRA LEGÍVEL PARA A CORRETA EMISSÃO DE CERTIFICADO

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ CPF: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

1. Cargo: a. <input type="checkbox"/> Especialista b. <input type="checkbox"/> ATRS c. <input type="checkbox"/> Outro _____	2. Unidade em que atua: a. <input type="checkbox"/> Meio aberto b. <input type="checkbox"/> Semiliberdade c. <input type="checkbox"/> Internação d. <input type="checkbox"/> IGestão e. <input type="checkbox"/> IOtros	3. Sexo a. <input type="checkbox"/> Feminino b. <input type="checkbox"/> Masculino 4. Faixa Etária a. () 18–29 anos b. () 30–49 anos c. () 50–65 anos d. () mais de 65 anos
5. Com relação à cor/raça, você se define como: a. () negro b. () pardo c. () branco d. () amarelo (japonês/chinês)	6. Região Administrativa que trabalha: a. () São Sebastião b. () Brazlândia c. () Santa Maria d. () Planaltina e. () Recanto das Emas f. () Plano Piloto g. () Outra	

7. Escolaridade:

- a. () Apenas o ensino fundamental (completo ou não)
b. () Apenas o ensino médio (completo ou não) c. () Além do ensino médio (universidade ou curso técnico, completo ou não)

8. Você já fez algum curso de aperfeiçoamento, capacitação ou especialização?

- () sim () não (pular para a questão 9)

8.1 Se sim, especifique a área (pode assinalar mais de uma resposta):

- a. () Saúde;
b. () Educação;
c. () Segurança
d. () outros: _____

9. Você já recebeu algum treinamento sobre tratamento, manejo ou prevenção de uso de drogas?

- a. () sim b. () não

10. No cotidiano do seu trabalho no sistema socioeducativo, você realiza atendimento com pessoas que fazem uso de drogas?

- a. () sim b. () não (pular para a questão 11)

10.1 Se sim, você se sente suficientemente capacitado para realizar este atendimento?

- a. () sim b. () não

11. Quantas horas semanais você trabalha no sistema socioeducativo?

- a. () 20 horas
b. () 30 horas
c. () 40 horas
d. () 60 horas

12. Quanto tempo de experiência profissional no sistema socioeducativo você tem?

- a. () 1 a 3 anos
b. () 4 a 7 anos
c. () 8 a 10 anos
d. () Mais de 10 anos

13. Assinale as afirmações abaixo com o número correspondente, sendo:

1=NÃO CONCORDO 2=CONCORDO EM PARTE 3=CONCORDO PLENAMENTE 4=NÃO SEI

a). A participação de uma capacitação é sempre vantajoso para quem participa	
b). Participar de uma capacitação propicia aperfeiçoamento no desempenho profissional	
c). Devem participar de capacitação aqueles trabalhadores que realmente precisam	
d). O serviço é capaz de identificar as necessidades de qualificação de seus trabalhadores	
e). Os gestores são capazes de identificar as necessidades de formação dos trabalhadores	
f). A formação pode melhorar os processos de trabalho	
g). Na formação considera-se mais a necessidade de aprender do que os relacionamentos interpessoais	
h). Será de fácil aplicabilidade prática os conteúdos que aprenderemos neste curso	
i).A formação ajuda na renovação do cotidiano do trabalho	
j). A formação aumenta a motivação para o trabalho	
l).Após a formação terei condições de sugerir mudanças na rotina do meu serviço	
m).A formação facilitará ser mais receptivo às mudanças no serviço	

14. As minhas três principais expectativas com este curso são:

1.

2.

3.

Apêndice D

Instrumento 2 – Descritivo

Identificação						
1. Cargo: a. <input type="checkbox"/> Especialista b. <input type="checkbox"/> ATRS c. <input type="checkbox"/> Outro	2. Unidade em que atua: a. <input type="checkbox"/> Meio aberto b. <input type="checkbox"/> Semiliberdade c. <input type="checkbox"/> Internação		3. Sexo a. <input type="checkbox"/> Feminino b. <input type="checkbox"/> Masculino		4. Idade (anos completos): <input type="text"/>	
Percepção sobre o sistema						
Numa escala de 1 a 5 (1 = muito ruim; 5 = excelente), avalie os seguintes aspectos sobre o sistema socioeducativo, a partir do local em que você trabalha.						
5. Estrutura física	1	2	3	4	5	Justifique
a. Adequação do espaço físico para a execução dos serviços						
b. Qualidade das instalações						
c. Ambientação (ventilação, iluminação, higiene)						
6. Recursos materiais e humanos	1	2	3	4	5	
a. Material de escritório (papel, caneta, grampeador, etc.)						
b. Equipamentos (computador, impressora, telefone, etc.)						
c. Acesso à internet						
d. Material para atividades com os adolescentes						
e. Disponibilidade de carro						
f. Quantidade de profissionais						
7. Articulação com a rede	1	2	3	4	5	
a. Saúde						
b. Assistência social						
c. Educação						
d. Segurança pública						
e. Organizações não governamentais						
f. Comunidade (vizinhança, comércio, igrejas, etc.)						
g. Família dos adolescentes						
8. Relação intrainstitucional	1	2	3	4	5	
a. Relação com gestores da política (Subsecretarias e Secretaria)						
b. Relação com a chefia imediata						
c. Relação entre unidades do sistema socioeducativo						
d. Relação com colegas de trabalho						
9. Aspectos pessoais	1	2	3	4	5	
a. Desempenho no trabalho						
b. Realização pessoal no trabalho						
c. Satisfação com o resultado do trabalho						
10. Política socioeducativa	1	2	3	4	5	
a. Eficiência (desempenho e racionalidade na execução das ações)						
b. Eficácia (cumprimento de metas, prazos, alcance do público-alvo)						

c. Efetividade (resultado, cumprimento dos objetivos)						
---	--	--	--	--	--	--

Apêndice E

Instrumento 3 – ECOMAPA

COMUNIDADE

- Associação de bairros;
- Profissionais na comunidade
- Igreja
- Grupos religiosos
- ONG's
- Estabelecimentos Comerciais
- Escola
- Empresários
- Empresários
- Vizinhos
- Outros _____
- Outros _____

REDE INTERNA

- Profissionais do serviço
- Chefia direta
- Gestor do serviço
- Famílias
- Outros _____

PROTEÇÃO/SEGURANÇA/ASSISTÊNCIA

- Conselho dos direitos da criança e adolescente
- Promotores/Juizes
- Polícia comunitária
- Batalhão escolar
- Conselho tutelar
- Ministério Público
- CRAS
- CREAS
- CENTRO POP
- Profissionais do serviço
- Vara da Infância e juventude

SERVIÇOS DE SAÚDE

- Centro de Saúde
- Equipe Saúde da Família (ESF)
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Hospital
- ONG's
- Profissionais de saúde
- Escola
- Empresários
- Outros _____