

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

**O ADOLESCENTE PRIVADO DE LIBERDADE:
O TRABALHO DA FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO
SOCIOEDUCATIVO DO RIO GRANDE DO SUL
NO PERÍODO DE 2000 A 2014**

TESE DE DOUTORADO

JOELZA MESQUITA ANDRADE PIRES

Porto Alegre, Brasil

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

**O ADOLESCENTE PRIVADO DE LIBERDADE: O TRABALHO
DA FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO
RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 2000 A 2014**

JOELZA MESQUITA ANDRADE PIRES

A apresentação desta tese é exigência do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Doutor.

Orientador: Marcelo Zubaran Goldani

Co-Orientador: José Vicente Tavares dos Santos

Porto Alegre, Brasil

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Pires, Joelza Mesquita Andrade

O adolescente privado de liberdade: O trabalho da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul no período de 2000 a 2014 / Joelza Mesquita Andrade Pires. -- 2018.

258 f.

Orientador: Marcelo Zubaran Goldani.

Coorientador: José Vicente Tavares dos Santos.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Adolescente. 2. Medidas socioeducativas. 3. Adolescente em conflito com a lei. 4. FASE. I. Goldani, Marcelo Zubaran, orient. II. Tavares dos Santos, José Vicente, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS
Com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE

ESTA TESE FOI DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM:

23/05/2018

E, FOI AVALIADA PELA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:

Prof. Dr. Paulo Roberto Antonacci Carvalho

Departamento de Pediatria/PPGSCA

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dr. Gehysa Guimarães Alves

Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Ulbra

Universidade Luterana do Brasil

Prof^a Dr. Elisabeth Mazon Machado

Programa de Pós-Graduação em Sociologia

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Nossa! Nem acredito que finalizei a tese, pareceu uma eternidade! Comecei o doutorado em 2009, quando o objeto de estudo era bem diferente do atual, embora ambos os assuntos tenham algo em comum: a violência. O tema da tese em questão surgiu a partir do momento em que assumi a presidência da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE), de 2011 até maio de 2015, e por conta desse cargo licenciei-me do Pós-Graduação para poder enfrentar o desafio. Por isso, meu primeiro agradecimento vai para o Pós-Graduação da Saúde da Criança e do Adolescente (PPGSCA) da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nas pessoas do então coordenador Paulo Carvalho e, na minha volta, do Professor Paulo Maróstica e, também, da secretária Rosane Blanguer, os quais gentilmente tornaram possível retornar para os meus estudos.

Os agradecimentos seguintes são para aqueles que estiveram ao meu lado em todos os momentos do desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço, com muito carinho e amor, à minha filha Camila, que se manteve firme em todos os momentos difíceis, não deixando que eu desistisse! Ela, inclusive, foi a grande razão da minha persistência, sem ela, acredito que eu teria desistido!!

Ao meu marido, Batista, velho companheiro de muitas lutas e que sempre esteve ao meu lado aguentando tantos momentos de ausências e principalmente meu mau humor e as minhas chatices! E claro, não podia deixar de agradecer ao Jan Koum por ter criado o WhatsApp, este cuidou dele, deixando-o em contato permanente com os amigos, em vários momentos!

À minha família, em especial minha irmã Elzângela, minha querida Binha, amiga e mana querida, presente nas horas mais difíceis, me iluminando com suas palavras de amor, luz e carinho!

Ao meu querido orientador, amigo antes de tudo, Marcelo Zubarán Goldani, grande mestre, sempre me incentivando, acreditando em todo o meu potencial!

Ao meu querido Zé, José Vicente Tavares, amado professor, co-orientador, que com suas críticas, me empoderando todo tempo, me fez construir essa tese com tanto carinho.

Não posso esquecer jamais de agradecer meu amigo querido, Vinicius, que com muita competência, aplicou todas as entrevistas.

Ao querido Fernando, que tão pacientemente me ensinou a ‘fuçar’ no NVivo.

À querida Regina que me ajudou a “botar ordem na bagunça”, obrigada querida, você me ajudou muito!

Agradeço à FASE, na pessoa do presidente atual Robson Zinn, e a todos que me ensinaram socioeducação e que foram parte dessa caminhada: Carmen de Oliveira, Ana Paula Motta, Jane Aline Kuin, Irany Souza Bernardes, Vera Deboni, Armando Konzen, João Batista Saraiva, Leoberto Brancher, Julio Almeida, Claudia Barros e tantos outros, que ajudaram a dar forma a esse estudo.

E, por fim, obrigada meu Deus, pelo privilégio de ter uma vida em que os desafios são possíveis e por ter família e amigos que fazem parte dela dando sentido a tudo que faço!

Um Estabelecimento Modelar onde reinam a Paz e o Tratado - um Diretor que é um Amigo - ótima comida - crianças ladronas em Caminho da Regeneração - Acusações Improcedentes - só um Incorrigível reclama - o Reformatório Baiano é uma grande Família – onde deviam estar os Capitães da Areia. (Títulos da reportagem publicada na segunda edição de terça-feira do *Jornal da Tarde*, ocupando toda a primeira página, sobre o Reformatório Baiano, com diversos clichês do prédio e um do diretor (AMADO, 2008, p.23).

RESUMO

Introdução: A Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS) é responsável pela execução das medidas socioeducativas (MSE) de internação e semiliberdade, aplicadas pelos Juizados Regionais da Infância e Juventude aos adolescentes que cometem atos infracionais. Essas MSE são norteadas pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e atualmente também pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE, Lei Federal 12.594 de 2012). Entende-se por SINASE o conjunto de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de MSE, com planos, políticas públicas e programas específicos para o atendimento ao adolescente em conflito com a lei, nos níveis nacional, estadual e municipal. O estudo trata sobre o acesso do adolescente cumprindo MSE de internação a políticas públicas que assegurem seus direitos fundamentais dentro das unidades de internação socioeducativa. O ECA, por meio do seu artigo 4º, refere que o Estado deve assegurar, com proteção integral e prioridade absoluta, a todos os adolescentes internados, os direitos à vida e à saúde, assim como alimentação adequada, educação de qualidade, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. **Objetivos:** descrever a gestão da FASE, a partir do reordenamento da FEBEM, focando na atenção aos direitos fundamentais dos adolescentes privados de liberdade e na responsabilidade governamental perante os marcos legais nacional e estadual, analisando e descrevendo as ações prioritárias, e os direitos atendidos em cada gestão, implementadas na FASE entre 2000 a 2014. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de cunho descritivo, histórico-organizacional, que se utilizou da análise de conteúdo de entrevistas semiestruturadas aplicadas junto a gestores, juízes e promotores da infância e de um *corpus* de documentos de gestão composto por relatórios, planos de governo e outros documentos do período, tratados por meio do software NVivo Pro 11. **Resultados:** Os direitos mais citados neste estudo foram **Educação, Profissionalização e Habitabilidade** seguidos de **Saúde, Esporte, Cultura, Lazer e Espiritualidade** e por fim **Convivência Familiar e Comunitária**. Apesar das inúmeras dificuldades, as quatro gestões contribuíram de forma positiva para a transformação da FASE, com grande empenho dos gestores. Mesmo com o apoio político presente na primeira e quarta gestões, dificuldades e limitações retardaram as respostas mais imediatas, dificultando a resolutividade de muitas ações. **Conclusão:** A superlotação crônica; a falta de comunicação dos gestores, juristas e servidores; a morosidade da máquina pública; as diversidades político-partidárias; a falta de diálogo com os órgãos fiscalizadores foram dificuldades pertinentes às quatro gestões.

Palavras-chave: Adolescentes. Comportamento do adolescente. Adolescente institucionalizado

ABSTRACT

Introduction: The Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS) is responsible for carrying out *medidas socioeducativas* – MSE (socio-educational activities) during custody and probation, applied by Regional Juvenile and Youth Courts to juvenile offenders. Such MSEs are set out by the Federal Constitution, the Child and Adolescent Statute (ECA) and currently also by the National Socio-Educational Service System (SINASE, Federal Law 12.594 of 2012). SINASE is the set of principles, rules and criteria that underlie the implementation of MSE, and includes the plans, public policies and specific programs aimed at the services of custody and probation of juvenile offenders, at the national, state and municipal levels. This study discusses the access of adolescents under custody in socio-educational centers to public policies that guarantee their fundamental rights while in the holding facilities. The ECA, in its article n. 4, states that the State must ensure, by means of full protection and absolute priority, all inmate adolescents to enjoy their rights to life and health, as well as to adequate nutrition, quality education, leisure, professional training, culture, dignity, respect, freedom, family and community living, and to protect them from all forms of neglect, discrimination, exploitation, violence, cruelty and oppression. **Objectives:** to analyze the management of FASE-RS, since the restructuring of FEBEM, focusing on the fundamental rights of adolescents deprived of their liberty, and on the governmental responsibility in view of the national and state legal frameworks, analyzing and describing the priority actions and the rights fulfilled by each management tenure, which were implemented in FASE-RS between 2000 and 2014. **Methodology:** This is a qualitative study of descriptive nature, organizational history, that used content analysis of semi-structured interviews applied along with managers, judges and prosecutors from childhood and a corpus of documents compound management by reports, plans and other documents of the period, processed through the NVivo software Pro 11. **Results:** The most cited rights in this study were **Education, Professional training and Habitability** followed by **Health, Sport, Culture, Leisure and Spirituality** and finally **Family and Community Living**. Despite the numerous difficulties, the four analyzed administrations contributed positively to the transformation of FASE-RS, through the commitment of the managers. In spite of the government's political support lent in the first and fourth administrations, difficulties and limitations delayed the more immediated responses, hindering the effectiveness of many actions. **Conclusion:** Chronic overcrowding; the lack of communication between managers, law practitioners and public servants; the sluggish bureaucracy; political-party divergences; the lack of dialogue with the supervisory bodies were difficulties faced by the four administrations.

Keywords: Adolescents. Adolescent Behavior. Adolescent Institutionalized.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Manchete de jornal de 1926	55
Figura 2 - Crianças trabalhando em fábricas de sapato no início do século XX, 1927	98
Figura 3 - Na Febem é assim, a gente só aprende na porrada!	104
Figura 4 - Etapas da análise de conteúdo	119
Figura 5 - Ambiente do NVivo (Fontes Internas-Documentos norteadores)	123
Figura 6 - Temas mais frequentes nas entrevistas referentes à questão 4	125
Figura 7 - Nuvem de palavras referente à questão 4	125
Figura 8a - Árvore de significados referente à questão 4.....	126
Figura 8b - Árvore de significados referente à questão 4.....	126
Figura 9 - Planilha de comparação de codificação por atributo referente à questão 4	126
Figura 10 - Análise de cluster de categoria referente à questão 4	127
Figura 11 - Categorias Analíticas Temáticas e Operacionais.....	130
Figura 12 - Categorias Analíticas Temática-s Principais, Secundárias e Terciárias	131
Figura 13 - Nuvem de palavras- Palavras associadas à categoria ‘Adolescência’	134
Figura 14 - Nuvem de Palavras de Profissionalização	148
Figura 15 - ZH- Porto Alegre, 31 de maio de 1998	181
Figura 16 - Organograma da FASE no período de 2002 a 2014	206
Figura 17 - Mapa Estratégico da Fase	209
Figura 18 - Novo Organograma (2014).....	214

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Categorização por entrevistas referente à questão 4.....	127
Gráfico 2 - Cruzamento (matriz de codificação) da categoria principal ‘Adolescência’ com os relatórios anuais de gestão (2000-2014).....	136
Gráfico 3 - Cruzamento do PEMSEIS (Programa Estadual de Medidas Socioeducativas de Internação e Semiliberdade) com os relatórios anuais de gestão (2000 a 2014).....	137
Gráfico 4 - Frequência de referências a direitos básicos nas fontes entrevistas e relatórios de gestão de 2000 a 2014.....	139
Gráfico 5 - Comparação da frequência de referências a direitos básicos entre gestores e juristas	140
Gráfico 6 – Frequência da categoria secundária ‘Educação’ nos relatórios anuais de gestão (2000-2014).....	143
Gráfico 7 – Cruzamento dos direitos básicos nas entrevistas.....	146
Gráfico 8 - Frequência da categoria secundária ‘Profissionalização’ nos relatórios anuais de gestão (2000-2014).....	150
Gráfico 9 - Variação anual da média de adolescentes na FASE-RS	156
Gráfico 10 - População da FASE 2007-2012.....	157
Gráfico 11 - População da FASE 2011-2014.....	157
Gráfico 12 - População atual da FASE	159
Gráfico 13 - Frequência da categoria ‘Saúde’ nos relatórios anuais de gestão (2000-2014).....	159
Gráfico 14 - Frequência da categoria ‘Convivência Familiar e Comunitária’ nos relatórios de gestão (2000-2014).....	168
Gráfico 15 - Cultura, Esporte, Lazer e Espiritualidade nos relatórios de gestão.....	171
Gráfico 16 – Frequência das categorias principais e secundárias nas entrevistas.....	175
Gráfico 17 - Frequência da categoria ‘Reordenamento’ nos relatórios anuais de gestão (2000-2014).....	220

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Evolução cronológica da infância institucionalizada no Rio Grande do Sul	99
Quadro 2 - Gestões da FEBEM/ FASE de 1999-2014	112
Quadro 3 – Condições mínimas de habitabilidade conforme o SINASE	155
Quadro 4 - Síntese da percepção dos gestores sobre sua gestão	200
Quadro 5 - Eixos do Plano	207
Quadro 6 - Metas para a Gestão 2011-2014.....	207

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPIA - Associação Brasileira de Proteção à Infância
AC - Análise de Conteúdo
AIG - Assessoria de Informação e Gestão
BID - Banco Interamericano de Desenvolvimento
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAQDAS - Computer Assisted Qualitative Data Analysis
CASE - Centro de Atendimento socioeducativo
CASEF- Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino
CECONP- Centro de Convivência e Profissionalização
CEDICA- Conselho Estadual dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes
CF- Constituição Federal
CFP- Conselho Federal de Psicologia
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIPCS - Centro de Internação Provisoria Carlos Santos
CMM - Código Mello Mattos
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
CNMP - Conselho Nacional do Ministério Público
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CSE - Comunidade Socioeducativa
DA - Diretoria Administrativa
DEPAS - Departamento de Ação social
DQPC - Diretoria de qualificação profissional e cidadania
DSE - Diretoria Socioeducativa
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
DUDH - Declaração Universal de Direitos Humanos
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA - Ensino de Jovens e Adultos
ENCCEJA - Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio
FASE - Fundação de Atendimento Socioeducativo
FEBEM - Fundação de Bem-Estar do Menor
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FNS - fundo Nacional de saúde

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
ICPAE - Internação com Possibilidade de atividade Externa
IGP - Instituto Geral de Perícia
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC - Ministério da Educação
MSE - Medida Socioeducativa
MS - Ministério da Saúde
OAB - Ordem dos advogados do Brasil
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PEMSEIS - Programa de Execução de Medidas Sócio-Educativas de Internação e de Semiliberdade do Rio Grande do Sul
PIA - Plano Individual de Atendimento
PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
POE - Plano Operativo Estadual de Atenção à Saúde Integral do Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória
PPP - Projeto Político-Pedagógico
PPP - Programa Político Pedagógico
PRONATEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PSF - Programa de Saúde da Família
PSF- Projeto Terapêutico Singular
SAS - Secretaria de Ação Social
SECADI - Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SEDUC - Secretaria Estadual de Educação
SEJDH - Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos
SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SES - Secretaria Estadual de saúde
SESME - Serviço Social de Menores
SGDCA - Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente
SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SIPIA - Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SRT - Superintendência Regional do Trabalho

STASC - Secretaria do Trabalho, Ação Social e Comunitária

SUS - Sistema Único de Saúde

TCE - Tribunal de Contas do Estado

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

Sumário

1. INTRODUÇÃO	17
2. ADOLESCÊNCIA.....	24
2.1 A CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	28
2.2 EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL.....	31
2.3 DESAFIOS Á IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	34
2.4 ADOLESCENTES, VIOLÊNCIA E SAÚDE.....	40
2.4.1 A violência contra crianças e adolescentes.....	40
2.4.2 Violência urbana.....	45
2.5 VIOLÊNCIA EXPERIMENTADA COMO FATOR DE RISCO PARA COMPORTAMENTO VIOLENTO NA ADOLESCÊNCIA	48
3. O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI	50
3.1 O ADOLESCENTE INFRATOR E A EVOLUÇÃO DAS MEDIDAS DE RESPONSABILIZAÇÃO	54
3.2 O MARCO LEGAL ATUAL DE RESPONSABILIZAÇÃO DO ADOLESCENTE INFRATOR	56
3.2.1 A Constituição Federal (CF /1988)	57
3.2.2 Estatuto da Criança e do Adolescente	58
3.2.3 Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.....	64
3.3 VIDA E SAÚDE DO ADOLESCENTE PRIVADO DE LIBERDADE	68
3.4 EDUCAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER DO ADOLESCENTE EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	76
3.4.1 Educação	77
3.4.2 Esporte, Cultura e Lazer	81
3.5 PROTEÇÃO AO TRABALHO E À PROFISSIONALIZAÇÃO.....	83
3.6 LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE	86
3.7 O PAPEL DOS OPERADORES DO DIREITO NA JUSTIÇA JUVENIL.....	87
4. REORDENAMENTO FEBEM – FASE.....	97
5. METODOLOGIA.....	108
5.1 DESENHANDO O ESTUDO	108
5.1.1 A escolha do método de produção dos dados	110

5.1.2 Local do estudo	111
5.1.3 Período de estudo.....	111
5.1.4 População estudada	111
5.2 QUESTÕES NORTEADORAS DO ESTUDO	112
5.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS	113
5.4 ENTENDENDO O MÉTODO ANÁLISE DE CONTEÚDO DESTE ESTUDO	115
5.4.1 A pré-análise	116
5.4.2 A exploração do material.....	116
5.4.3 O tratamento dos resultados, inferência e interpretação.....	117
5.4.4 A pesquisa atual de acordo com Bardin (2016)	119
5.5 O USO DO SOFTWARE NVIVO 11 PRO	121
5.6 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO PARA AS ANÁLISES.....	122
5.7 AS CATEGORIAS	128
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	133
6.1 ADOLESCÊNCIA NA VISÃO DOS ENTREVISTADOS E RELATÓRIOS DE GESTÃO.....	133
6.1.1 Direitos Básicos: fundamentais para o desenvolvimento do adolescente	138
6.1.1.1 Educação: um direito incondicional	140
6.1.1.2 Profissionalização: rompendo com a ociosidade.....	147
6.1.1.3 Habitabilidade - Convivendo com superlotação.....	152
6.1.1.4 Saúde: um direito universal	160
6.1.1.5 Convivência Familiar e Comunitária.....	166
6.1.1.6 Cultura, Esporte, Lazer e Espiritualidade.....	170
6.2 FASE	175
6.3 POLÍTICAS PÚBLICAS - A MARCA DE CADA GESTÃO	178
6.3.1 Gestão 1999- 2002 Governador Olívio Dutra	180
6.3.1.1 Destaques e limitações na visão dos gestores entrevistados	186
6.3.2 Gestão 2003- 2006 Governador Germano Rigotto	189
6.3.2.1 Destaques e limitações na visão dos gestores entrevistados	193
6.3.3 Gestão 2007- 2010 Governadora Yeda Crusius	195
6.3.3.1 Destaques e limitações na visão dos gestores entrevistados	198
6.3.4 Gestão 2011- 2014 Governador Tarso Genro	200
6.3.4.1 Memórias da Gestão: Surpresas, Dificuldades e Desafios	202

6.3.4.2 Diagnóstico Institucional.....	202
6.3.4.3 Planejamento estratégico.....	206
6.3.4.4 Execução das Metas.....	210
6.4 REORDENAMENTO.....	220
7. CONCLUSÃO.....	222
7.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	228
REFERÊNCIAS.....	231
ARTIGO 1 – Submetido à Revista Adolescência e Saúde.....	239
APÊNDICES.....	254
Apêndice I - Roteiro de entrevista semiestruturada para os presidentes /gestores.....	254
Apêndice II - Roteiro de entrevista semiestruturada para juízes e promotores da infância e juventude.....	254
Apêndice III - Pesquisa em relatórios e documentos do período 2002-2014.....	256
Apêndice IV - Termo de Consentimento Informado.....	258

1. INTRODUÇÃO

“Capitães da Areia”, escrito por Jorge Amado em 1937, já conta com 81 anos, e a pesquisadora o leu há 40 anos, ainda adolescente, quando o livro lhe causou um grande impacto! Relendo-o agora, após tantos anos, pareceu-lhe atual! E não pôde deixar de comparar com os meninos e meninas da Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE), onde encontrou tantas semelhanças! A história de vida dos protagonistas do livro é exatamente igual às diversas histórias contadas pelos adolescentes da FASE e de muitos outros que atendeu ao longo da sua experiência profissional. Embora seja uma história de ficção, Jorge Amado inspirou-se em histórias de vida de meninos e meninas que viviam nas ruas, no trapiche na cidade de Salvador-Bahia.

O livro inicia com manifestações escritas, para o editor do ‘*Jornal da Tarde*’ e de pessoas importantes para o contexto apresentado: uma carta do ‘juiz de menores’; de uma mãe de um egresso do ‘reformatório’; de um padre, voluntário do estabelecimento, e do diretor, gestor da instituição na época. É uma obra de ficção, mas impressiona a ‘mera’ coincidência com a realidade atual! Pesquisas mostram que, desde o final da idade média, os jovens que se afastam da hierarquia de controle e da tutela dos adultos, ocupam espaços públicos para viver, formando bandos, hordas, grupos com comandos próprios, opondo-se às instituições (ROSEMBERG, 1995; AZEVEDO E GUERRA, 1997; CANHA, 2000).

No posfácio do livro de Jorge Amado, Milton Haltoun surpreende-se com a atualidade de *Capitães da Areia*. O assunto e as questões sociais que o livro explora são os mesmos das cidades da Bahia, do Brasil, da América Latina e do mundo. Com tantos estressores sociais, essas crianças desvalidas são atiradas à marginalidade; roubam e cometem vários delitos para sobreviver. Detidas, elas são submetidas à humilhação, ao castigo, à tortura. Haltoun acredita que Jorge Amado antecipou, de modo lúcido e incisivo, as crianças brasileiras abandonadas à própria sorte e essa é uma das mensagens mais poderosas do livro. É uma rica analogia aos tempos atuais, em que a violência urbana tem uma relação estreita com o tráfico de drogas, são os meninos do asfalto, enquanto os meninos da obra de ficção roubam para sobreviver. Até certo ponto, as raízes do problema são as mesmas: a ausência da família e da escola, agravada pela vida degradante nas favelas e cortiços das grandes cidades (AMADO, 2008, p.274).

Para introduzir este estudo, a pesquisadora achou interessante transcrever a carta do diretor do reformatório da obra literária em questão para, mais adiante, interpretá-la sob a ótica da época atual:

Carta do Diretor do Reformatório à Redação do ‘Jornal Da Tarde’

Exmo. Sr. Diretor do Jornal da Tarde. Saudações.

Tenho acompanhado com grande interesse a campanha que o brilhante órgão da imprensa baiana, que com tão rútila inteligência dirigis, tem feito contra os crimes apavorantes dos “Capitães da Areia”, bando de delinqüentes que amedronta a cidade e Impede que ela viva sossegadamente. Foi assim que li duas cartas de acusações contra o estabelecimento que dirijo e que a modéstia (e somente a modéstia, sr. Diretor) me impede que chame de modelar. Quanto à carta de uma mulherzinha do povo, não me preocupei com ela, não merecia a minha resposta. Sem dúvida é uma das muitas que aqui vêm e querem impedir que o Reformatório cumpra a sua santa missão de educar os seus filhos. Elas os criam na rua, na pândega, e como eles aqui são submetidos a uma vida exemplar, elas são as primeiras a reclamar, quando deviam beijar as mãos daqueles que estão fazendo dos seus filhos homens de bem. Primeiro vêm pedir lugar para os filhos. Depois sentem falta deles, do produto dos furtos que eles levam para casa, e então saem a reclamar contra o Reformatório. Mas, como já disse, sr. Diretor, esta carta não me preocupou. Não é uma mulherzinha do povo quem há de compreender a obra que estou realizando à frente deste estabelecimento.

O que me abismou, sr. Diretor, foi a carta do Padre José Pedro. Este Sacerdote, esquecendo as funções do seu cargo, veio lançar contra o estabelecimento que dirijo graves acusações. Esse padre (que eu chamarei padre do demônio, se me permitis uma pequena ironia, sr. Diretor) abusou das suas funções para penetrar no nosso estabelecimento de educação em horas proibidas pelo regulamento e contra ele eu tenho de formular uma séria queixa: ele tem incentivado os menores que o Estado colocou a meu cargo à revolta, à desobediência. Desde que ele penetrou os umbrais desta casa que os casos de rebeldia e contravenções aos regulamentos aumentaram. O tal padre é apenas um instigador do mau caráter geral dos menores sob a minha guarda. E por isso vou fechar-lhe as portas desta casa de educação. Porém, sr. Diretor, fazendo minhas as palavras da costureira que escreveu a este jornal, sou eu quem vem vos pedir que envieis um redator ao Reformatório. Disso faço questão. Assim podereis, e o público também, ter ciência exata e fé verdadeira sobre a maneira como são tratados os menores que se regeneram no Reformatório Baiano de Menores Delinqüentes e Abandonados. Espero o vosso redator na segunda-feira. E se não digo que ele venha no dia que quiser é que estas visitas devem ser feitas nos dias permitidos pelo regulamento e é meu costume nunca me afastar do regulamento. Este é o motivo único por que convido o vosso redator para segunda-feira.

Pelo que vos fico imensamente grato, como pela publicação desta. Assim ficará confundido o falso vigário de Cristo.

Criado agradecido e admirador atento, Diretor do Reformatório Baiano de Menores Delinqüentes e Abandonados (Publicada na 3º página do Jornal da Tarde com um clichê do reformatório e uma notícia adiantando que na próxima segunda-feira irá um redator do Jornal da Tarde ao reformatório.). (AMADO, 2008, p.13).

A carta remeteu a pesquisadora a muitos momentos, enquanto gestora da Fundação de Atendimento Socioeducativo (de janeiro de 2011 a abril de 2015), quando pôde visualizar no discurso do diretor do Reformatório da Bahia (AMADO, 2008, p.13) muitas semelhanças com os discursos de diretores das unidades e de servidores da FASE, mas também com o discurso da sociedade de um modo geral. Um discurso impregnado da cultura repressiva da FEBEM: um discurso preconceituoso, arrogante e petulante como a voz do diretor. “A FASE é a escola do crime, não tem jeito para aqueles meninos”, diziam os mais intolerantes. Convencer as pessoas de que aquele adolescente, independentemente do seu perfil, é um sujeito de direitos, e

que o que lhes era oferecido nas unidades de internação ainda estava aquém do preconizado legalmente, foi um trabalho diário e constante na instituição.

O estudo toma como ponto de partida o reordenamento ocorrido em 2002, que apresentou uma nova proposta, em princípio socioeducativa, rompendo com uma cultura repressiva até então vigente. No entanto, a pesquisadora, em sua gestão, vivenciou muitas similaridades com o livro “Capitães da Areia” – tantas intervenções a faziam refletir se realmente a FEBEM havia acabado –, sobretudo em momentos de tensão, quando era necessário se impor, contrapondo-se, por vezes, aos defensores da antiga FEBEM. Talvez o ponto de partida da pesquisa tenha sido essa indagação, o que de fato mudou? Muitas dificuldades foram encontradas para efetivar os direitos na forma legalmente instituída – direitos esses preconizados pelo ECA, fortalecidos pelo SINASE e transformados em regras universais pelo PEMSEIS. Cada ação, por mais simples que fosse a sua execução, produzia uma reação, tornando quase impossível realizá-la.

