

Fundação CASA

GUIA PRÁTICO PARA CONSTRUÇÃO DE RELATÓRIOS – Versão 2024

São Paulo – 2024

Expediente

Tarcísio de Freitas

Governador de São Paulo

Fábio Prieto de Souza

Secretário da Justiça e Cidadania

Claudia Carletto

Presidente

Ana Paula Ribeiro

Chefe de Gabinete

Maria de Fátima Marcato Brandão

Assessora Especial de Políticas Socioeducativas

Carlos Alberto Robles

Denis Batista Gomes

Maria Angélica Alves da Silva

Superintendências

Claudia Pasquini de Almeida

Cléber Manoel de Mesquita

Janaina de Brito Asprino

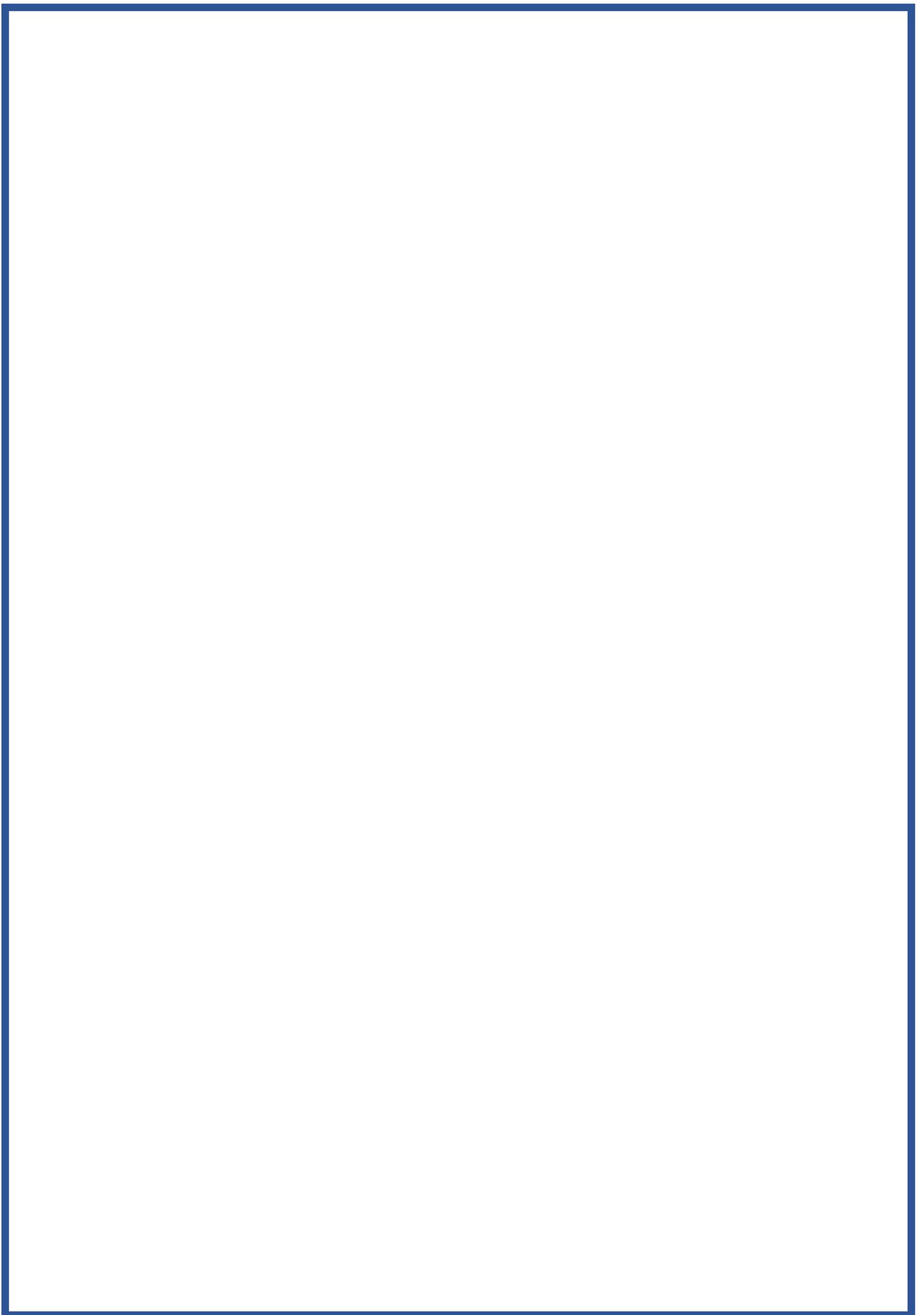
Natache Khrystie Costa de Oliveira

Neuza Maria Ewerton Flores

Maurício Vilas Boas Vilela

Wellington do Carmo Medeiros de Araújo

Gerências



APRESENTAÇÃO

O presente material tem a finalidade de apresentar os elementos mais fundamentais para a confecção dos Relatórios que informam e atualizam o Poder Judiciário acerca das informações iniciais, diagnósticas e/ou do acompanhamento que se dá aos adolescentes inseridos em alguma das medidas socioeducativas estabelecidas pelo Estatuto da Criança do Adolescente, ou em Medida Cautelar: atendimento inicial e provisório, em um formato de Guia, na intenção de que seja prático e assertivo.

A importância e necessidade do material se encontra na complexidade inerente à tarefa, dados os riscos que atravessam sua construção diante da natureza jurídica, em repousar seus ritos e decisões em dados factuais, fidedignos e definitivos, sempre que possível. Em contrapartida, a adolescência, também por sua natureza, não se alinha à necessidade de dados definitivos ou taxativos, já que a constituição humana ocorre de forma mais intensa em algumas fases, mas nunca está concluída. Além disso, esse é um processo que não se realiza isoladamente, mas sim, imerso nas relações que se dão ao longo da vida, permeada pela cultura e pelos processos históricos e sociais.

A construção desses Relatórios tem o desafio de contribuir para a compreensão mais fiel à realidade do adolescente e sua família, incluindo sua subjetividade no contexto em que se constituiu até o momento do encontro com a Equipe Multidisciplinar de sua referência, levando-se em conta sua realidade social, econômica e familiar, ampliando o olhar e compreensão para muito além do ato infracional. É neste caminho que se encontra sua fidedignidade e dimensão ética.

Assim, segue o presente Guia em complementação aos materiais já disponíveis.

Sumário

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO | 4 |
| INTRODUÇÃO | 7 |
| 1. ESTRUTURA GERAL DOS RELATÓRIOS - SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO | 11 |
| PSICOLOGIA..... | 12 |
| SERVIÇO SOCIAL..... | 13 |
| PEDAGOGIA | 14 |
| SEGURANÇA | 15 |
| SAÚDE | 16 |
| 2. TIPOS DE RELATÓRIOS, SUAS ESPECIFICIDADES e INTEGRALIDADE | 18 |
| 2.1 INFORMAÇÃO INICIAL DO ADOLESCENTE | 20 |
| 2.2 RELATÓRIO INICIAL DE DIAGNÓSTICO..... | 20 |
| 2.3 RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO POLIDIMENSIONAL | 21 |
| Psicologia..... | 22 |
| Serviço Social..... | 23 |
| Pedagogia | 23 |
| Segurança | 25 |
| Informações de saúde:..... | 25 |
| 2.4 RELATÓRIO DO CUMPRIMENTO DA MEDIDA – PIA: | 26 |
| Psicologia..... | 29 |
| Serviço social | 30 |
| Pedagogia | 31 |
| Segurança..... | 32 |
| Informações de saúde:..... | 33 |
| 2.5 Relatório de Desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento | 34 |
| RDPIA:..... | 34 |
| Psicologia..... | 35 |

| | |
|--|----|
| Serviço social | 35 |
| Pedagogia | 36 |
| Segurança..... | 37 |
| Informações de saúde..... | 38 |
| 2.6 RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE MEDIDA (CONCLUSIVO): | 38 |
| Psicologia | 41 |
| Serviço Social..... | 42 |
| Pedagogia | 43 |
| Segurança:..... | 44 |
| Informações de saúde..... | 45 |
| 2.7 MANIFESTAÇÃO TÉCNICA DA EQUIPE DE REFERÊNCIA:..... | 45 |
| 2.8 CONSTRUÇÃO DO CAMPO DE CONCLUSÃO | 46 |
| 2.9 Instrumental Convivência Protetora | 49 |
| 3.0 Relatório de Transferência..... | 52 |

INTRODUÇÃO

No contexto da Fundação CASA, o Relatório é um documento cuja finalidade é apresentar ao Sistema de Justiça as informações coletadas, identificadas, analisadas e concluídas, conforme as possibilidades, bem como as atividades realizadas ou que se pretendem realizar junto ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa ou de medida cautelar (Atendimento inicial e provisório).

A apresentação dessas informações ao Sistema de Justiça irá propiciar subsídios na tomada de decisões quanto ao curso do processo judicial do adolescente a quem se atribui autoria de ato infracional. Portanto, os Relatórios contribuirão acerca da aplicação ou não da medida socioeducativa mais adequada ao caso, sua manutenção, substituição ou extinção.

Embora a finalidade do documento esteja relacionada aos serviços do Poder Judiciário, o foco central para a construção do documento dará prioridade ao melhor interesse do adolescente e sua família, inclusive no que tange à garantia de seus direitos e proteção, em conformidade aos artigos 124, inciso V, principalmente, e 125 do ECA¹.

Outro papel importante de um Relatório robusto e fundamentado, diz respeito à compreensão do histórico e intervenções que foram e serão necessárias ao acompanhamento da medida, sempre que outra equipe de referência assumir o caso, seja por mudança de Centro de Atendimento, alteração de medida ou modificações dentro da mesma equipe.

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), lei que regulamenta a execução das medidas socioeducativas, estabelece como se colocar em prática a aplicação da medida socioeducativa, garantindo todos os direitos citados acima e outros. Para que isso ocorra, é imprescindível que haja uma equipe composta por profissionais de diversas áreas.

¹ **Art. 124.** São direitos do adolescente privado de liberdade, entre outros, os seguintes: **V** - ser tratado com respeito e dignidade; **Art. 125.** É dever do Estado zelar pela integridade física e mental dos internos, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança.

Dada a complexidade inerente ao fenômeno do envolvimento infracional e da aplicação de medidas socioeducativas, sobretudo daquelas privativas ou restritivas de liberdade, a presença de uma equipe multiprofissional facilitará a apreensão de elementos diferentes e contextuais, que possam estar relacionados ao envolvimento infracional do adolescente. Desta forma, a presença de uma equipe multidisciplinar busca minimizar os riscos de que fatores como dificuldades relacionadas à educação, econômicas, de saúde, falta de acesso à lazer, à cultura, entre outros, sejam desconsiderados pelo curso do processo judicial ou na construção no Plano Individual de Atendimento. Esses elementos são importantes de serem identificados também, porque poderão ser protetivos ao adolescente, no seu retorno para casa.

Essa equipe multiprofissional é denominada Equipe de Referência no contexto institucional. Nela, cada profissional tem igual importância, não havendo sobreposição entre as áreas. Ser referência significa visualizar o adolescente enquanto indivíduo, apresentando-se como uma pessoa disposta a compreender seu contexto de vida, orientá-lo e apoiá-lo durante o processo socioeducativo, compondo com ele na identificação de suas dificuldades e potencialidades. Para tanto, é necessária postura humanizada e de escuta qualificada, desprovida de julgamentos, buscando criar um ambiente no qual o adolescente e família se sintam amparados, a partir de vínculos de confiança.

