

# UM OLHAR E UM NOVO CUIDADO: OFICINA DO AUTOUIDADO PARA ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA

Doralice Sisnande dos Santos<sup>1</sup>

Ana Maria Caetano Moraes<sup>2</sup>

## RESUMO

Este trabalho mostra a experiência do Setor de Terapia Ocupacional em uma unidade socioeducativa do Degase, na baixada Fluminense, com acompanhamento a adolescentes do sexo masculino, em privação de liberdade, com atendimento ampliado em saúde. Tendo no cuidado ampliado uma alternativa de fortalecimento de vínculos e afetos, atendendo necessidades básicas comuns a esta etapa de vida, com atenção focada na autonomia e independência através da oficina do autocuidado. A metodologia prevê construção participativa da rotina de trabalho, da implantação e implementação das ações em saúde, da criação das estratégias de intervenção. Encontros semanais em atividades práticas do autocuidado e visitas domiciliares aos alojamentos na unidade para levantamento de demanda específica. Conscientização permanente para automatização da proposta. Os resultados apresentam diferentes dimensões como na mudança e quebra de paradigmas no socioeducativo, na concepção dos direitos, deveres e do exercício da cidadania, do autocuidado em sua completude, associadas com a autonomia e independência dos indivíduos com práticas diárias, continuadas e coletivas.

1 Formada em Terapia Ocupacional em 2003 pela Universidade Castelo Branco tendo experiência com adolescentes em situação de vulnerabilidade social desde 2004. Iniciou no Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo (CAI-Belford Roxo) em dezembro de 2012, onde liderou ativamente projetos voltados para a saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa até o momento.

2 Formada em Terapia Ocupacional em 1991 pela FRASCE - Faculdade de Reabilitação da ASCE, pós graduação em Unidade Motora pelo Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação no ano de 1993. Chegando ao Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo (CAI-Belford Roxo) em fevereiro de 2015. Participando e ajudando no remodelamento das abordagens institucionais sobre o autocuidado dos jovens em cumprimento de medida socioeducativa desde então.

## INTRODUÇÃO

O Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE) é um órgão do poder executivo criado pelo decreto nº 18.493, de 26 de janeiro de 1993, vinculado à Secretaria de Estado de Educação, que promove a socioeducação no Estado do Rio de Janeiro.

Em 21 de agosto de 1998, foi inaugurada a unidade de socioeducação - Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo (CAI-Belford Roxo) - DEGASE. Com capacidade de atendimento para 130 adolescentes do sexo masculino, em regime de internação de privação de liberdade. Entretanto, mantém uma permanência superior a 300. Em 2001, o Colégio Estadual Jornalista Barbosa Lima Sobrinho foi inaugurado e disponibilizou o ensino fundamental e médio a estes adolescentes.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) - do inglês World Health Organization - WHO, saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades (WHO, 2006). Em concordância, as portarias Nº 1082 e Nº 1083 de 23 de Maio de 2014 no âmbito do Novo Degase pautam-se no reconhecimento de que a prática do ato infracional não anula a condição peculiar do adolescente enquanto pessoas em desenvolvimento e portadora de direitos (Boas, Cunha & Carvalho, 2010; Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990; Ministério da Saúde. 2010).

Em janeiro de 2013, a equipe multidisciplinar em saúde foi implementada na unidade. Desde então, vem sendo desenvolvidas ações em saúde com estratégia no cuidado. Dentre elas, o aprimoramento, desenvolvimento e execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Plano Individual de Atendimento (PIA) dentro da perspectiva de atendimento integral e a garantia dos direitos fundamentais, em especial os direitos a vida e a saúde de acordo com o Ministério da Saúde (portarias nº 1.082 e nº 1.083 de maio de 2014).

## INTERVENÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Terapia Ocupacional é a ciência que estuda a atividade humana e a utiliza como recurso terapêutico para prevenir e tratar dificuldades físicas e/ou psicossociais que interfiram no desenvolvimento e na independência do cliente em relação às atividades de vida diária, trabalho e lazer. É a arte e a ciência de orientar a participação do indivíduo em atividades selecionadas para restaurar, fortalecer e desenvolver a capacidade, facilitar a aprendizagem daquelas habilidades e funções essenciais para a adaptação e produtividade, diminuir ou corrigir patologias e promover e manter a saúde (WHO, 2006).