A bagagem profissional como médica pediatra há 33 anos, especialista em violência doméstica, com mestrado na saúde da criança e do adolescente e atuando por longo tempo na proteção da infância, com vários atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violência, em especial a doméstica, junto ao Serviço de Proteção à Criança (ULBRA)¹, ajudou a pesquisadora a organizar suas ideias e, anos depois (após finalizar a gestão), transformá-las neste estudo em que a temática socioeducação se misturava com todas as crianças e adolescentes desassistidas pelas famílias, pelas escolas e pelo governo, atendidas ao longo da sua carreira profissional. Assim, o presente estudo surgiu num momento de extrema reflexão da autora sobre o seu papel como gestora da FASE, quando terminou o período de gestão com a percepção de ter deixado muito por fazer, e concluindo que quatro anos foram insuficientes para dar conta de todas as demandas que ficaram para trás.

A escolha do tema de pesquisa recaiu, inicialmente, sobre o adolescente em conflito com a lei e a defesa de seus direitos. Contudo, um levantamento inicial nos repositórios de estudos e pesquisas, utilizando as palavras-chave: *adolescentes; delinquência juvenil; defesa da criança e do adolescente; estatuto*, devolveu inúmeros estudos destacando o adolescente com suas histórias de vida ou estudos relacionando o jovem com os seus direitos ou com fatores de risco. No entanto, estudos focando especificamente dificuldades de gestão, planejamento ou execução socioeducativa foram raros. Diante desse achado, aliado ao fato do recente

¹ Serviço que coordenou por mais de dez anos, até o convite do então Secretário Estadual de Justiça e Direitos Humanos, Fabiano Pereira, na gestão do governador Tarso Genro, para assumir a Presidência da FASE.

desligamento da FASE, o interesse voltou-se totalmente para a questão administrativa e para as dificuldades enfrentadas na gestão para efetivar direitos básicos para o desenvolvimento do adolescente privado de liberdade, justificando, assim a pertinência desse estudo.

Assim, este estudo trata do acesso aos direitos básicos e fundamentais pelo adolescente e pelo jovem, do passado, do presente e do futuro, entre 12 e 21 anos (pode estender-se até os 21 anos, quando o delito ocorreu aos 18 anos), cumprindo medida socioeducativa (MSE) de internação, com foco nas políticas públicas que norteiam essas medidas privativas de liberdade, aplicadas e executadas por profissionais envolvidos na socioeducação. Que sujeito é esse que requer proteção integral com prioridade absoluta, tendo presente sua condição de sujeito de direitos? A adolescência apresenta uma série de especificidades – fisiológicas, psicológicas e sociais – que tendem a potencializar aspectos comportamentais problemáticos. Por essa razão, são indivíduos complexos, muito suscetíveis a uma série de fatores individuais, familiares e sociais, que afetam seu desempenho escolar, suas futuras habilidades profissionais e, conseqüentemente, a sociedade, através de suas diversas inserções sociais.

De acordo com Burt (2002), a infração juvenil tem sido abordada sob enfoques diversos visando sua compreensão e enfrentamento. Trata-se de um fenômeno cuja natureza multifatorial impede a adoção de modelos explicativos e propostas de intervenção de cunho reducionista, linear e determinista. Quando o adolescente infrator ingressa nas unidades de internação socioeducativas, ele vem com uma bagagem de necessidades familiares e sociais não atendidas na sua integralidade, desde a primeira infância, o que leva, por vezes, a um comportamento violento. Isso requer uma abordagem numa perspectiva ecológica, que o insira nos contextos social, comunitário, familiar, relacional e individual (KRUG *et al*, 2002).

Para esses mesmos autores, não é um único fator que pode explicar por que alguns adolescentes têm um perfil mais agravado do que outros ou por que a violência é mais comum em algumas comunidades do que em outras. Segundo eles, a violência é resultado de uma complexa interação de fatores individuais, fortalecidos ou não pela capacidade de resiliência do jovem, pelos aspectos relacionais, sociais, culturais e ambientais, entre os quais evidenciam-se a falta da família e do Estado na vida desses indivíduos. Compreender esses fatores e sua relação com a violência é um dos passos importantes na abordagem da saúde pública para a prevenção da violência.

Segundo o Centro Internacional de Estudos Penitenciários (2007), os EEUU encarceram mais pessoas e mais adolescentes do que qualquer outro lugar do mundo, com aumento das taxas desde a década de 1990, estimando-se que 5% da população carcerária são jovens (idades

de 13 a 18 anos) (SYNDER; SICKMUND, 2006). Esses jovens encarcerados são suscetíveis a muitos riscos à saúde: infecções sexualmente transmissíveis (IST), problemas dermatológicos, respiratórios e odontológicos, além de forte incidência de abuso emocional, agressão física, e/ou negligência. Segundo os autores, os adolescentes que residem em unidades prisionais são dez vezes mais propensos a sofrerem de psicose do que os não encarcerados. Dentre os primeiros, 25% sofrem de alguma doença mental ou problemas de raiva tão graves, a ponto de prejudicar a sua capacidade de interagir com o sistema (SKOWYRA; COCOZZA, 2007).

No Brasil, a realidade não é diferente, principalmente pela desigualdade socioeconômica que produz um abismo entre as classes sociais mais altas e os menos favorecidos, levando a uma discriminação gritante contra os pobres, negros e jovens, aumentando a violência e a criminalidade e, assim, superlotando os sistemas prisionais. Hoje, no país, a população adolescente representa aproximadamente 21% da população geral, com um relativo equilíbrio entre os sexos e raças, o que não ocorre em relação à classe social, sendo apenas 20% deles pertencentes às categorias A e B. Ainda, 50% dos jovens de 15 a 20 anos, estão entre as classes pobres ou extremamente pobres, tendo, na maioria, entre 6 e 8 anos de estudo, com importantes diferenças regionais entre brancos e negros. O analfabetismo na população de jovens negros é o dobro em relação aos brancos, e quatro vezes maior quando se considera a faixa etária entre 10 e 14 anos (PESSALACIA *et al*, 2010, p.425).

Vários relatórios (BRASIL/MJ/SDH, 2002; CFP, 2006; CNJ, 2012) apontam para a inadequação da execução das medidas socioeducativas, com reflexos negativos para o desenvolvimento físico e emocional dos jovens. A pesquisadora concorda com Bazon (2002) e Brito (2003), quando referem que as intervenções socioeducativas não se sobrepõem ao modelo punitivo e assistencialista, mas que estes coexistem e se justapõem, tornando difícil ter as respostas positivas esperadas na aplicação das medidas, pois o atendimento ainda se caracteriza fortemente pelo enfoque da punição e pelas pré-concepções acerca da adolescência e do ato infracional. A intervenção voltada para a “cura” do sintoma-infração ainda é o objetivo das ações terapêuticas, via de regra centradas no indivíduo, indo totalmente na contramão do que preconizam Krug e colaboradores (2002), com o modelo ecológico.

O último Levantamento Anual SINASE (2018), referente ao ano de 2015, mostra um total de 26.209 adolescentes e jovens (12 a 21 anos) cumprindo medida socioeducativa, sendo 18.381 em medida de internação (68%), 2.348 em regime de semiliberdade (9%) e 5.480 em internação provisória (20%). Há, ainda, outros 659 adolescentes/jovens em atendimento inicial, internação sanção e medida protetiva (medida socioeducativa suspensa para tratamento em

clínica de saúde), perfazendo um total de 26.868 adolescentes jovens em privação e restrição de liberdade. O Rio Grande do Sul ocupa a 5ª maior população no país com cerca de 1291 adolescentes em 23 unidades de internação em todo o estado.

Em vista desse contexto, o objetivo principal deste estudo foi descrever a gestão da FASE, a partir do reordenamento da FEBEM, focando na atenção aos direitos fundamentais dos adolescentes privados de liberdade e na responsabilidade governamental perante os marcos legais nacional e estadual, analisando e descrevendo as ações prioritárias, e os direitos atendidos em cada gestão, implementadas na FASE entre 2000 a 2014. Muitas questões foram surgindo ao longo da gestão e, de certa forma, foram norteando e contextualizando os capítulos desta tese de doutorado:

1. Quem é esse adolescente privado de liberdade e de direitos?
2. Quais políticas públicas preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Federal, nº8069/90) e pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE, Lei Federal 12.594 de 18 de janeiro de 2012) estão presentes no cotidiano da FASE?
3. Qual o papel do Estado na gestão das políticas públicas executadas pela FASE e como o governo se organizou administrativamente para a transformação FEBEM em FASE?
4. As políticas públicas referentes à saúde, educação, profissionalização, esporte, lazer, convivência familiar e comunitária são executadas pela FASE com qualidade?

Diante dessas indagações, o presente estudo foi dividido em seis capítulos, além desta introdução e das considerações finais, organizados de acordo com os questionamentos da pesquisadora. No primeiro capítulo apresenta-se ao leitor a definição do adolescente na visão de vários autores como Erickson (1976), Aberastury e Knobel (1992) e Maakaroun (1993), além de uma retrospectiva histórica das inúmeras visões sobre a adolescência, destacando-se alguns autores, muito importantes para o conhecimento dessa fase do desenvolvimento tais como: Stanley Hall (1904), Erik Erikson (1976), Anna Freud (1982) e Jean Piaget (1993). Neste mesmo capítulo, apresenta-se uma evolução histórica das políticas públicas para crianças e adolescentes no Brasil, abordando a história da infância contada por Philippe Ariés (1973), bem como os desafios enfrentados para a implementação dessas políticas. Não se poderia deixar de destacar a influencia da violência, seja ela doméstica, urbana ou institucional, na saúde do adolescente e também como fator de risco para o comportamento violento dessa população.

O segundo capítulo trata do adolescente em conflito com a lei cumprindo medida socioeducativa (MSE), em especial, de internação, medida privativa de liberdade e todas as

inter-relações referentes ao tema, dando uma visão global da evolução da responsabilização do adolescente a partir do marco legal constituído pela Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988), pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), até o mais recente Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) (BRASIL/MDH, 2012). Ainda neste capítulo, abordam-se os direitos básicos fundamentais acessados dentro das unidades de internação socioeducativas pelos adolescentes, com dados estatísticos para o Brasil, tais como: direito à vida e à saúde; Educação; Esporte, Cultura, Lazer e Espiritualidade; Proteção ao Trabalho e à Profissionalização; Liberdade, Respeito e Dignidade. O capítulo finaliza com uma trajetória histórica do papel dos operadores do direito na justiça juvenil, em especial advogados, juizes, promotores e defensores públicos.

O terceiro capítulo traz um resgate histórico da antiga Doutrina de Situação Irregular intrínseca ao código de menores e ainda presente na FEBEM, antes do reordenamento, e a transformação desta última na FASE, de modo a contextualizar para o leitor, numa linha de tempo imaginária, em que ponto terminava a FEBEM e começava a FASE, quando rompe com antigos paradigmas. A leitura atenta desse período do ordenamento jurídico e institucional foi fundamental para a elaboração das hipóteses da pesquisa. A nova política pública, embora ainda incipiente naquele período, apresentava-se com um modelo composto por regras, diretrizes, competências, objetivos, financiamentos e público direcionado, além de planejamento com planos, operacionalização dos programas, serviços e projetos, monitoramento e avaliação; critérios fundamentais para a mudança de uma política repressiva e assistencialista para uma outra, moderna e socioeducativa.

A metodologia do estudo é tema do quarto capítulo, tema que trouxe grandes reflexões para a pesquisadora, deixando-a insegura, inicialmente, quanto ao método utilizar, uma vez que o seu perfil profissional sempre buscou respostas para suas indagações na pesquisa qualitativa. Logo, outros métodos se adequavam ao estudo, desde a análise de discurso, passando pela hermenêutica de profundidade, até a análise de conteúdo, método finalmente escolhido e aplicado com base nos princípios de Laurence Bardin. O estudo foi todo embasado nesse método, com a ajuda do programa de informática, o software NVivo 11 Pro específico para a organização dos dados que compuseram a pesquisa. Foram importados para este software entrevistas, relatórios de gestão do período de 2000 a 2014, além dos documentos norteadores da socioeducação e planos de governo.

No quinto capítulo, os resultados emergiram, a partir das inferências e ideias centrais das entrevistas e relatórios de gestão, construindo-se, a partir daí categorias principais,

secundárias e terciárias, produtos de exaustivas leituras e releituras das fontes do estudo, utilizando-se dos recursos do NVivo para mostrar os resultados por meio de gráficos, tabelas e figuras. Os direitos básicos e fundamentais foram detalhadamente descritos, como também a categoria FASE, focando na percepção dos discursos dos entrevistados, mostrando destaques e limitações de cada gestão, além de buscar nos planos de governo a importância do adolescente infrator para o Estado.

As memórias da gestão, onde se insere a pesquisadora, foram descritas neste capítulo, apresentando uma política pública já institucionalizada, detalhando a FASE nas suas atribuições e competências, com destaque para as dificuldades e principais avanços da gestão no período de 2011 a 2014. Os caminhos iniciais foram tortuosos e permeados por novos conhecimentos, com exaustivas leituras de antigos relatórios das gestões que antecederam, além de estabelecer relações entre adolescentes, servidores, juízes, promotores, defensores públicos e profissionais do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente. O diagnóstico institucional constituiu a ação inicial, de grande importância, que determinou a etapa seguinte: o planejamento estratégico, fundamental para dar conta de todas as demandas, novas e antigas, que se apresentavam; seguido, finalmente, da execução das metas, fundamental para dar a ‘marca da gestão’.

E, finalmente, nas considerações finais, são respondidos os diversos questionamentos e sugerem-se intervenções, no sentido de aprimorar o que está posto. Busca-se, também, contribuir, por meio de algumas problematizações e análises a respeito das práticas intersetoriais propostas e executadas no SINASE.

A Fundação de Atendimento Socioeducativo tem como princípio básico a responsabilidade de educar e proteger, de forma integral, o adolescente privado da sua liberdade, preparando-o para viver em sociedade. Este estudo teve como objetivo descrever de uma forma crítica e histórica a gestão da FASE a partir do reordenamento da FEBEM, com ênfase na atenção aos direitos fundamentais dos adolescentes, representados pelas políticas públicas executadas pelo governo do estado em parceria com o governo federal, entre 2002 e 2014.

2. ADOLESCÊNCIA

Adolescência e juventude são fases do desenvolvimento humano só recentemente concebidas (fruto de grandes discussões políticas) como fases especiais em que se encontram sujeitos com autonomia psicossocial e em constante adaptação à engrenagem social. Delimitar

essa fase em termos de idade tem sido uma tarefa difícil, especialmente devido à variabilidade dos parâmetros biológicos e psicossociais dessa etapa vital (EISENSTEIN, 1999). A Organização Mundial da Saúde (OMS) situa a adolescência entre os 10 e os 19 anos e define como uma das fases mais rápidas do desenvolvimento humano e que carrega necessidades e direitos específicos de saúde e desenvolvimento (WHO, 2017).

Em relação a esse período vital, a OMS ainda afirma que: a maturidade biológica antecede a maturidade psicossocial, o que tem implicações para as políticas e programas voltados para essa faixa etária; tanto as características individuais como as ambientais afetam as mudanças que ocorrem na adolescência; os mais jovens são especialmente mais vulneráveis, quando iniciam o processo de se tornarem menos dependentes de suas famílias; as mudanças ocorridas na adolescência têm impactos sobre a saúde na vida adulta; a natureza específica e a importância dessa fase do ciclo vital exigem uma atenção explícita e dedicada dos programas e políticas de saúde (WHO, 2017).

O Ministério da Saúde (MS) também adota, desde 1989, a mesma delimitação cronológica da OMS para a adolescência e, para a juventude, a faixa dos 15 aos 24 anos. (BRASIL/MS/SVS, 2005). Mas há, no Brasil, uma pequena divergência entre as políticas de saúde e o marco legal quanto ao início e ao término da adolescência. O ECA estabelece que a adolescência compreende a faixa etária dos 12 aos 18 anos incompletos e, por conseguinte, a idade mínima para responsabilização penal dá-se a partir dos 18 anos (BRASIL, 1990). Em relação ao exercício da cidadania, os atos variam de acordo com a situação: na questão do voto, este é possível a partir dos 16 anos, mas não é obrigatório; para concorrer a cargo eletivo público, somente após os 18 anos, com diferenciação para os cargos de deputado, governador, senador, presidente; para portar carteira de habilitação, aos 18 anos; e, para a entrada no mercado de trabalho (regular e formal), aos 16 anos de idade como jovem aprendiz. Com base nesses parâmetros, é importante ter um critério cronológico para elaboração, do ponto de vista epidemiológico, de políticas públicas pertinentes ao jovem.

Entender o adolescente como pertencente a uma determinada fase peculiar do desenvolvimento é fundamental para este estudo, uma vez que grande parte do seu comportamento, de um modo geral comum a todos, explicaria os diversos rumos que esses dão à própria vida. Muitos autores da psicanálise (por ex., ABERASTURY; KNOBEL, 1992; ERICKSON, 1976; 1976a) descrevem a adolescência como um período narcísico, em que a pessoa vivencia intensas angústias em busca da sua identidade e autonomia, marcado também pela irreverência e impulsividade. Maakaroun (1993) faz uma retrospectiva histórica e destaca

alguns autores, como Anna Freud, Stanley Hall, Jean Piaget, Erik Erikson, que estudaram e salientaram a importância do desenvolvimento físico, social, cultural, além da importância dos pais e do meio ambiente para a formação da personalidade do adolescente.

Piaget (1993), citado por Maakaroun (1993), chama atenção para os processos do pensamento e os aspectos cognitivos da criança e do adolescente, afirmando que o desenvolvimento é uma busca constante de equilíbrio, uma passagem contínua de um estágio inferior para outro superior, e que o corpo está em constante evolução, até a conclusão do crescimento e maturidade dos órgãos. Distingue quatro estágios que se iniciam na primeira infância, com o lactente, e seguem até a adolescência. Cada estágio tem características próprias e a adolescência propriamente dita está no quarto período, o qual ele chama de “Operações Formais” (MAAKAROUN, 1993). O adolescente, dentro desse contexto, é movido por interesse crescente, começa a procurar não mais apenas soluções imediatas, mas constrói sistemas, tentando alcançar uma verdade mais geral. Sente-se poderoso, egocêntrico, do ponto de vista intelectual, com um pensamento onipotente, sabedor de todas as verdades, acima de tudo e de todos, principalmente em relação aos pais. Ao mesmo tempo, a vida afetiva do adolescente afirma-se através da conquista da própria personalidade e de sua inserção progressiva no mundo adulto. Sente-se atraído pelos movimentos da juventude e das grandes manifestações de entusiasmo coletivo.

Anna Freud e Sigmund Freud trouxeram grandes contribuições psicanalíticas sobre a adolescência, principalmente no que diz respeito à sexualidade. Para Sigmund Freud (*apud* BOCK et al., 1999), a função sexual existe desde o nascimento, num desenvolvimento longo e complexo da sexualidade até chegar à idade adulta, quando as funções de reprodução e de obtenção do prazer podem estar associadas em ambos os sexos. Já na adolescência, que o autor denomina de fase genital, a erotização e o desejo não estão mais no próprio corpo e sim no interesse pelo corpo de outro, numa exacerbação do conhecimento sexual (BOCK et al., 1999, p.97).

Anna Freud caracterizava a adolescência como um período de desequilíbrio psíquico e comportamento instável em virtude dos conflitos internos associados à maturação sexual. Assim, a revolução ocorrida nessa fase era apenas uma manifestação externa dos ajustamentos ocorridos internamente. Segundo a autora:

Os adolescentes são excessivamente egoístas, considerando-se o centro do universo e o único objeto de interesse. [...]. Eles são capazes de travar as relações amorosas mais apaixonadas, e de terminá-las tão abruptamente quanto as começaram. Por um lado, eles se introduzem entusiasticamente na

vida da comunidade e, por outro, têm uma necessidade extrema de solidão. Eles oscilam entre uma submissão cega a um líder eleito e uma rebelião desafiadora contra qualquer tipo de autoridade. São egocêntricos e materialistas e, ao mesmo tempo, cheios de ideias elevadas. (FREUD, A. *apud* GALLATIN, 1978, p. 53).

Nessa fase do desenvolvimento, a relação do adolescente homem com o pai é conflituosa, gerando um enfrentamento muito difícil, refletindo no confronto com outras autoridades. Os velhos desejos edipianos reaparecem e o jovem se defronta com a atração pela mãe e os sentimentos conflitivos em relação ao pai. A opção é ir contra tudo que foi ensinado pelos pais e buscar novas formas de amar. Assim, a paixão, o sofrimento pelo amor inatingível, a paixão por ídolos ou heróis são tentativas de preencher o vazio emocional gerado pela desfiliação desses pais (FREUD, A. 1982; MAAKAROUN, 1993; CRUZ, 2007).

Para Erikson (1976), a adolescência é uma fase decisiva para a formação da identidade do indivíduo. Permite ao ser humano o seu reconhecimento histórico e a certeza de sua condição de ser uma pessoa única, com um passado e um futuro também singulares, ele acredita no desenvolvimento a partir de estágios, que ocorrem em uma sequência mais ou menos previsível e que são governados por um princípio epigenético. Ou seja, a interação entre o biológico e o social é fundamental para a formação da personalidade, num processo dinâmico e contínuo que começa ao nascer e finaliza com a morte. O autor identifica oito estágios da vida – as idades do homem – e considera a adolescência como o centro, inserida no quinto estágio: “Identidade *versus* Confusão de Identidade”. Segundo ele, a adolescência recapitula todas as etapas vividas pela criança e antecipa as que virão na vida adulta:

Esse mesmo autor afirma que, ao atingir a adolescência, o indivíduo passa a se estruturar dentro de uma perspectiva histórica. Avalia as condições do passado para determinar o presente e, a partir das suas experiências, vai concebendo o futuro. A identidade se destaca no momento em que o jovem toma consciência de todos os requisitos que são exigidos dele para atingir a maturidade. Ocorre o reconhecimento mútuo entre o indivíduo e a sociedade, a qual confirma ao jovem a portabilidade de novas energias e este reconhece a sociedade como um processo vivo que inspira lealdade, honra e confiança (ERIKSON, 1976).

Dentro do enfoque conceitual do adolescente, os aspectos biológicos e psicológicos são tão importantes quanto os socioeconômicos e culturais. Nessa fase especial, o indivíduo busca autonomia psicossocial e tenta se adaptar à sociedade por meio de seu padrão de normalidade, o qual Knobel et al (1981) chamam de “síndrome normal da adolescência” ou “normal anormalidade da adolescência”. A busca de si mesmo e da identidade adulta é comum a todos: as contradições sucessivas nas manifestações de conduta; constantes flutuações do humor e

estado de ânimo; necessidade de intelectualizar e fantasiar; separação gradativa dos pais; tendência grupal; crises religiosas; evolução sexual do autoerotismo até a homossexualidade; atitude social reivindicatória e, por vezes, antissocial. Por uma somatória de fatores, o adolescente costuma ser, naturalmente, irreverente, revoltado, contestador, inquieto, agitado, apaixonado, sente que pode tudo como um super-homem, rebelde e vulnerável (KNOBEL et al., 1981).

Todas essas características, inerentes à condição de ser adolescente, tornam o envolvimento em situações de risco uma constante. Knobel e colaboradores (1981) acreditam que o comportamento de risco da adolescência é próprio da idade. O adolescente vivencia “desequilíbrios e instabilidades extremas” com expressões psicopatológicas de conduta, mas que podem ser analisadas como aceitáveis para o seu momento evolutivo, pois constituem vivências necessárias para se atingir a maturidade. Assim, as negações que definem a adolescência são consideradas como as “patologias normais” dessa fase do desenvolvimento, marcando-se sempre a ressalva de que tais ‘problemas normais’, se não forem suplantados com sucesso, impedirão uma situação de maturidade normal.

Em vista das características que conformam essa fase do ciclo vital, faz-se necessária uma atenção diferenciada à infância e à adolescência no contexto das normas sociais. Nesse sentido, a modernidade passou, gradativamente, a estabelecer direitos específicos para crianças e adolescentes, como se verá a seguir.

2.1 A CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

De acordo com Ariés (1973), a noção de infância inexistia antes do século XVI. A vida era relativamente igual para todas as idades, não havendo nenhuma consideração especial em relação à infância – adultos e crianças compartilhavam o mesmo espaço e cumpriam as mesmas regras. As crianças tinham muito menos poder e eram mais vulneráveis a violências. A partir do século XVII, as famílias passam a valorizar as “Idades da Vida”, as quais eram divididas em seis etapas, e a adolescência – inserida entre a segunda (7 aos 14 anos) e a terceira (14 aos 21 anos) etapas – passa a adquirir uma certa importância diante da família. Para o autor, é a partir do século XVII que a infância passa a ser reconhecida como categoria autônoma diferenciada, fruto da cristianização mais profunda dos costumes, que gerou uma nova consciência da fragilidade da criança e de que sua alma era também imortal.

No século XVII, as crianças não eram reconhecidas como *sujeitos de direitos* e, especialmente as das classes populares, eram estigmatizadas como “menores”, “adultos incompetentes”, “classes perigosas” e precocemente inseridas no mercado de trabalho,

geralmente a partir dos sete anos, quando poderiam até responder judicialmente por crimes porventura por elas cometidos. Também eram chamadas de “crianças abandonadas”, “crianças de rua”, “crianças pobres” e outros termos, quando marginalizadas socialmente. A proteção das crianças cabia ao Estado, mediante controle penal, criando a categoria “menor” para aqueles que necessitavam de alguma assistência. Os “abandonados” e os que cometiam ato infracional, os infratores, ambos eram chamados de “menores”. A proteção configurava-se como uma legislação apenas para esses “menores”, ou seja, para os que tinham “menoridade social”, crianças e adolescentes pobres (AZEVEDO; GUERRA, 1997; CANHA, 2000)

Nessa época, as famílias burguesas mostravam desinteresse pelas crianças e, frequentemente, as deixavam sob o cuidado das amas, “numa aldeia vizinha”, retornando para companhia das mães após a primeira infância. Esse costume teve início no século XVII, sendo contraposto pelos educadores moralistas, os quais, muito antes de Rousseau, recomendavam às mães que amamentassem e alimentassem, elas mesmas, seus filhos. A família não era responsável pelos valores e conhecimentos ou pela socialização da criança. Esta era afastada precocemente de seus pais e, durante séculos, sua educação foi garantida pelo convívio com outras crianças ou, quando cresciam, com o convívio com outros adultos que não eram seus pais (CANHA, 2000).

Nas classes populares, por outro lado, era grande o número de crianças abandonadas devido à impossibilidade dos pais de garantirem o seu sustento. O abandono ocorria, também, em casos de filhos bastardos ou filhos de escravas que eram usadas como amas de leite pela burguesia. Não pertencer a uma família e não ter nenhum responsável sociopolítico constituía-se em um problema de ordem pública, pois dessa maneira eram gerados os mendigos, os vagabundos, os perturbadores do sistema de proteção e de ordem. Significava depender da caridade alheia ou da administração pública, a qual, na maior parte das vezes, colocava-os em hospitais gerais, com o objetivo desumano de afastá-los do convívio social (AZEVEDO; GUERRA, 1997).