Todos os Relatórios elaborados pelos profissionais serão inseridos no Sistema Integrado de Gestão – SIG e encartados na pasta digital de Execução de Medida Socioeducativa, no sistema oficial de dados institucionais.

Em seu conteúdo, deve ficar exposto o processo socioeducativo, de forma atualizada e individualizada, além das intervenções que foram se configurando como necessárias. Desta forma, NÃO HÁ que se reproduzir informações já reveladas, repetindo conteúdos de Relatórios anteriores. A finalidade central está na apresentação do processo socioeducativo, em seus avanços, retrocessos, estagnações e intervenções necessárias. Da mesma forma, há de se cuidar e atentar para que as informações também não se repitam entre as áreas. Assim, por exemplo, a mesma informação já prestada pela área do Serviço Social, não deve ser repetida pela área da Psicologia.

Além disso, todo conteúdo do Relatório deve ser personalizado, priorizando o nome do adolescente, em lugar de expressões como adolescente, jovem, interno. Deve-se evitar que seja um Relatório apenas descritivo e que contenha declarações literais (“SIC” - segundo informações coletadas) feitas pelo adolescente quanto ao envolvimento no ato infracional.

Trata-se de um documento no qual os profissionais apresentarão a compreensão do caso, baseando-se na avaliação e análise a partir da ética profissional e competência teórico-metodológica de cada área. Deve-se ter cuidado ao colocar afirmações que possam causar estigmas, o que pode trazer prejuízos quanto à compreensão de profissionais de outras áreas a respeito do caso, levando-os à tomada de decisões com base em informações que contenham pré-julgamento.

Por exemplo, quando o adolescente, no estabelecimento da relação de vínculo, conta ao profissional como ocorreu o ato infracional e o registro é feito de forma literal e detalhada, propomos a seguinte reflexão: Qual é o objetivo dessa informação literal no Relatório? O profissional não estaria confundindo seu papel com o das autoridades policiais? Para além disso, o adolescente não estaria sendo ainda mais estigmatizado e identificado pelo ato infracional cometido e não por todas as suas outras características psicológicas/pessoais?

Ressalta-se, ainda, sobre a importância de que as informações pertinentes à identidade de gênero, inclusive aquelas que demandem intervenções, estejam organizadas e adequadas aos limites da necessidade do acompanhamento da execução da Medida Socioeducativa.

Quaisquer vulnerabilidades, violação de direitos, violências, preconceito, discriminação, racismo e outras demandas relacionadas ao adolescente e sua família, assim como as possíveis carências comunitárias, devem ser informadas ao Poder Judiciário.

Outro aspecto de suma importância refere-se ao fato de que o Relatório deve expressar todo o desenvolvimento do adolescente durante a permanência no programa de atendimento e as impressões da equipe de referência responsável e não aquilo que, acredita-se, é esperado pelas autoridades do sistema de justiça. Assim, exemplificando, se as autoridades deixam transparecer

que esperam Relatórios de Avaliação de Medida somente após 01 ano de permanência do adolescente, isso não deve ser entendido como regra a ser seguida pela equipe, até por contrariar a própria legislação.

Importante salientar, por fim, que o conteúdo dos Relatórios é de responsabilidade de cada profissional e que as diretrizes gerais e específicas estão contidas e detalhadas nos Cadernos de Diretrizes e/ou outros documentos das áreas específicas vigentes.

1. ESTRUTURA GERAL DOS RELATÓRIOS - SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO

Dada a complexidade e a amplitude das ações desenvolvidas junto aos adolescentes custodiados na Fundação CASA, foram definidos, como formatação dos Relatórios, campos específicos para cada área: Psicologia, Serviço Social, Pedagogia, Saúde, Segurança e, por fim, a CONCLUSÃO DA EQUIPE DE REFERÊNCIA.

Essa construção deverá ter como essência a horizontalização dos saberes, permitindo o desenvolvimento constante de um enfoque mais dinâmico de interação/integração/complementação entre os profissionais das diversas áreas, na perspectiva de uma visão integral do adolescente.

Cada área tem as orientações específicas quanto a sua atuação junto ao adolescente e, conseqüentemente, para a elaboração de Relatórios. Mas, antes de falarmos sobre os tipos de Relatório, apresentaremos BREVEMENTE cada área de atuação, as características e fundamentos que as sustentam.

Abaixo, seguem alguns fundamentos gerais de cada área, sendo que as diretrizes integrais já constam nos Cadernos Técnicos e Normativas vigentes.

[...] sem o encargo de radiografar-lhe a alma, de vasculhar seus afetos, de mensurar riscos de reincidência, de calcular periculosidade, de identificar necessariamente uma transformação pessoal positiva derivada na dramática experiência de privação de liberdade, a/o psicóloga/o pode se dedicar, com menos pressão, com mais leveza, a ajudá-lo a compreender a natureza de seus compromissos consigo, com a família, com a sociedade e com a medida, e a tomar suas decisões ciente das consequências que suas ações produzem a todos esses implicados, inclusive ele mesmo. Nessa tarefa, ao invés de o adolescente creditar sua liberação, como possivelmente hoje ocorre, à simpatia maior ou menor dos técnicos, ou do juiz, com sua pessoa, pode passar a referi-la a seu próprio proceder, algo que, espera-se, possa levar como lição para sua vida.²

No contexto da Fundação CASA, o psicólogo é o profissional da saúde que cuida, com especificidade, de compreender as formas de subjetivação do adolescente, em sua singularidade, mas sempre considerando seu contexto, as relações familiares e sociocomunitárias, bem como as interferências dessas relações e contexto em sua saúde mental, inclusive aquelas relacionadas à situação de privação ou restrição de liberdade.

Assim, espera-se que o profissional da Psicologia consiga construir um Relatório que traduza um diagnóstico, mas que este não apresente informações absolutas ou acabadas, e que rechace qualquer avaliação e prognósticos taxativos, que afirmem, por exemplo, predisposição à reincidência, envolvimento infracional como uma tendência inata, conduta de criminalização e/ou patologização da adolescência. Ao invés disso, a construção dos documentos decorrentes de sua prática, levará em conta a necessidade de ampliar o diagnóstico para as reais condições de vida desses sujeitos, considerando sua ambiência e os determinantes sociais que o atravessam em sua constituição e saúde mental, como desigualdades sociais, raciais, de gênero, territoriais, comunitárias.³

² Frasseto, F. A. Processo de avaliação psicológica e a produção de laudos *in* Conselho regional de Psicologia de São Paulo. Caderno de Debates. Visitas institucionais à Fundação CASA. 2016, p. 45.

³ Sobre isso, sugere-se a leitura do material produzido pelo Ministério da Saúde: https://fundacaocasa.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/atencao_integral_saude_mental-adolescentes-1.pdf

Não se deve desatentar de que a adolescência é uma fase transitória da vida, um processo de desenvolvimento e formação da personalidade, sobre a qual, ao realizarmos afirmações absolutas ou predisposição de comportamentos, pode-se fazer entender que seu envolvimento infracional está relacionado a essas questões - personalidade e comportamentos, com certa exclusividade, negligenciando toda a complexidade que atravessa o envolvimento infracional, em sua perspectiva sociocomunitária e histórica.

Essa perspectiva deve orientar, inclusive, quanto à escolha de métodos e instrumentos a serem aplicados na coleta de informações para a elaboração do Relatório, “[...] sem perder de vista que se trata, antes de tudo, de um adolescente, que por acaso é infrator e não um infrator que por acaso é um adolescente” (Hutz, Bandeira, Trentini, Rovinski e Lago, P.199).

Por fim, a atividade de elaboração de documentos, de forma geral, pelos psicólogos, tem como orientação do Conselho Federal de Psicologia a Resolução Nº 06/2019 que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos no exercício profissional e as características do Relatório no contexto da Fundação CASA se enquadram, segundo a referida orientação, como Relatório Multiprofissional.

SERVIÇO SOCIAL

O assistente social possui como objeto de trabalho a questão social, entendida como um conjunto das expressões de desigualdades e exploração social, as quais se apresentam por meio do desemprego, pobreza, violência, precarização do trabalho e das políticas públicas de assistência, saúde, lazer, educação e moradia; as ausências de direitos, de informações, de bens e serviços, entre tantas outras, que colocam os vários sujeitos às margens da sociedade, passando a ser usuários dos segmentos das respectivas políticas.

O referido profissional, atuante nesta Fundação, se embasará por esses documentos, bem como nas resoluções do CRESS, CFESS e legislação vigente.

Os documentos construídos, no contexto da Fundação CASA, traduzem as ações realizadas pelo profissional desde o acolhimento do adolescente por ocasião de sua entrada na instituição, pelas entrevistas/atendimentos junto ao

adolescente, família e/ou responsável, articulação/contatos com a rede socioassistencial e de serviços, visitas domiciliares e institucionais, levando em consideração o contexto sócio-histórico, para assim compor o Estudo Social/Hipóteses Diagnósticas/Diagnóstico/Intervenções.

Neste sentido, vale o destaque, também, para a utilização de uma linguagem não discriminatória que se torna quase uma obrigatoriedade para uma profissão que luta por direitos humanos, evitando o uso de palavras que denotem teor preconceituoso, antiético, opiniões pessoais, as quais são caracterizadas por uma atitude incoerente do profissional de Serviço Social, assumindo assim, um posicionamento contrário à violência que sujeitos sofrem diariamente pela linguagem. (CFESS MANIFESTA, 2013, p. 02)

Assim, o profissional do Serviço Social deve se valer do estudo social para conhecer amplamente a realidade apresentada em determinado contexto, com o objetivo de superar o que aparenta ser e sem perder de vista as diferenças existentes entre cada sujeito ou situação; seu conteúdo deve estar direcionado especificamente para a área social, considerando o adolescente inserido no contexto sociofamiliar, família e rede socioassistencial.

Em material voltado para a “Produção de documentos e emissão de opinião técnica em Serviço Social” e em consonância à importância de que as dimensões técnico-operativas estejam associadas àquelas de essência teórica, o CFESS faz a seguinte menção:

Ainda que o conteúdo deste trabalho se alinhe mais diretamente à dimensão técnico-operativa do exercício profissional, é essencial demarcar, desde já, que ela é indissociável das dimensões históricas, teóricas, metodológicas e éticas – orientadas pela teoria social crítica. Indissociabilidade que, se não observada, desqualifica o exercício profissional e retroage à perspectiva positivista/funcionalista que marcou o surgimento e institucionalização da profissão, e com a qual se buscou romper com o atual projeto profissional hegemônico no Serviço Social. (P. 10).³

PEDAGOGIA

O documento em questão apresentará os vários tipos de Relatórios que se referem aos adolescentes, desde seu ingresso na Fundação, considerando as distintas etapas e tipos de atendimento.

A partir disso, entrando no universo pedagógico, as orientações a seguir têm por objetivo auxiliá-los na abordagem, no diagnóstico, na indicação de atividades, no acompanhamento e na análise dos vários Relatórios dos adolescentes, produzidos nos Centros de Atendimento.

Dialogando com o Caderno Técnico da Superintendência Pedagógica – Educação e Medida Socioeducativa: conceitos, diretrizes e procedimentos, acreditamos poder contribuir para que a atuação da Supervisão seja qualificada na análise do que se produz enquanto Relatórios.

Procuramos sensibilizar as equipes que acompanham os Centros a olharem as condições existentes e como as ações foram planejadas para que o trabalho educativo possa se concretizar no cotidiano de cada Centro de Atendimento.