Na prática profissional, o terapeuta ocupacional com o foco no desempenho ocupacional considera e prepara o indivíduo para o autocuidado, intervém na relação deste cuidado pessoal, e na coletividade. Propõe e atribui tarefas que cooperam para a construção e aprendizado, para o desenvolvimento das habilidades, promovendo a independência e autonomia, a prevenção e promoção da saúde.

A adolescência compreende uma etapa do ciclo vital caracterizada por um processo que envolve mudanças físicas, psicológicas e ambientais, as quais estão

diretamente relacionadas ao contexto histórico, social e cultural em que se dá o desenvolvimento (Sifuentes, Dessen, & Oliveira, 2007).

Esta etapa de desenvolvimento, adolescência, implica em diversas mudanças, que vão para além das mudanças físicas, os comportamentos grupais, ou individualização, a formação de sua identidade, e tantos outros. Em um universo que ocorrem tantas mudanças, e estas, agrupadas e sobrepostas ao cumprimento de uma medida socioeducativa privativa do convívio diário familiar e social/comunitário, podem gerar impactos ou afetar neste pleno desenvolvimento nesta etapa de vida.

Dispomos das políticas públicas como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), Plano Operativo Estadual de Atenção à Saúde dos Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa em regime de internação e internação provisória. Todas garantindo e ordenamento o atendimento aos adolescentes.

A proposta da criação da oficina do autocuidado surgiu como um grito, na tentativa de sucumbir, intervir, mudar e erradicar condutas insensatas, repetidas e reproduzidas ao longo dos anos pelos adolescentes durante a internação. Estas condutas eram desconhecidas, até então, pela comunidade socioeducativa e foi um choque estarrecedor o conhecimento de tais práticas. Estas ocorreram por total ausência de conhecimento, educação e/ou orientação em saúde. Um exemplo, era uma crença de praticidade e bom uso da quantidade de água dispensada no vaso sanitário durante as descargas do dia a dia. Os jovens aproveitavam a quantidade de água e a oportunidade de ter um recipiente de reservatório de água, que funcionava como o tanque para lavagem das roupas e do alojamento.

Vale ressaltar que os adolescentes aqui mencionados em tais práticas, estiveram expostos em suas trajetórias de vida, a circunstâncias impeditivas para aquisições para etapa de desenvolvimento. Com escassez no amparo e cuidado, permaneceram desamparados em situações de vulnerabilidade social, abandono e/ou vivência na rua. E entende-se que são a soma de múltiplos fatores que precipitaram e interferiram no pleno desenvolvimento e das aquisições do desempenho ocupacional e educação em saúde, compatível com a etapa de vida que se encontram.

A intervenção em saúde na Unidade Cai Belford Roxo está na linha dos cuidados da Atenção Básica, com a Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Atenção em Saúde Mental, na prevenção e promoção da saúde. E a terapia ocupacional constrói entre as inúmeras propostas e planos de trabalho, a ação na linha de cuidado humanizado com a oficina do autocuidado.

## **A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCIPACIONAL AOS ADOLESCENTES ACOMPANHADOS NA OFICINA DE AUTOUIDADO.**

O autocuidado é uma função que permite as pessoas desempenharem por si, atividades que visam à preservação da vida, da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar (Ministério da Saúde, 2017). Uma inabilidade com autocuidado dentro de

um espaço restritivo e coletivo pode gerar impactos negativos no convívio social, podendo emergir e propiciar conflitos e exclusão. autocuidado dirige-se no sentido do desenvolvimento e aquisições de habilidades para o exercício do autocuidado, com autonomia e independência, condizente com a etapa de vida e desenvolvimento destes adolescentes. A continuidade de observação facilita avaliar o ambiente de convívio, levantar potencializadores de sofrimento, geradores de conflitos, visualizar o panorama da organização do cotidiano e intervir com ações específicas e eficazes. As ações em saúde são desenvolvidas para que as mudanças possam promover o cuidado integral nas diretrizes estabelecidas pelas portarias N<sup>o</sup> 1.082 e N<sup>o</sup> 1.083 de maio de 2014, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Adolescente em conflito coma lei, em regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI).