A morte na primeira infância, comum naquela época, determinava uma passagem muito breve e insignificante da criança pela família e pela sociedade, não dando tempo e nem estímulo aos adultos para exercerem a maternidade/paternidade ou se sensibilizarem com a lembrança de sua existência. As pessoas se divertiam com a criança pequena como um animalzinho de estimação. Se morressem, o que geralmente acontecia, a regra era não sofrer com o fato, pois logo outra criança viria em substituição. A maioria das crianças não saía do anonimato. Quando,

num acontecimento de exceção, viesse a sobreviver aos primeiros anos, o comum era que passasse a viver em outra casa que não a de sua família (FARINATTI et al 1993).

No século XIX, com a revolução industrial, surgem grandes modificações e contradições sociais. Enquanto as crianças de famílias mais abastadas eram bem tratadas, as de famílias mais pobres eram submetidas ao trabalho desde muito jovens, com horas de trabalho demasiadamente prolongadas. A questão do trabalho infantil tornou-se tão séria, que o Conde de Shaftesbury, em 1880, defendeu no parlamento inglês melhores condições de trabalho para as crianças pobres (ERICKSON, 1976a; KNOBEL et al., 1981; FREUD, A., 1982; PIRES, 2003).

As crianças não tinham voz, não eram lembradas, a não ser quando refletiam na economia doméstica das famílias, sobretudo as crianças entre zero e três anos, as quais não andavam e dependiam das mães e irmãos maiores para sobreviverem. Nas classes populares, os maiores, chamados “*desvalidos de pé*”, ajudavam a família com trabalho braçal ou ficavam nas ruas à mercê da própria sorte, cometendo pequenos delitos para aplacarem a fome e as necessidades básicas de sobrevivência (ARIÉS, 1973).

Foi assim que, no século XIX, os direitos das crianças começaram a desenhar-se, primeiramente com foco na proteção, com legislações normatizando o trabalho infantil e tornando obrigatória a educação infantil. A sociedade gradualmente reconhecia que a criança não podia ser tratada da mesma forma que um adulto. Foram necessárias profundas modificações culturais, sociais e de atitudes para que a criança e o adolescente fossem aceitas como indivíduos com direitos especiais, peculiares e próprios ao seu estágio de desenvolvimento.

No início do século XX, milhões de pessoas foram mortas e muitas mais ficaram órfãs em decorrência da Primeira Guerra Mundial. Com o fim da guerra, formou-se, em 1919, uma coalizão intergovernamental, a Liga das Nações, com o propósito de estabelecer padrões básicos de direitos humanos e protegê-los. Em 1924, a Assembleia Geral da Liga das Nações, realizada em Genebra, adotou a Declaração dos Direitos da Criança, com base em um documento redigido poucos anos antes pela professora inglesa Eglantyne Jebb e destinado a pressionar os governos do pós-guerra a proteger os direitos das crianças.

A Segunda Grande Guerra (1939-1945) e suas atrocidades catalisaram a formação, em 1945, de uma nova organização mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU), e de um novo instrumento de proteção dos direitos humanos – a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela ONU em 1948. Embora os direitos das crianças estivessem implícitos

nesta declaração, pressões passaram a ser feitas argumentando que as necessidades especiais das crianças justificavam a elaboração de um instrumento específico. Assim, em 1959, a Assembleia Geral da ONU adotou uma nova Declaração dos Direitos da Criança, focada ainda na proteção.

Em 1989, a ONU adota a Convenção sobre os Direitos da Criança, que entra em vigor em 2 de setembro de 1990, destacando a responsabilidade do Estado, das instituições e da família com o pleno e harmonioso desenvolvimento da criança. Este é o primeiro instrumento internacional a reconhecer a criança como sujeito de direitos, isto é, que, na medida de seu discernimento, a criança e o adolescente devem ser escutados em relação às medidas e decisões que os afetam. Esta Convenção foi ratificada pelo Brasil e integrada à legislação brasileira em novembro de 1990. Vale mencionar ainda a Declaração Mundial Sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança nos anos 90 (Encontro Mundial de Cúpula pela Criança, Nova Iorque, 30 de setembro de 1990). Enfim, foram muitos os movimentos legais no sentido de responsabilizar a família, a sociedade e o Estado pela proteção integral da criança e do adolescente.

2.2 EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

No Brasil, o tema “proteção da criança” entra em cena a partir do século XVIII, quando surge a “Roda dos Expostos” trazida da Europa para salvar da morte as crianças abandonadas. A primeira roda surge em 1738, na instituição filantrópica Casa dos Expostos, ou Casa da Roda, assim chamada devido ao cilindro de madeira giratório colocado na parede, logo à entrada da instituição, no qual as crianças eram colocadas e recolhidas na parte de dentro, sem que ninguém fosse identificado. As crianças ficavam nessas casas até completarem sete anos, quando, então, eram entregues aos juizes, os quais decidiam seu destino. O sentimento predominante era assistencialista, de caridade, sem nenhuma preocupação em resolver as causas do problema (ZIMERMAN, 1999; TAVARES-DOS-SANTOS; MACHADO, 2010).

A Lei do Ventre Livre (1871) foi a primeira lei brasileira a proteger as crianças, embora fosse utilizada para atender os escravos em situação de extrema vulnerabilidade social e, também, para servir aos interesses da elite governante. A sociedade tomava um novo rumo em direção aos desassistidos, mas com sérias restrições, pois a mãe escrava tinha o direito de criar seu filho até os sete anos, quando, então, teria que optar entre duas alternativas: o Estado brasileiro indenizava o dono da escrava num valor de alguns mil réis, e a criança era retirada da mãe e colocada num orfanato, ou seja, deixava de ser escrava para ser abandonada, ou

continuava na companhia da mãe e trabalharia como escrava até os 21 anos, quando então seria alforriada (VERONESE, 1999).

Na metade final do século XIX, a criança brasileira tornou-se gradativamente alvo de grandes manifestações sociais nacionais e internacionais em nome de sua proteção e educação. Depois da Primeira Guerra Mundial, vários tratados internacionais estabeleceram novas regras de proteção à criança. A Declaração teve reflexos no Brasil, incentivando uma das primeiras medidas legais de proteção à infância, o Código de Menores de 1927 (MARSHALL, 1967; LOPES, 1999; FREITAS, 2001). Os “*menores*” não eram reconhecidos como sujeitos de direitos e sim como indivíduos dependentes de ajuda – das pessoas, da igreja, e nunca do Estado. A sociedade não os enxergava como um problema essencial ou social, pois eram indivíduos, em princípio, improdutivos e sem serventia para o Estado, considerado, naquele momento, como um estado capitalista (democrático) garantindo apenas cidadania civil e cidadania política (MARSHALL, 1967; ALMEIDA, 1998; LOPES, 1999).

A proteção da criança e a atenção aos seus direitos fundamentais não eram prioritários, uma vez que as instituições assistencialistas, quase sempre representadas pela igreja, assumiam o papel do Estado garantindo cuidados que, aos olhos da sociedade, eram suficientes e quase sempre satisfatórios. Enquanto estivesse presente o assistencialismo social, este não representaria, verdadeiramente, a criança e o adolescente como sujeitos de direitos. O Estado precisaria assumir a proteção à criança como sendo de fato um direito, a ser respaldado por instituições estatais (ARIÉS, 1973). As ações voltadas para o “menor” constituíam-se com dois objetivos: o de controlá-lo e o de lhe oferecer educação elementar e profissionalizante, preparando-o para o mundo do trabalho. Do ponto de vista jurídico, estabelecia uma legislação apenas para os “menores”, ou seja, para aqueles associados diretamente a pobreza, abandono e infração, reforçando um pensamento causal sobre origem de classe e condição jurídica de vida (FARINATTI et al., 1993; AZEVEDO; GUERRA, 1997; CANHA, 2000; LASCARATOS; POULAKOU-REBELAKOU, 2000).

Surgem no Brasil os reformatórios e casas de correção, ou seja, a infância desvalida passa para as mãos dos tribunais que, na passagem do século XIX para o XX, trazem um novo paradigma para o direito, uma justiça agora voltada para a reeducação, em lugar da punição. São novas possibilidades de formação do homem para o futuro da nação, a partir da criança e, para tanto, as determinações do Código de Menores possibilitavam a abertura das “escolas de reforma”. Diante desse cenário, proliferaram-se por todo o país, ao longo do século XX, os tribunais para menores (PILOTTI; RIZZINI, 1995). Nesse ínterim, houve uma separação entre

as crianças pobres (os “menores”) e as oriundas de famílias de elite. Estas últimas tornaram-se alvo de atenção e de políticas preparando-as para dirigir a sociedade, enquanto as pobres eram compreendidas e tratadas como pertencendo às “classes perigosas” (FARINATTI et al., 1993).

As políticas públicas voltadas para a proteção da criança e do adolescente levaram dois séculos para tomar rumo e, ainda assim, foram, por muito tempo, assistencialistas e moralistas, sendo a igreja, no início, a responsável por proteger as crianças abandonadas e desvalidas (FREITAS, 2001). Em meados do século XX, os higienistas e filantropos atuam de forma eminente frente à necessidade incontestável dos preceitos higiênicos e chamando atenção para a importância dos médicos nas instituições de caridade. Consolida-se, então, uma cultura de institucionalização e atenção dirigida às crianças e aos adolescentes de grupos populares, com práticas controladoras para “governar crianças” (PILOTTI; RIZZINI, 1995, ROSEMBERG, 1995). De acordo com Rosemberg, a partir da higienização das famílias, “as crianças e adolescentes, aparentemente, rompem com os dois cenários considerados, na modernidade, como naturais e adequados para desenvolvimento das crianças: a família e a casa (ou os seus sucedâneos)” (ROSEMBERG, 1995, p. 231).

A criança passa a ser vista pela sociedade e pelo Estado como um indivíduo com necessidades e especificidades próprias da infância, como saúde, educação, bem estar e cuidados da família; portanto, inserida gradualmente no universo das questões de Estado, tornando-se sujeito de um processo, qualquer que seja a sua natureza jurídica, seja em situação de abandono ou de delinquência, presente nas diversas práticas narrativas e discursivas do psicólogo, do médico, do pedagogo, do assistente social, do sociólogo. Seu comportamento ou a expectativa do seu futuro torna-se um processo expressado nesses discursos multidisciplinares (MARSHALL, 1967; ARIÉS, 1973; FREITAS, 2001).

Na década de 1990, houve mudanças significativas da legislação brasileira para proteção da criança e do adolescente, sobretudo na garantia de seus direitos fundamentais, rompendo com uma doutrina de situação irregular, repressiva e assistencialista, e instituindo-se a doutrina de garantias de direitos e proteção integral. A Constituição Brasileira e o Estatuto da Criança e do Adolescente trouxeram direitos fundamentais, estabelecendo prioridade absoluta para crianças e adolescentes, fortalecendo, sobretudo, o respeito à diversidade cultural, religiosa, étnico-racial, de gênero, e orientação sexual – valores reconhecidos como direitos eminentes da pessoa humana – e responsabilizando legalmente a família e o Estado pelo provimento das suas necessidades básicas: saúde, educação, lazer, cultura, esporte, profissionalização, convivência familiar e comunitária, estendidos aos adolescentes em conflito com a lei, também sujeitos de

direitos – direito à vida, à liberdade e à convivência familiar e comunitária conforme o ECA, artigo 4º (BRASIL, 1990).

Na atual conjuntura, no entanto, alguns fenômenos sociais comprometem de forma grave o desenvolvimento dos adolescentes brasileiros. A criminalização da pobreza, a pobreza extrema; a baixa escolaridade; a exploração do trabalho infantil; a privação da convivência familiar e comunitária; a ausência parental; a violência que resulta em assassinatos de adolescentes; a gravidez; a exploração e o abuso sexual; as infecções sexualmente transmissíveis e a AIDS; o abuso de drogas, todos são fatores de risco importantes para o não acesso e pouca resolutividade das políticas públicas, além de outros fatores diversos e de cunho político administrativo.

2.3 DESAFIOS À IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Segundo Mendez (1994a), a história da criança mostra que a sua proteção sempre esteve subordinada às questões da segurança da sociedade, ou seja, à proteção contra futuros delinquentes, cabendo ao Estado o controle de crianças e adolescentes em nome da proteção social. Esse controle sobre a parcela mais vulnerável da infância baseou-se em cinco fundamentos: primeiro, uma doutrina – a da situação irregular; segundo, uma instância judicial – o juizado de menores, com atuação extremamente discricionária (oposta à visão de juiz no direito moderno, cuja atuação está estritamente sujeita à lei protetiva); terceiro, uma instância administrativo-executiva (órgãos de assistência à infância), alimentadora do ciclo “apreensão – rotulação – confinamento – deportação institucional”; quarto, uma subestimação do vínculo entre as condições material e jurídica da infância – a atuação das organizações não-governamentais que trabalham na resolução de problemas imediatos de cunho assistencial, muito frequentemente complementando o Estado; e, quinto e último fundamento, uma indiferença, representada pela omissão da sociedade civil (MENDEZ, 1994a).

Para o mesmo autor, as principais inovações dessa nova doutrina são: a evolução da infância-adolescência de objeto da compaixão/repressão para o de sujeito pleno de direitos; previsão de segregações e privações somente por atos considerados delitos, tal como ocorreria se praticados por um adulto; uso restrito da privação da liberdade (em última instância, em caráter excepcional e com mínima duração), com tendência à sua abolição; e a não-totalidade institucional tratando o sujeito como parte da família, da comunidade a que pertence (MENDEZ, 1994a).

Compreender e reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos é muito novo e a conquista desses direitos tem sido gradativa e muito complexa, tendo adquirido legitimidade em função das iniciativas internacionais como a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança (1924), a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), revisada e ampliada, e a Convenção da ONU sobre os Direitos da Criança (1989). Todos os países que assinaram a Convenção de 1989, inclusive o Brasil, comprometeram-se a adotar medidas para efetivar os direitos nela reconhecidos, implementando políticas públicas correspondentes. Essas medidas são de quatro tipos: Educativas; Sociais (mobilização de comunidades); Administrativas e Legais. Elas determinam que famílias, comunidades e governo assegurem a efetivação dos direitos da criança e do adolescente (HOLANDA, 1990; MENDEZ, 1994a; MENDEZ, 1994b; UNICEF, 2011).

A agenda e as demandas, sobretudo referentes aos adolescentes, focavam em diversas vulnerabilidades, considerando aspectos biopsicossociais. A dificuldade de acesso à escola e aos serviços de saúde; violência urbana; uso e abuso de drogas; más condições de moradia; situação de rua; pobreza; maus tratos; abandono; estrutura familiar comprometida; inserção precoce no mercado de trabalho e sua exploração; exclusão social e barreira cultural; exploração sexual e prostituição; gravidez não planejada e aborto; sexualidade precoce e desprotegida; sofrimento e adoecimento psíquico; sentimentos conflituosos e instabilidade emocional decorrentes da explosão hormonal da puberdade – enfim, seriam necessárias políticas públicas voltadas para a saúde, educação, profissionalização e todos os direitos elencados pelo sistema de garantias de direitos (MENDEZ, 1994b; LOPES et al 2006).

Com o surgimento do ECA (1990), a violência contra crianças e adolescentes passa a ter visibilidade entre os profissionais, a partir da obrigatoriedade da notificação, para os casos suspeitos ou confirmados de violência, ao Conselho Tutelar da respectiva localidade (artº13/ECA). A não notificação pelo médico, professor ou responsável por estabelecimento de saúde e educação à autoridade competente é considerada infração administrativa sujeita a multa de três a vinte salários de referência (art. 245º/ECA). Apesar da proteção legal e da obrigatoriedade da notificação de violência contra crianças e adolescentes, o tema ainda é debatido pelos profissionais, envolvendo muitas dificuldades e reticências. Muitos, inclusive, alegam incapacidade emocional para lidar com tais situações/casos.

Azevedo e Guerra (1995) utilizam o termo “*Reticências Psicológicas*” para referirem-se a essa problemática, e colocam o seguinte:

A violência doméstica não deixa de provocar reações nos profissionais, muitas vezes, apesar de lesões características, médicos, paramédicos, assistentes sociais e outros ficam resistentes quanto a reconhecer a violência dos pais. É mais fácil, diante de uma criança que sofre este problema, acreditar numa possibilidade de acidente ou apenas cuidá-la sem dar prosseguimento ao seu caso, não querendo perceber que este é um sintoma de problemas familiares que se deve levar em consideração. (AZEVEDO; GUERRA, 1995, p.99).

Gomes e colaboradores (2002) corroboram com essa percepção e chegam à seguinte conclusão:

[...] os maus-tratos infantis, por serem atravessados por uma complexidade de fatores, não podem ser explicados por um modelo teórico que sugira uma abordagem determinista ou única sobre o problema. Assim, com base nessa discussão, a primeira desconstrução que precisa ser feita no âmbito dos profissionais de saúde é o reducionismo do assunto. As políticas de prevenção ou intervenção dos maus-tratos cometidos contra a infância provavelmente terão maior êxito se conseguirem caminhar em direção ao confronto dos múltiplos modelos explicativos. Defendemos uma compreensão teórico-prática que articule a singularidade de cada caso ao conhecimento acumulado no atendimento de milhares de famílias envolvidas na prática de maus-tratos, no país e no mundo. (GOMES et al., 2002, p.712).

Outros estudiosos acreditam que, para a efetiva implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção de acidentes e violência, o ponto de partida seria a percepção do profissional em entender a criança e o adolescente como seres de extrema vulnerabilidade, além da permanente e continuada formação e capacitação para profissionais em todos os níveis, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar (DINIZ, 1999). Impõe-se uma reflexão sobre a proteção de fato da criança e do adolescente, após tantos embasamentos legais e, ainda, em pleno século XXI, a persistência de tantas violações. Isso nos faz questionar onde estão a prioridade absoluta e a proteção integral? Faltam políticas públicas? Como explicar tantas violações de direitos?

Barcellos e Fonseca (2009) criticam a literatura que aborda criança e adolescente nas instituições de cunho socioeducativo, dividindo-a em dois tipos básicos. O primeiro, cujos estudos, em sua maioria, são da área das ciências sociais, criticam e denunciam as chamadas “instituições especializadas”, desde as políticas básicas até sua execução. O segundo tipo de literatura também foca suas críticas no sistema, mas é aquela voltada a buscar soluções para o problema, geralmente produzida por pessoas que têm uma atuação direta na administração dessas instituições para crianças abandonadas ou infratoras. As autoras consideram também que, no período que precedeu o golpe militar, a nova política da FEBEM (1965), a industrialização e a modernização tiveram efeito direto na marginalização da criança e do

adolescente, e cabia ao Estado cumprir com o seu papel tutelar, criando políticas para o atendimento ao “menor” a fim de socializá-lo de forma adequada (BARCELLOS; FONSECA, 2009).

A violência segue exibindo taxas elevadas em todas as suas formas, seja sexual, emocional, física, negligência, entre outras. Entendida como um fenômeno social, a violência está presente na família, nos grupos, nas instituições públicas e privadas, além de ser empregada pelo próprio Estado. A família não pode ser considerada como única responsável pelo contexto violento em que crianças e adolescentes são inseridos. Muito pelo contrário, ela é parte de um processo social que a engloba e, se em um momento, aparece como agressora, em outro, está na condição de vítima. Ela faz parte de um processo cultural adultocêntrico de poder, de competição, de desvalorização da mulher, que dificulta a formação de uma estrutura familiar com papéis parentais bem definidos. Houve grandes mudanças na organização social, que se refletiram em transformações no contexto familiar, exigindo intervenções e parcerias com outras instituições sociais, tanto públicas quanto privadas, para assegurar o desenvolvimento físico, psicológico e social, principalmente de crianças e adolescentes. Importante, neste contexto, é o desenvolvimento de políticas públicas focadas nas famílias em situação de vulnerabilidade social.

A responsabilidade do Estado na execução das políticas públicas voltadas para o empoderamento das famílias e fortalecimentos dos seus vínculos exige qualidade e constante vigilância, especialmente sobre aquelas famílias em que as práticas violentas são instituídas. Essas políticas, no entanto, nem sempre asseguram os direitos sociais, civis e políticos aos indivíduos, nem tampouco o combate às desigualdades sociais, uma vez que suas ações não alteram as vultosas concentrações de renda, nem mudam o panorama crescente de miserabilidade envolvendo milhões de famílias brasileiras.

O Estado adota uma postura, em parte, de afastamento da sociedade civil das discussões de caráter público, que quase sempre são feitas por embates entre sociedade e governo, dificultando, assim, o processo democrático. Segundo Diniz (1999, p.101), muito frequentemente, essas políticas emergem da “capacidade decisória nas elites técnicas enclausuradas na cúpula burocrática, que deliberam e formulam políticas de grande amplitude, protegidas pelo sigilo e pela neutralização das instâncias de controle”. Portanto, a sociedade tem dificuldade para se organizar e perceber o quanto se encontra distante do espaço público de decisão. A falta de apoio do Estado às organizações sociais as desmotiva e também desmobiliza. Daí a importância da política de atendimento dos direitos da criança e do

adolescente, envolvendo a família, fazer-se por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (ECA, art.º 86) (BRASIL, 1990; DINIZ, 1999).

Os poderes da união, dos estados e dos municípios articulam-se entre si e são responsáveis pela implantação das políticas socioeducativas com nortes voltados para todos os direitos referentes ao adolescente em conflito com a lei. São vários e diferentes contextos, que começam desde a apreensão do adolescente até sua internação propriamente dita, em qualquer MSE. Muitos desses contextos são cruciais para qualificar a política, partindo da compreensão do fenômeno, do julgamento do fato, da aplicação legal da medida, do encaminhamento do envolvido ao sistema de atendimento, da política de direitos humanos, da elaboração e execução dos planos decenais pela gestão política, dos projetos políticos-pedagógicos, dos planos individuais de atendimento, da avaliação e monitoramento das ações, da articulação em rede interinstitucional e intersetorial, da formação e capacitação dos atores do socioeducativo – ou seja, um constante aprimoramento com diferentes bases teóricas e técnicas no manejo do adolescente em conflito com a lei.

De modo geral, a gestão compartilhada entre as três instâncias da administração pública tem o seguinte desenho: à União cabe a normatização das políticas, cofinanciamento e apoio, vinculada à Presidência da República, na Secretaria de Direitos Humanos; aos estados, a execução, cofinanciamento, apoio e atendimento direto do adolescente cumprindo medida de privação de liberdade (Medidas Socioeducativas de Internação, Semiliberdade e Internação Provisória), esta última vinculada à Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos; aos municípios, cabe também a execução das medidas de meio aberto (Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida), normatização, cofinanciamento e apoio, vinculada à Assistência Social por meio dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) (BRASIL/SDH, 2018).

As políticas públicas para a infância e juventude estão presentes num contexto histórico social carregado de uma cultura assistencialista, benemerente, caritativa e de violência – características distantes do princípio de cidadania e dos direitos estabelecidos pelo ECA. Offe e Lenhardt (1984) afirmam que *políticas sociais* respondem às demandas de enfrentamento das questões sociais. O reconhecimento, pelo Estado, dessas demandas sociais, em determinado período e espaço, é condição primordial para a abordagem do tema, mesmo sendo ele controverso e cheio de contradições-

Conforme os autores acima, as *políticas do estado capitalista* podem ser definidas como um conjunto de estratégias, mediante as quais se produzem e reproduzem, constantemente, o acordo e a compatibilidade entre as determinações estruturais desse estado. Entretanto, a estratégia geral de ação consiste em criar condições para que cada cidadão seja incluído nas relações de troca. As políticas sociais apresentam diretrizes nacionais para o encaminhamento e o enfrentamento de problemáticas sociais, criando ou não os mecanismos para a operacionalização de direitos em diversas áreas, tendo como base leis garantidoras de direitos, como a Constituição Brasileira e o ECA, que cumprem o seu papel para o desenvolvimento da cidadania social, desde que conciliem as exigências admitidas para a reprodução do capital e as necessidades humanas socialmente reconhecidas (OFFE; LENHARDT, 1984).

Para o adolescente em cumprimento de MSE, as políticas públicas são necessárias e fundamentais para sua reinserção social, além de atenderem às demandas básicas para o seu peculiar desenvolvimento. Pensar em saúde, educação, profissionalização, lazer, convivência familiar e comunitária é pensar em direitos básicos, que devem ser garantidos pelo Estado. O adolescente infrator ingressa nas unidades de internação com necessidades frequentemente não atendidas na sua integralidade.

O comportamento violento – que muitas vezes leva um adolescente a cumprimento de MSE – necessita ser abordado a partir de uma perspectiva ecológica, que considere os contextos social, comunitário, relacional e individual (KRUG *et al.*, 2002). Assim, sua abordagem precisa ser multidisciplinar, de atenção integral; no caso dos adolescentes, deve considerar todos direitos expressos no marco legal de proteção, suas necessidades específicas e o papel de resgate da cidadania que cabe à MSE.

Para a OMS, a violência epidêmica que tanta dor e custos sociais vem causando ao mundo todo é, também, uma questão de saúde. Krug e colaboradores (2002) definem a violência como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Os mesmos autores também associam a violência sofrida na infância ao risco de exibir “comportamento agressivo e antissocial, inclusive de comportamento abusivo quando adulto” (KRUG *et al.*, 2002, p. 15).

Os princípios da prioridade absoluta e da proteção integral à criança e ao adolescente dão a estes o direito de serem tratados com preferência e primazia, à frente de qualquer outro indivíduo igualmente em situação de vulnerabilidade, assegurado pela Constituição Federal

(1988, Cap. VII, arts. 226-230) e ECA (1990). A efetivação do princípio da tríplice responsabilidade (família, Estado e sociedade) é fundamental para o rompimento da cultura da violência juvenil. Portanto, pensar em políticas públicas para adolescentes em situação de conflito com a lei também exige prioridade absoluta e plena proteção integral, sendo estas fundamentais para a recuperação e pleno desenvolvimento físico e mental. Os adolescentes não devem sofrer privações, em vista de sua condição peculiar de desenvolvimento.

As violações de direito representadas pelos altos índices de violência contra crianças e adolescentes decorrem da negligência da tríplice responsabilidade (família, Estado e sociedade). Quando o Estado e/ou a família e/ou a sociedade deixam de cumprir com os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta, o sistema de proteção torna-se falho. A partir daí, tendem a repetir-se as negligências, com o sistema entrando em um círculo vicioso. A sociedade parece fechar os olhos para esses problemas latentes, os quais são reais descumprimentos dos preceitos constitucionais e do Estatuto da Criança e do Adolescente-

As próximas seções tratam mais especificamente dos vínculos entre violência e saúde, do comportamento agressivo e das políticas brasileiras voltadas ao adolescente infrator, evidenciando as problemáticas que justificam esta pesquisa.

2.4 ADOLESCENTES, VIOLÊNCIA E SAÚDE

Adolescentes – pessoas jovens entre os 10 e os 19 anos de idade, segundo a OMS – constituem um segmento populacional supostamente saudável e com perspectivas de vida longa nas sociedades atuais. No entanto, como coloca a organização, muitos adolescentes morrem prematuramente em razão de acidentes, suicídios, violência, complicações relacionadas à gravidez precoce, e de outras enfermidades que podem ser prevenidas ou tratadas. Outras tantas pessoas nesse grupo etário sofrem de doenças crônicas ou de alguma forma de deficiência (WHO, 2017).