Essa ação pede o olhar cuidadoso ao Diagnóstico Polidimensional e ao atendimento do PIA. Os profissionais que compõem a equipe pedagógica tiveram suas ações desenhadas cuidadosamente, para que possam acompanhar as áreas de atuação pedagógica e os adolescentes e, ainda, desenvolver atividades pedagógicas, ou seja, atuam como Referência das Áreas (Escolar, Educação Profissional, Arte e Cultura e Educação Física e Esporte), Referência dos adolescentes e também ministram atividades complementares.

A partir da aplicação e análise dos diagnósticos específicos e também o que aponta o estágio de aprendizagem dos adolescentes, se dará a efetividade na construção de seu POLI e PIA e, como resultado disso, a confecção dos Registros nos vários momentos e especificidades necessárias às elaborações dos Relatórios nos Centros de Atendimento (CAI, CAIP, CIP, CI, Semiliberdade).

SEGURANÇA

A partir da composição da Equipe de Referência, os agentes da área da segurança devem perceber a necessidade de cumprir fielmente a proposta de ser referência, agindo sempre a partir de uma perspectiva educacional.

Desde o recebimento do adolescente, a equipe já começa a demonstrar para o jovem qual é o trabalho realizado pelo Centro. Pensando nisso, o agente da área deve ter sua conduta alinhada com o propósito da Equipe de Referência,

que é o de conhecer realmente o adolescente, buscar atender suas necessidades e anseios, visando sua evolução e crescimento pessoal, facilitando a relação com todos no ambiente e favorecendo a formação de vínculos positivos. Tudo isso em um local com clima tranquilo e harmônico.

Para isso, o diálogo com o adolescente deve oportunizar explanação e objetividade, sem exigir subordinação sem diálogo, do “aqui eu mando e você obedece”, evidenciando o papel que o agente desempenha como um facilitador de todo processo socioeducativo.

Nesse caso, a pura e simples leitura de normas, com o caráter de mostrar limites, acaba criando entre agentes e adolescentes um “muro” maior que o do próprio Centro. Entenda que o adolescente não sabe o que pode acontecer, está muitas vezes inseguro e precisa ser acolhido. Seguir apenas os procedimentos como o de identificação, de revista, atendimentos multidisciplinares, sem demonstrar a importância e o “porquê” destes, eleva ainda mais o muro.

Portanto, a maneira pela qual o profissional da área da segurança se coloca é fundamental e devemos, nesse momento, passar tranquilidade aos jovens recém-chegados, orientando quanto à rotina do Centro e aos profissionais ali existentes, elucidando que a maneira pela qual ele irá se posicionar frente a essa rotina e a esses profissionais, impactará na medida. Seu entendimento e aceitação desse processo pode ser uma garantia de cumprimento de medida mais breve.

Todos os elementos a respeito do adolescente, compreendido por meio dessa relação, constituirão a base para os Relatórios da área.

SAÚDE

A atenção em saúde é realizada em caráter multidisciplinar, numa equipe composta por uma equipe de enfermagem, Psicólogo, Assistente Social, Dentista e Nutricionista, todos atuando em consonância com as equipes de Segurança e da Pedagogia.

Trabalhamos, de maneira geral, com uma população de adolescentes saudáveis, que utiliza com mais frequência os serviços de atenção básica e, com menos, os serviços de média e alta complexidade. Dessa maneira, o Relatório da

área visa fornecer informações sobre as condições gerais de saúde do adolescente e sua trajetória na instituição, especialmente sobre o processo de educação em saúde.

Por não haver caráter avaliativo, as informações relacionadas à saúde deverão ser inseridas no campo <Informações de Saúde> no SIG, por um dos seguintes membros da equipe e/ou gestão: Equipe de enfermagem, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, encarregados técnicos ou diretores dos Centros de Atendimento, conforme PN 405/2022, Anexo 1, Item 6.

Entretanto, na medida em que houver solicitação expressa por autoridade competente ou for o caso de adolescente ingressar na instituição com demanda de saúde pregressa, ou ainda, desenvolver comprometimentos em saúde ao longo do processo socioeducativo, deverá conter Relatório médico, de enfermeiro ou de dentista, podendo compor ou não a Rede de Saúde - SUS.

2. TIPOS DE RELATÓRIOS, SUAS ESPECIFICIDADES e INTEGRALIDADE

Considerando o momento do adolescente na medida cautelar ou socioeducativa, ou seja, ao adentrar no CAI, CAIP, CIP4, ou nas Medidas Socioeducativas de Semiliberdade, Internação e Internação Sanção, os Relatórios serão construídos a partir dos seguintes parâmetros:

| ATENDIMENTO INICIAL – RELATÓRIOS DISPONÍVEIS | |
|--|---|
| Informação inicial do adolescente | Encaminhado nos primeiros dias após ingresso na instituição. Pode ser construído pelas áreas do Serviço Social e/ou Psicologia. |
| Manifestação Técnica da Equipe de Referência | Encaminhado sempre que necessário, para informar algo extraordinário e importante a respeito do caso. |

| INTERNAÇÃO PROVISÓRIA – RELATÓRIOS DISPONÍVEIS | |
|--|--|
| Relatório inicial de diagnóstico | Pode ser utilizado pelas equipes da IP, para a construção de Relatório que NÃO contará com as áreas que compõem a Equipe de Referência. |
| Relatório de Diagnóstico Polidimensional | Até 45º dia, ou no prazo estabelecido pelo Poder Judiciário. Construído pela Equipe de Referência. |
| Manifestação Técnica da Equipe de Referência | <i>Encaminhado sempre que necessário, para informar algo extraordinário e importante a respeito do caso. Construído pela Equipe de Referência.</i> |

| INTERNAÇÕES E SEMILIBERDADE – RELATÓRIOS DISPONÍVEIS | PRAZOS DE ENVIO |
|---|--|
| Relatório de Diagnóstico Polidimensional | Até o 45º dia, a partir da data da custódia, ou no prazo estabelecido pelo Poder Judiciário. Construído pela Equipe de Referência. |
| Relatório inicial do cumprimento da medida (PIA) | Até o 45º dia, a contar da sentença da MSE. Construído pela Equipe de Referência, família e adolescente. |
| Relatório de desenvolvimento do plano individual de atendimento | No máximo a cada seis meses, preferencialmente a cada três ou conforme determinação judicial. A periodicidade deve ser considerada a partir do envio do PIA. Construído pela Equipe de Referência. |
| Manifestação Técnica da Equipe de Referência | Encaminhado sempre que necessário, para informar algo extraordinário e importante a respeito do caso. |
| Relatório de Avaliação de Medida – RAM (Conclusivo) | A qualquer tempo, desde que observado, pela equipe de referência, o alcance das metas do PIA. Construído pela Equipe de Referência. |

2.1 INFORMAÇÃO INICIAL DO ADOLESCENTE

Informação elaborada pelo profissional do Serviço Social ou da Psicologia, por ocasião da entrada do adolescente, após ser custodiado em CAI/CAIP, para apresentar o adolescente ao Poder Judiciário.

Pela característica peculiar de breve permanência do adolescente no programa de atendimento inicial (artigo 175 do ECA), o instrumental deverá ser elaborado de forma célere, contendo o estudo inicial (informações básicas), fundamentado em informações fornecidas pelo adolescente. Todas as informações que sejam possíveis de serem coletadas no contato com a família ou com profissionais de equipamentos sociais, de acolhimento, escolar ou de saúde, também serão importantes.

- Informações essenciais sobre o adolescente: Identificação, idade, situação e local de moradia;
- Dados sobre a família ou pessoas de sua referência – com quem estava convivendo por ocasião de sua apreensão, se tem família, quem são, contatos etc;
- Informações básicas sobre território de moradia – endereço, escola que frequentava ou não, UBS de referência, dados sobre SAICA, se for o caso de adolescente em acolhimento etc;
- Estado de saúde com foco nas questões que requerem cuidados imediatos, seja por gravidade ou por continuidade de acompanhamento, conforme relato do adolescente.

2.2 RELATÓRIO INICIAL DE DIAGNÓSTICO

Esse Relatório é elaborado pela Equipe de Referência. Como o próprio nome diz, é o início de um diagnóstico e apresenta o máximo de informações possíveis de serem coletadas pelas áreas a respeito do adolescente, mas que ainda não são suficientes para o Diagnóstico Polidimensional. É comum que seja construído durante a internação provisória, portando, pelas equipes que atuam nos CIPs ou CAIPs – Centro de Internação Provisória ou de atendimento Inicial e Provisório.

- Informações essenciais sobre o adolescente: Identificação, idade, situação e local de moradia;

- Dados sobre a família ou pessoas de sua referência – com quem estava convivendo por ocasião de sua apreensão, se tem família, quem são, contatos etc;
- Informações básicas sobre território de moradia – escola que frequentava ou não, UBS de referência, dados sobre SAICA, se for o caso de adolescente em acolhimento etc;
- Informações de saúde com foco nas questões que requerem cuidados imediatos seja por gravidade ou por continuidade de acompanhamento, conforme relato do adolescente;
- Informações iniciais sobre sua adaptação e interação com os demais (funcionários e adolescentes);
- Informações iniciais sobre o Ato Infracional a si imputado e suas reflexões afins.

2.3 RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO POLIDIMENSIONAL

Esse é o instrumento que apresentará o diagnóstico da equipe de referência acerca das condições do adolescente, o que, por sua vez, servirá de base para a construção do Plano Individual de Atendimento - PIA. Ressalva-se que essa referência diagnóstica não é estática e definitiva, ou seja, deverá ser apreciada, avaliada e revalidada ou atualizada pela equipe de referência da medida de internação ou semiliberdade, por ocasião da construção do PIA.

Relatório elaborado pela Equipe de Referência, via de regra, no período da internação provisória. É comum que o Relatório seja requerido antes da data da audiência de julgamento que, por sua vez, deve anteceder o prazo legal de 45 dias.

Há ocasiões em que o adolescente tenha sua entrada na instituição diretamente em alguma das medidas socioeducativas, sem passar pela Internação Provisória.

O documento dará continuidade ao anterior, construído após investigação e formulação de hipóteses, com a finalidade de revelar a trajetória de vida do adolescente, sua família e suas necessidades, a partir do olhar dos componentes da equipe de referência.

Sempre que possível, o adolescente e a família devem participar da reunião para elaboração do parecer.

Psicologia

Nesse Relatório, espera-se que o profissional de Psicologia tenha acessado informações mais detalhadas sobre os temas relacionados às emoções, cognição e subjetividade do adolescente, ou seja, os aspectos relacionados à saúde mental.

É importante que os dados coletados, inicialmente, já contenham mais elementos contextualizados dos aspectos subjetivos do adolescente.

É nesse período que o profissional poderá lançar mão do recurso disponível pelo sistema Portal, de utilização do ASSIST, a fim de identificar o padrão de uso de psicoativos, se for o caso.

Em suma, são as informações esperadas para o Relatório de Diagnóstico Polidimensional:

- Informações gerais sobre o desenvolvimento, sobretudo aquelas de cunho afetivo-emocional e cognitivo do adolescente;
- Informações iniciais sobre os vínculos familiares ou adultos de referência;
- Histórico de atenção em saúde mental do adolescente e família;
- Acompanhamento, em curso, em Saúde Mental, no momento anterior à apreensão;
- Toda informação relacionada a um diagnóstico situacional, considerando a amplitude dos elementos que compõem a saúde mental (condições sanitárias, determinantes sociais, acesso a serviços de saúde, e outros que se mostrarem relevantes);
- Informações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas - ASSIST;
- Observações relacionadas à indícios de dificuldade de compreensão acerca da MSE;
- Encaminhamentos realizados ou planejados;
- Informações e reflexões iniciais sobre os motivos e contexto que o levaram à prática infracional.