A promoção de um cuidado ampliado dentro do contexto de uma unidade de socioeducação em regime de internação tem desafios diários para serem superados. A superlotação, as diversas expressões de violência entre os jovens, os espaços restritos de convivência, o confinamento, os direitos violados, a intolerância, são situações comumente vivenciados na prática diária de trabalho.

A preocupação com a segurança é um fator preponderante nos espaços de convivência, chamam a atenção, e por vezes servem como limitadores para avanços nas ações planejadas. A proposta de entrada no alojamento e agrupamento dos adolescentes não foi recebida com entusiasmo pelo apoio da segurança, a complexidade da intervenção extrapolaria os limites conhecidos até então. A sensibilização e o convite para coparticipação foram cruciais para o apoio. Nesse sentido, a participação da direção no projeto serviu de mola mestre para emplacar todas as ações estabelecidas. Luiz Fernando Brandão – diretor - foi o incentivador, colaborador e maior apoiador para o indubitável resultado das práticas propostas. Com isso, as ações foram conduzidas e se tornando mais consistentes, eficazes com a presença do diretor. Este pessoalmente deliberou para cada plantão, evitando possíveis ambiguidades e/ou incongruências no entendimento das ações. A presença do diretor foi dando lugar a sistematização do serviço e entrando no fluxo da rotina da instituição. Foram implantadas a rotina de trabalho e estratégias de intervenção e os impactos gerados em cada espaço.

A fidúcia da equipe na possibilidade do trabalho também foi um fator determinante para o sucesso das ações.

Quando pensamos no cuidado, na construção de práticas de saúde, devemos considerar a importância de enxergar o cuidado não somente individualizado, mas também no coletivo, construindo e desenvolvendo práticas de saúde com enfoque na humanização.

## METODOLOGIA

A oficina do autocuidado abordada pela Terapia Ocupacional no contexto socioeducativo, na unidade socioeducativa Cai Belford Roxo, utiliza para efetivar as ações em saúde: Para a realização teórica são utilizados recursos como jornais, revistas, livros, audiovisual, dentre outros. O financiamento da oficina do autocuidado é oriundo de recurso da Coordenação de Saúde do Degase, da própria unidade de

atendimento, e de doações dos servidores da unidade. Todo material disposto, são mantidos e guardados em armários fechados, manipulados sob orientação do técnico responsável da oficina. O espaço utilizado para atividade é da Saúde Integral/ Saúde Mental. A sala dispõe de mesas, cadeiras, TV, rádio, vídeo, tanque, utensílios diversificados, armários, dentre outros, que atendem a proposta do trabalho. Os encontros são acompanhados pelo técnico de referência da atividade e de um agente socioeducativo que na maior parte do tempo pode ou não estar inserido na atividade, dependendo do perfil do agente no plantão.

### **1. Implantação de rotina.**

Após a identificação do adolescente e suas necessidades mais urgentes, como higiene pessoal, bucal entre outras, são construídas as estratégias de atendimento individualizadas. Cada adolescente dentro de sua rotina diária é submetido ao acompanhamento dos profissionais do acompanhamento.

### **2. Sistemática conscientização da importância da continuidade das ações em saúde.**

Construção de planos integrados com todos os profissionais envolvidos no acompanhamento da medida socioeducativa, afim de encadeamento das ações em concordância com o planejamento da equipe.

### **3. Visita domiciliar ao alojamento.**

Neste momento é realizado o levantamento da demanda específica do grupo e/ou individual, o ambiente do convívio é observado. Os adolescentes são vistos e orientados para as condutas e os encontros. E ainda são estabelecidos e agendados o retorno para visita semanal.

### **4. Atendimento individual.**

Para estabelecimento do vínculo terapêutico, para a construção do contrato terapêutico e regras de convívio no ambiente de oficina do autocuidado e do espaço do alojamento. Esta etapa é importante inibir os ideais e convicções facciosas e a intolerância mútua.

### **5. Atendimento em grupo.**

Encontros semanais, compostos por até 8 adolescentes, com duração de cada encontro de até uma hora e meia. As atividades se dividem em práticas e teóricas. Para a realização prática, são utilizados os objetos pessoais dos adolescentes que estão participando. A manipulação é individualizada, evitando trocas ou perdas dos objetos.