2.4.1 A violência contra crianças e adolescentes

A violência contra crianças e adolescentes não é um fenômeno isolado, é multifatorial e se manifesta de diversas formas. Pesquisas brasileiras destacam o impacto da violência estrutural, intrafamiliar e institucional sobre a vida de crianças e jovens, levando-os à delinquência, matando-os precocemente ou deixando-lhes marcas profundas de dor e sofrimento, e levando-os a ser vistos pela sociedade ora como vítimas, ora como autores de

violências (FALEIROS, 1993; KUSHICK, 1996; AZEVEDO; GUERRA, 1997; ABRAMOVAY, 2002; KOLLER, 2004).

Muitos fatores de risco contribuem para a perpetuação da violência, cuja responsabilidade pode recair sobre a família e/ou o Estado. Os riscos têm início ao nascimento, quando as políticas públicas voltadas para a primeira infância e para o fortalecimento dos vínculos familiares inexistem ou não são acessadas. A violência doméstica, como um fator de risco importante, vem produzindo indivíduos fragilizados e despreparados para o enfrentamento das diversas demandas que a sociedade impõe.

Ao longo da história, a criança tem sido alvo frequente da violência do adulto, desde antes de Cristo, conforme relatos marcantes do assassinato de meninos menores de 2 anos contemporâneos de Cristo, ordenado pelo rei Herodes. Na Grécia Antiga, crianças eram sacrificadas para acalmar a fúria dos deuses. O infanticídio, nesse período, fazia parte da cultura, sendo aceito como uma forma de eliminação de recém-nascidos fracos, prematuros ou com malformações congênitas. Os filhos ilegítimos foram vítimas de abandono, vendidos como escravos, utilizados como mão de obra barata, ou oferecidos a famílias mais nobres, como criados, em troca de favores (FARINATTI et al., 1993; AZEVEDO; GUERRA, 1997; CANHA, 2000).

Há relatos de abuso sexual, no Império Bizantino (324-1435), com casamentos prematuros, estupros de crianças e de adolescentes, pedofilia e incesto. A lei romana permitia o casamento de meninas de 12 e meninos de 14 anos de idade. Era fato comum, principalmente nas famílias mais aristocráticas, mentir sobre a idade das filhas, com a finalidade de antecipar-lhes o casamento e, assim, obter ganhos econômicos. O sexo feminino era um fator de risco importante, as meninas tinham maiores chances de serem mortas, vendidas, exploradas sexualmente ou expostas a toda forma de agressão (LASCARATOS; POULAKOU-REBELAKOU, 2000).

Várias formas de violência contra crianças e adolescentes têm sido citadas pela literatura ao longo da história universal. Foram necessárias profundas modificações legais, culturais, sociais e de atitudes para que crianças fossem aceitas como indivíduos com direitos especiais, peculiares e próprios ao seu estágio de desenvolvimento. Na atualidade, entende-se como maus-tratos, violência e violação de direitos o desrespeito à integridade física, sexual, emocional e social da criança e do adolescente.

Segundo a teoria de Bronfenbrenner, a violência tem origem nas relações pessoais do indivíduo com o meio familiar, com a comunidade, com a sociedade, independentemente de

gênero, raça ou credo. A teoria define essas interações como engrenagens principais do desenvolvimento, que são simultaneamente influenciadas pelos indivíduos e pelo contexto social. O modelo ecológico, descrito pela OMS com base nas ideias de Bronfenbrenner, descreve a violência e suas repercussões como um fenômeno complexo e multideterminado convergindo para uma diversidade de elementos que, quando não discriminados, podem facilmente não dar visibilidade à violência, reforçando o isolamento social (BRONFENBRENNER, 1996).

A OMS considera a violência um problema de saúde pública e a define como “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al., 2002, p. 5). São várias as formas de violência perpetradas contra crianças e adolescentes, quase sempre de forma intencional: física, sexual, negligência, estrutural, social; os agressores são pais ou mães, parentes, responsáveis, conhecidos ou desconhecidos, aqueles em quem elas confiam, e até os pares, negando-lhes o direito de serem tratadas como sujeitos e como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

Para Henriques (2001), crianças e adolescentes compõem a faixa etária mais atingida pelas desigualdades sociais, econômicas, raciais e de gênero, e os adolescentes, em especial, são definidos por ele como *sementes*, plantadas para criar um futuro nacional. São vulneráveis a diversas formas de violências: física, emocional, negligência, sexual, *bullying*, exploração do trabalho, exploração sexual – esta última uma das formas mais cruéis. Todas essas formas estão presentes com diferentes peculiaridades e muito frequentemente aliadas à violência estrutural. Segundo Minayo e Assis (1994, p.265), “qualquer violência tem que ser vista em rede, que articule os níveis mais íntimos e recônditos do recesso do lar e das relações interpessoais com a violência estrutural, da delinquência e da que se perpetua nas instituições”. Portanto, é preciso dar visibilidade à desigualdade social, ao alcoolismo, ao desemprego, à pobreza, à drogadição, à violência doméstica; à delinquência juvenil; e à ineficácia das políticas de garantia de direitos (HENRIQUES, 2001). A morbimortalidade por violência contra crianças e adolescentes vem abreviando a expectativa de vida dos jovens, reduzindo o potencial produtivo da população, além de representar altos custos (diretos e indiretos) para as famílias e para o sistema de saúde, comprometendo a qualidade de vida.

A violência doméstica, uma das principais formas, pode apresentar-se desde o nascimento, fragilizando a criança e deixando-a em situação de grande vulnerabilidade.

Fenômeno mundial, seus efeitos vão interagir com os vários níveis de inserção social, com as políticas de promoção dos direitos e de proteção existentes em toda sociedade. Infelizmente, o acesso a essas políticas não é eficaz o suficiente para impedir a saída do lar de crianças e adolescentes que, quando não são levadas ao suicídio, fogem da violência indo viver nas ruas dos centros urbanos e terminam vítimas de várias formas de exploração, sobretudo a sexual, dependentes de drogas, reféns do crime organizado, e infratores juvenis (MENEZES; BRASIL, 1998).

Bourdieu (1999) compara a violência doméstica com a violência simbólica, esta como uma “violência suave, insensível, invisível às suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento” (pp. 7-8), referindo-se principalmente a mecanismos sutis de dominação e exclusão social que são utilizados por indivíduos, grupos ou instituições. A violência sofrida dentro da família, mais especificamente no subsistema conjugal, envolve outros integrantes familiares, seja como protagonistas da cena familiar que sustenta a violência, seja como coadjuvantes, vítimas ou testemunhas, que sofrem também o impacto causado pelos diferentes tipos de violência presenciada ou vivenciada. As crianças costumam ocupar um espaço de testemunhas do caos dentro dessa relação de poder.

A exploração sexual é uma das formas mais graves de violência contra crianças e adolescentes e uma das piores formas de trabalho imposto/forçado a adolescentes e jovens. São sucessivas violações de direitos, assumindo proporções assustadoras nas últimas décadas e com grande visibilidade nos diversos segmentos da sociedade. Não é um fenômeno único, isolado, mas sim uma atividade criminosa, punida na forma da lei, com envolvimento de muitos adultos que almejam o prazer e o enriquecimento ilícito. Ocorre frequentemente na clandestinidade, mantida pela indústria sexual e pornográfica, além de contar com a presença do agenciador, da família e do cliente, seja ele pedófilo ou não (DUNAIGRE, 1999; SANDERSEN, 2005).

Com o avanço tecnológico, surge a pornografia infantil e a pedofilia na internet, que movimentam bilhões de dólares. É uma organização criminosa e hierárquica, através da qual pessoas não pedófilas comercializam a pedofilia, selecionando crianças e adolescentes para fins de produção de material pornográfico. Essa forma de exploração que se insere na categoria de “crimes virtuais” cresce de forma assustadora. De acordo com a SaferNet², o Brasil está entre

² <http://indicadores.safernet.org.br/indicadores.html#> <http://www.safernet.org.br/>. Acessado em 9 fev. 2018

os países com maior número de denúncias em todo o mundo. Em 2017, recebeu e processou 30.772 denúncias anônimas de pornografia infantil envolvendo 19.843 páginas (URLs) distintas (das quais 1794 foram removidas) escritas em 9 idiomas e hospedadas em 5678 *hosts* diferentes.

O ECA, inicialmente, não privilegiava a questão da exploração sexual de crianças e adolescentes, tendo sido modificado em 2000, com o acréscimo do artigo 244º-A Submeter criança ou adolescente, como tais definidos no caput do artigo 2º desta lei, à prostituição ou exploração sexual será punido na forma da lei de acordo com o código penal (Lei Federal nº 9.975, de 23/06/2000). Também são responsabilizados o proprietário, o gerente ou o responsável pelo local onde se verifica a submissão de criança ou adolescente às práticas referidas neste artigo.

Adolescentes do sexo feminino são as maiores vítimas, quando se trata de violência sexual, não raro, a primeira interação sexual ocorre dentro de casa, perpetrada pelo pai, padrasto ou responsável, aos 9, 12 ou 16 anos. Ainda assim, o abuso sexual tem pouca visibilidade, por causa do segredo envolvido e do medo de represálias. Em função disso, os dados são subnotificados. As pesquisas mostram que suportar a pobreza e a miséria não é o maior problema, e sim enfrentar, dentro de casa, o abandono, a violência, e a degradação familiar. Para essas crianças e adolescentes, o traficante costuma ocupar o lugar do pai e as dificuldades da exploração nas ruas são mais fáceis de enfrentar do que aquelas no âmbito doméstico, entre pessoas com as quais elas têm uma relação de confiança (MENEZES; BRASIL, 1998).

Alguns autores denominam as meninas exploradas sexualmente de *filhas da noite*, elas andam em bandos, dormem nas ruas, são arredias, ariscas, desconfiadas, agressivas e se envolvem com drogas e pequenos delitos. A realidade é cruel e difícil de ser combatida. Muitas fazem parte de uma segunda geração de pessoas que vivem nas ruas, ou seja, *filhas de filhas da rua*. Infelizmente, são incentivadas pelas famílias a se prostituírem e, ao ganharem a rua, com o passar do tempo, perdem os vínculos familiares, criam outras relações, externas ao contexto doméstico, em que a falta de limites e de responsabilidades se destacam (SANDERSEN, 2005).

São muitas as sequelas deixadas pela exploração sexual e o gasto público para recuperação dessas sequelas é infinitamente maior. As consequências podem se apresentar de forma imediata ou a médio e longo prazos. As imediatas são visualizadas por meio dos transtornos orgânicos e psíquicos, e culminam com uma baixa autoestima, fadiga, confusão de identidade, ansiedade generalizada, medo de morrer, envolvimento com o crime, uso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, marcando-as para sempre ou levando-as a uma morte

prematura. As consequências de médio e longo prazo são graves e podem ser irreversíveis: envolvimento com rede de tráfico, gravidez precoce e aborto inseguro, atraso no desenvolvimento neuroemocional, depressão, risco de suicídio, comportamento antissocial, prostituição.

São muitas as violações de direitos que permeiam a trajetória de vida dessas crianças e adolescentes. Todos somos legalmente responsáveis, sob o olhar da Constituição Federal. É dever da família, do Estado e da sociedade em geral prover a criança e o adolescente de seus direitos fundamentais à vida e ao desenvolvimento saudável com atenção integral, proteção à saúde, alimentação adequada, educação, lazer, dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar, livrando-os de qualquer forma de maus-tratos, negligência, crueldade ou opressão.

Ao Estado, cabe a garantia dos direitos fundamentais com políticas públicas eficazes e de qualidade que atendam de forma integral famílias em situação de vulnerabilidade, com profissionais treinados em estratégias de saúde para a família e no atendimento das situações diversas de violência doméstica. A negação social aliada à carência de treinamento técnico específico sobre o tema são fatores que contribuem para a perpetuação do fenômeno da violência, refletindo-se em estatísticas alarmantes com alto índices de reincidência nos atendimentos médico-hospitalares. Estudos estimam que a taxa de recidivas possa chegar a 60%, quando o fenômeno é negligenciado pelos profissionais da saúde, com diagnósticos incorretos e/ou quando deixam de tomar medidas de proteção para a vítima (FARINATTI et al., 1993; AZEVEDO; GUERRA, 1997).

2.4.2 Violência urbana

De uma perspectiva estrutural mais ampla, a violência urbana, sobretudo na comunidade de residência, atinge facilmente o adolescente, principalmente os mais vulneráveis, com histórico de violência doméstica. Em uma pesquisa sobre normas culturais e valores em relação à violência, envolvendo 10 capitais brasileiras, Cardia (1999) mostrou que jovens entre 16-24 anos testemunham duas vezes mais violências dentro das comunidades do que os adultos. Um total de 52% dos jovens entrevistados presenciou cenas de agressão física em suas localidades; 42% assistiu compra e venda de drogas; 19% deles já viu uma pessoa levar tiros de arma de fogo; e 18% presenciou alguém ser morto, inclusive amigos. Os jovens também relatam terem colegas que espancaram outras pessoas; 36% têm colegas que andam armados; e 14%, amigos que mataram outras pessoas. Esses jovens são os que mais relatam perda de amigos e parentes e mudanças de bairro por problemas de violência (CARDIA, 1999).

No que diz respeito à violência estrutural, a escola, como um espaço social de fundamental importância para o desenvolvimento intelectual e de socialização de crianças e adolescentes, tem ocupado um lugar de crescente importância na produção da violência. A abordagem e a intervenção, em parte desqualificadas, por parte dos atores educacionais, têm ignorado as habilidades e competências das crianças e jovens das classes populares, impondo-lhes um conjunto de atitudes e comportamentos, fazendo-os crer que são incapazes de aprender, constituindo aí o polissêmico campo da violência simbólica descrita por Bourdieu (1999), e gerando sérios conflitos entre educadores e educandos.

Por outro lado, o *bullying* tem se manifestado como uma das principais formas de violência dentro das escolas, caracterizado por comportamentos prepotentes e agressivos entre os pares, funcionários e professores, com o propósito de humilhar, discriminar, intimidar, colocar apelidos, ofender, perseguir, assediar, aterrorizar, agredir, roubar e quebrar pertences, podendo ocasionar perda de interesse ou medo de frequentar a escola. Por falta de treinamento, a escola pode permitir ou se omitir diante de agressões e humilhações de alunos. As agressões podem ser físicas (agressão física ou sexual) e psicológicas (agressões verbais, insultos e atitudes preconceituosas) que encobrem uma relação desigual de poder. Habitualmente, ocorre sem motivação evidente, sendo de caráter intencional e repetido, provocando dor e angústia.

Assis, Deslandes e Santos (2005) apontam para uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Proteção à Infância (ABRAPIA) em 11 escolas do Rio de Janeiro, envolvendo 5.875 alunos de 5ª a 8ª séries do Ensino Fundamental. A pesquisa revela o envolvimento de 40,5% dos alunos em práticas de *bullying*: 16,9% como alvos, 10,9% como alvos e autores e 12,7% como autores. Essa forma de violência pode ter como consequências imediatas a evasão escolar, o baixo rendimento na aprendizagem, o suicídio e, mesmo, reações violentas, semelhantes ao que ocorre nos EUA, quando jovens constantemente humilhados pelos colegas promovem um extermínio em massa de estudantes.

A mortalidade por causas externas – acidentes e violências – entre os jovens tem crescido de modo constante. Os homicídios, que atingem preferencialmente jovens do sexo masculino e negros (UNICEF BRASIL, 2017), são apontados como causa importante de mortes precoces em diversos estudos, tanto nacionais quanto internacionais, destacando-se em todas as pesquisas. As taxas de mortalidade por causas externas apresentam-se altas e crescentes, desde a década de 1980, disseminando-se, em algumas regiões do Brasil, à semelhança de doenças transmissíveis (TAVARES-DOS-SANTOS; MACHADO, 2010).

Segundo o Mapa da Violência (WASELFISZ, 2014), em 2012, 91,6% das vítimas de homicídio na população geral era do sexo masculino e, considerando-se apenas a população jovem (15-29 anos), 93,3% eram do sexo masculino. Na perspectiva histórica do período analisado pelos mapas da violência (1980 -2012), para homicídios de mulheres, as taxas passam de 2,3, em 1980, para 4,8 homicídios por 100 mil habitantes, em 2012, (crescimento de 111%); entre os homens o crescimento foi bem superior: a taxa passa de 21,2, em 1980, para 54,3, em 2012, o que representa um aumento de 156%. A taxa de homicídios de homens, em 2012, era 11 vezes superior à feminina. O gênero masculino, quando se trata de homicídio, é sempre mais vulnerável do que o feminino, numa relação de 10:1 (MINAYO; DESLANDES, 2007; TAVARES-DOS-SANTOS; MACHADO, 2010; WASELFISZ, 2014).

Dentre as causas externas, homicídios e acidentes de trânsito concorrem entre si na mortalidade de jovens. Outra causa que também vem ganhando destaque nos últimos tempos é o suicídio, ocorrendo com maior frequência no grupo masculino de 10 a 14 anos. Ainda entre os fatores de risco subjetivos, e de igual importância, está a falta de afeto e de união nas relações familiares; as relações extremamente rígidas ou igualitárias; ausência paterna; baixas condições socioeconômicas; desemprego dos pais; consumo de drogas; evasão e baixo rendimento escolar, violência entre os pares, sobretudo o homicídio envolvendo adolescentes em conflito com a lei (WASELFISZ, 2014).

De acordo com o Mapa da violência de 2014, a população do Brasil, em 2012, girava em torno de 194,0 milhões de pessoas com um contingente de 52,2 milhões de jovens na faixa etária entre 15 e 29 anos (26,9% da população). Entre 1998 e 2012, as taxas de homicídios cresceram assustadoramente na faixa etária dos 13 aos 21 anos de idade, com taxas que passaram de 4,0 para 75,0 homicídios por 100 mil habitantes. A partir desse ponto, há um progressivo declínio. Segundo Waiselfisz (2014) são taxas de homicídio que excedem até mesmo as de países em conflito armado, adquirindo um caráter de verdadeira pandemia.

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS para 2013 registram 36.072 homicídios de jovens entre 15 e 24 anos, significando 33,4% do total de causas externas de mortalidade de jovens no país, indicando proporções extremamente preocupantes na vitimização da juventude. Felizmente, entre 10 e 14 anos o número de vítimas por causas externas, é relativamente baixo. A partir dos 13 anos, sobe o número de vítimas de homicídio por armas de fogo, atingindo um pico de 2.473 aos 20 anos (MS/SVS/CGIAE, 2013). Waiselfisz aponta que os homicídios de crianças, e em especial de adolescentes, têm se convertido no *calcanhar de Aquiles* dos direitos humanos no país, por conta dos altos índices.

No contexto mundial, dentre 85 países analisados, o Brasil ocupa o 3º lugar na faixa etária entre < 1 a 19 anos com uma taxa de 16,3 homicídios para cada 100 mil crianças e adolescentes. As taxas cresceram 426,9% entre 1980 e 2013, vitimando 207.438 crianças e adolescentes na faixa de <1 a 19 anos, durante os trinta e quatro anos do período (WAISELFISZ, 2015a).

A influência direta da violência sobre a saúde do adolescente deixa muitas sequelas, permeia as relações e deixa-os vulneráveis a uma série de fatores de risco para a saúde pública. Drogadição, automutilações, sexualidade de risco, transtornos de conduta e de personalidade, transtorno de estresse pós-traumático, isolacionismo, depressão, entre outros, são fatores frequentemente difíceis de serem resolvidos. Por isso, é fundamental o conhecimento prévio das características normais da adolescência e do porquê do envolvimento de adolescentes em comportamentos de risco, de modo a facilitar uma abordagem de qualidade na compreensão do jovem evitando uma rotulação como adolescente problemático.

2.5 VIOLÊNCIA EXPERIMENTADA COMO FATOR DE RISCO PARA COMPORTAMENTO VIOLENTO NA ADOLESCÊNCIA

As violências, que tantos danos provocam à vida e à saúde de crianças e adolescentes, carrega ainda outros potenciais destrutivos. Por um lado, diversos estudos apontados pela Organização Mundial da Saúde (FARRINGTON, 1978; MCCORD, 1983; WIDOM, 1989; THORNBERRY et al., 1995; MAXFIELD; WIDOM, 1996; LIPSEY; DERZON, 1998; BROWN et al., 1999; PAOLUCCI et al., 2001; todos citados por KRUG et al., 2002, pp.3-22) associam a violência e os abusos experimentados na infância a comportamentos suicida ou agressivo e violento na juventude e na vida adulta. A violência doméstica tem impactos profundos na vida dos indivíduos e constitui um dos fatores explicativos de comportamentos violentos de algumas pessoas em relação às outras, a si mesmas, aos animais e às coisas que as cercam.

Por outro lado, o comportamento violento pode decorrer de múltiplos fatores que envolvem os âmbitos social, comunitário, relacional e individual. Tavares dos Santos observa, entre os diversos fatores que contribuem para a violência difusa nas sociedades da “modernidade tardia”, as mudanças nos laços sociais, especialmente cristalizadas na crise da instituição familiar, cujas funções sociais – assegurar a reprodução da espécie, realizar a socialização dos filhos, garantir a reprodução do capital econômico e da propriedade do grupo, assegurar a transmissão e reprodução do capital cultural - veem-se hoje ameaçadas. A própria diversidade que agora caracteriza os grupos familiares (família nuclear, família extensa em algumas áreas rurais, famílias monoparentais, famílias por agregação), as conflitualidades que

neles se estabelecem, refletidas na atual visibilidade do fenômeno da violência doméstica, e o compartilhamento do seu papel de socialização com a escola e com a mídia enfraquecem os laços de afetividade e o papel de reprodução social da família, cujo papel de reprodução econômica se vê também ameaçado pelas crises do emprego e do Estado de bem-estar social (TAVARES-DOS-SANTOS, 2004, p.5).

A violência difusa que hoje permeia a sociedade brasileira produz um sentimento de insegurança, mal-estares e violência simbólica, e parece ter sua origem nos processos de fragmentação social – tendências massificadoras associadas à promoção do individualismo e a uma pluralidade de códigos de conduta (TAVARES-DOS-SANTOS; MACHADO, 2010). As incertezas geradas por um tal contexto afetam de maneira mais contundente os jovens.

3. O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

‘Capitães da Areia’, nome pelo qual é conhecido o grupo de meninos assaltantes e ladrões que infestam a nossa urbe. Essas crianças que tão cedo se dedicaram à tenebrosa carreira do crime não têm moradia certa ou pelo menos a sua moradia ainda não foi localizada. Como também ainda não foi localizado o local onde escondem o produto dos seus assaltos, que se tornam diários, fazendo jus a uma imediata providência do Juiz de Menores e do dr. Chefe de Polícia. Esse bando que vive da rapina se compõe pelo que se sabe de um número superior a 100 crianças das mais diversas idades, indo desde os 8 aos 16 anos. Crianças que, naturalmente devido ao desprezo dado à sua educação por pais pouco servidos de sentimentos cristãos, se entregaram no verdor dos anos a uma vida criminosa... E têm por comandante um mascote dos seus 14 anos, que é o mais terrível de todos, não só ladrão como já autor de um crime de ferimentos graves, praticado na tarde de ontem. Infelizmente a Identidade deste chefe é desconhecida.

Jorge Amado, *Capitães de Areia*, 2008, p.4

Quem é esse adolescente infrator?

Uma obra de ficção, ou realidade?

Qual a sua história?

O tema em foco nesta pesquisa é o adolescente infrator – do passado, do presente e do futuro, pessoa entre seus 12 e 21 anos – cumprindo medida socioeducativa (MSE) de internação e sua relação com as políticas públicas que norteiam essa medida privativa de liberdade. O estudo busca também, de um lado, chamar atenção para os direitos regulamentados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, mais recentemente, pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE); e, de outro, para a atuação da gestão na execução da medida em relação aos direitos referentes à saúde, educação, profissionalização, convivência familiar e comunitária, pontos principais desta pesquisa. Antes de entrarmos detalhadamente no assunto, conhecer esse indivíduo é fundamental para a quebra de alguns paradigmas referentes aos adolescentes, vistos pela sociedade como *menor*, *delinquente* ou *menino de rua*.

A criança tem sido vítima de violências desde a antiguidade com uma persistente desvalorização de todas as suas necessidades (ARIÉS, 1973). Os países membros das Nações Unidas,

[...] considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da miséria foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum (UN, 1948),

proclamaram a Declaração Universal de Direitos Humanos estabelecendo, em seus artigos 1º ao 5º, que todos os seres vivos, sem distinção de raça, sexo, idade, nacionalidade, nasceriam livres e seriam tratados com dignidade, respeito e fraternidade estando a salvo de qualquer tipo de crueldade, com direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Com frequência, as violações sofridas ao longo da infância refletem-se na atitude diante da vida e no comportamento do adolescente, com impactos na sociedade. Na última década, o adolescente infrator vem ocupando na sociedade um grande espaço de interesse social e político, sobretudo na mídia que, frequentemente, fortalece o lado negativo e reforça a polêmica da redução da maioridade penal. Por falta de maiores conhecimentos a respeito da vida desse jovem e devido à constância da falta de segurança vivenciada pela sociedade, parte da população visualiza o adolescente pobre como marginalizado, sem levar em consideração que ele é fruto de uma série de privações sofridas ao longo da sua vida, com ausência total das políticas públicas envolvendo a família, a escola, a comunidade, portanto, é fruto da negação do direito de ser tratado como sujeito de direitos e protagonista da própria história.

Em especial, a adolescência, refere-se a uma série de transformações fisiológicas, psicológicas e sociológicas que podem gradativamente potencializar situações de risco para a delinquência. São indivíduos complexos, presentes em todos os grupos socioeconômicos, culturais, raciais e religiosos da sociedade, sujeitos a fatores individuais, familiares e sociais, os quais refletem diretamente a relação com os familiares, com os pares, e influenciam o desempenho escolar, as habilidades profissionais, a sociabilidade e as diversas inserções sociais. Do ponto de vista sociológico e político, o adolescente, a partir dos 15 anos, enquadra-se no conceito de juventude adotado pelas Nações Unidas, como uma fase do desenvolvimento que se prolonga até os 24 anos e que remete ao processo de preparação para a fase adulta, em que a pessoa deverá assumir papéis importantes tanto no plano familiar quanto no profissional.

Hall (1904) descreveu adolescência como um período de *tempestade e tormenta*, citando a teoria de recapitulação e fazendo uma analogia com a época em que o ser humano passou por um período intermediário entre o primitivo e o civilizado, de turbulência e crise, transição necessária para o renascimento de características mais elevadas e mais plenamente humanas. No final da adolescência, o indivíduo recapitula o estágio inicial da civilização moderna e alcança a maturidade, acenando com a possibilidade de uma continuação indefinida do aperfeiçoamento humano.

O adolescente infrator adequa-se perfeitamente à descrição de Hall, pois vive um período de tempestades e tormentas, uma fase sem filtros, quando os valores precisam ser

trabalhados no sentido de determinar uma melhor elaboração da própria personalidade- O que faz esse indivíduo se transformar num violador dos direitos dos outros, num agressor em potencial? Quais os fatores que contribuem para esse comportamento questionador e sem limites?

Do ponto de vista desenvolvimentista e fisiológico, as mudanças hormonais são crescentes, além das comportamentais e sociais. Tavares dos Santos e Machado (2010) ressaltam que os adolescentes são particularmente afetados pelo extremo individualismo e narcisismo, o *culto da liberdade individual*, rompendo os laços de sociabilidade: a preocupação obsessiva consigo mesmos, o individualismo e a segurança pessoal produzem *descontentamento da civilização* levando a comportamentos de risco.