Serviço Social

Na área do serviço social, devem ser observados os aspectos das relações sociais, familiares e comunitárias, rede de apoio e pertencimento, bem como aspectos dificultadores e facilitadores da inclusão social, necessidades, retrocessos e avanços.

Assim, seguem pontos importantes:

- Identificação geral da família - composição, organização;
- Verificação e informações relacionadas aos documentos pessoais do adolescente e família. Caso não os apresente, deverão ser providenciados pela equipe: RG, CPF, Título de eleitor e Reservista, CTPS, Cartão SUS.
- Dados possíveis acerca da situação social - diagnóstico situacional, condições econômicas, habitação;
- Elementos iniciais acerca das relações familiares/referências - relação entre os membros da família e quaisquer observações sobre fatores de risco ou de proteção;
- Mapeamento inicial da rede socioassistencial/saúde, do território utilizado pelo adolescente e família;
- Informações e reflexões iniciais da família, sobre os motivos e contexto que o levaram ao envolvimento infracional;
- Observações do adolescente no contexto socioeducativo.

Pedagogia

Para colaborar com a realização do Diagnóstico Polidimensional, no âmbito da Superintendência Pedagógica, foram disponibilizados quatro instrumentais para o registro da vida pregressa do adolescente em todo o aspecto de seu desenvolvimento e aprendizagem, interesses, dificuldades e potencialidades, que subsidiarão a construção do Parecer Pedagógico Conclusivo (AIO 31080).

Embora haja documento que receberá as informações da entrevista: Avaliação Diagnóstica Inicial – Eixo Pedagógico (AIO 31076), o mesmo deverá ser preenchido se amparando nos dois orientadores existentes. O primeiro deles, intitulado Considerações sobre a entrevista da Avaliação Diagnóstica Inicial do Eixo Pedagógico, contido no Caderno Técnico da Superintendência Pedagógica, em seus anexos, busca orientar o melhor uso do segundo deles - o Roteiro

Orientador da Entrevista (AIO 31084), a fim de que ele não seja um mero guia protocolar. Além desses, foram disponibilizados o Diagnóstico de Escrita - Leitura e Matemática - (AIO 31077) e Avaliação Diagnóstica em Educação Física (AIO 31078).

Deve-se buscar o maior volume e qualidade de informações no menor tempo possível, considerando a imprecisão da permanência do adolescente.

O Relatório do diagnóstico polidimensional deverá integrar todas as áreas da educação, de maneira dialogada. Deve procurar registrar o percurso educacional do adolescente em todas as modalidades educativas desenvolvidas, buscando entender, por exemplo, como ocorreu a escolarização, se existe defasagem de aprendizagem e suas motivações; quais as experiências culturais e esportivas, quais suas habilidades e preferências, qual a expectativa profissional do adolescente etc.

Pontos de atenção para sua elaboração:

- Como ocorreu a escolarização, identificando seu estágio de aprendizagem, possíveis defasagens e suas hipóteses, potencialidades e habilidades.
- Se identificada defasagem, por meio do Diagnóstico de Escrita - Leitura e Matemática, será importante constar o levantamento de hipóteses acerca do porquê o adolescente apresenta tais dificuldades, ou seja, possibilidades que o levaram, até a data em questão, a não desenvolver as habilidades e competências adequadas a sua escolaridade atual, bem como sugestões de encaminhamentos para intervenção;
- Os avanços obtidos e registrados em Parecer Avaliativo, de acordo com atividades escolares vivenciadas no período;
- Suas experiências artístico-culturais como praticante, espectador, bem como acessos a equipamentos culturais e suas vontades na área;
- Suas experiências (Educação Física e Esporte) biopsicossocioculturais identificando locais de prática, habilidades e potencialidades;
- A Avaliação Diagnóstica em Educação Física deverá diagnosticar as condições físicas do adolescente. Os dados subsidiarão a construção do Diagnóstico Polidimensional, possibilitando ao Profissional de Educação Física indicar os encaminhamentos que se fizerem necessários;

- Suas expectativas e experiências profissionais, vivências e quais relações estabelece com o mundo do trabalho etc.

Segurança

Em sua elaboração devemos considerar o primeiro preenchimento do Instrumental RIO (Registro Individual de Observação AIO - 34171) de todos os agentes que compõem a equipe de referência. É importante na descrição do Relatório, buscar, além das informações comportamentais que são contempladas pelo instrumental, informações durante o diálogo com o adolescente, a respeito do que o levou a praticar o ato infracional, suas aptidões, sonhos, habilidades, vontades, ou seja, olhar positivo para além da medida, juntamente com o que foi discutido pela equipe durante a elaboração do diagnóstico.

Avaliar, permanentemente, o comportamento do adolescente dentro do Centro e no convívio com os demais adolescentes e com os funcionários:

Seguem aspectos importantes:

- Informações específicas do adolescente como aptidões, habilidades, perspectivas de futuro, outras;
- Informações relacionadas à adaptação do adolescente no ambiente socioeducativo, sua compreensão a respeito da dinâmica do Centro de Atendimento;
- Análise inicial de sua interação junto aos funcionários e demais adolescentes;
- Observações relacionadas à identidade de gênero
- Observações relacionadas ao tema do bullying – praticante ou vítima;
- Presença de comportamentos que indiquem vivências institucionais prévias - MSE, Acolhimento, internações, outras.

Informações de saúde:

Consistem em apresentar as seguintes informações, sempre que possível:

- Breve histórico de saúde do adolescente;

- Tratamentos medicamentosos (não se faz necessária a descrição do medicamento e sua posologia, somente do tratamento e se o medicamento é controlado) e demais tratamentos em andamento;
- Internações hospitalares recentes;
- Situação vacinal;
- Uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Resultado do Fagerström (grau de dependência à nicotina), descrevendo os encaminhamentos dados ao caso e conduta;
- Realização ou não da primeira consulta odontológica programática;
- Informações sobre realização de exames, encaminhamentos para especialistas e retornos;
- Descrever se o adolescente é submetido a algum acompanhamento em saúde mental, qual equipamento e se faz uso de medicação controlada;
- Informações relacionadas à atividade sexual, inclusive conhecimento/utilização de métodos contraceptivos e de proteção;
- Na entrada do adolescente, deve-se verificar se o mesmo possui o Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS) e sua situação vacinal através da avaliação da caderneta de vacina, caso não os possuam, providenciar. Verificar se o adolescente possui pendências em relação ao uso de próteses ou órteses.

Observação: Considerando teor da Lei nº 14.289/2022, as informações relacionadas à infecção por vírus HIV e hepatites crônicas deverão ser tratadas em documentos individualizados e na pasta de saúde.

2.4 RELATÓRIO DO CUMPRIMENTO DA MEDIDA – PIA:

Relatório elaborado pela Equipe de Referência nos Centros de Internação, de Semiliberdade e Internação Sanção, a partir da construção do Plano Individual de Atendimento – PIA, por meio de discussões entre essa equipe, adolescente e família, além de outros atores que possam estar

envolvidos, ou seja, equipamentos da rede, acolhimento institucional, escola, entre outros.

Deve ser embasado nos diagnósticos anteriores e nas observações atuais.

O PIA tem como objetivo estimular o protagonismo do adolescente na construção de um projeto de vida, em um conjunto de metas exequíveis que comporão o processo de ressignificação do contexto no qual está inserido, seu papel na sociedade, comunidade e família.

Ressalta-se que o PIA visa a construção de um Projeto de vida para além da medida socioeducativa; seus objetivos e metas propõem a inserção, inclusão, o convívio e acompanhamento do adolescente na sociedade pela família e segmentos das redes de serviços/apoio/pertencimento e, não necessariamente, serão alcançadas integralmente, durante a medida. Algumas metas/objetivos podem e devem ser alcançadas no projeto de vida, após o cumprimento da medida.

Importante constar que, para além das metas estabelecidas entre os envolvidos, as informações relacionadas às intervenções que a equipe de referência tem utilizado para o alcance das metas devem estar nesse Relatório, sobretudo aquelas intervenções que estão sedimentadas pelas áreas, em suas diretrizes.

As metas são do adolescente e família, ou seja, a construção das metas não deve partir da perspectiva dos setores ou áreas, mas sim da perspectiva do adolescente, suas demandas e seu novo projeto de vida.

Importante prever que já, neste momento, de construção do plano Individual de Atendimento, que a equipe de referência inicia, também, o diagnóstico situacional, demandas e articulações relacionadas ao território do adolescente e família ou referências, com a finalidade da organização da etapa pós medida.

A organização institucional dessas ações, no âmbito da Fundação CASA, é realizada pela Gerência Pós-Medida e Empregabilidade – GPME da Fundação CASA, cujo objetivo está em apoiar e acompanhar os adolescentes egressos do sistema socioeducativo, oriundos das medidas privativas e restritivas de

liberdade, desligados por extinção de medida, por meio de adesão voluntária. Essa organização está prevista pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, e qualifica a socioeducação para a observação constante do princípio da brevidade da medida socioeducativa.

Retomando os aspectos do PIA, ao adolescente cabe o entendimento e desenvolvimento das metas e aos profissionais as intervenções (acompanhamento, avaliações e redirecionamentos conjuntos). Assim, aos profissionais compete estimular o alcance das metas do adolescente por meio de intervenções, as quais incluem a interlocução com o jovem, família, equipe e rede, implementando e qualificando o processo socioeducativo.

Conforme Art. 54 da lei 12.594/2012 (SINASE), deve constar no PIA, no mínimo:

- I - Os resultados da avaliação interdisciplinar;
- II - Os objetivos declarados pelo adolescente;
- III - a previsão de suas atividades de integração social e/ou capacitação profissional;
- IV - Atividades de integração e apoio à família;
- V - Formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual; e
- VI - As medidas específicas de atenção à sua saúde.

Conforme Art. 55 o plano individual conterá, ainda:

- I - A designação do programa de atendimento mais adequado para o cumprimento da medida;
- II - A definição das atividades internas e externas, individuais ou coletivas, das quais o adolescente poderá participar; e
- III - a fixação das metas para o alcance de desenvolvimento de atividades externas.

Esse Relatório deve ser concluído até no máximo 45 (quarenta e cinco) dias a partir da data da sentença que decretou a aplicação da medida socioeducativa. Nos casos de busca e apreensão, por exemplo, pode ocorrer de o adolescente ser custodiado algum tempo após a sentença e, sendo assim, considera-se o prazo de 45 dias a partir da entrada no Programa de Atendimento. Entretanto, só é considerado homologado quando não houver impugnação judicial, findo o prazo de 3 (três) dias, contados a partir do recebimento do plano pela autoridade judiciária (artigo 41 e seus parágrafos da Lei 12594/2012).

O que se espera que conste no Relatório de cada área:

Psicologia

A partir da escuta e reflexões iniciais junto ao adolescente, família e outras referências importantes na vida do adolescente, bem como do estudo das peças processuais, das análises dos Relatórios anteriores e da avaliação do adolescente e sua família no contexto da atual medida socioeducativa, o Relatório do PIA deve identificar quem é o adolescente, ou seja, quais são seus principais aspectos emocionais, relacionais, intelectuais e como interferem em suas decisões, assim como, as interferências do seu contexto sociocomunitário.