## DISCUSSÃO

Até 2012, as práticas na terapia ocupacional na unidade não eram integradas as práticas de saúde coletiva. A partir de 2013, as ações por toda a equipe de saúde foram intensificadas e implementadas, e a oficina do autocuidado inexistente até o momento foi sendo constituída como algo essencial e indispensável para a qualidade de vida dos adolescentes.

Com a implantação da rotina observamos uma melhor efetividade nas ações propostas e maior apoio técnico. No atendimento individual, o vínculo serve de base para todas as propostas, para a construção do contrato terapêutico, que é o arcabouço para a condução do trabalho garantindo a civilidade e convívio em harmonia.

O acompanhamento no setor de terapia ocupacional foi crucial para a transformação no pensamento dos jovens e dos profissionais e contundente com os resultados qualitativos encontrados.

Das nossas ações mais significativas corroboradas por toda a equipe de saúde integral, a principal foi a extinção da prática do uso do vaso sanitário pelos jovens para a lavagem de roupas, objetos, e alojamento (Fig 1). Que acarreta numa melhor condição de higiene e diminuição nos agravos a saúde individual e do grupo (Fig 2). As visitas ao alojamento ainda se propuseram a direcionar um conhecimento personalizado e individualizado dos adolescentes assistidos, melhorando a qualidade da assistência técnica. Um atendimento imediato das demandas surgidas, em saúde ou não, e a resolução de conflitos. Além disso, o convívio amistoso e pacífico entre os adolescentes são estabelecidos, construídos e ratificados diariamente, e também desenvolvidos e exercitados a cada encontro. Houve ainda uma facilitação nas relações interpessoais e grupais, provocada pela permanência sistematizada da equipe da saúde nos alojamentos e espaços de convívio dos jovens. Outrossim, as atividades em grupo facilitaram o exercício da autonomia e independência, desenvolveram habilidades, replicação de aprendizagens e construção de hábitos em saúde, desconstrução de práticas de intolerância, aproximação e desenvolvimento de afetos.



Figura 1. Visitação da equipe de Terapia Ocupacional ao alojamento dos adolescentes.



Figura 2. Adolescentes sendo orientados quanto a lavagem das roupas, higiene pessoal e manutenção dos objetos de uso pessoal.

O espaço da oficina do autocuidado foi reconhecido pelos adolescentes e pelos demais atores do socioeducativo como um espaço de convivência, crescimento, de aprendizagem, de troca e inclusão, lugar para o exercício da cidadania. Ao ponto de alcançarmos que as demandas em saúde começassem a serem trazidas pelos próprios adolescentes, agentes, professores, dentre outros. Importante ressaltar que nossas atividades sempre são realizadas no contraturno das demais propostas na unidade, afim de não sobrepor atividades aos adolescentes.

## CONCLUSÃO

A assertividade das ações estabelecidas se baseia no respeito e entendimento de que todas as atividades são importantes para a construção do cidadão. Foram identificadas aquisições na Área de Desempenho das Atividades de Vida Diária (COFFITO, 2006), aumento no nível de independência e autonomia no autocuidado, desenvolvimento das habilidades, melhora na consciência da imagem corporal, responsabilidade com meio ambiente e com troca de experiência e informações em saúde para preservação da vida.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Constitution of the World Health Organization – Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.
- C.C.V Boas, C.F Cunha & R. Carvalho. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade, 2010.
- Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá providências.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens. 2010.
- T.R. Sifuentes, M.A. Desse & M.C.S.L. Oliveira. Desenvolvimento humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. *Psicologia: Teoria. e Pesquisa*, 23, 379-385, 2007.
- Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e Eixos Operativos para o SINASE – Presidência da República – Secretaria de Direitos Humanos. Brasília, 2013.
- Lei nº12594 de 18 de janeiro de 2012 – Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo –SINASE.
- Ministério da Saúde, Portaria de Consolidação Nº 2, 28 de setembro de 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL - COFFITO. Resolução nº 316, de 19 de julho de 2006. Disponível em: Acesso em: 19 maio 2011.