Pais (1993) descreveu a adolescência como um período histórico, responsável por problemas sociais, considerado como um *sintoma social*. Foi reconhecida, na segunda metade do século XIX, como a fase da vida geradora de conflitos e tensões, identificados socialmente em espaços específicos para esse grupo de pessoas. São espaços, *lugares sociais*, ocupados, por adolescentes que disputam o mesmo objeto social dentro de uma lógica exclusiva da faixa etária, com interesses comuns, no qual a sociedade enxerga o adolescente, numa *idade crítica*, compreendida como parte de uma produção histórica, política, social e cultural do nosso tempo. Bourdieu chama esses espaços de espaços de jogo, um campo de relações objetivas entre indivíduos ou instituições que competem por um mesmo objeto, e alerta que, para o funcionamento desses espaços, é fundamental haver objetos de disputa e instituições e pessoas que se disponham a disputar o jogo – o jogo da disputa pelo objeto – e que estas sejam dotadas de *habitus* que impliquem no conhecimento e no reconhecimento de leis imanentes do jogo, dos objetos de disputas (BOURDIEU, 1983; 1989).

O conhecimento prévio dessas características e comportamentos próprios da adolescência talvez explique, ainda que de forma simplista, o porquê do envolvimento em situações delituosas, auxiliando na compreensão e evitando uma rotulação do adolescente como problemático, facilitando, assim, a abordagem e uma melhor intervenção por parte dos profissionais. Muitos desses comportamentos, quase sempre impulsivos, aliados a fatores sociais de risco podem levar à delinquência, prática originada das condições sociais e históricas em que vivem. O perfil do adolescente infrator é o mesmo há décadas e muitos autores os descrevem como adolescentes marginalizados da sociedade, vivendo à margem da família, do Estado e da sociedade, como se não houvesse leis para protegê-los.

A complexidade do tema demanda uma abordagem que vem acompanhando uma tendência internacional – o entendimento de que a violência juvenil não é um fenômeno isolado e sim uma conjuntura de fatores diretamente relacionados com a dinâmica familiar, escolar e com a comunidade. Uma revisão feita pela OMS (KRUG et al., 2002) mostra uma série de comportamentos associados a diversas situações de risco, que fortalecem a violência juvenil, como participação constante em brigas, porte de armas, cultura machista violenta a qual sugere que o homem pode tudo, a influência de álcool e outras drogas.

São muitos fatores, organizados em diversos níveis – relacionais, individuais, comunitários e sociais – que aumentam, assim, a vulnerabilidade para a delinquência. Podem ser fatores relacionais envolvendo violência doméstica, família com grandes conflitos e vínculos afetivos frágeis, família monoparental, ausência do pai ou de uma figura masculina positiva, falta de suporte social comunitário; influência de amigos delinquentes; fatores individuais com características biológicas, como danos neurológicos sutis; características psicológicas como impulsividade, hiperatividade, precário controle diante de frustrações, falta de pertencimento ao próprio espaço, deficiência de atenção e incapacidade de planejamento e fixação de metas; fatores comunitários, como viver em comunidade com altos índices de criminalidade, existência de gangues, drogas e armas de fogo, e com reduzida credibilidade nas instituições sociais; e, finalmente, fatores sociais, como urbanização desordenada, desigualdade de renda, insatisfação com o governo e com a atuação da polícia, normas culturais que apontem a violência como forma de resolver conflitos e diferenças e que valorizem escolhas oportunistas (KRUG et al., 2002).

O último levantamento do SINASE (BRASIL-MDH, 2018), referente aos dados de 2015, aponta um número total de 26.209 adolescentes atendidos por MSE, sendo 18.381 em medida de internação (68%), 2.348 em regime de semiliberdade (9%) e 5.480 em internação provisória (20%) distribuídos em 486 unidades de atendimento no Brasil. Do total de adolescentes cumprindo medidas de internação, 96% era do sexo masculino; a maior proporção dos adolescentes estava concentrada na faixa etária entre 16 e 17 anos correspondendo a 57% (15.427), seguida pela faixa etária de 18 a 21 anos com 23%; de 14 a 15 anos com 17%; e de 12 a 13 anos com 2%. Em relação à cor, a maioria é composta por pardos e pretos (61,03%). Quanto à escolaridade, o último relatório não trouxe dados sobre esse aspecto.

3.1 O ADOLESCENTE INFRATOR E A EVOLUÇÃO DAS MEDIDAS DE RESPONSABILIZAÇÃO

...Pedro Bala se afastou com o Professor para um canto. Queria combinar uma maneira de roubar a imagem de Ogum da polícia. Minha gente, eu vou fazer um troço difícil. Se eu não aparecer até de manhã, vocês ficam sabendo que eu tô na polícia e não demoro a tá no reformatório, até fugir. Ou até vocês me tirar de lá... Se chegassem a descobrir que ele era o chefe dos Capitães da Areia talvez nem para o reformatório o mandassem. Muito provavelmente iria diretamente para a penitenciária. Porque do reformatório se consegue fugir, mas da penitenciária não é fácil (AMADO, 2008, p.94,95).

A história da punição contra os jovens, no Brasil, tem origem no descobrimento e na vinda da família real, em 1808, quando introduziram-se aqui algumas leis que também eram aplicadas em Portugal – as Ordenações Filipinas, que se orientavam no sentido de ampla e generalizada criminalização e severas punições. Predominavam a pena de morte e formas cruéis de punição: açoite, corte de membros, trabalho forçado em galés. O menor de 17 anos era suscetível de todas as penas, com exceção da pena de morte. Para o Código Filipino, que vigorou até o fim do século XIX, a maioria se verificava aos 12 anos para os meninos e aos 14 anos para as meninas, mas a igreja católica, que tinha um papel importante na vida das famílias, acreditava que sete anos era a idade da razão (AZEVEDO, 2007).

Em 1830, o Código Penal Brasileiro e a responsabilidade penal passam a vigorar para o adolescente a partir dos 14 anos, mas o juiz tinha o poder de mandar uma criança para a cadeia aos 7 anos de idade, caso entendesse que esta sabia distinguir o certo do errado. Nesse período, o Brasil adota um critério biológico entre sete e quatorze anos, para afirmar que, a partir dessa idade máxima, o adolescente podia ser tratado como adulto. Tal medida foi implantada para que D. Pedro II fosse considerado *adulto* aos 14 anos, emancipado, e passasse a governar o Brasil (AZEVEDO, 2007).

O primeiro Código Penal da República surgiu em 1890 e determinava a inimputabilidade absoluta apenas para os menores de nove anos. Para aqueles infratores entre nove e quatorze anos, desde que houvessem agido com discernimento, era indicado o recolhimento a estabelecimento disciplinar industrial, pelo tempo que parecesse necessário ao juiz, não podendo exceder o limite de dezessete anos de idade (AZEVEDO, 2007).

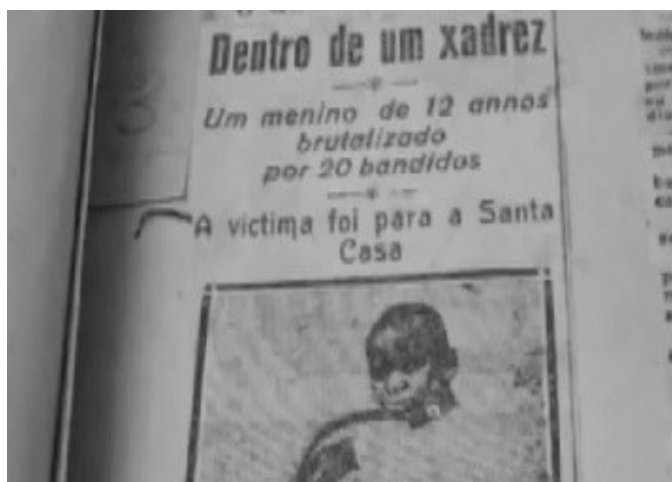
Em 1922, uma reforma do Código Penal elevou a maioria de nove para quatorze anos. Com o Código de Menores de 1927, elevou-se a maioria para os dezoito anos, além da proibição da prisão de crianças e adolescentes. No caso dos delinquentes com idade entre 14 e 17 anos, o destino seria uma escola de reforma (ou reformatório), onde receberiam educação

e aprenderiam um trabalho. Os menores de 14 anos que não tivessem família seriam mandados para a escola de preservação, uma versão abrandada do reformatório (AZEVEDO, 2007).

Na história da proteção da criança, o Código de Menores surgiu para responder a uma grande violação de direitos, ocorrida em 1926 contra um adolescente de 12 anos, engraxate, que cometeu um pequeno delito jogando tinta sobre um cliente que se recusou a pagar pelo seu trabalho feito nas ruas do Rio de Janeiro. O menino foi preso e ficou quatro semanas numa cela de prisão com 20 adultos que o violentaram brutalmente, segundo notícia do Jornal do Brasil. Ele foi internado em estado grave na Santa Casa de Misericórdia e o fato causou grande comoção da mídia e da sociedade na época (Figura 1). O caso foi o marco para uma discussão pública, chegando ao congresso e à sede do governo federal, na época no Palácio do Catete, no Rio de Janeiro (SPIZZIRRI, 2008).

O Presidente da República à época, Washington Luís, escolheu o dia 12 de outubro, como dia da criança, para assinar o Código de Menores. Foi a primeira legislação específica para infância e adolescência no país. Uma das principais decisões foi a de que apenas os maiores de 18 anos de idade poderiam ser criminalmente responsabilizados e encarcerados. Essa mesma lei também extinguiu a “roda dos expostos” dentro das instituições de caridade, acabando em definitivo com o abandono de recém-nascidos, obrigando as mães a registrarem a criança e, assim, entregá-la a um orfanato (SPIZZIRRI, 2008).

Figura 1 - Manchete de jornal de 1926



Fonte: Portal Brasil (2015)

O Código de Menores de 1927, também conhecido como ‘Código Mello Mattos’ (CMM)³, é considerado um marco jurídico-institucional no Brasil. Essa lei surgiu para contemplar, exclusivamente, crianças em situação de vulnerabilidade e delinquentes de ambos os sexos, menores de 18 anos, de uma forma sistemática e humanizada, dando plenos poderes ao Estado para intervenção na área social.

Para Mariza Alberton (2005), o Código Mello Mattos representou uma mudança importante na proteção a crianças e adolescentes, especialmente por ter modificado a perspectiva da punição a menores de 18 anos, de sanção-castigo para uma de sanção-educação, através de medidas assistivas e de reeducação comportamental, atribuindo ao Estado o dever de assistir aos menores desvalidos. O Código Penal de 1940 produziu uma mudança no Código de Menores de 1927, introduzindo a responsabilidade penal aos 18 anos, segundo João Batista Saraiva, fundamentada na “condição de imaturidade do menor de idade, até então sujeito apenas à pedagogia corretiva, sem distinção entre delinquentes e abandonados” (SARAIVA, 2003, p. 38).

Outra reforma do Código de Menores, em 1979, mantendo a estrutura assistencialista e repressiva do código de 1927 introduz a expressão “menor em situação irregular” que, conforme aponta Saraiva (2003), levava com frequência a manter juntos menores vítimas de abandono e maus-tratos com aqueles que cometeram atos infracionais, uma vez que, segundo a interpretação do novo código, tanto uns como outros se encontrariam em “situação irregular”.

A Constituição Federal de 1988 representou uma mudança radical, ao enfatizar os direitos fundamentais e a prioridade absoluta de crianças e adolescentes e depositar a responsabilidade de pelos mesmos no Estado, na família e na sociedade solidariamente. A Lei nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente, vem substituir o Código de Menores de 1979 e sua doutrina da “situação irregular”, instituindo a nova doutrina da proteção integral. O ECA define criança como a pessoa com até 12 anos de idade, e adolescente, a pessoa entre 12 e 18 anos, estabelecendo seus direitos e deveres, bem como as medidas aplicáveis aos que descumpram os preceitos legais.

3.2 O MARCO LEGAL ATUAL DE RESPONSABILIZAÇÃO DO ADOLESCENTE INFRATOR

³ Em referência ao autor dessa lei (Decreto 17.943-A, de 12-10-1927), o jurista José Cândido de Albuquerque Mello Mattos, que foi o primeiro juiz da infância do Brasil.

No Brasil de hoje, o adolescente em conflito com a lei enquadra-se em normativas regulamentadas pela Constituição Federal (1988), pelo ECA (1990) e, mais recentemente, pelo SINASE (2012), os quais legitimam direitos que devem ser assegurados pelas políticas públicas governamentais, políticas essas de caráter transversal e articuladas com as diversas ações intersetoriais. Nas políticas sociais, essas ações fazem parte das estratégias de governo, de gestão e de atendimento, de acordo com as doutrinas de proteção integral e de absoluta prioridade, e são organizadas no âmbito do Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) que se constitui na articulação entre o governo e sociedade civil, na promoção, defesa e controle desses direitos.

Os tópicos a seguir detalham essas normativas e suas implicações para adolescentes em conflito com a lei.

3.2.1 A Constituição Federal (CF /1988)

O Capítulo VII (Da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso) da Constituição Federal de 1988 priorizou a atenção para a criança e para o adolescente por meio do **Art. 227º**:

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

Já, em seu **Art. 228º**, a CF afirma que são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.

Nos artigos constitucionais descritos acima, valorizam-se os princípios fundamentais, independentemente de considerações sobre situação regular ou irregular do adolescente, garantindo-lhe o direito à proteção especial, respeitando os seguintes aspectos: idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho como jovem aprendiz, observado o disposto no art. 7º; garantia de direitos previdenciários e trabalhistas; garantia de acesso do trabalhador adolescente à escola; garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional; igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica; obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade; estímulo do poder público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado; programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins.

Estabelece-se, ainda, que a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

Os artigos 227º e 228º da Constituição Federal de 1988 deram origem a uma série de mudanças, levando a sociedade a reconhecer a criança e o adolescente, particularmente os adolescentes em conflito com a lei, como sujeitos de direitos. Houve uma grande mobilização social e política envolvendo representações do legislativo, do mundo jurídico e dos movimentos sociais, para adotar a Doutrina de Proteção Integral com respaldo do Sistema de Garantias de Direitos e da Convenção Internacional dos Direitos da Criança aprovado pela ONU em 1989.

3.2.2 Estatuto da Criança e do Adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente é composto por 267 artigos, divididos em dois livros. O primeiro trata de questões gerais, ou seja, de como a lei deve ser entendida e qual é o alcance dos direitos que ela elenca. Esse livro também destaca os cinco direitos fundamentais da criança e do adolescente: 1) do direito à vida e à saúde; 2) do direito à liberdade e à dignidade; 3) do direito à convivência familiar e comunitária; 4) do direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; 5) do direito à profissionalização e ao trabalho.

O segundo livro do ECA, conhecido como parte especial, traz as normas gerais que regem a política de enfrentamento às situações de violação ou ameaça aos direitos da criança e do adolescente, e as diretrizes da política de atendimento, as medidas de proteção e socioeducativas, o acesso à justiça e os crimes e infrações administrativas.

O Estado Democrático passa, então, a pensar de forma coletiva como atender esses direitos estipulados pela Constituição Federal e, mais adiante, o ECA entra em ação, elencando uma série de artigos que reconhecem a adolescência como uma fase em peculiar situação de desenvolvimento e, nesta, as várias situações claras de risco, quando não são respeitadas a proteção integral e a prioridade absoluta. O artigo 4º do ECA determina que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

A garantia de prioridade absoluta compreende: primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. O artigo 7º (Dos Direitos Fundamentais, à Vida e à Saúde) estabelece que a criança

e o adolescente têm direitos à proteção da vida e da saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência, garantidos pelo poder público, pelas instituições e pelos gestores, que propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive para os filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade (art. 9º), assegurando atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (art. 11º) (BRASIL, 1990).

Em seu Capítulo II, o ECA estabelece que a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos por lei (art. 15º). A liberdade compreende os seguintes aspectos: ir vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; opinião e expressão; crença e culto religioso; brincar, praticar esportes e divertir-se; participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; participar da vida política, na forma da lei; buscar refúgio, auxílio e orientação (art. 16º). O respeito e a dignidade consistem na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (art. 17º); e é dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (art.18º) (BRASIL, 1990).

Em relação ao direito à Educação, o artigo 53º diz que a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes: igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; direito de ser respeitado por seus educadores; direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; direito de organização e participação em entidades estudantis; acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência. Cabe aos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais. Quanto à Profissionalização e à Proteção no Trabalho, o artigo 60º diz que é proibido qualquer trabalho a menor de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz, inclusive protegendo-o com legislação especial, sem prejuízo do disposto nesta lei (art. 61º). Também o adolescente tem direito à aprendizagem, formação técnico-profissional, ministrada segundo as diretrizes e bases da legislação de educação em vigor (art. 62º) (BRASIL, 1990).

Para o atendimento desses direitos, o Livro II do ECA preconiza uma política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, composta por um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, propondo linhas de ação da política de atendimento: políticas sociais básicas; políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem; serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; serviço de identificação e localização de pais, responsável, crianças e adolescentes desaparecidos; proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos da criança e do adolescente; políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes (art. 86º) (BRASIL, 1990).

Ainda em relação à política de atendimento, são diretrizes: municipalização do atendimento; criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurando a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federais, estaduais e municipais; criação e manutenção de programas específicos observando a descentralização político-administrativa; manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente; integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, defensoria, segurança pública e assistência social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilizar o atendimento inicial a adolescente que comete o ato infracional (Art. 88º) (BRASIL, 1990).

Com relação às Entidades de Atendimento, o ECA refere que elas são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção e de socioeducação destinados a crianças e adolescentes, garantindo orientação e apoio sociofamiliar; apoio socioeducativo em meio aberto; colocação familiar; acolhimento institucional; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; semiliberdade e internação (art. 90º) (BRASIL, 1990) Além disso, essas entidades governamentais e não governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao conselho tutelar e à autoridade judiciária. Os recursos destinados à implementação e manutenção dos programas relacionados no referido artigo serão previstos nas dotações orçamentárias dos órgãos públicos

encarregados das áreas de educação, saúde e assistência social, dentre outros, observando-se o princípio da prioridade absoluta preconizado pelo *caput* do art. 227º da Constituição Federal e pelo *caput* e parágrafo único do artigo 4º do ECA (BRASIL, 1990).

As instituições que desenvolvem programas de internação têm as seguintes obrigações, entre outras: observar os direitos e garantias de que são titulares os adolescentes; não restringir nenhum direito que não tenha sido objeto de restrição na decisão de internação; oferecer atendimento personalizado, em pequenas unidades e grupos reduzidos; preservar a identidade e oferecer ambiente de respeito e dignidade ao adolescente; diligenciar no sentido do restabelecimento e da preservação dos vínculos familiares; comunicar à autoridade judiciária, periodicamente, os casos em que se mostre inviável ou impossível o reatamento dos vínculos familiares; oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança e os objetos necessários à higiene pessoal; oferecer vestuário e alimentação suficientes e adequados à faixa etária dos adolescentes atendidos; oferecer cuidados médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos; propiciar escolarização e profissionalização; propiciar atividades culturais, esportivas e de lazer; propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças (art. 94º) (BRASIL, 1990).

Quanto à situação processual do adolescente, o estudo das condições social e pessoal de cada caso é prioritário, com reavaliação periódica, respeitando o intervalo máximo de seis meses, dando ciência dos resultados à autoridade competente e ao adolescente, além de comunicar às autoridades sobre todos os casos de adolescentes portadores de moléstias infectocontagiosas; fornecer comprovante de depósito dos pertences dos adolescentes; manter programas destinados ao apoio e acompanhamento de egressos; providenciar os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem; manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do adolescente, de seus pais ou responsáveis, parentes, endereços, sexo, idade, acompanhamento da sua formação, relação de seus pertences e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento (art. 94º) (BRASIL, 1990).

As medidas de proteção são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos na lei forem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável e em razão de sua própria conduta (art. 98º). Nesse último item, no que diz respeito à Prática de Ato Infracional, o ECA considera ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal (art. 103º) e são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas previstas na lei (art. 104º), sendo considerada,

para tanto, a idade do adolescente à data do fato. Quando o ato infracional for praticado por criança, corresponderão as medidas de proteção previstas no artigo 101º (BRASIL, 1990).

Quanto aos direitos individuais dos adolescentes, nenhum deverá ser privado de sua liberdade, senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente, preservando-se seu direito à identificação dos responsáveis por sua apreensão, devendo ele ser informado acerca de seus direitos (artigo 106º). Sua apreensão e o local onde se encontra recolhido serão comunicados à autoridade judiciária competente e à família do apreendido ou à pessoa por ele indicada (art.107º). Deve ser examinada, de imediato, sob pena de responsabilidade, a possibilidade de liberação imediata. A internação, antes da sentença, pode ser determinada pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias (art. 108º) e, enquanto aguarda a sentença, o adolescente fica em unidade de internação provisória (BRASIL, 1990).

Quando verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas socioeducativas: advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; inserção em regime de semiliberdade; internação em estabelecimento educacional; qualquer uma das previstas no artigo 101º dos Capítulos de I a VI. A medida aplicada ao adolescente levará em conta sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração e, em hipótese alguma, será admitida a prestação de trabalho forçado. Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições (art. 112º) (BRASIL, 1990).

Com relação aos adolescentes privados de liberdade em regime de internação, devem ser respeitados os princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, sendo-lhes permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário. A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses. Em nenhuma hipótese, o período máximo de internação excederá a três anos. Atingido o limite estabelecido, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida. A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade. Em qualquer hipótese, a saída da internação será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público (art. 121º) (BRASIL, 1990).

A medida de internação só poderá ser aplicada quando: tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa; por reiteração no cometimento de

outras infrações graves; por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. O prazo de internação, na hipótese do inciso III do artigo 122º, não poderá ser superior a três meses, devendo ser decretada judicialmente após o devido processo legal e em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada (art. 122º). A internação deverá ser cumprida em entidade exclusiva para adolescentes, em local distinto daquele destinado ao abrigo, obedecida rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade da infração. Durante o período de internação, inclusive provisória, serão obrigatórias atividades pedagógicas (art. 123º) (BRASIL, 1990).

São direitos do adolescente privado de liberdade, entre outros, os seguintes: entrevistar-se pessoalmente com o representante do Ministério Público; peticionar diretamente a qualquer autoridade; avistar-se reservadamente com seu defensor; ser informado de sua situação processual, sempre que solicitada; ser tratado com respeito e dignidade; permanecer internado na mesma localidade ou naquela mais próxima ao domicílio de seus pais ou responsável; receber visitas, ao menos, semanalmente; corresponder-se com seus familiares e amigos; ter acesso aos objetos necessários à higiene e asseio pessoal; habitar alojamento em condições adequadas de higiene e salubridade; receber escolarização e profissionalização; realizar atividades culturais, esportivas e de lazer; ter acesso aos meios de comunicação social; receber assistência religiosa, segundo a sua crença, e desde que assim o deseje. Também está assegurado aos mesmos, manter a posse de seus objetos pessoais e dispor de local seguro para guardá-los, recebendo comprovante daqueles porventura depositados em poder da entidade; receber, quando de sua saída da internação, os documentos pessoais indispensáveis à vida em sociedade. Em nenhum caso haverá incomunicabilidade. A autoridade judiciária poderá suspender temporariamente a visita, inclusive de pais ou responsável, se existirem motivos sérios e fundados do prejuízo aos interesses do adolescente (art. 124º). O Estado tem o dever de zelar pela integridade física e mental dos internos, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança (art. 125º) (BRASIL, 1990).

Volpi (2001) analisou a questão da internação sob o ponto de vista da percepção dos adolescentes privados de liberdade, ouvindo 228 adolescentes em várias capitais do Brasil (Porto Alegre, São Paulo, Belo Horizonte, Brasília, Recife e Belém) e afirma que:

A experiência da privação de liberdade, quando observada pela percepção de quem a sofreu, revela toda a sua ambiguidade e contradição, constituindo-se num misto de bem e de mal, castigo e oportunidade, alienação e reflexão, cujo balanço final está longe de ser alcançado, uma vez que as contradições da sociedade nunca serão isoladas no interior de qualquer sistema, por mais asséptico que ela seja (VOLPI, 2001, p. 56).

3.2.3 Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

De acordo com o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE (Lei Federal 12.594 de 18 de janeiro de 2012) (BRASIL/MDH, 2012), diversos fatores contribuíram para a emergência de uma lei regrido o sistema socioeducativo, principalmente no que diz respeito ao meio fechado, que se caracterizava por violações constantes aos direitos dos adolescentes e pela ausência de Projeto Político-Pedagógico (PPP) e de programas socioeducativos em grande parte das unidades. Tais fatores incluíam descontinuidade das ações socioeducativas; falta de alinhamento conceitual e prático entre unidades socioeducativas, nos programas e entre os órgãos operadores do Sistema; superlotação nas unidades socioeducativas; inadequação de instalações físicas, que apresentavam condições insalubres e ausência de espaços físicos adequados para escolarização, lazer, profissionalização, atenção à saúde e outras políticas necessárias; ausência de cofinanciamento; implantação insuficiente ou uso inadequado do Plano Individual de Atendimento – PIA, comprometendo o projeto socioeducativo; baixa efetividade na apuração e responsabilização dos agentes públicos nos casos de violação aos direitos dos adolescentes ocorridas no interior das unidades de privação de liberdade; destinação das vagas de internação provisória para jovens internados em decorrência de sentença (desvirtuamento do programa de atendimento da unidade); permanência dos adolescentes em unidades distantes do domicílio de seus responsáveis e de sua comunidade; gestão do serviço de segurança das unidades desarticulada da gestão do sistema socioeducativo; desarticulação entre os executores das medidas socioeducativas de internação e em meio aberto; e, finalmente, insuficiência de um programa de acompanhamento do egresso, especialmente em relação ao meio sociofamiliar, mediante atuação de equipe multidisciplinar, em ação específica.

Conforme as disposições gerais do artigo 1º da Lei 12.594/12, que institui o SINASE, este sistema é um conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estadual, distrital e municipal, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento ao adolescente em conflito com a lei. Constituem medidas socioeducativas as previstas no ECA, as quais têm por objetivos: a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação; a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento; e a desaprovação da conduta infracional, efetivando às disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei (BRASIL/MDH, 2012).

Algumas definições são importantes e constituem o atendimento sócio educativo. Define-se como **Programa de Atendimento**, a organização e o funcionamento, por unidade, das condições necessárias para o cumprimento das medidas socioeducativas. **Unidade** seria a base física necessária para a organização e o funcionamento do programa de atendimento. **Entidade de atendimento** é a pessoa jurídica de direito público ou privado que instala e mantém a unidade e os recursos humanos e materiais necessários ao desenvolvimento de programas de atendimento. O SINASE é coordenado pela União e integrado pelos sistemas estadual, distrital e municipal, responsáveis pela implementação dos seus respectivos programas de atendimento a adolescentes cumprindo medida socioeducativa, com liberdade de organização e funcionamento, respeitados os termos da lei 12.594/12 (art. 2º) (BRASIL/MDH, 2012).

De acordo com as atribuições estabelecidas, compete à União formular e coordenar a execução da Política Nacional de Atendimento Socioeducativo; elaborar o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, em parceria com os estados, o Distrito Federal e os municípios; prestar assistência técnica e suplementação financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o desenvolvimento de seus sistemas; instituir e manter o Sistema Nacional de Informações sobre o Atendimento Socioeducativo (SIPIA), seu funcionamento, entidades, programas, incluindo dados relativos a financiamento e população atendida; contribuir para a qualificação e ação em rede dos sistemas de atendimento socioeducativo; estabelecer diretrizes sobre a organização e funcionamento das unidades e programas de atendimento e as normas de referência destinadas ao cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade; instituir e manter processo de avaliação dos sistemas de atendimento socioeducativo, seus planos, entidades e programas; financiar, com os demais entes federados, a execução de programas e serviços do SINASE; garantir a publicidade de informações sobre repasses de recursos aos gestores estaduais, distrital e municipal, para o financiamento de programas de atendimento socioeducativo (art. 3º) (BRASIL/MDH, 2012).