Esse Relatório deverá apresentar os objetivos declarados pelo adolescente e, a partir deles, as metas do PIA e quais serão as intervenções previstas pelo profissional para estimular o adolescente a alcançá-las.

Em resumo, o Relatório deve apresentar:

- Informações gerais, novas e/ou complementares sobre o desenvolvimento do adolescente, sobretudo aquelas de cunho afetivo-emocional e cognitivo, se for o caso;
- Informações sobre os vínculos familiares ou adultos de referência;
- Todas as informações relevantes e históricas sobre atenção em saúde mental, referente ao adolescente e família;
- Acompanhamento, em curso, em saúde mental, no momento anterior à apreensão;

- Diagnóstico situacional que atravessa os aspectos relacionados à saúde mental (condições sanitárias, determinantes sociais, acesso a serviços de saúde e outros que se mostrarem relevantes);
- Informações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas - ASSIST;
- Índícios de dificuldade de compreensão acerca da MSE, com menção à documentos, Relatórios médicos, outros;
- Encaminhamentos realizados e/ou planejados;
- Reflexões e entendimento relacionados ao envolvimento infracional e à MSE aplicada;
- Informações relacionadas às metas estabelecidas junto ao adolescente e família, além de outros envolvidos - potencialidades, objetivos, expectativas, sonhos;

Serviço social

O PIA é o instrumento que reunirá as informações relacionadas ao planejamento do atendimento socioeducativo e, portanto, deverá contemplar a definição de metas exequíveis, a partir do estudo aprofundado de cada caso, compreendendo a singularidade dos jovens e seus familiares e ou responsáveis. Na área social, esses estudos focarão nos elementos que compõem os vínculos sociais, rede de apoio, recursos e laços comunitários. Segue apresentação dos pontos elementares para a construção do PIA, na área do Serviço Social:

- Relações familiares, afetivas e comunitárias;
- Prosseguir com as providências relacionadas aos documentos pessoais do adolescente e família. Caso não os apresente, deverão ser providenciados pela equipe – RG, CPF, Título de eleitor e Reservista, CTPS, Cartão SUS.
- Rede socioassistencial/serviços/apoio/pertencimento, a partir do resgate da história de vida do adolescente e da família;
- As atividades de integração social, de apoio à família e formas de participação no território de moradia;
- Informações relativas ao envolvimento infracional;
- Informações decorrentes das Visitas Domiciliares;
- Mapeamento e articulação com a rede socioassistencial/serviços local;

- Informações sobre o mapeamento e articulações relacionadas ao processo de Pós-Medida, mencionando as condições, potencialidades ou ausências do território;
- Metas e vontades expressas pelo adolescente;
- A adaptação do adolescente em relação ao ambiente socioeducativo e o seu desenvolvimento durante o cumprimento da medida;

Pedagogia

Deve-se considerar, como ponto de partida, as hipóteses apresentadas no Relatório do diagnóstico polidimensional, a partir das avaliações e demais instrumentais que o constituíram, como o Diagnóstico de Escrita - Leitura e Matemática, da Avaliação Diagnóstica em Educação Física e das informações coletadas atinentes à Arte e Cultura e à Educação Profissional.

Assim, indicamos como pontos de atenção os seguintes tópicos:

- Dificuldades que o adolescente apresentou no âmbito da leitura e escrita e da matemática, considerando a atual série de matrícula, bem como as propostas que serão ofertadas visando superar a defasagem, além de outras demandas que surgirem;
- Considerar os resultados da Avaliação Diagnóstica, prevista em Resolução e aplicada pelos professores pela rede estadual que ministram aulas nos Centros de Atendimento;
- Mundo do Trabalho - suas possíveis experiências, vontades, dúvidas acerca das profissões e vivências, considerando seu atual estágio de aprendizagem, habilidades e competências, possibilidades e limites regionais;
- Serão ofertadas atividades de práticas corporais (esportes, danças, jogos e brincadeiras, lutas, ginástica, etc), a partir das informações coletas na Avaliação Diagnóstica em Educação Física - Eixo Performance Motora (AIO 31092), possibilitando ampliar seu repertório de vivências e estabelecer estratégias para auxiliá-lo.
- Quais cursos e atividades artísticas-culturais serão ofertadas a eles para potencializar o que foi observado, buscando a ultrapassagem de limitações, ampliando repertório de vivências, inaugurando possibilidades;

- Observar habilidades socioemocionais (é criativo, como se comunica, tem repertório cultural, apresenta pensamento crítico e criativo) como se comporta (timidez, fala com desenvoltura, é retraído, expressa dificuldade de se relacionar em grupo etc) e apresentar possibilidades de desenvolvimento;
- As escolhas devem ter relação com suas habilidades, dificuldades encontradas, potencialidades e possibilidades de atendê-las, apontando suas contribuições.

Segurança

As metas propostas e construídas em conjunto com o adolescente e sua família, no Relatório elaborado quando o adolescente estiver sentenciado com a medida socioeducativa de semiliberdade ou internação, devem ser assertivas, contemplando os seguintes aspectos:

- Importante destacar a importância dos cumprimentos das regras, considerando ser essencial para o desenvolvimento da Medida;
- Informações sobre como o adolescente se comporta dentro da rotina do Centro de atendimento, bem como a forma de comunicação com servidores, pares e parceiros;
- Importante conter informações sobre como esse adolescente se comporta em relação a situações adversas, bem como em atividades externas nas quais tenha sido inserido;
- Informações sobre a participação do adolescente no cuidado com seus pertences e na organização do Centro.
- Observações relacionadas ao tema do bullying – praticante ou vítima;

Por fim, as metas que a Equipe de Referência definirá em conjunto com o adolescente, devem ser fundamentadas tendo como base o RIO (Registro Individual de Observação AIO-34171) exemplificando, o quanto aquele comportamento influencia na vida do jovem, negativa ou positivamente. Isso é importante para que o adolescente compreenda o motivo pelo qual a meta é importante e para que ele se comprometa a alcançá-la.

Informações de saúde:

No âmbito da saúde, o plano elaborado proporá ações em promoção e educação em saúde, integrando ações socioeducativas, estimulando a autonomia, responsabilizando as suas escolhas, melhorando as relações interpessoais e o fortalecimento das redes de apoio ao adolescente e família.

O PIA deve conter:

- Retomada, de forma resumida, o histórico de saúde do adolescente, com relevância às intercorrências, intervenções realizadas, encaminhamentos de saúde durante o espaço de tempo de confecção do POLI e PIA;
- Achados do polidimensional não descritos anteriormente;
- Acompanhamento dos tratamentos iniciados, descrevendo se o adolescente refere melhora do quadro;
- Acompanhamento das ações de saúde, como atualização da situação vacinal;
- Metas construídas/pactuadas em conjunto com o adolescente, intervenções e ações propostas para o seu alcance;
- Intercorrências de saúde que o adolescente apresentou durante o período;

A vacinação, confecção do cartão SUS, avaliações médicas, odontológicas e de enfermagem não constituem metas do adolescente, mas sim atribuições da equipe de saúde.

- Exemplos de metas e intervenções:
 - Melhorar higiene corporal – orientação quanto à forma correta de higienização do corpo, frequência de troca de roupas e aparo de unhas e cabelo; Demonstração da forma correta do uso do sabonete, shampoo e desodorante;
 - Melhorar a higiene bucal – orientação quanto à utilização de materiais - escova, pasta de dentes, periodicidade da higienização;
 - Aprimorar o conhecimento em IST/AIDS, doenças endêmicas na área de moradia do jovem e outras – participação em grupos de esclarecimento de dúvidas, leitura de conteúdo associado à temática;

- Incentivar/sensibilizar a retomada de tratamentos progressos - agendamento de consulta com especialistas, reinserção em tratamento.

2.5 Relatório de Desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento

RDPIA:

Após a construção do PIA, a equipe de referência deve realizar as intervenções e acompanhar/avaliar o desenvolvimento do adolescente e de sua família, durante o percurso socioeducativo.

As informações sobre o desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento devem ser construídas a partir de encontros entre a Equipe de Referência, o adolescente e família, ocasião em que discutirão os avanços e retrocessos em relação às metas do PIA, bem como, em que possam estabelecer as ações seguintes, inclusive a revisão das metas, se necessário.

Como a medida socioeducativa não comporta prazo determinado, devem ser elaborados os Relatórios de Desenvolvimento, até que se defina pelo envio do Relatório de Avaliação de Medida – RAM, considerando o desempenho do adolescente e família no processo socioeducativo e o alcance das metas e objetivos do PIA. Caso todas as metas sejam alcançadas antes do primeiro trimestre do PIA, o Relatório de Desenvolvimento pode ser suprimido e elaborado, em seu lugar, o Relatório de Avaliação de Medida (Conclusivo).

O RDPIA cumpre a importante tarefa de apresentar as informações atualizadas acerca da avaliação e análises sobre como o cumprimento da MSE está se dando, em movimento na direção do cumprimento das metas, visto que o PIA deve ser avaliado constantemente no desenvolvimento da medida. Novas metas podem ser inseridas, assim como a proposta de novas ações, registrando-se o que foi alcançado.

O que se espera que conste no Relatório de cada área:

Psicologia

Novamente, o foco do campo psicológico se voltará aos elementos afetivo-emocional e cognitivos, e todos os demais que tenham interferência na saúde mental do adolescente.

Entretanto, no RDPIA, espera-se informações novas e/ou complementares que revelem um processo de continuidade do processo socioeducativo. Assim:

- Informações complementares, novas ou alterações daquelas já expostas em Relatórios anteriores, visando a atualização das informações relacionadas à saúde mental, desenvolvimento, histórico de vida e outros, sobre o adolescente e família;
- Intervenções necessárias por parte do profissional da Psicologia;
- Novas informações acerca da dinâmica relacional do adolescente, no contexto do Centro de Atendimento;
- Avaliação/análise sobre as Metas construídas/pactuadas em conjunto com o adolescente - Aspectos nos quais o adolescente avançou, retrocedeu ou estagnou;
- Informações sobre as intervenções e ações propostas para o alcance das metas;
- Intercorrências relativas à saúde mental que o adolescente possa ter apresentado durante o período;
- Estratégias que estão sendo adotadas para direcioná-lo nesse processo.

Serviço social

Como instrumento fundamental do processo de trabalho na execução da medida socioeducativa, esse Relatório deve conter as informações, descrições e interpretações referentes ao adolescente e família, durante o processo socioeducativo, tais como:

- Novas informações, complementos ou alterações de informações relacionadas ao desenvolvimento do adolescente e da família, bem como aprofundamento de suas histórias de vida;

- Interação do adolescente e da família no processo socioeducativo com base nos aspectos pactuados no PIA;
- Intervenções realizadas no âmbito social, avaliando, analisando e relatando criticamente os retrocessos e avanços ocorridos, redirecionando as metas estabelecidas, se necessário;
- Acompanhamento da família como foco principal, permeando as ações interventivas do assistente social, levando em consideração: o histórico de vida; seu potencial, valores, cultura, autoridade, assistência; fatores de tensão/de risco; perdas significativas; renda familiar; moradia; rede de apoio, de pertencimento;
- Desenvolvimento do adolescente no seu ambiente comunitário (escola, prática religiosa, lazer, atividades esportivas e culturais, dentre outros);
- Patologias do adolescente/família/responsável. Observar se existem direitos violados no grupo familiar; visitas domiciliares e institucionais, identificando as questões relevantes; estratégias para fortalecimento de vínculo familiar e comunitário; encaminhamentos necessários;
- Articulação junto à rede socioassistencial/serviços, denotando o movimento ativo da interlocução aos segmentos dos municípios, ou seja, retrocessos e avanços serão registrados.