Compete aos estados, conforme o artigo 4º: formular, instituir, coordenar e manter Sistema Estadual de Atendimento Socioeducativo, respeitadas as diretrizes fixadas pela União; elaborar o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo em conformidade com o Plano Nacional; criar, desenvolver e manter programas para a execução das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação; editar normas complementares para a organização e funcionamento do seu sistema de atendimento e dos sistemas municipais; estabelecer com os municípios formas de colaboração para o atendimento socioeducativo em meio aberto; prestar

assessoria técnica e suplementação financeira aos municípios para a oferta regular de programas de meio aberto; garantir o pleno funcionamento do plantão interinstitucional, nos termos previstos no inciso V do artigo 88º do ECA; garantir defesa técnica do adolescente a quem se atribua prática de ato infracional; cadastrar-se no SIPIA e fornecer regularmente os dados necessários da população das unidades atualizando o sistema; e cofinanciar, com os demais entes federados, a execução de programas e ações destinados ao atendimento inicial de adolescente apreendido para apuração de ato infracional, bem como aqueles destinados a adolescente a quem foi aplicada medida socioeducativa privativa de liberdade (BRASIL/MDH, 2012).

Com relação aos Programas de Privação da Liberdade, a lei estabelece como requisitos específicos para a inscrição de programas de regime de semiliberdade ou internação: a comprovação da existência de estabelecimento educacional com instalações adequadas e em conformidade com as normas de referência; a previsão do processo e dos requisitos para a escolha do dirigente; a apresentação das atividades de natureza coletiva; a definição das estratégias para a gestão de conflitos, vedada a previsão de isolamento cautelar, exceto nos casos previstos no inciso 2º do artigo 49º desta lei e a previsão de regime disciplinar nos termos do artigo 72º desta lei. A estrutura física da unidade deverá ser compatível com as normas de referência do SINASE. É vedada a edificação de unidades socioeducacionais em espaços contíguos, anexos, ou de qualquer outra forma integrados a estabelecimentos penais. A direção da unidade adotará, em caráter excepcional, medidas para proteção do interno em casos de risco à sua integridade física, à sua vida, ou à de outrem, comunicando, de imediato, seu defensor e o Ministério Público (art. 16º) (BRASIL/MDH, 2012).

Ainda segundo a lei, a execução das medidas socioeducativas deve reger-se pelos seguintes princípios: legalidade, não podendo o adolescente receber tratamento mais gravoso do que o conferido ao adulto; excepcionalidade da intervenção judicial e da imposição de medidas, favorecendo-se meios de autocomposição de conflitos; prioridade a práticas ou medidas que sejam restaurativas e, sempre que possível, atendam às necessidades das vítimas; proporcionalidade em relação à ofensa cometida; brevidade da medida em resposta ao ato cometido, individualização, considerando-se a idade, capacidades e circunstâncias pessoais do adolescente; mínima intervenção, restrita ao necessário para a realização dos objetivos da medida; não discriminação do adolescente, notadamente em razão de etnia, gênero, nacionalidade, classe social, orientação religiosa, política ou sexual, ou associação ou

pertencimento a qualquer minoria ou status; e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo socioeducativo (art. 35º) (BRASIL/MDH, 2012).

São direitos do adolescente submetido ao cumprimento de medida socioeducativa, sem prejuízo de outros previstos em lei: ser acompanhado por seus pais ou responsável e por seu defensor, em qualquer fase do procedimento administrativo ou judicial; ser incluído em programa de meio aberto quando inexistir vaga para o cumprimento de medida de privação da liberdade, exceto nos casos de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa, quando o adolescente deverá ser internado em unidade mais próxima de seu local de residência; ser respeitado em sua personalidade, intimidade, liberdade de pensamento e religião e em todos os direitos não expressamente limitados na sentença; peticionar, por escrito ou verbalmente, diretamente a qualquer autoridade ou órgão público, devendo, obrigatoriamente, ser respondido em até 15 (quinze) dias; ser informado, inclusive por escrito, das normas de organização e funcionamento do programa de atendimento e também das previsões de natureza disciplinar; receber, sempre que solicitar, informações sobre a evolução de seu plano individual, participando, obrigatoriamente, de sua elaboração e, se for o caso, reavaliação; receber assistência integral à sua saúde, conforme o disposto no artigo 60º da lei; e ter atendimento garantido em creche e pré-escola aos filhos de 0 (zero) a 5 (cinco) anos (BRASIL/MDH, 2012).

O artigo 60º do SINASE garante a atenção integral à saúde do adolescente seguindo as seguintes diretrizes: previsão, nos planos de atendimento socioeducativo, em todas as esferas, da implantação de ações de promoção da saúde, com o objetivo de integrar as ações socioeducativas, estimulando a autonomia, a melhoria das relações interpessoais e o fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes e suas famílias; inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde; cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências (BRASIL/MDH, 2012).

Ainda em relação à saúde, disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de referência e contra referência, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS); capacitação das equipes de saúde e dos profissionais das entidades de atendimento, bem como daqueles que atuam nas unidades de saúde de referência voltadas às especificidades de saúde dessa população e de suas famílias; inclusão, nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, bem como no SIPIA, de dados e indicadores de saúde da população de adolescentes em atendimento socioeducativo; e estruturação das

unidades de internação conforme as normas de referência do SUS e do SINASE, visando ao atendimento das necessidades de Atenção Básica (BRASIL/MS, 2012). No que diz respeito ao atendimento ao adolescente com transtorno mental e com dependência de álcool e/ou de substância psicoativa, cumprindo MSE, a lei estabelece que ele deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial (art. 69º) (BRASIL/MDH, 2012).

As competências, a composição e a atuação da equipe técnica para o atendimento de adolescentes com transtorno mental deverão seguir, conjuntamente, as normas de referência do SUS e do SINASE, na forma do regulamento. A avaliação subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, a qual será incluída no PIA do adolescente, prevendo, se necessário, ações voltadas para a família. As informações produzidas na avaliação são consideradas sigilosas. Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico. Suspensa a execução da medida socioeducativa, o juiz designará o responsável por acompanhar e informar sobre a evolução do atendimento ao adolescente. A suspensão da execução da medida socioeducativa será avaliada, no mínimo, a cada seis meses (BRASIL/MDH, 2012).

De acordo com o ECA e o SINASE, os direitos fundamentais de crianças e adolescentes abrangem cinco dimensões: vida e saúde; educação, esporte, cultura e lazer; proteção ao trabalho e profissionalização; liberdade, respeito e dignidade; convivência familiar e comunitária. As seções seguintes abordam em detalhes cada uma dessas dimensões.

3.3 VIDA E SAÚDE DO ADOLESCENTE PRIVADO DE LIBERDADE

Art. 227º (CF/1988)¹: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à SAÚDE [...].

Art. 4º (ECA/1990)³⁰: É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à SAÚDE [...].

Art. 60º (SINASE/2012)³⁶: A atenção integral à saúde do adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo [...].

Segundo a OMS, “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”; e também num sentido mais abrangente, a VII Conferência de Saúde (1980), define como “uma resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e dos serviços de saúde”. Em relação à saúde dos adolescentes, a organização destaca que o estado

de saúde na adolescência tem influência sobre a saúde durante toda a vida adulta, por essa razão, o ciclo de vida representa uma perspectiva importante para a adoção de políticas de atenção à saúde (OMS, 2014). No Brasil, a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90), por meio do seu artigo 7º, estabelece que as ações do serviço público de saúde [...] que integram o SUS são desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal (1988), focando na promoção, proteção e assistência à saúde, garantindo os princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade. A questão da saúde é um dos grandes desafios para os gestores do atendimento socioeducativo (BRASIL/MS, 2000).

Neste campo, avanços e desafios têm sido postos a todo instante, sobretudo quando se trata da intersetorialidade, mas também da integralidade das ações na questão da socioeducação. A atenção integral, conforme claramente explicitado na Lei orgânica da Saúde, objetiva ampliar a possibilidade de atuação do profissional, respeitando a individualidade de cada sujeito e também a organização do serviço que lhe é prestado. Neste modelo, a saúde é entendida como um requisito para a cidadania e envolve inter-relações entre o indivíduo, a coletividade e o meio ambiente (BRASIL/PR, 1990).

A maioria das unidades de internação socioeducativa busca atendimento nos serviços de saúde pública local (94%), ação frequentemente comprometida pela dificuldade no transporte dos adolescentes para fora das instituições de internação, por conta da falta de funcionários para a custódia, sendo necessários quase sempre funcionários em horários extras, gerando custos, ou ausência das suas funções rotineiras dentro das unidades (BRASIL/MS, 2012). Atender as necessidades voltadas para a saúde do adolescente infrator faz parte das obrigações comuns a todas as entidades e/ou os programas que executam as MSE, tendo como desafios a consolidação das parcerias com as diversas secretarias de saúde, visando o cumprimento dos preceitos inseridos no SINASE, no ECA e no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando suas dificuldades e vulnerabilidades, devem-se instituir ações e serviços de atenção à saúde na rede do SUS, abordando o autocuidado, a autoestima, o autoconhecimento, as relações de gênero, as relações étnico-raciais, a cidadania, a cultura de paz, os relacionamentos sociais, o uso de álcool e outras drogas (BRASIL/MS, 2000; BRASIL/MS, 2012; BRASIL/PR, 2013a).

Ressalta-se que todas as vulnerabilidades são consideradas como situações de risco para a saúde do adolescente e, portanto, passíveis de discussão e de prevenção das violências. Valorizar o acesso aos esportes, à boa alimentação, ao trabalho, à educação, ao projeto de vida e desenvolvimento de habilidades sociais, e promover ações de assistência à saúde, em especial,

fazem parte do acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial desse indivíduo. As ações de atenção à saúde devem incluir saúde sexual e reprodutiva, prevenção e tratamento de IST/AIDS, imunização, saúde bucal, saúde mental, controle de agravos, assistência a vítimas de violência, oferecendo grupos de promoção de saúde que incluam temas relacionados à sexualidade e direitos sexuais, uso de álcool e outras drogas, e a orientação ao adolescente, encaminhando-o e apoiando-o, sempre que necessário, para o serviço básico de atenção à saúde.

Todas essas ações são possíveis, a partir de articulação de parcerias com a Secretaria de Saúde do município, a fim de receber apoio e desenvolver programas especiais que contemplem as peculiaridades, vulnerabilidades e necessidades dos adolescentes; garantir o acesso e tratamento de qualidade a pessoa com transtornos mentais, preferencialmente, na rede pública extra-hospitalar de atenção à saúde mental, isto é, nos ambulatórios de saúde mental, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos Centros de Convivência ou em outros equipamentos abertos da rede de atenção à saúde.

Deve-se assegurar que esses adolescentes não sejam confinados em alas ou espaços especiais, sendo objetivo permanente do atendimento socioeducativo e das equipes de saúde a reinserção social desses jovens. É preciso garantir que, se necessária, a decisão de isolar o adolescente com transtornos mentais em tratamento seja pautada por critérios clínicos (nunca punitivo ou administrativo), sendo decidida com a participação do paciente, seus familiares e equipe multiprofissional, que deverá encaminhar o paciente para a rede hospitalar. Há que assegurar também que todos os encaminhamentos para tratamentos do uso/dependência de drogas sejam precedidos de diagnóstico preciso e fundamentado, ressaltando que o uso/dependência de drogas é importante questão de saúde pública.

De acordo com relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (SILVA; GUERESI, 2003), 81% dos adolescentes cumprindo medida de internação viviam com a família na época do delito. Essa informação derruba o mito de que os adolescentes infratores são *meninos de rua* que foram abandonados ou que, por opção, deixaram suas famílias. Fica claro, também, que não é a ausência de convivência familiar o fator determinante do ingresso no mundo infracional. A motivação para o ingresso está muito mais relacionada à qualidade do vínculo familiar mantido com o adolescente. Em relação às drogas, o mapeamento mostrou que 85,6% dos adolescentes privados de liberdade no Brasil usavam drogas antes da internação sendo, as mais comuns, a maconha (67,1%), o álcool (32,4%), a cocaína/crack (31,3%) e os inalantes (22,6%). O número elevado de usuários de drogas entre os adolescentes internos indica não apenas a necessidade iminente de ter de programas de tratamento para esse fim,

como também a de implementar programas nas comunidades, com o objetivo de evitar a perversa relação entre droga e violência. O ECA prevê, como direito, o tratamento gratuito para crianças e adolescentes usuários de drogas (SILVA; GUERESI, 2003).

O mesmo levantamento também aponta que 94% das unidades de internação utilizavam serviço de saúde pública local, 60% tinham profissionais pagos com recursos próprios; atuação inexpressiva das secretarias estaduais e municipais de saúde (SES/SMS) no aporte às necessidades de atendimento e manutenção dos serviços existentes; fragilidade do sistema de referência e contrarreferência; encaminhamentos para o SUS com dificuldade de agendamento; ausência de assistência aos dependentes químicos e de ações de saúde mental na maioria das unidades socioeducativas; 22% realizavam distribuição de preservativos e 57% encaminhavam para exame de HIV. Outras modalidades de ação correspondem a 34% das unidades, como profissionais da rede pública cedidos para trabalhar dentro da unidade; parcerias ou os convênios com a rede privada; com universidades; utilização dos serviços disponíveis em outras unidades do sistema (SILVA; GUERESI, 2003).

Nenhuma ação de saúde deve ser utilizada como medida de punição ou segregação do adolescente, ela deve assegurar que as ações de prevenção ao uso/abuso de drogas sejam incluídas nos grupos de discussão dentro dos programas de atendimento socioeducativo, privilegiando ações de redução de danos e riscos à saúde; desenvolvendo práticas educativas que promovam a saúde sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e seus parceiros, favorecendo a convivência saudável e de forma responsável e segura, abordando temas como: planejamento familiar, orientação sexual, gravidez, paternidade/maternidade responsável, contracepção, infecções sexualmente transmissíveis – IST/AIDS e orientação quanto aos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

A questão da saúde do adolescente privado de liberdade vem sendo discutida desde o reordenamento da antiga FEBEM, com várias ações intersetoriais no sentido de implementar uma política de saúde voltada para essa população. Em 2004, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República elaborou um conjunto de diretrizes voltadas para a atenção integral à saúde dos adolescentes privados de liberdade em unidades masculinas e femininas, por meio da Portaria Interministerial nº 1.426, publicada em 15 de julho de 2004, instituindo a **Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)** (SILVA; GUERESI, 2003).

A organização das ações de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei se realiza respeitando os seguintes princípios: respeito aos direitos humanos e à integridade física e mental dos adolescentes; enfrentamento ao estigma e preconceito; respeito à condição peculiar dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento; garantia do acesso universal e integralidade na Rede de Atenção à Saúde, observando-se o princípio da incompletude institucional; reafirmação da responsabilidade sanitária da gestão de saúde nos municípios que possuem unidades socioeducativas em seu território; atenção humanizada e de qualidade a esta população; organização da atenção à saúde, com definição das ações e serviços de saúde a partir das necessidades da população adolescente em conflito com a lei; e permeabilidade das instituições socioeducativas à comunidade e ao controle social.

O PNAISARI tem como objetivos garantir e promover a atenção integral à saúde, além de organizar os serviços de saúde dentro dos princípios do SUS e do SINASE e da promoção da saúde; prevenir agravos e promover a reabilitação e recuperação da saúde. A política também ratificou e aprimorou a criação de incentivos financiados pelo Ministério da Saúde, complementando o orçamento das ações de atenção integral à saúde desses adolescentes (art.4º). Apesar de os adolescentes estarem privados de liberdade em unidades socioeducativas, a atenção à saúde integral é um direito adquirido e tem sido um grande desafio garanti-la para essa população. Muitas dificuldades são encontradas na execução das ações e, embora a portaria seja de 2004, até o momento não foi implantada com qualidade em diversas unidades do país (BRASIL/PR/SDH, 2013).

A maioria desses adolescentes utiliza a rede do SUS e, como todos os que não estão privados da sua liberdade, enfrentam as mesmas dificuldades de acessar a saúde pública: demora na marcação de consultas, falta de especialistas, dificuldades para a realização de exames de maior complexidade. Além dessas dificuldades comuns, enfrentam outras peculiares à condição de privação de liberdade, como preconceito – expresso na negação ou na negligência do atendimento –, falta de agentes e/ou monitores para acompanhá-los, dificuldades para transporte, constrangimento pelo uso de algemas e escolta nos serviços de saúde.

Silva e Guerresi citam outras dificuldades para além das já elencadas acima e igualmente importantes, que se apresentam no Brasil, refletindo negativamente no oferecimento de serviços de saúde aos adolescentes tais como insuficiência de material, de pessoal para atendimento, de pessoal para controle de medicamentos, insuficiência ou inadequação do espaço físico, de capacitação dos profissionais disponíveis, ausência de tratamento para dependentes químicos, insuficiência de vagas na rede pública para internação, preconceito dos profissionais da rede

pública, demora na marcação de consultas, dificuldade para realizar parcerias, dificuldade para atendimento especializado/exames na rede pública (SILVA; GUERESI, 2003).

As autoras acima citadas, em seu levantamento para o IPEA mostraram que, em alguns estados, a situação de saúde desses adolescentes é bastante frágil. Na Bahia, registra-se o maior índice de infecções sexualmente transmissíveis entre os adolescentes e os oriundos das camadas mais pobres chegam às unidades de internação com a saúde bastante comprometida, com perfil nutricional agravado, com problemas dermatológicos e comprometimento da saúde mental. As péssimas condições de higiene e salubridade das unidades e o longo tempo dentro dos quartos (chamados de ‘celas’ ou ‘bretes’), sem atividades externas, acabam por impedir qualquer trabalho efetivo de atenção à saúde, sendo comum essa prática em grande parte dos estados brasileiros. Outro agravante para as condições de saúde dessa população é o excesso de medicação, com predomínio apontado nesse estudo, na região sul, com 28%. As disparidades entre as unidades podem indicar o uso de medicamentos como forma de controle (contenção química) dos adolescentes. No Mato Grosso do Sul, por exemplo, há uma unidade em que nenhum adolescente usa medicação controlada, enquanto em outra 44% dos jovens a utilizam (SILVA; GUERESI, 2003).

Promover a saúde do adolescente dentro das unidades de internação socioeducativa tem sido um grande desafio, sobretudo diante dos muitos fatores presentes no cotidiano das unidades como: ações socioeducativas fragmentadas, dificuldade de articulação da rede de saúde, pouco engajamento das ações de saúde com os trabalhadores do sistema socioeducativo de forma unificada e a manutenção da lógica prisional, da época da antiga FEBEM, que embasa o tratamento dessas pessoas, levando a um distanciamento entre o que é preconizado pelo Sistema de Garantias de Direitos e o que realmente se passa dentro das instituições. Grande parte das unidades de internação no Brasil apresenta espaços sucateados, insalubres e superlotados (BRASIL/PR/SDH, 2013).

Em 2006, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) fizeram uma inspeção nacional às unidades socioeducativas de internação em todo o Brasil. A visita foi realizada simultaneamente em 22 estados mais o Distrito Federal. Tinham como objetivo avaliar a efetivação dos direitos deferidos aos jovens nessa condição, denunciar as violações, suscitar debates e propor ações. O relatório demonstra uma realidade comum a todos os estados, com pequenas diferenças e grandes semelhanças em relação ao oposto do que seria o ideal para o socioeducativo. Em relação à saúde, o relatório

afirma ser um grande desafio com problemas comuns em todo território nacional mostrando pouco investimento e até negligência nos fatos encontrados (CFP, 2006).

O relatório apontou queixas comuns relativas às condições de higiene, comida ruim, banhos frios, falta de roupas apropriadas para o clima, inexistência de toalhas, sabonetes e pastas de dente, colchões sujos. Ausência de programas específicos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e AIDS e para dependentes químicos; inúmeros problemas dermatológicos, respiratórios e dentários, além de não receberem tratamento adequado para as lesões; e, no caso das meninas, problemas ginecológicos. Reclamam da falta de medicamentos, da morosidade do atendimento e da assistência recebida. Há relatos de suicídio, assassinatos, enforcamento e brigas entre os adolescentes; de diversos adolescentes com sofrimento mental, transtornos psíquicos e dependência química. Em muitas unidades visitadas observou-se insuficiência de profissionais e, em algumas unidades, excesso de medicação, sendo que, numa delas, adolescentes medicados com abuso do ampicilil (psicotrópico) (CFP, 2006).

Segundo o levantamento da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República e do CONANDA, no Brasil, entre 2005-2006, do total de 24.461.666 adolescentes, 14.192 estavam privados de liberdade, internados em unidades socioeducativas, sem direito à saúde integral, privados frequentemente de respeito, dignidade, privacidade e integridade física, psicológica e moral (BRASIL/PR/SDH, 2013). Assis e Constantino referem “degradar para controlar, e controlar para degradar como a lógica que rege a engrenagem institucional” (ASSIS; CONSTANTINO, 2001). A saúde, mesmo sendo um direito adquirido, protegido por lei, está sujeita a diversas peculiaridades envolvendo o adolescente em conflito com a lei. Vicentin e colegas afirmam que a sociedade patologiza o adolescente que está de passagem por ter cometido um delito (o qual não faz dele uma aberração social ou um psicopata com personalidade antissocial em formação); nomes frequentemente dados pela sociedade o estigmatizam como se ele fosse um doente mental (VICENTIN et al., 2010).

Na mesma linha, o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) mostra, em seu relatório de inspeção de 2013, um número expressivo de adolescentes com transtorno psiquiátrico dentro das unidades de internação. O adolescente em cumprimento de MSE com indícios de transtorno ou deficiência mental deverá ser submetido à avaliação por equipe técnica, que fornecerá subsídios para o tratamento terapêutico mais indicado. As fiscalizações indicam que, segundo informações dos gestores, em pelo menos 15% das unidades há internos com transtornos graves. Em números globais, há cerca de 100 (cem) adolescentes nessa condição (CNMP, 2013).

O SINASE promulga que, excepcionalmente, a execução da MSE poderá ser suspensa, a fim de que o adolescente seja incluído em programa de atenção integral à saúde mental fora da unidade de internação, com embasamento técnico de especialistas. Nessa hipótese, o magistrado designará responsável pelo acompanhamento e evolução do tratamento. A atenção integral à saúde mental deve ser realizada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental – os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), sendo a internação hospitalar, em qualquer de suas modalidades, indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem excepcionalmente insuficientes. Na inspeção, verificou-se que havia adolescentes com transtorno mental grave, necessitando de atendimento individualizado e tratamento apropriado, fora da unidade de internação.

Apesar de toda proteção instituída há quase 28 anos pelo ECA (1990) e, mais recentemente, pelo SINASE (2012), o direito à saúde vem sendo sistematicamente negligenciado, uma vez que, para a implementação desse direito específico, são necessárias grandes mudanças estruturais entre as políticas sociais financiadas por Estados e Municípios. A intersetorialidade é fundamental para a gestão da saúde na socioeducação, no sentido de melhorar a resolutividade das ações vinculadas ao tratamento, à reabilitação e à cura de patologias próprias do processo de privação. O SINASE propõe a uniformização no atendimento das MSE, com espaços adequados de atendimento à saúde segundo princípios instituídos pelo SUS, que dizem respeito à universalidade, à equidade e à integralidade nas ações, reafirmando o artigo 7º do ECA, que versa sobre a necessidade do atendimento integral à saúde, por intermédio do SUS, para promover, proteger e recuperar a saúde do adolescente.

A PNAISARI propõe mudanças no modelo de atenção que visem não apenas ao atendimento médico e tratamento de doenças e sim incluir o indivíduo numa perspectiva integrada, promovendo o envolvimento do adolescente, sua família, comunidade de origem e da unidade de internação em seu projeto terapêutico; garantir a implementação de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de forma interdisciplinar com foco prioritário nas necessidades e demandas de saúde dos adolescentes levando em conta a promoção de uma ambiência saudável e de mudanças positivas no cotidiano dos adolescentes privados de liberdade, promovendo o fortalecimento das redes sociais de apoio aos internos e seus familiares (BRASIL/PR/SDH, 2013).

A crise da saúde brasileira, infelizmente, termina atingindo os adolescentes judicialmente privados da sua liberdade, uma vez que as demandas de saúde eram anteriores à privação de liberdade e, apesar das garantias de direitos e iniciativas governamentais no sentido

de criar programas específicos voltados ao adolescente privado de liberdade, encontram-se graves distorções na própria política de saúde, que segue desarticulada das demais políticas implementadas pelo SUS, com uma gradativa perda de financiamento para esse fim e uma desqualificação do seu potencial gerencial.

Cavalcanti e colegas (2011) apontam que o nível de complexidade dessas duas políticas sociais (SUS e SINASE) precisa ser revisto, uma vez que, na atenção básica, os problemas estruturais do Programa Saúde da Família (PSF) impedem que este atinja, com seus cuidados, os adolescentes institucionalizados; na atenção secundária, verifica-se a limitação da oferta das especialidades médicas, comum a todos, independentemente de estarem ou não em conflito com a lei. E, finalmente, na atenção terciária, constata-se o sucateamento da rede hospitalar, na qual a demanda é sempre maior do que a oferta. Não resta dúvida de que há um distanciamento considerável entre a situação desses adolescentes e o que de fato o Estado vem garantindo. E, embora a intersetorialidade seja prioritária para a estratégia de gestão e intervenção, essa, exclusivamente, não irá garantir a reversão do quadro (CAVALCANTI et al., 2011).

3.4 EDUCAÇÃO, ESPORTE, CULTURA E LAZER DO ADOLESCENTE EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Art. 227º (CF/ 1988): É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, educação, esporte, cultura e lazer [...]

Art. 53º (ECA /1990): a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho [...]

Art. 15º (SINASE/2012): São requisitos específicos para a inscrição de programas de regime de semiliberdade ou internação: I - a comprovação da existência de estabelecimento educacional com instalações adequadas e em conformidade com as normas de referência [...]

O Brasil, na última década, apresentou avanços do ponto de vista social, ampliando o acesso aos direitos sociais, sobretudo no que diz respeito à juventude brasileira. Isso se observa, particularmente, na educação, que prepara os jovens para a entrada na vida adulta, promovendo, no tempo certo, a inserção qualificada no mercado de trabalho.

Segundo nota técnica do IPEA (SILVA; OLIVEIRA, 2015), entre 1992 e 2013, a proporção de jovens brasileiros na faixa etária de 15 a 17 anos que frequentavam a escola passou de 59,7% para 84,4%. De 2004 a 2013, a proporção de jovens de 15 a 17 anos que frequentava o ensino médio passou de 44,2% para 55,2%. Dados do Ministério da Educação (MEC) apontam que, entre 2011 e 2014, contaram-se no país mais de oito milhões de matrículas em cursos técnicos, e de formação inicial e continuada, por meio do Programa Nacional de Acesso

ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). Em relação ao ensino superior público e privado, no período de 2001 a 2013, a taxa de frequência líquida registrou um aumento expressivo, de 8,9% para 16,5% (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

3.4.1 Educação

Para os adolescentes em situação de privação de liberdade, a escolarização com qualidade vai de encontro à incompletude institucional das unidades de internação socioeducativa. Observa-se a necessidade de medidas por parte do Estado no sentido de contar com a Secretaria Estadual da Educação na cedência de servidores para a execução das atividades escolares formais nas instituições socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei. Esses servidores, professores, deveriam ser treinados e capacitados continuamente, uma vez que, em geral, estão distantes de entenderem a realidade dos adolescentes infratores e da privação de liberdade.