Pedagogia

O Plano Individual de Atendimento é instrumento organizador das ações discutidas, construídas e reavaliadas conjuntamente com o adolescente e sua família, devendo organizá-las norteando o atendimento desde o início até o encerramento da medida socioeducativa, com metas direcionadas à vida social em liberdade.

Todos os profissionais da equipe de referência possuem responsabilidade por acompanhar o processo evolutivo de desenvolvimento de seus adolescentes.

É importante entender que, individualmente, cada um assimila, elabora, transforma o conhecimento de acordo com sua história e sua trajetória de vida. Existe o tempo de cada um e é necessário que se avalie o crescimento individual.

Nesse sentido, a partir da avaliação do aproveitamento e evolução do adolescente nas atividades, o Relatório deverá apontar as necessidades complementares ou o redirecionamento das propostas.

Pontos que merecem atenção:

- Avaliação dos professores da rede atinentes aos avanços de habilidades e competências obtidas através das propostas de intervenção traçadas no plano individual de atendimento;
- Avaliação da evolução pelos profissionais de referência dos adolescentes;
- Avaliação realizada pelos parceiros institucionais;
- Avaliação realizada pelos profissionais da educação física (Eixo Saúde e Performance Motora), observação dos resultados, reavaliação e elaboração de novas propostas de atividades e encaminhamentos necessários para auxiliar no desenvolvimento do adolescente;
- Avaliação de evolução realizada pelo pedagogo;
- Devem ser observados os resultados obtidos nos exames, concursos, processos seletivos e nos cursos;
- Registro do desenvolvimento e aprimoramento de competências pessoais e interpessoais.

Segurança

Elaborado durante a medida socioeducativa de semiliberdade ou internação, nesse relato deve constar a evolução do adolescente na medida. A equipe deverá mencionar se as metas definidas estão sendo alcançadas, destacando:

- Informações sobre evolução do adolescente no relacionamento com todos;
- Informações sobre a participação do adolescente em alguma ocorrência e se houve compreensão e aprendizado com a sanção aplicada ou intervenção socioeducativa;
- Informações de como o adolescente está, sempre com base nas explanações dos Instrumentais RIO (Registro Individual de Observação AIO - 34171) e RIC (Registro Individual de Conduta AIO – 31074).

Informações de saúde

É importante constar no Relatório informações atualizadas sobre o histórico de saúde do adolescente, descrevendo atendimentos a que foi submetido, tratamentos realizados, se o adolescente referiu melhoras e o desempenho nas metas de saúde e estabelecidas pelo adolescente.

É importante descrever se houve demanda nova de saúde, bem como descrever novos tratamentos e acompanhamentos realizados e como o adolescente os tem percebido.

Exemplos de conteúdo do Relatório do desenvolvimento do PIA:

- Adolescente apresentou demandas de dor de cabeça e dificuldade visual. Foi encaminhado para consulta oftalmológica e diagnosticado com miopia e aguarda a confecção dos óculos;
- Adolescente fazia acompanhamento no CAPS devido uso de substância psicoativa e insônia. Reiniciado o tratamento e submetido a exames diagnósticos. Em retorno médico houve alteração do tratamento medicamentoso, segue aguardando a realização de exames.
- Nos atendimentos iniciais se apresentava pouco comunicativo e resistente, atualmente se apresenta mais confortável, comunicativo e receptivo;
- Apresentação de problemas nutricionais (se houve perda ou ganho ponderal, se foi avaliado pela nutricionista). Exemplo: Adolescente obteve um ganho de 15 kg desde sua admissão, atingindo IMC apropriado para idade. Ou: Adolescente ganhou 9 kg, sendo necessário a intervenção da nutricionista por estar com IMC acima do apropriado para idade.

2.6 RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE MEDIDA (CONCLUSIVO):

Novamente, esse é um Relatório elaborado por toda a equipe de referência, após discussões entre essa equipe, adolescente e família, análises e compreensão comum de que o adolescente conseguiu alcançar as metas que estão vinculadas ao contexto da MSE.

Dessa forma, o Relatório de Avaliação de Medida – RAM, é o Relatório que encaminha, para decisão do Judiciário, a sugestão de encerramento da medida ou sua substituição por outra em meio aberto, e todos os elementos que a sustentam.

Para sua construção, é importantíssimo que o adolescente e sua família estejam cientes do momento em que se pretende encaminhar o RAM e que eles possam compor com essa decisão e com os elementos a serem apresentados, como:

- Atualização ou confirmação de local moradia;
- Acolhimento pela família, responsáveis, SAICA, República;
- Encaminhamento para equipamentos da rede socioassistencial, escolar, de saúde e outras necessárias para a articulação e melhor organização de seu retorno para casa;
- Índícios de adesão a encaminhamentos para acompanhamento do adolescente e/ou família nos equipamentos socioassistenciais, educacionais, de saúde ou outros que se mostraram necessários.

Assim, no momento de elaboração desse Relatório, a Equipe avalia a possibilidade de dar continuidade ao PIA, enquanto projeto de vida, em outra medida, ou não.

Nesse sentido, é imprescindível que as articulações necessárias, em todas as áreas: educação, saúde, assistência social e segurança- já estejam alinhadas para a transição entre a medida socioeducativa e o retorno do adolescente ao seu território.

A Fundação CASA conta, para o aprofundamento dos estudos e providências relacionadas a essa transição, com o Programa Novos Tempos, instituído pela Portaria Normativa nº 442/2023 e regulamentado pela Portaria 047/2024, cuja coordenação se dá pela Gerência de Pós-medida e Empregabilidade. Embora as articulações necessárias para organizar o retorno do adolescente ao seu território e convivência familiar, sobretudo no que se refere ao seu projeto de vida, devam acontecer desde o início da Medida Socioeducativa, é a partir da decisão de construção do Relatório de Avaliação de Medida que as ações relacionadas ao período Pós-medida deverão estar mais

bem definidas, inclusive acerca dos fluxos estabelecidos com os equipamentos externos.

A Gerência Pós-Medida e Empregabilidade – GPME tem como objetivo a implementação e expansão da política pública, no contexto da Fundação CASA, conforme previsto pelo estatuto da Criança e do Adolescente. Assim, o Programa Novos Tempos realiza o apoio e acompanhamento dos egressos do sistema socioeducativo, do Estado de São Paulo, na busca de facilitar a organização e acesso dos adolescentes aos meios necessários para promover sua empregabilidade e capacitação profissional, por meio de parceria junto aos órgãos municipais, estadual, Organizações da Sociedade Civil, organizações sociais, institutos e empresas privadas.

Conforme já mencionado, o Relatório de Avaliação de Medida não comporta prazo pré-estabelecido para seu envio ao Poder Judiciário. Assim, as equipes dos programas de Internação e Semiliberdade o elaboram a partir dos parâmetros estabelecidos pelo SINASE:

“Art. 43. A reavaliação da manutenção, da substituição ou da suspensão das medidas de meio aberto ou de privação da liberdade e do respectivo plano individual pode ser solicitada a qualquer tempo, a pedido da direção do programa de atendimento, do defensor, do Ministério Público, do adolescente, de seus pais ou responsável.

§ 1º Justifica o pedido de reavaliação, entre outros motivos:

I - O desempenho adequado do adolescente com base no seu plano de atendimento individual, antes do prazo da reavaliação obrigatória;

II - A inadaptação do adolescente ao programa e o reiterado descumprimento das atividades do plano individual; e

III - a necessidade de modificação das atividades do plano individual que importem em maior restrição da liberdade do adolescente.

§ 2º A autoridade judiciária poderá indeferir o pedido, de pronto, se entender insuficiente a motivação.

§ 3º Admitido o processamento do pedido, a autoridade judiciária, se necessário, designará audiência, observando o princípio do § 1º do art. 42 desta Lei.

§ 4º A substituição por medida mais gravosa somente ocorrerá em situações excepcionais, após o devido processo legal, inclusive na hipótese do inciso III do art. 122 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e deve ser:

I - Fundamentada em parecer técnico;

II - Precedida de prévia audiência, e nos termos do § 1º do art. 42 desta Lei.

(...)

Art. 58. Por ocasião da reavaliação da medida, é obrigatória a apresentação pela direção do programa de atendimento de Relatório da equipe técnica sobre a evolução do adolescente no cumprimento do plano individual. ”

De forma multidisciplinar, deve-se apontar os aspectos observados em relação às dificuldades, potencialidades, condições de superação em relação ao adolescente, sua família e às políticas públicas disponíveis em seu território, considerando todas as demandas relativas a acolhimento institucional, república, atendimento em CAPS/UBS, Escola, Curso, Faculdade, outras.

O que se espera que conste no Relatório de cada área:

Psicologia

Além de atualizar as informações pertinentes ao caso, o Relatório de Avaliação de Medida deve evidenciar os avanços do adolescente no que se refere ao alcance de suas metas, a partir da perspectiva da subjetividade dos sujeitos e da saúde mental.

Desta forma, será importante que sejam consideradas:

- Resgate assertivo sobre as informações relacionadas à subjetividade e saúde mental do adolescente, de forma ampliada, ou seja, considerando os aspectos biopsicossocial, incluindo o diagnóstico situacional e possíveis vivências de discriminação ou qualquer outra forma de violência;
- Informar sobre as necessidades de encaminhamentos, acompanhamentos e as condições de acesso aos equipamentos da rede de seu território, bem como todas as ações de articulação e possível vinculação do adolescente e/ou família;
- Retomar as metas estabelecidas no PIA e discorrer sobre como e quais intervenções foram realizadas pelo profissional e como o adolescente respondeu a tais intervenções e se alcançou total ou parcialmente cada uma delas, entendendo que algumas metas podem ser plenamente alcançadas no meio aberto ou em medida mais branda;
- Indicar o melhor encaminhamento do caso, extinção da medida ou de aplicação de medida mais branda, ou acompanhamento de saúde no

meio aberto, entre outros encaminhamentos que se fizerem necessários, a partir das análises relacionadas aos aspectos subjetivos e de saúde mental do adolescente, no momento da sugestão de avaliação da medida;

- Reflexões atuais do adolescente a respeito dos motivos que o levaram à Medida Socioeducativa, buscando desenvolver a compreensão que se pôde construir durante o processo da medida socioeducativa;
- Resgatar o estudo do processo, de forma que o Relatório responda às argumentações do Poder Judiciário, para justificar a sugestão da medida quaisquer outras informações anteriormente prestadas, atualizando-as, quando necessário, justificando eventuais contradições entre um Relatório e outro;

Serviço Social

A proposição de encerramento da medida socioeducativa deverá se basear nos resultados obtidos por meio de todas as intervenções realizadas junto ao adolescente, família e rede socioassistencial/serviços/apoio/pertencimento desde o início do cumprimento da medida, retratando a sua evolução, contemplando os tópicos:

- A existência de sustentação e apoio para o retorno do adolescente ao convívio familiar e comunitário, por meio de relatos do assistente social que acompanha o caso, se possível com a juntada de documentos comprobatórios dos recursos da rede socioassistencial/serviços, que atendem ou atenderão o grupo familiar;
- A articulação junto à rede socioassistencial/serviços, denotando o movimento ativo da interlocução junto aos segmentos dos municípios, considerando os retrocessos e avanços;
- Articular e mobilizar, durante o processo socioeducativo, o Programa de Pós Medida para o apoio do adolescente;
- Considerar outras pessoas que mantenham vínculos significativos e positivos com o jovem que, ainda durante o processo socioeducativo, poderão lhe oferecer sustentação após o cumprimento da medida;
- Na ausência de familiares e ou responsáveis, ou por impossibilidade de contato, as ações se voltarão para a articulação de condições reais de

manutenção de sua vida, em ação conjunta com os recursos comunitários/rede socioassistencial/serviços/apoio/pertencimento, devendo ser estudada a alternativa de acolhimento institucional/república, em último caso.

Pedagogia

Este é o Relatório que irá consolidar os dados observados, o que conseguiu evoluir ao longo da medida e no que cada área contribuiu para isso, sem deixar de apresentar comparativos entre o estado inicial e aquele alcançado. Além disso, vale ainda expressar se houve identificação especial com alguma atividade, se porta alguma habilidade específica e, ainda, se demonstrou vontade em aprofundar seus estudos e em quais áreas.

Deve também avaliar indícios de discernimento sobre o caminho que deverá percorrer em seu projeto de vida contido no PIA e se está disposto a cumprir as etapas formativas de sua trajetória no pós-medida.

É importante, para além de registrar cursos, oficinas, práticas corporais (esportes, danças, jogos e brincadeiras, lutas, ginástica etc) que ele fez ou está fazendo, deve aparecer no Relatório o que ele assimilou das atividades em termos de desenvolvimento e aprendizagem.

Pontos que merecem atenção:

- Percepção do quanto evoluiu em termos de desenvolvimento e aprendizagem, bem como o quanto conseguiu atender ao previsto em seu PIA;
- Demonstra interesse em continuar aos estudos, via ETEC, Faculdades/Universidades, Entidades do Sistema S (SESC, SENAC, SENAI, SESI etc);
- Diante dos resultados das avaliações (Eixo Saúde e Performance Motora), na área de Educação Física e Esporte deverá ser registrado o aprendizado assimilado pelo adolescente sobre a importância e benefícios que a área oferece quando praticada de forma contínua, promovendo o bem-estar físico, mental, social, psicológico e cultural, onde serão registrados também os significados de conceitos, valores e atitudes adquiridas na Avaliação Diagnóstica;

- Todos os avanços no processo escolar vivenciados pelo adolescente no período de medida;
- Indicar três escolas acordadas previamente com familiares para continuidade dos estudos, com vistas à garantia da matrícula do estudante após cumprimento da medida de internação, bem como registrar no Relatório o número de RA (Registro do Aluno) na Secretaria de Educação do Estado de São Paulo – SEDUC;
- Embora preponderem as preocupações iminentes à vida escolar e profissional dos adolescentes, este último seja em formato de curso, aprendizagem, estágio ou trabalho, nunca deve ser descartada a possibilidade de que adolescentes que se inseriram em práticas culturais (visitas a equipamentos culturais, Teatros, Projeto Guri etc) deem continuidade no pós-medida ou até mesmo em cursos e oficinas que iniciaram ou conheceram no período de cumprimento da medida. A economia da cultura¹, ou economia criativa, também é sinônimo de formação e geração de renda;
- Incluir os espaços identificados na comunidade para prosseguimento dos trabalhos iniciados no Centro de Atendimento com vistas ao desenvolvimento da aprendizagem do adolescente. Deve conter informações pertinentes à inscrição em projetos ou cursos que possam ter início ou continuidade em outros espaços.

Segurança:

O presente Relatório deve enfatizar a evolução do adolescente, relatar o cumprimento das metas, relatar a capacidade de interação com os demais, a capacidade de superação, bem como enfatizar suas condutas positivas e seu entendimento de respeito às regras. Por fim, o Relatório deve conter a avaliação da equipe quanto ao resultado da medida socioeducativa, destacando:

- Descrever como foi a conduta do adolescente durante a medida, destacando a evolução ou manutenção de suas atitudes;
- Descrever qual foi o nível de participação do adolescente nos eventos promovidos internamente;

- Descrever como foi a participação do adolescente em atividades externas, destacando seu comportamento;
- Importante ter informações que denotem a participação do adolescente em atividades externas. Quais foram, se ele demonstrou interesse e compromisso, atitudes positivas durante as atividades, como respeito, cooperação e solidariedade.
- Descrever o comprometimento e responsabilidade com os seus bens de uso pessoal e sua participação na organização do Centro;
- Descrever as relações interpessoais do adolescente, destacando exemplos concretos de como essas relações contribuíram para o seu desenvolvimento pessoal e social.

Informações de saúde

Nesse Relatório, espera-se encontrar, a respeito das informações de saúde:

- Os resultados alcançados durante a medida, fazendo uma descrição completa e não somente de fatos isolados.
- Realizar um comparativo com o estado de saúde no início e ao término da internação;
- As mudanças no comportamento em práticas de saúde.
- Indicar se o adolescente deverá dar seguimento a algum tratamento de saúde, bem como a indicação do equipamento de saúde para tal.

2.7 MANIFESTAÇÃO TÉCNICA DA EQUIPE DE REFERÊNCIA:

A manifestação técnica é o documento utilizado para informes extraordinários, via de regra, que exijam certa celeridade em sua avaliação, por parte do Poder Judiciário. Uma das circunstâncias em que o documento é utilizado é para o envio de argumentação técnica em resposta à manifestação judicial ao Relatório de avaliação de medida. Assim, quando, por exemplo, a sugestão de encerramento da medida socioeducativa em curso é negada pelo Judiciário, mas as razões para a negativa requeiram outros esclarecimentos,

atualização ou mudança de curso, a manifestação pode ser utilizada para subsidiar nova análise do caso.

Nos Centros de Semiliberdade, a Manifestação Técnica da Equipe de Referência pode ser utilizada para comunicar o contexto imediato de um Não Retorno de Saída Autorizada - NRSA, o afastamento do adolescente por questões de saúde, bem como o descumprimento da medida, informando, novamente, o contexto geral e as ações realizadas pela equipe para propiciar a aderência do adolescente.

Nos Centros de Internação, Internação Sanção e Internação Provisória, esses Relatórios informam, ainda, situações de convivência protetora, de preservação de integridade física, complementação de informações solicitadas, ou seja, sempre que a equipe precisar se comunicar com o Poder Judiciário.

Em resumo, espera-se que conste na manifestação técnica:

- Informações em resposta à negativa de encerramento de MSE, sugerido por meio do RAM;
- Informações relacionadas ao Não Retorno de Saída Autorizada, pela Semiliberdade;
- Situação de convivência protetora;
- Quaisquer informações extraordinárias avaliadas como necessárias pela equipe de referência, equipe gestora ou pelo Poder Judiciário.

2.8 CONSTRUÇÃO DO CAMPO DE CONCLUSÃO

Tendo em vista que a conclusão de cada Relatório deve ser construída após um processo de estudos e discussões para uma definição conjunta, não coube, neste Guia, colocar as orientações para essa construção, separadamente, por área. Segue uma breve orientação, de forma integrada, em uma única parte.

O RELATÓRIO DE INFORMAÇÃO INICIAL é aquele utilizado para encaminhar as informações iniciais sobre o adolescente, quando ainda não há elementos multidisciplinares e suficientes para a construção do Diagnóstico polidimensional.

Dadas essas características, o Relatório não conta com campo específico para conclusões, esperando-se, desse modo, que o conteúdo reunido possa ser integrado e unificado.

Já o Relatório de DIAGNÓSTICO POLIDIMENSIONAL se configura como documento de base para a futura elaboração do PIA – Plano Individual de Atendimento, pois terá o objetivo de conter as informações mais elementares sobre o adolescente, sua família e contexto jurídico-social atual. E é a integração dessas informações essenciais que estarão apresentadas no campo da conclusão.

Assim, espera-se, no campo de conclusão do Diagnóstico Polidimensional, as Informações sintetizadas a respeito de:

- aspectos sócio-afetivo-emocionais do adolescente e família, bem como de possíveis encaminhamentos. Nesse tema, será importante indicar, ainda no campo da conclusão, de forma explícita, se há necessidade de acionamento da rede de atenção psicossocial e/ou socioassistencial, para absorção da demanda;
- Aspectos da trajetória educacional (educação formal e não formal) e, novamente, sobre possíveis necessidades de encaminhamentos e acionamento das escolas e/ou diretoria de ensino;
- Informações a respeito do processo de adaptação do adolescente à rotina institucional, ou seja, quais habilidades ou necessidades o adolescente apresentou para se adaptar à uma rotina de vida mais planejada que, por vezes, não coincide com sua rotina anterior à chegada na instituição. Assim como os aspectos mais significativos a respeito da forma que pôde se relacionar e vincular com as equipes do Centro de Atendimento.
- As informações de saúde mais relevantes, sobretudo a respeito de possíveis demandas que necessitem ser absorvidas pela rede.

Importante considerar que o momento de elaboração do Relatório de Diagnóstico Polidimensional se dá quando a decisão pela aplicabilidade de uma medida socioeducativa ainda não ocorreu. Assim, é comum que se espere uma indicação mais delineada quanto a isso, ou seja, quanto à necessidade de que ao

adolescente seja aplicada ou não uma medida socioeducativa e, se o caso, qual seria a mais adequada.

Sobre isso, conforme posicionamento do Conselho Federal de Psicologia, destacamos o entendimento de que, se for possível indicar uma Medida Socioeducativa que se configure adequada ao caso, esse processo deve ser construído a partir de uma análise de equipe multidisciplinar, de forma a abarcar ao máximo as complexidades relacionadas ao suposto envolvimento infracional. Isso quer dizer que para a sugestão de uma medida socioeducativa, de maneira mais descrita, será imprescindível que se relevem as informações relacionadas à história do adolescente e família, e todas as informações que se revelem como importantes fontes para a compreensão ampla do adolescente e para os encaminhamentos mais adequados ao seu presente e futuro. (CFP, 2021, p. 604)

Esse cuidado está considerando que o papel de julgar e compreender a veracidade das informações reunidas, suficientes para a realização do julgamento, está a cargo do juiz.

A conclusão do PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – PIA deve ser elaborada pela equipe de referência do adolescente e família, de forma integrada, com a síntese da compreensão de cada integrante da equipe em relação ao caso, destacando os elementos mais significativos do Diagnóstico Polidimensional e outros dados que, pela relevância no contexto, servirão de base para a construção das metas desse PIA.

Assim, o campo de conclusão do PIA deverá apresentar as informações mais relevantes e que contextualizem as metas estabelecidas pelo adolescente, família em conjunto com a Equipe de referência.

É imprescindível que as metas estejam direcionadas ao adolescente e não às áreas, de forma que não se perca de vista as necessidades do adolescente e sua família ou referências, mas que, simultaneamente, sejam também por eles

⁴ Brasil. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) no âmbito das medidas socioeducativas. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília:2021. Disponível em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/12/rt_crepop_medidas_socioeducativas_2021.pdf.

alcançáveis, observadas as condições situacionais da MSE e do território de retorno.

Por fim, será de suma importância que, ainda no campo de conclusão do PIA, estejam dadas as ações planejadas pelas áreas para que o alcance das metas seja possível e efetivo.

Já a conclusão do RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO DO PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO – RDPIA, terá a finalidade de apresentar às autoridades responsáveis pela execução da Medida Socioeducativa do adolescente, as indicações das ações que serão mantidas e/ou que se apresentarem como novas necessidades, sempre sinalizando as interferências no alcance das metas do adolescente.