A Constituição Federal assegura a todos o direito à educação, e disso deriva a obrigação de fazer do Estado, por meio de políticas básicas de atendimento também ao adolescente cumprindo MSE de internação, de modo a possibilitar-lhe cursar as disciplinas do ensino fundamental para que possa, ao sair, ter as mínimas condições de ser inserido às atividades laborais e ter uma alternativa não infratora de sobrevivência. Não oferecer aulas regulares aos adolescentes internos viola o ECA e os princípios de direitos humanos, pois, além de segregar, as unidades de internação acabam marginalizando seus internos, excluindo-os do exercício de seus direitos e despreparando-os para a inserção social, objetivo principal da socioeducação (BRASIL, CF-1988).

O direito constitucional à educação, corroborado posteriormente pelo ECA, foi fortalecido ainda mais pelas Diretrizes e Bases da Educação Nacional. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) determina que o ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; garantia de padrão de qualidade; valorização da experiência extraescolar; vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais (art. 3º). Cabe ao Estado o dever de efetivar a educação escolar pública, garantindo o ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que não tiveram acesso na idade própria; progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio; padrões mínimos de qualidade de ensino definidos como a variedade e quantidade mínimas, por aluno, de insumos indispensáveis ao desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem (art. 4º). O acesso ao ensino é direito de qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente

constituída, e, ainda, poderá o Ministério Público acionar o Poder Público para exigí-lo (art. 5º) (BRASIL, 1996).

De acordo com documento do IPEA (SILVA; GUERESI, 2003), 90% dos adolescentes em conflito com a lei não concluíram o Ensino Fundamental e mais da metade não frequentava a escola quando levada à Justiça pelo delito cometido. Por outro lado, a continuidade da escolarização, que pressupõe investimento em um projeto de vida futuro, não se mostra compatível com a insubordinação às regras e o desejo de obter satisfação imediata, que são evidentes em jovens com comportamentos antissociais.

O descumprimento dos princípios do ECA em relação à educação nas unidades socioeducativas de internação vem sendo sistematicamente apontado pelo IPEA e pelo Ministério da Justiça, desde 2002. De acordo com as informações constantes nesses relatórios, no que se refere ao “ambiente físico” das unidades, 71% não estavam adequadas às necessidades da proposta pedagógica do ECA. As inadequações variavam desde a inexistência de espaços para atividades esportivas e de convivência até as péssimas condições de manutenção e limpeza (SILVA; GUERESI, 2003; CFP, 2006; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

O relatório elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) informa, com base em inspeção nacional às unidades de internação socioeducativas, o já descrito pela literatura sobre o déficit educacional – quadro apontado, inclusive, como um fator de risco para o início da carreira infracional. A escolarização e a profissionalização andam juntas, uma vez que a exigência do ensino fundamental é necessária para seleção de emprego. Nas unidades visitadas, encontraram-se adolescentes privados de liberdade por três anos, sem o benefício de concluírem o ensino fundamental. O Estado tem a obrigação de cumprir minimamente com este compromisso – recuperar o tempo perdido, diminuir a defasagem escolar e oferecer a possibilidade de aumento real da escolaridade dos internos. A ociosidade era uma constante em praticamente todas as unidades, sendo, inclusive, motivo de reclamação dos adolescentes entrevistados (CFP, 2006).

A falta de atividades pedagógicas não estava centrada na inexistência de professores, uma vez que grande parte das unidades em todo território nacional, tinha parcerias com as secretarias de educação. Por que, então, as aulas não eram ministradas? Falta preparo aos professores para lidar com adolescentes com problema de comportamento? Falta espaço físico? Falta material escolar? Faltam servidores para o suporte? Falta vontade política dos dirigentes para fazer cumprir a lei? Uma infinidade de questionamentos sem respostas na pesquisa vigente. Para Ferrajoli:

Repressão e educação são definitivamente incompatíveis, como são a privação de liberdade e a liberdade mesma, que constitui a substância e o pressuposto da educação, de maneira que a única coisa que se pode pretender do cárcere é que seja o menos repressivo possível e, por conseguinte, o menos dissociativo e deseducador possível. (FERRAJOLI, 1995, p.281).

O Conselho Nacional do Ministério Público, em inspeção nacional, concluiu que há falta de salas de aula para atender aos internos em todas as regiões brasileiras, com unidades de internação sem salas de aula adequadas, julgada a inadequação a partir dos parâmetros equipamentos, iluminação e suporte de biblioteca. Isso reflete diretamente no insucesso do atendimento socioeducativo, uma vez que se depositam todas as expectativas de ressocialização na educação, como base fundamental para esse fim. Os melhores resultados foram encontrados no Sudeste, onde, em 82,9% das unidades visitadas, as salas de aula foram consideradas adequadas, e no Norte, cujo índice é de 72,5%. Nas demais regiões brasileiras, Centro-Oeste, Nordeste e Sul, esse percentual girou em torno de 52% a 56% (CNMP, 2013).

Os dados mostram que não se pode deixar de fazer associação entre a elevada concentração de adolescentes internados na faixa etária de 16 a 18 anos e os altos índices de evasão escolar. De acordo com o Censo Demográfico 2010, o Brasil tem a maior taxa de abandono escolar no ensino médio entre os países do MERCOSUL (Brasil, Chile, Paraguai, Uruguai e Venezuela), mostrando que um em cada dez alunos entre 15 e 17 anos deixa de estudar nessa fase (IBGE, 2010; CNMP, 2013).

Davoglio e Gauer (2011) observaram, numa das unidades de atendimento socioeducativo da FASE do Rio Grande do Sul, que a baixa escolaridade entre os adolescentes foi similar aos resultados de outros estudos (COSTA; ASSIS, 2006; CFP/OAB, 2006) constatando que o fracasso escolar representa um importante sintoma psicossocial, quase sempre subestimado, por estar presente nas classes sociais mais baixas. Os adolescentes participantes dessa pesquisa, em sua maioria (67,5%), reprovaram até três vezes durante a vida escolar. Apenas 12% não apresentaram déficits educacionais por conta da reprovação, o que pode ser indicativo de que a maioria estava mais exposta a situações propícias para o ato infracional e de comportamentos delinquentes em geral. Os autores desse estudo entendem que a frequência escolar é vista como um fator de proteção ao desenvolvimento de comportamentos antissociais, enquanto o abandono e o fracasso escolar são, frequentemente, apontados como fatores de risco.

A escolarização dos adolescentes privados de liberdade tem sido foco de atenção do governo federal, embora as pesquisas mostrem resultados muito aquém do esperado. O Censo

Escolar da Educação Básica do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Ministério da Educação (INEP/MEC, 2012), por meio do “Panorama do atendimento de escolarização oferecido aos jovens infratores privados de liberdade” identificou 235 escolas que atendem adolescentes em privação de liberdade. Segundo os dados, 3.361 alunas estavam matriculadas e 11.755 alunos matriculados, demonstrando um aumento importante de matrículas em relação aos anos anteriores (BRASIL/PR/SDH, 2013).

Segundo pesquisa realizada em 2012 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), 12% dos estabelecimentos pesquisados não disponibilizam nenhuma oportunidade de aprendizado aos infratores. A pesquisa ressalta disparidade entre as regiões do Brasil, considerando que 97% dos estabelecimentos do Sudeste oferecem tais atividades, enquanto Centro-Oeste e Norte apresentam os piores índices quanto ao quesito pedagógico, com 75% e 76%, respectivamente. Quando questionados sobre o tipo de atividade pedagógica desenvolvida, percebe-se a prevalência de atividades genéricas, como oficinas, cursos e reforço escolar. O apoio psicopedagógico, imprescindível para o acompanhamento de déficits de aprendizagem, ocorre em apenas 24% dos estabelecimentos (CNJ, 2012).

Quanto à escolaridade dos internos, o panorama mostrou grandes disparidades regionais: no centro-oeste e no Sul os jovens apresentaram percentuais mais altos de educação do que nas regiões norte e nordeste, considerando-se que o mais alto índice de analfabetismo está na região nordeste (20%) quando comparado, por exemplo, com a região sul (1%). Em nível nacional, havia uma parcela significativa de analfabetos (8%), não obstante a obrigação dos estabelecimentos em promoverem a escolarização do jovem privado de liberdade. Os adolescentes, em sua maioria, interromperam seus estudos aos 14 anos, entre a quinta e a sexta série, e não mais frequentavam a escola à época da internação. Verificou-se, portanto, que parcela substantiva não concluiu a formação básica compreendida entre a primeira e a oitava série (89%) (CNJ, 2012).

A evasão escolar dos adolescentes em conflito com a lei precede a delinquência e tem sido um grande fator de risco para mantê-los na marginalidade, embora a educação seja o fundamento de uma vida livre e desenvolvida. A experiência vivenciada dentro das escolas marca profundamente a vida do adolescente, não somente pelos conteúdos pedagógicos, mas principalmente pela socialização com os pares e professores, com as diferenças e com o espaço onde eles podem desenvolver as próprias habilidades, além de aprender a ouvir, negociar, ceder, participar, cooperar, perseverar e terem oportunidade de interagir com outros adultos e de identificar outros modelos de referência diferentes dos pais.

Devido a essa importância, o fracasso escolar frequentemente gera um processo de culpa e reflete diretamente na autoestima, com sentimentos de inferioridade, por acreditar que, tendo fracassado na escola, fracassará também na vida. O afastamento da escola por adolescentes precocemente inseridos no submundo da delinquência aponta para um processo de reprodução das mesmas condições e experiências desenvolvidas por suas respectivas famílias. O insucesso escolar pode ser a causa de comportamentos agressivos, levando à violência e ao baixo desempenho acadêmico. Estudantes que se evadem da escola, burlam aulas ou têm uma autoimagem escolar pobre apresentam maiores probabilidades de se engajarem em comportamentos violentos e de risco para sua saúde.

Muitos desses adolescentes apresentam um comportamento antissocial por influências parentais. O comportamento, ainda não bem definido, pode compreender desde ações como roubo e outras ações contrárias à lei, até distúrbios de conduta, atos irresponsáveis, mas não necessariamente criminais. Para Gomide (2004), os pais negligentes agem como espectadores e não como participantes da educação, e essa situação pode ser caracterizada por falta de atenção, descaso, ausência dos pais, omissão, ou mesmo pela falta de amor. O papel protetor da família na execução das MSE é fundamental nas relações educacionais que se estabelecem entre pais e adolescentes para avaliar a viabilidade de que a família seja realmente um recurso positivo para o processo formativo do adolescente em conflito com a lei.

3.4.2 Esporte, Cultura e Lazer

O esporte, a cultura e o lazer são direitos legalmente instituídos e associados à educação como atividades complementares ao processo formal de escolarização. São também extremamente importantes para a saúde do indivíduo, refletindo diretamente no desenvolvimento motor, emocional e social do adolescente, além de constituírem instrumento de promoção da autoestima e da criatividade. Englobam uma multiplicidade de atividades como: esportes de quadra, jogos de salão, modalidades de atividades corporais, artes plásticas, diversos tipos de música e dança, teatro e celebrações de datas cívicas e de feriados nacionais.

De acordo com a LDBEN (art. 26º e 27º), os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base nacional comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e da clientela. Destacam-se o ensino da arte, especialmente em suas expressões regionais; a educação física, integrada à proposta pedagógica da escola; e a música, constituindo componente curricular obrigatório nos diversos níveis da

educação básica, de forma a promover o desenvolvimento cultural dos alunos. Os conteúdos curriculares da educação básica observarão, ainda, uma das diretrizes que é a promoção do desporto educacional e apoio às práticas desportivas não formais (BRASIL, 1996).

Segundo Oliveira e colaboradores (2010), as atividades esportivas, culturais e de lazer são importantes para que o adolescente privado de liberdade possa dar vazão às tensões, aos estresses do dia a dia, canalizando suas energias de forma orientada e construtiva. Na experiência do estado do Paraná, dentro das unidades são estimuladas a participação e a criatividade, valorizando a capacidade e as potencialidades de cada adolescente em expressar a diversidade de talentos, interesses, habilidades, ritmos pessoais e grupais de forma lúdica e criativa. As práticas esportivas e artísticas podem ser desenvolvidas por funcionários, professores e voluntários diversos, unindo a aprendizagem propriamente dita ao entretenimento.

O ECA legitima o lazer, embora faça alusão a isso somente no artigo 59, referindo que os municípios, com apoio dos estados e da União, estimularão e facilitarão a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude. As atividades culturais e o esporte devem fazer parte da realidade social da população de adolescentes dentro das comunidades e, sobretudo, dos que estão privados da sua liberdade. Dumazedier conceitua o lazer como

um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais. (DUMAZEDIER, 2001, p. 34).

A ausência de espaços de lazer pode proporcionar doenças de fundo psicossomático que, evoluindo, podem inviabilizar a atuação profissional ou mesmo a inserção social. O mesmo pode se inferir sobre a relação educação e o lazer, pois são espaços de socialização natural, onde se vivenciam momentos lúdicos e criativos, elemento fundamental na formação intelectual e amadurecimento social. Por isso, é natural a associação entre *lazer e saúde* e entre *lazer e educação*. Gutierrez sugere que

[...] a atenção e o cuidado com esta dimensão caracterizam qualquer proposta pedagógica atualizada e séria, ou seja, existe um vínculo fundamental entre as condições de lazer e o desempenho da estrutura educacional que tanto pode limitar como melhorar o alcance dos investimentos em ambas as áreas (GUTIERREZ, 2001, p. 114).

O SINASE e o ECA preconizam o esporte, mas infelizmente o acesso a esse direito nem sempre é atendido. Pesquisas mostram que, embora muitas unidades de internação socioeducativa possuam espaços adequados para a prática de esporte ou para cultura e lazer, o acesso a esse direito ocorre apenas por algumas ações esparsas e ainda assim na dependência do comprometimento de funcionários interessados (BRASIL/MDH, 2012). O Relatório de 2013 do CNMP demonstrou que grande parte das unidades de internação não possui espaços para o esporte, cultura e lazer, com exceção da região sudeste, onde 85,3% das unidades inspecionadas apresentavam espaços adequados. Entre as unidades visitadas pelo CNMP, verificou-se a existência desses importantes espaços em 44% delas no Centro-Oeste, 50%, no Nordeste, 55%, no Norte, e 60% no Sul. O SINASE oferece um programa com diferentes atividades socioeducativas, especialmente esportivas, culturais e de lazer no período entre o entardecer e o recolhimento, bem como nos finais de semanas e feriados como meios de evitar sentimentos de isolamento, solidão e de promover a socialização e a saúde física e mental do adolescente (CNMP, 2013).

São mais de duas décadas de indiferença à doutrina da proteção integral trazida pelo ECA, no que se refere aos adolescentes em conflito com a lei. Faltam espaços para escolarização, profissionalização, práticas esportivas, lazer e cultura, dentro das unidades, levando os adolescentes e jovens à ociosidade e à falta de perspectivas otimistas. Falta garantir-lhes a mínima dignidade enquanto cumprem medidas de privação de liberdade. A inspeção nacional pelo CFP e CF-OAB verificou a ineficiência do programa de educação regular, a ausência do ensino profissionalizante e, por fim, que as práticas esportivas, culturais e de lazer são muito limitadas, sendo, inclusive, retiradas como forma de punição. Ficou caracterizado um descompromisso nas unidades de internação com um projeto socioeducativo que atendesse aos princípios legais de proteção à infância. Em grande parte das unidades, faltam em sua estrutura física, em sua arquitetura, espaços destinados à realização de atividades consideradas obrigatórias para a concretização dos direitos fundamentais assegurados pela legislação, tais como a saúde, a educação e o lazer (CNMP, 2013).

3.5 PROTEÇÃO AO TRABALHO E À PROFISSIONALIZAÇÃO

A profissionalização de adolescentes em cumprimento de MSE de internação é um dos principais direitos transformadores para a sua reinserção social. A maioria dessa população não tem experiência profissionalizante ou qualquer atividade laboral, sendo levada ao crime, por meio do roubo, furto ou venda de substâncias psicoativas, frequentemente por falta de opção. As unidades de internação, obrigatoriamente, deveriam oferecer cursos de qualificação

profissional, de modo a viabilizar uma alternativa de renda para o adolescente, quando de sua saída e, também, promover essa atividade como fator motivacional para o devido cumprimento da MSE. Os cursos profissionalizantes possibilitam ao adolescente uma oportunidade de trabalho no período final de cumprimento da MSE, bem como após a sua saída da unidade.

No Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente são planejadas metas, ao longo da internação, estabelecidas pela equipe multidisciplinar, com o objetivo de buscar, entre outros benefícios, vaga em curso profissionalizante. A inserção do adolescente no mercado de trabalho após o cumprimento da MSE é um dos principais objetivos da ressocialização, além de ser um grande desafio para a equipe, para o adolescente e para a família. Nessa etapa o jovem é preparado para ter senso de responsabilidade, interesse pelo trabalho, respeito, limites, cidadania, melhoria da sua autoestima, além de uma série de estímulos para desenvolver hábitos de trabalho e reinserção na sociedade. Valores esses necessários para a construção do projeto de vida do adolescente, considerando suas perspectivas presentes e futuras. As metas devem ser objetivas e envolver diversas áreas, tais como: imagem pessoal, saúde corporal, hábitos, educação formal, trabalho, esporte, cultura, lazer e relacionamentos.

Embora a profissionalização seja importante para a reinserção social, somente 61% do total das unidades de internação pesquisadas pelo Conselho Federal de Psicologia e a OAB garantem este direito aos adolescentes infratores. As instituições do Sudeste apresentam o maior número de estabelecimentos com cursos profissionalizantes (80%) e os estabelecimentos do Centro-Oeste o menor: apenas 25%. No relatório da pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia e pela OAB (CFP, 2006) constava que, das trinta unidades visitadas (30), 50% delas não cumpriam com a legislação preconizada pelo ECA e nem mesmo possuíam programa de profissionalização.

Da mesma forma, a pesquisa realizada pelo CNMP (2013) mostra fragilidades nos espaços para profissionalização dos internos. Os números, como se verifica, são ainda piores do que aqueles relacionados à educação formal. Salvo no Sudeste, onde 77,5% das unidades contam com espaço adequado para a profissionalização dos adolescentes e jovens privados de liberdade, nas demais regiões, o percentual cai quase pela metade: pelo menos 40% no Centro-Oeste; 30% no Nordeste, 37,5% no Norte e 35,6% no Sul. Das poucas unidades de internação que prestam assistência ao egresso, apenas uma pequena parcela inclui em seus objetivos a inserção do egresso em cursos profissionalizantes. Nas unidades do Nordeste, o menor índice: 14%. No Sul, o maior: 60%. Centro-Oeste, Norte e Sudeste com percentuais intermediários de 20%, 27,5% e 50,4%, respectivamente.

A LDBEN (art. 39º e 40º) refere que a educação profissional é integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduzindo ao “permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva”, devendo ser desenvolvida em articulação com o ensino regular ou outras estratégias de educação continuada, “em instituições especializadas ou no ambiente de trabalho”. O adolescente deve ser o centro das atenções nas unidades de internação socioeducativas, ocupando lugar de destaque na atenção, nas intenções e nas ações de todos os servidores. Devem ser tratados com dignidade, com respeito aos seus limites e às suas necessidades, indicando-se caminhos para que o mesmo possa retornar à sociedade. O trabalho deve ser organizado de forma a respeitar as necessidades, possibilidades e potencialidades de cada adolescente, possibilitando o exercício da cidadania, o respeito às normas sociais e à pessoa do outro, no contato direto com o meio social, onde desenvolverá atividades voltadas à sua escolarização e profissionalização, além de outras oportunidades de interação comunitária (BRASIL, LDBEN – 1996).

De acordo com as Regras Mínimas das Nações Unidas para Proteção de Jovens Privados de Liberdade (1990), todo o adolescente deve ter direito a receber formação profissional suscetível de prepará-lo para a vida ativa. Nos limites compatíveis com uma seleção profissional adequada; com as exigências da administração e da disciplina da instituição, os adolescentes devem poder escolher o tipo de trabalho que desejam executar. Todos os padrões nacionais e internacionais de proteção aplicáveis ao trabalho das crianças e dos jovens trabalhadores devem aplicar-se aos adolescentes privados de liberdade. Sempre que possível, deve dar-se aos adolescentes a oportunidade de realizarem trabalho remunerado, se possível na comunidade local, como complemento da formação profissional que lhes é ministrada com o fim de lhes proporcionar a possibilidade de encontrarem um trabalho conveniente quando regressam às suas comunidades (ONU, 1990).

O tipo de trabalho deve ter uma formação apropriada e trazer benefícios para os adolescentes após a libertação. A organização e os métodos oferecidos nos estabelecimentos de detenção devem assemelhar-se, tanto quanto possível, aos trabalhos similares na comunidade, de modo a preparar os adolescentes para as condições de uma vida de trabalho normal e dentro do mercado de trabalho. A remuneração é recomendada para todos os internos na unidade de forma equitativa. Os interesses dos adolescentes e da sua formação profissional não devem estar subordinados a fins lucrativos da instituição ou de terceiros. Parte dos ganhos do adolescente deve, normalmente, ser posta de lado, a fim de constituir um fundo de poupança a ser entregue ao adolescente quando da sua libertação. O adolescente deve ter o direito de usar o

remanescente desses ganhos na compra de artigos para seu uso pessoal ou para indenizar a vítima prejudicada pelo seu crime ou para ajudar a família ou outras pessoas que se encontram fora do estabelecimento.

As necessidades dos adolescentes privados de liberdade somente podem ser contempladas adequadamente por meio de políticas públicas articuladas com a educação, saúde, trabalho, cultura, esporte, segurança pública e justiça. As unidades de internação não podem mais funcionar como instituições totais, ou seja, concentrar no seu interior todos os seus serviços básicos impedindo o adolescente de ter contato com o meio exterior. As Regras das Nações Unidas para Proteção de Jovens Privados de Liberdade (ONU, 1990) expressam na Administração dos Estabelecimentos de Adolescentes – Regresso à Comunidade que “todos os jovens devem se beneficiar de medidas destinadas a auxiliá-los no seu regresso à sociedade, à vida familiar, à educação ou emprego, depois da libertação” (Regra nº 79). Para alcançar este objetivo primordial, o período em que o adolescente permanece privado de sua liberdade deve contribuir para o aprimoramento da cidadania, por meio da educação, da formação profissional e do contato com a família, o que funcionará como uma “ponte” entre o período de internação e o restabelecimento à liberdade.

3.6 LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE

A Doutrina da Proteção Integral, base do ECA, consiste em garantir os direitos da criança e do adolescente referentes a sobrevivência, desenvolvimento pessoal e social, integridade física, psicológica e moral. De acordo com Bidarra e Oliveira (2008), a compreensão da criança como pessoa, sujeito de direitos, levou alguns países a adotarem instrumentos de proteção garantidores desses direitos, os quais datam de 1919 (OIT - proteção ao trabalho infantil), 1924 (Declaração de Genebra), 1959 (Declaração dos Direitos da Criança), 1969 (Convenção Americana dos Direitos), 1989 (Convenção dos Direitos da Criança). Essa última convenção traz uma série de princípios jurídicos e de normas detalhadas que devem reger todas as leis, as políticas públicas e as práticas que se aplicam ao segmento infanto-juvenil.

Os Estados signatários da referida Convenção se comprometem a tomar todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas apropriadas para proteger crianças e adolescentes contra todas as formas de violência, abandono ou negligência, maus tratos e exploração, independentemente de quem seja seu responsável: família, Estado ou outro representante legal.

No Brasil, a compreensão da criança e do adolescente como pessoas portadoras de direitos e de garantias protetivas (sujeito de direitos) tem no aparato jurídico da Constituição

Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente suas referências primordiais. No entanto, no processo de operacionalização da política de atendimento a crianças e adolescentes convive-se com recorrentes violações dos direitos fundamentais.

Os direitos humanos são frutos da luta pela universalização da dignidade humana e estão em constante elaboração e construção. Sua concretude está no reconhecimento e asseguramento dos direitos em todos os contextos sociais, históricos, econômicos e políticos (FONSECA; CARDARELLO, 1999).

A nova política nacional está fundamentalmente de acordo com os princípios que regem o ECA destacando um tratamento diferenciado, como sujeitos de direito, para crianças e adolescentes, além de responsabilizar a família, a sociedade e o Estado por assegurar os direitos reconhecidos pelo artigo 227 da Constituição Federal. Essa mesma legislação garante o sigilo dos atos judiciais, policiais e administrativos; a gratuidade de todos os atos judiciais; o acesso à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário e, por fim, a garantia do postulado constitucional do contraditório e da ampla defesa.

Os problemas sociais envolvendo crianças pobres, abandonadas ou em conflito com a lei atravessaram os tempos, estendendo-se do período colonial ao republicano brasileiros, sempre com o mesmo viés assistencialista e filantrópico, escondendo da sociedade o que ela não queria ver; buscando soluções imediatistas para atender a interesses dos adultos, como por exemplo a Lei do Ventre livre, a Roda dos Expostos, o Código de Menores com espaços, a princípio excludentes e discriminatórios, em nome de novas práticas, combatendo e desestimulando antigos costumes, mudando condutas coletivas e individuais em relação às crianças indesejadas pela sociedade. As instituições existentes comumente deparavam-se com a realidade da falta de vagas ou da falta de condição física para dar atendimento. O Estado passa a ser responsável pelo recolhimento e educação dessas crianças, fazendo-se necessária uma readequação do sistema menorista dentro das exigências legais do período, efetivando assim as ações e transformando-as em políticas públicas. Para além dessas questões, uma nova forma de atendimento e atenção a crianças e adolescentes, em relação às diversas vulnerabilidades sociais, vinha sendo pensada e idealizada desde os primeiros estudos sobre o ECA e, com o seu advento, a reforma desse atendimento começou um processo contínuo de qualificação, rompendo com as concepções repressivas e discriminatórias que norteavam a práxis anterior.

3.7 O PAPEL DOS OPERADORES DO DIREITO NA JUSTIÇA JUVENIL

Durante longos anos, vigorou no ordenamento jurídico brasileiro, o sistema menorista configurado pela doutrina do “Direito Penal do Menor” e pela “Doutrina da Situação Irregular”.

Na primeira, o Estado interessava-se pelo “menor” apenas após a prática de “ato criminoso”. Já a segunda, de caráter tutelar, baseava-se numa relação direta entre “pobreza e delinquência” que colocava o “menor”, caso sua situação não obedecesse ao padrão estabelecido, em um quadro eminentemente social. Do ponto de vista jurídico, esses “menores” estavam relacionados diretamente à pobreza, ao delito, ao abandono e à infração, eram vistos como “classes perigosas” e sujeitos a uma legislação própria e totalmente controlada por juízes e tribunais, os quais tinham plenos poderes sobre os mesmos (ALVIM; VALLADARES, 1988; PILOTTI; RIZZINI, 1995; ROSEMBERG, 1995).