- Atualização das informações mais importantes relacionadas ao cumprimento da MSE, alcance, retrocessos ou estagnação em relação ao alcance das metas do PIA;
- Novas informações ou mudanças em relação às informações encaminhadas em Relatórios anteriores;
- Ações que ainda necessitam prosseguir, com vistas à facilitação do alcance das metas.

No contexto do RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE MEDIDA – RAM, a conclusão deve ser elaborada em equipe e revelar a conclusão conjunta, sobre as reflexões e discussões das áreas, de forma integrada e em consenso acerca do alcance das metas do PIA:

- As informações relacionadas ao alcance das metas;
- Breve resumo das principais intervenções relacionadas diretamente ao alcance das metas;
- Articulações com os equipamentos do território;
- Necessidades e encaminhamentos de cada área;

O Regimento Interno da Fundação CASA, em relação à Medida de Convivência Protetora, em seu artigo 90, prevê o que segue:

“O adolescente poderá ser incluído em medida de convivência protetora, sem prejuízo das atividades obrigatórias, nos termos do artigo 56, § 5º, quando existir situação de risco à sua integridade física, psicológica ou risco de morte que impeça e/ou dificulte a permanência com os demais adolescentes, recebendo, desde logo, atenção especial de sua Equipe de Referência.

§1º – A inclusão poderá ser feita por solicitação do adolescente, que expressará os motivos que tornam necessária a medida, ou por determinação do Diretor do Centro de Atendimento, devidamente avaliada pela Equipe de Referência.

§2º – O Diretor, ouvida a Equipe de Referência do adolescente, fixará o prazo de convivência protetora, que não poderá ultrapassar 30 (trinta) dias, e providenciará as medidas necessárias para a proteção do adolescente.

§3º – Caberá à Equipe de Referência, na discussão do caso, a elaboração de um plano detalhado por área de atuação, com registro no SIG, objetivando o retorno do adolescente ao convívio no Centro de Atendimento. As ações devem envolver não só a Equipe de Referência, mas todo o corpo funcional e também deve prever propostas educativas junto aos demais adolescentes.

§4º – Caso as medidas propostas e adotadas não surtam o efeito desejado, o caso deverá ser encaminhado para a Divisão Regional que, por meio da Chefia da Seção Técnica e Supervisão, poderá propor outras medidas, a prorrogação do tempo de convivência, por no máximo 30 (trinta) dias, ou a transferência do adolescente.

§5º – Excedido o prazo de 60 (sessenta) dias, o Diretor da Divisão Regional deverá decidir pelo pedido de transferência do adolescente, ou retirada deste da medida de convivência protetora com encaminhamento do fato em análise para a Superintendência de Saúde.

§6º – O Diretor do Centro de Atendimento deverá comunicar em 24 (vinte e quatro) horas, por escrito, a autoridade judiciária competente sobre a inclusão do adolescente em medida de convivência protetora, os motivos e o prazo de duração.

§7º – O Diretor da Divisão Regional deverá acompanhar sistematicamente os Relatórios sobre os adolescentes que se encontram em medida de convivência protetora verificando os motivos, data de inclusão e eventuais prorrogações, com as devidas justificativas.

§8º – Não se configura como medida de convivência protetora o fato de o adolescente permanecer junto aos demais internos durante toda a rotina do Centro e no período noturno.”

Na ação cotidiana dos Centros de Atendimento acolhemos adolescentes com as mais diversas características e perfis, demandando a constituição de um trabalho técnico bem estruturado pela Equipe Multiprofissional e de Referência.

Na ambiência socioeducativa transitaremos por adolescentes com motivo de entrada bastante delicado, o qual demandará o sigilo e o cuidado na

passagem das informações, preservando, assim, a integridade física, mental e emocional dos mesmos.

Mediante a coparticipação e corresponsabilidade das áreas pedagógica, segurança, psicossocial e saúde devem estabelecer uma atuação pautada no alinhamento e integração de ações conjuntas, apesar de resguardadas suas especificidades nos atendimentos individuais.

Para além da atuação de cada especificidade é necessário registrar o trabalho desenvolvido pela equipe de referência/multiprofissional e gestão quanto às ações junto aos demais adolescentes para consecução de uma ambiência construída na cultura da não-violência.

Assim, deve ser apontado pela equipe de referência do adolescente, qualquer situação de risco a sua integridade física, psicológica ou de morte, que impeça a sua permanência com os demais jovens ou que necessitem de atenção especial dos profissionais, nas atividades coletivas, não podendo ser privado, sob qualquer hipótese, dos direitos estabelecidos na legislação pertinente.

Esse Relatório deverá ser elaborado pela equipe de referência sempre que o adolescente for inserido em convivência protetora, conforme os aspectos indicados acima.

As questões abaixo constam na estrutura do Relatório do Sistema SIG e espera-se que sejam respondidas de maneira fundamentada, mediante o acompanhamento integral e integrado da equipe de referência em relação ao adolescente nessa condição, bem como as ações propostas para superação;

- Descrever os motivos que fundamentam a necessidade de inclusão à convivência protetora;
- Descrever detalhadamente quais os riscos a que esse adolescente estará exposto, caso permaneça inserido na convivência coletiva;
- Descrever detalhadamente qual a proposta de trabalho da equipe multiprofissional durante o período de permanência na convivência protetora;
- Descrever detalhadamente a proposta de trabalho da equipe multiprofissional para reinserção do adolescente na convivência coletiva.

3.0 Relatório de Transferência

Relatório que deverá ser elaborado sempre que a equipe de referência entender que é benéfica para o adolescente sua transferência por adequação de perfil ou após esgotar todas as possibilidades de intervenção para que haja boa convivência dele com os pares e servidores, com vistas à proteção e preservação de sua integridade física e ao bom andamento da rotina do Centro.

Nos casos em que a transferência estiver motivada pela necessidade de proximidade familiar ou por alteração de artigo, não será necessário o preenchimento do Relatório de transferência.

Em todas as demais situações, a Equipe de Referência deve preencher o Relatório e encaminhar à Divisão Regional para análise e orientação. O Relatório contém campos de identificação, motivos que fundamentam a necessidade de transferência, diagnóstico das áreas, psicossocial, pedagógica, saúde, segurança, além das ações realizadas, resultados alcançados, sugestão de Centros de Atendimento.

Vale salientar que, para a efetivação da transferência, a equipe de referência deverá realizar discussão de caso, levando em consideração os acompanhamentos de saúde, saúde mental, a vinculação da família, cursos, escolaridade, com a finalidade de garantir a continuidade do processo socioeducativo, conforme inciso XXXII do artigo 17 do Regimento Interno.

O que se espera que conste no Relatório de cada área:

(1) *Descrever os motivos que fundamentam a necessidade de transferência:*

Esse campo deve ser elaborado e preenchido pela equipe de referência, após discussão do caso. Deve ser um texto sucinto apresentando os motivos da necessidade de transferência do adolescente.

(2) *Descrever qual o diagnóstico elaborado sobre esse adolescente na área:*
PSICOLOGIA:

O psicólogo apresentará brevemente o diagnóstico realizado até o momento a respeito do adolescente, contextualizando em relação à situação de saúde mental e demandas observadas.

- (3) *Descrever qual o diagnóstico elaborado sobre esse adolescente na área:*
SERVIÇO SOCIAL:

Cabe ao assistente social se manifestar nas questões intrínsecas à sua área, contextualizando a situação familiar baseada no estudo social e diagnóstico social.

- (4) *Descrever qual diagnóstico elaborado sobre esse adolescente na área:*
PEDAGÓGICA

A área deve registrar brevemente a atualização de suas metas, quais atividades o adolescente estava realizando e se serão descontinuadas bem como opções de oferta de atividades pedagógicas mais adequadas.

- (5) *Descrever qual o diagnóstico elaborado sobre esse adolescente na área:*
SAÚDE

A área deverá ser elaborada por profissional de saúde, gestor da área psicossocial ou diretor, destacando as principais demandas de saúde.

- (6) *Descrever qual o diagnóstico elaborado sobre esse adolescente na área:*
SEGURANÇA

Nesse campo o Coordenador de Equipe deve produzir texto, mencionando uma síntese dos instrumentais da pasta, RIO e RIC.

- (7) *Descrever quais as ações que foram executadas na área da PSICOLOGIA, tomando-se como base o diagnóstico e o plano traçado:*

Nesse campo o psicólogo irá traduzir em um texto sucinto, qual foi seu trabalho junto ao adolescente, a partir do diagnóstico prévio. Discorrerá sobre os atendimentos e encaminhamentos feitos de acordo com a necessidade identificada no caso.

(8) *Descrever quais as ações que foram executadas na área do SERVIÇO SOCIAL, tomando-se como base o diagnóstico e o plano traçado:*

Apresentar as ações e intervenções realizadas pelo profissional junto ao adolescente, família e rede socioassistencial/serviços.

(9) *Descrever quais as ações que foram executadas na área da PEDAGOGIA, tomando-se como base o diagnóstico e o plano traçado:*

Neste campo a área deve apresentar resumidamente as atividades realizadas, resultados alcançados guiando-se pelo diagnóstico e Plano Individual de Atendimento

(10) *Descrever quais as ações que foram executadas na área da SAÚDE, tomando-se como base o diagnóstico e o plano traçado.*

A área deverá ser elaborada pelo enfermeiro, informando os tratamentos e intervenções em curso, inclusive uso de medicações de uso contínuo ou controladas.

(11) *Descrever quais as ações que foram executadas na área da SEGURANÇA, tomando-se como base o diagnóstico e plano traçado.*

Deve a equipe descrever como foi a conduta do adolescente após intervenções da ER, deve ainda mencionar se houve alguma ação específica da área, registrando desde uma mudança de dormitório, cama, até a necessidade de acompanhamento específico.

(12) Quais os resultados alcançados tomando como base o diagnóstico, o plano traçado e as ações desenvolvidas:

Neste campo, a equipe de referência deverá concentrar as intervenções realizadas e suas interferências no diagnóstico e demandas observadas, inicialmente.

(13) Através do diagnóstico, a elegibilidade do adolescente é confirmada, ou há necessidade de revisão? Se sim qual a nova elegibilidade proposta:

Mediante o estudo, acompanhamento, avaliação e redirecionamento das intervenções junto ao adolescente e/ou grupo, a equipe de referência deverá apontar se há necessidade de alteração quanto à elegibilidade.

(14) Quais as razões que contribuíram para não se atingir o esperado na intervenção planejada:

Após avaliação sobre o alcance das intervenções realizadas pela equipe de referência junto ao adolescente, nos casos em que não se atingiu o resultado esperado, esta deverá apontar os possíveis motivos para o não sucesso das intervenções.

(15) Quais as sugestões de Centro para receber o adolescente:

A equipe deve indicar qual Centro ou suas características seriam mais adequadas ao perfil e necessidades do adolescente.

(16) Quais as sugestões de ações a serem executadas pelo Centro de destino:

Neste campo, a equipe deverá apontar as possíveis ações ao Centro de destino do adolescente. Vale ressaltar que serão sugestões, mediante avaliação prévia, considerando o contexto no qual o adolescente se encontra. Após a transferência, a nova equipe irá avaliar a pertinência da realização dessas intervenções mediante nova avaliação em novo contexto. A transição entre as

equipes dos Centros de Atendimento, por meio de discussão de caso entre as equipes, será imprescindível.