Os juizados de menores surgiram com o primeiro Código de Menores (1927) e mantiveram, durante a segunda fase menorista, os mesmos equívocos institucionais anteriores, ou seja, os juízes seguiam coordenando as instituições públicas nas quais crianças e adolescentes em situação irregular e sem maiores questionamentos jurídicos eram liminarmente acolhidas, e dominadas totalmente por eles. Nesse segundo período, houve um reforço dos espaços legislativo e administrativo e uma atuação mais incisiva daqueles juizados. Todas as ações e medidas de proteção ou repressão das crianças e adolescentes em situação irregular foram concentradas ainda mais nas antigas varas de menores (SOUZA, 2008). Jorge Amado ([1937] 2008), em seu célebre *Capitães da Areia*, já mostrava a dura realidade dos abrigos e da população infanto-juvenil que praticava ilícitos penais para sobreviver. Portanto, tornou-se historicamente conhecido que, na vigência dos Códigos de Menores (1927 até 1990), crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade no Brasil eram negligenciadas pelo Poder Judiciário e pelas instituições da sociedade civil, por conta do autoritarismo da época.

A partir do século XIX, com o surgimento dos reformatórios e casas de correção, a infância e a adolescência passaram a ocupar espaços no cotidiano jurídico, dentro dos tribunais, mudando paradigmas e dando lugar a um “novo direito”, voltado para uma justiça reeducadora, em detrimento da justiça punitiva. As ações judiciais desse período, voltadas para o *menor*, tinham dois objetivos: o controle e a preparação do adolescente para o mundo do trabalho, oferecendo uma educação básica e profissionalizante. São novas possibilidades de formação do homem, a partir da criança e, para tanto, as determinações do Código de Menores possibilitavam a abertura das “escolas de reforma”. Diante desse cenário, a proliferação dos “tribunais para menores irradiou-se por toda a parte, ao longo deste século” (ARIÉS, 1973; SOUZA, 2008).

Contudo, a Constituição Federal de 1988 marcou a época aderindo integralmente à nova doutrina da proteção integral, expressando-a especialmente em seu artigo 227, rompendo com

as antigas doutrinas e dividindo as responsabilidades sobre a criança e o adolescente entre o Estado, a sociedade civil e a família. Assim, a CF introduz um novo paradigma – a Doutrina da Proteção Integral, dando espaço para o surgimento do ECA (Lei 8069/90). Em relação ao ato infracional, o estatuto o define como conduta criminosa ou contravenção penal (furtar, roubar, traficar, estuprar, matar, colocar em risco a vida de outro) promovendo mudanças de referenciais e estabelecendo distinções entre a proteção e a responsabilização.

Também estipula idade para a responsabilização, tornando penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, que ficam sujeitos às medidas previstas na lei que considera a idade do adolescente à data do fato delituoso (ECA – Arts. 103-105). De acordo com a legislação, quando uma criança ou um adolescente comete um delito, seja este de qualquer natureza, deverá ser assistida de forma protetiva, por equipe multiprofissional composta por educadores, psicólogos, assistentes sociais e profissionais da área, mas, sobretudo, deverá ser atendida do ponto de vista legal e com a participação direta do Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude e Defensoria Pública (BRASIL, 1990).

Além das regras pertinentes ao funcionamento do sistema de proteção, o ECA estabeleceu que os estados e o Distrito Federal poderão criar varas especializadas e exclusivas da infância e da juventude, cabendo ao Poder Judiciário obedecer à proporcionalidade por número de habitantes, dotá-las de infraestrutura e dispor sobre o atendimento, inclusive em plantões; mantendo as comarcas com um Juiz ou uma Juíza de Direito especializados em infância, uma secretaria e um corpo técnico formado por psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e demais integrantes da equipe interprofissional, na forma do art. 150 do ECA. A Justiça da Infância e da Juventude é competente para reconhecer as representações promovidas pelo Ministério Público, para apurar ato infracional atribuído a adolescente, aplicando as medidas cabíveis (Art. 148-ECA).

O juiz será responsável pela criança ou adolescente na falta dos pais ou responsável e sua competência será determinada pelo domicílio dos pais ou responsável; pelo lugar onde se encontra a criança ou o adolescente. Nos casos de ato infracional, será competente a autoridade do lugar onde o ato infracional foi cometido e a execução das medidas poderá ser delegada à autoridade competente da área de residência dos pais ou responsável, ou da sede da entidade que abrigar a criança ou adolescente, respeitando, sempre que possível, a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

O Sistema de Justiça Juvenil passou por uma série de mudanças no contexto atual da sociedade, houve uma redistribuição das responsabilidades entre todas as instâncias legais, no

município e no estado. As atribuições passam a ser coordenadas em rede, envolvendo uma ampla gama de instituições e programas. A execução das MSE em meio aberto (prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida) passa a ser responsabilidade do poder público municipal, sendo que a execução das medidas em meio fechado (semiliberdade e internação) é de responsabilidade dos estados. Os atores jurídicos devem trabalhar de forma articulada e coordenada entre juízes, promotores, defensores, delegados, advogados e técnicos judiciários inseridos na estrutura burocrática legal do sistema de justiça juvenil, de forma a compreender melhor os principais fatores que interferem nas decisões tomadas pelos diversos atores jurídicos envolvidos no processo do ato infracional e da medida socioeducativa a ser aplicada (MELO SILVA, 2011).

Ainda assim, muitos juízes atuam de forma desarticulada e com uma série de limitações. Alguns desconhecem as leis, a Constituição Federal na sua integralidade, e em especial os fundamentos do ECA e todas as suas implicações nas políticas públicas municipais; no papel dos Conselhos Tutelares, dos Conselhos de Direitos e dos programas municipais de proteção integral (art. 90 do ECA). Prevalece uma excessiva criminalização dos adolescentes, que ainda vigora nos dias de hoje, dependendo do arbítrio de cada juiz; e, por fim, a pouca vontade social na efetivação dos novos direitos, posturas que precisam ser enfrentadas com muito debate, informação e disposição resolutiva.

As parcerias instituídas entre Juizados da Infância e da Juventude e outras instituições, operam de acordo com o estatuto e são importantes para estabelecer relações, trocar conhecimentos e discutir de forma mais adequada o plano de atendimento ao adolescente. Os profissionais que trabalham em sintonia com o judiciário, como o promotor de justiça, o defensor público, o advogado e outros atores jurídicos atuam conjuntamente nos processos judiciais. Nos autos judiciais constam documentos emitidos pela polícia civil, relatórios de assistentes sociais e psicólogos judiciais, além dos relatórios técnicos daqueles que atendem os adolescentes nos programas de execução das MSE. Esses profissionais, frequentemente, manifestam-se no processo judicial, produzem discursos em cada etapa da trajetória jurídico-processual do adolescente. São, quase sempre, técnicos responsáveis pelos adolescentes nas unidades de internação ou em cumprimento de outra medida. De acordo com as Regras de Beijing (1985) a política de atendimento de adolescentes em conflito com a lei deve ser executada por pessoal especializado e capacitado, com formação continuada, além da garantia e manutenção da competência profissional com ensino profissional e cursos permanentes de capacitação durante o trabalho (ONU, 1990).

Os operadores do direito, em especial os advogados, na defesa do indivíduo, ganharam visibilidade a partir da Constituição Federal (1988) que, em seu art. 133, estabelece: *o advogado é indispensável à administração da Justiça, sendo inviolável por seus atos e manifestações no exercício da profissão, nos limites da lei*. Essa determinação revela a necessária intervenção e participação do advogado no processo, para garantia dos direitos previstos em todo o ordenamento jurídico nacional. No antigo Código de Menores de 1979, entendia-se que a presença do advogado era facultativa nos procedimentos relacionados aos “menores em situação irregular” que ficavam à mercê dos juízes e, não raro, eram encaminhados para alguma instituição que, no entendimento do juiz, seria a melhor opção, sem levar em consideração qualquer garantia processual formal (BRASIL, 1989; PILOTTI; RIZZINI, 1995; BARREIRA; SOUZA, 2008;). O ECA estabelece que nenhum adolescente será privado de sua liberdade sem o devido o processo legal, assegurando o direito à *defesa técnica por advogado* (art. 111, III) para o jovem suspeito de prática infracional. No mesmo sentido, o art. 227 do referido diploma legal estabelece que *nenhum adolescente a quem se atribua a prática de ato infracional, ainda que ausente ou foragido, será processado sem defensor*.

Nos tempos atuais, o advogado, além de conhecer a legislação da justiça juvenil e suas especificidades, deve também ter um perfil comprometido de forma ética e política. Nesse sentido, de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro e com os princípios que regem o devido processo legal, a defesa deve estar presente de forma ampla e plena, respeitando todos os direitos do adolescente e sendo, inclusive, uma das formas de controle do poder punitivo do Estado. A defensoria pública assume esse papel, quando o adolescente não pode arcar com os custos do advogado, também de uma forma educativa na apuração do ato infracional. As entrevistas com o jovem, sempre que possível e oportuno, devem consistir de uma linguagem pedagógica, com esclarecimentos sobre seus direitos e conscientização sobre os deveres, além de fortalecer para o adolescente que ele tem direito à defesa e que sua versão foi ponderada no curso do procedimento, que os dois lados – direitos e deveres – da questão foram considerados pelo magistrado.

Todo esse processo faz parte de uma engrenagem em que todos os operadores têm um papel específico. O Ministério Público, de acordo com a Constituição Federal, apresenta-se como o protetor dos direitos fundamentais assegurados ao homem, defensor dos ideais democráticos e dos direitos sociais (proteção à infância), possibilitando uma busca pelo nivelamento de oportunidades e de direitos que, necessariamente, passa pela questão das políticas públicas para o setor. Criança e Adolescente – Ministério Público – Políticas Públicas

correspondem a uma nova dimensão no envolvimento dos direitos do indivíduo, afastando o caráter assistencialista, de submissão e de favor que sempre impregnou o tema, e dando lugar aos direitos fundamentais de prioridade absoluta, proteção integral, respeito à cidadania e dignidade da pessoa humana. Segundo Andréa Amin, pela primeira vez no Brasil, a criança e o adolescente recebem status de sujeitos de direito, “tornam-se titulares dos direitos fundamentais, como qualquer ser humano” (AMIN, 2007, p.14).

Os artigos 200 a 205 do ECA definem a atuação do ministério público como “parte processual”, ou “fiscal da lei”, mas, sobretudo, como defesa intransigente dos direitos da criança e do adolescente, conferindo legitimidade e materialização às políticas públicas. O Promotor de Justiça deixou de ser um mero fiscalizador da aplicabilidade da lei para atuar como um verdadeiro agente político. Deixou de ser o defensor do Estado, para assumir a defesa das crianças e dos adolescentes e, na linguagem jurídica, ser o curador da infância e da juventude. Na prática, significa que, quando a família, o Estado ou a sociedade ameaçam ou lesionam o direito da criança ou do adolescente, deve o Promotor de Justiça intervir, fazendo cessar a ameaça ou lesão. Do mesmo modo, o Ministério Público tem legitimidade para adotar as medidas legais em razão da conduta do adolescente, sempre que, em razão do seu comportamento, estiver em situação de risco ou vulnerabilidade. Também é atribuição do Promotor de Justiça fiscalizar e cobrar do poder público os serviços estruturados para o cumprimento adequado da medida socioeducativa (SANTA CATARINA, 2010).

Embora haja operadores do direito especializados na área da infância e adolescência, ainda se encontram diferenças no atendimento para cada etapa procedimental das confusas investigações judiciais, sendo que cada comarca e vara da Infância e Juventude no Brasil, mesmo com as leis federais vigentes, apresenta diversificadas peculiaridades na tramitação dos autos. É comum que adolescentes em conflito com a lei ultrapassem o tempo legal de espera para a primeira audiência e que cumpram medida socioeducativa longe do município ou comunidade de origem (AMIN, 2007). O tempo determinado para o cumprimento da MSE, ao contrário do que acontece na justiça de adultos, deve ter cunho pedagógico desde o momento da sua apreensão, sendo de 45 dias o tempo mínimo de permanência numa unidade de internação e o máximo de três anos. A cada seis meses, o jovem deverá passar por um novo julgamento e, invariavelmente, com a participação efetiva dos atores envolvidos: juiz da infância, promotor, técnicos, familiares, administradores, monitores e, também, do próprio adolescente com o objetivo de avaliar seu comportamento durante a internação, instituindo uma autocrítica e uma autodisciplina.

A avaliação do perfil do adolescente em conflito com a lei exige do profissional, e em especial do juiz, uma série de ponderações no momento do julgamento. Decidir qual medida aplicar requer conhecimento e comprometimento na decisão final. Fatores como motivações para o ato infracional; a gravidade do ato; a reincidência; a escolaridade e a presença de familiares são fundamentais e imprescindíveis para a tomada de decisão. Por outro lado, há juízes que analisam a situação social do adolescente de forma mais assistencialista ou, por vezes, julgam com base nos próprios valores, considerando questões raciais, sociais ou de gênero como importantes. Em contrapartida, sabe-se que o juiz não toma a decisão sozinho, o Promotor de Justiça tem um papel fundamental nesse processo, pois os juízes seguem a recomendação do Ministério Público no momento da decisão; ou seja, todos estão envolvidos pelo bem comum do adolescente. De acordo com Schuch

o juiz e os profissionais ligados à execução das medidas judiciais têm que expressar “dedicação”, “militância” e “comoção” para com os adolescentes. Eles têm que demonstrar, efetivamente, estarem “envolvidos” com suas funções: mais do que trabalhando, eles valorizam o estar “servindo” à “causa” da infância e da juventude. (SCHUCH, 2005, p. 208).

Crianças e adolescentes exigem atendimento diverso diante do ato infracional. Se for criança, deverá ser encaminhada imediatamente ao Conselho Tutelar e, caso não exista no município, o Juiz da Infância e da Juventude da comarca será o responsável, ou aquele que exerça essa função, quando não houver Juiz especializado, respeitando as devidas medidas de proteção dessa criança, além de encaminhamento aos pais ou responsável mediante termo de responsabilidade e outras providências legais. Quando se tratar de adolescente apreendido em flagrante, a Polícia Militar registra a ocorrência emitindo um Boletim (BO), encaminhando o jovem, sem algema, em veículo comum (proibido camburão) até a autoridade policial especializada; no Rio Grande do Sul, ele é levado ao Departamento Estadual da Criança e do Adolescente (DECA).

Se não houver flagrante, mas com ordem judicial escrita e fundamentada (mandado de busca e apreensão), deverá ser encaminhado até o juiz que a expediu. Com indícios de autoria, a autoridade policial prepara uma investigação e envia ao Ministério Público; nesse caso, o adolescente não pode ser apreendido (cf. art. 177 do ECA). Em qualquer situação envolvendo conflito com a lei, deve ser salvaguardada a integridade física e emocional do adolescente colocando-o a salvo de qualquer tratamento humilhante, opressivo ou vexatório, e a família ou outro responsável pelo adolescente deve ser comunicada sobre a apreensão e o delito cometido.

A autoridade policial deverá apresentar o adolescente ao promotor de justiça no mesmo dia em que ocorreu o flagrante; caso não seja possível, no primeiro dia útil imediato. A proteção

integral do jovem está implícita em qualquer situação, inclusive nas de risco, quando envolve a ordem pública, motivada pela gravidade do ato e repercussão social. Neste caso, o adolescente será imediatamente levado ao representante do Ministério Público e encaminhado diretamente para unidade de atendimento provisório, sob a responsabilidade do Estado. Na ausência de espaços socioeducativos, em nenhuma situação, o adolescente poderá ficar em companhia de adultos e sim em dependência separada daquela destinada a adultos, não podendo permanecer lá por mais de 24 horas.

O Ministério Público tem como atribuições: interrogar informalmente o adolescente; os pais, responsável, vítima (s) e testemunha (s), quando possível; promover o arquivamento do processo; conceder remissão-perdão; representar ao juiz para aplicação de medida socioeducativa. O adolescente poderá ser internado provisoriamente por decisão do Juiz da Infância e da Juventude, verificada a necessidade urgente da medida. No entanto, o processo deverá ser concluído no prazo máximo e improrrogável de 45 dias. A internação deve obedecer rigorosamente a critérios de idade, estrutura física e gravidade da infração, com obrigatoriedade de atividades pedagógicas. Caso não seja internado, poderá receber uma MSE em meio aberto como prestação de serviços à comunidade (prazo máximo de seis meses), ou liberdade assistida (6 meses a um ano) (BRASIL, 1990; SCHUCH, 2005).

Para o atendimento inicial do adolescente pego em flagrante, Porto Alegre (RS) conta, desde 2004, com o Centro Integrado de Atendimento à Criança e Adolescente (CIACA) que tem por finalidade atender, com celeridade e imediatamente ao ato infracional, os procedimentos de apuração da infração atribuída aos adolescentes em conflito com a lei, chama-se Justiça Instantânea. O trabalho é desenvolvido de forma integrada entre Polícia Militar, Polícia Civil (DECA), Instituto-Geral de Perícias (Departamento de Identificação), Ministério Público, Defensoria-Pública, Juizado da Infância e da Juventude, e, por fim, pelas instâncias executoras de MSE em meio aberto e fechado, vinculadas, respectivamente, à FASC, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, e à FASE, do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

A prática do CIACA contribui para a desburocratização da justiça, além de atender, com absoluta prioridade o que está preconizado pelo ECA (art. 88, inciso V):

Integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, defensoria, segurança pública e assistência social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional como diretriz da política de atendimento. (BRASIL, 1990, art. 88, V).

Também tem como objetivos implícitos a redução da reincidência; a mudança no perfil dos adolescentes apresentados ao sistema de justiça com atenção às diversas faixas de idade,

renda familiar e nível de escolaridade; responsabilização efetiva do adolescente e atenção às suas diversas inserções sociais, entre outras questões.

Nedel (2007), em pesquisa desenvolvida no CIACA, menciona críticas quanto ao funcionamento da Justiça Instantânea, sendo a principal delas o receio de que a celeridade e o imediatismo no atendimento inicial ao adolescente possam cercear direitos como o da ampla defesa, da apresentação de testemunhas, etc. No entanto, o autor assevera que os dados coletados em sua pesquisa permitem demonstrar a eficácia do modelo de justiça instantânea que trata da questão infracional, por meio dos seguintes aspectos: redução da reincidência; respeito aos aspectos relacionados à idade, nível socioeconômico, escolaridade, fatores de proteção como a presença de familiares presentes na vida do adolescente; separação dos atos infracionais por gravidade e a devida responsabilização (NEDEL, 2007).

A decisão do promotor de justiça em representar (denunciar) o adolescente e a aceitação do juiz dependerão de fatores que influenciam de forma positiva ou negativa na resolução do processo para ambos os operadores, tais como: a reincidência infracional; gravidade da ofensa; tipo de ato infracional; materialidade da prova comprovada por exame; evidências de agressão física e/ou grave ameaça pondo em risco a vida de outros. Para os adolescentes reincidentes em atos graves, geralmente a decisão em audiência preliminar é pela internação provisória, levando frequentemente para a internação definitiva. Outros fatores, independentes do ato infracional do adolescente, também contribuem de forma negativa para o caráter pedagógico da medida, como a falta de vagas nos centros de internação definitiva, prolongando o tempo de espera na internação provisória; prédios improvisados que não seguem as normas estabelecidas pelo ECA e sem espaços suficientes para a prática de esportes e de lazer; dormitórios inadequados ou inexistentes com “meninos dormindo no chão, no banheiro”. Além, disso, a maioria das unidades não conta com um quadro de funcionários suficiente para dar conta da socioeducação, faltam agentes socioeducativos, advogados, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, entre outros.

De acordo com Falbo (2002), esses aspectos negativos fogem ao modelo instituído pela constituição e pelo estatuto e, em vez de focarem na defesa e proteção de direitos fundamentais de crianças e adolescentes, a maior parte da atuação da justiça da Infância e Juventude ainda se centra na apuração da prática de atos infracionais pelos adolescentes e no abrigo forçado de crianças, mantendo-se o rigor punitivo do antigo Código de Menores. As políticas públicas setoriais de proteção integral ainda seguem deficitárias, sem o devido investimento da União, dos Estados e Municípios. O autor destaca, também, a ineficácia dos Conselhos de Direitos, nas

respectivas esferas do sistema federativo, por não conhecerem a real atribuição deles. Os Conselhos Tutelares não cumprem a missão protetiva individualizada, uma vez que atuam em precárias condições de trabalho, agindo ora como policiais, ora como juízes de direito, sendo evidente o desconhecimento das regras processuais e constitucionais elementares.

Embora a legislação brasileira de proteção a crianças e adolescentes se destaque entre as mais avançadas do mundo, ainda há um longo caminho a percorrer, pois vários dos seus princípios e artigos ainda carecem da efetiva implementação por boa parte do governo brasileiro. É comum juízes e profissionais da socio educação aplicarem MSE em substituição à deficiência ou falta de políticas públicas, principalmente na área social. Infelizmente a (res) socialização dos adolescentes em conflito com a lei pode ocorrer, de fato, quando os programas de execução de medidas estejam em pleno funcionamento e atuando de forma integrada com todas as instituições da rede de atendimento, principalmente com aquelas ligadas à execução de políticas públicas de saúde, educação e profissionalização.

Por fim, ainda está presente, após 28 anos de vigência do ECA, a falta de conhecimento dos seus princípios por boa parte da população e, por vezes, até mesmo por parte dos próprios atores jurídicos e profissionais envolvidos com o público em questão. A prioridade absoluta de crianças e adolescentes não está sendo considerado como realmente de prioridade, faltando aplicação de recursos públicos para implementação do Estatuto, principalmente nos municípios mais afastados dos grandes centros urbanos. A discussão sobre o tema protetivo, integral e prioritário da criança e do adolescente é fundamental nas nossas agendas sociais para que possamos construir passos seguros e relevantes na vida desses indivíduos.

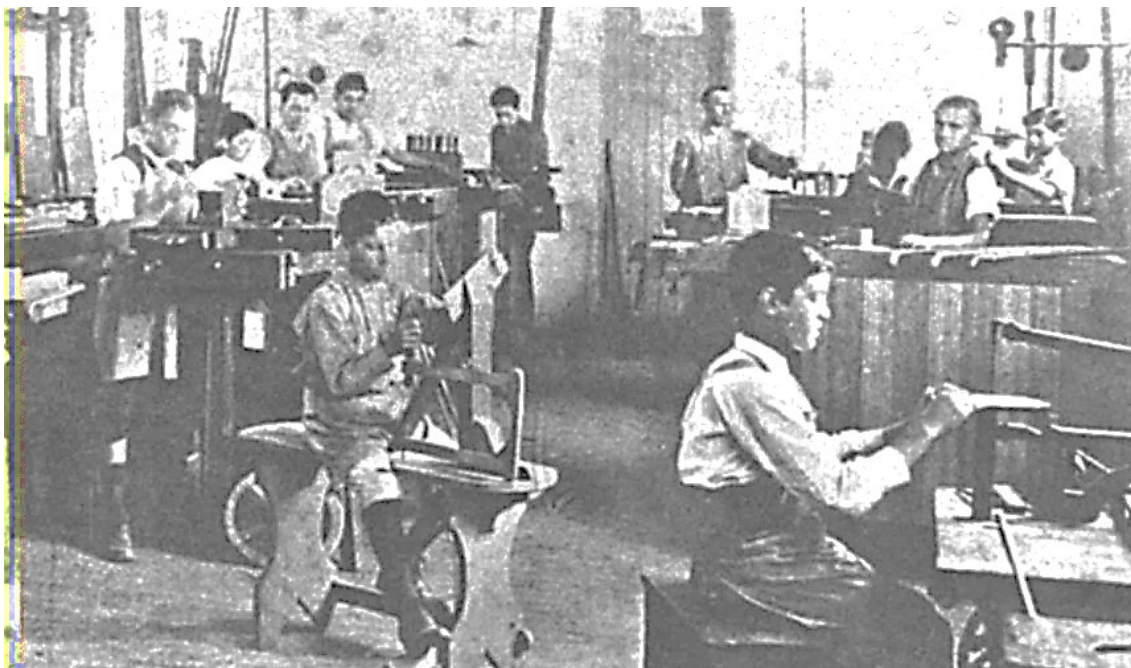
4. REORDENAMENTO FEBEM – FASE

A história da institucionalização da criança no Brasil vem de longa data, iniciando-se com a “Roda dos Expostos”, quando a criança vulnerável ao risco, à violência, ao abandono e diversas ameaças à sua integridade era segregada do convívio familiar e “depositada” em espaços assistencialistas, onde ficava até os sete anos de idade, quando, então, era desligada pelos juizes e abandonada à própria sorte. Essa cultura da institucionalização e benemerência dirigida às crianças e aos adolescentes de grupos populares foi historicamente instituída, ora sendo administrada por instituições cristãs filantrópicas, ora pelo Estado, com práticas de controle, definidas por Rizzini e Pilotti (2011) como a arte de “governar crianças”.

As crianças costumavam ser separadas pelo Juizado de Menores, em carentes, abandonadas, inadaptadas e infratoras. Estas últimas correspondiam àquelas crianças e adolescentes que viviam perambulando pelas ruas, cometendo pequenos delitos, em perigo emocional e físico, privadas de qualquer representação legal pela falta, seja do Estado ou das instituições assistencialistas, seja dos pais ou responsáveis, com grave desajuste familiar ou comunitário. As medidas aplicadas variavam entre a destituição do poder familiar, justiça e controle social do delito, além do controle social da pobreza e das dificuldades pessoais de crianças e adolescentes problemáticos. Ante essa população social de desvalidos, impôs-se a necessidade de um espaço que rompesse com uma tal doutrina de situação irregular – segundo Rizzini e Pilotti (2011), uma forma de segregação social, que, ao longo de nossa história, acabou gerando duas infâncias: a infância **escola-família-sociedade** e a infância **rua-trabalho-delito**.

No Brasil, na virada do século XIX para o século XX, uma parcela considerável da população vivia na miséria. O início da industrialização atraía gente do campo, mas não conseguia absorver toda a mão de obra disponível, superlotando as cidades que não conseguiam acolher a todos, elevando assim o desemprego e a criminalidade. Para crianças e adolescentes, dois caminhos surgiam: ou trabalhavam, submetidos a serviços pesados ou perigosos com jornadas exaustivas de trabalho e pagamentos irrisórios (Figura 2) ou, então, perambulavam pelas ruas das cidades grandes, como Rio e São Paulo, agrupadas em “maltas”, como se dizia, cometendo roubos, aplicando golpes, pedindo esmolas ou simplesmente vadiando. Naquela altura, as escolas públicas eram raras e estavam reservadas para os filhos das classes abastadas (RIZZINI; PILOTTI, 2011).

Figura 2 - Crianças trabalhando em fábricas de sapato no início do século XX, 1927



Fonte: WESTIN, R. Até lei de 1927, crianças iam para a cadeia. **Jornal do Senado**, 7 jul 2015, pp. 4-5.

No Rio Grande do Sul, a institucionalização estava presente nesse período, em larga escala, com a prática da transferência de responsabilidades do Estado para a sociedade, na terceirização dos serviços. A igreja, representada pelas Santas Casas de Misericórdia, era responsável pelos cuidados desses menores em situação irregular, passando, tempos depois, em Porto Alegre, para a Sociedade Humanitária Padre Cacique, sob os cuidados do Padre baiano, Joaquim Cacique. A tabela abaixo mostra a evolução dessa institucionalização, alternando o poder do Estado com as instituições, na representação das crianças em situação irregular (Quadro 1).

Quadro 1 - Evolução cronológica da infância institucionalizada no Rio Grande do Sul

Ano	Evento	Responsável
1773	Câmara de Vereadores- Preocupação com o menor desvalido	Governo
1837	Primórdios do Séc. XVIII e início do Séc. XIX - criadas as Santas Casas de Misericórdia Portuguesa (SCMP). Cultura de institucionalização em razão de circunstâncias de abandono, delinquência, orfandade, em que somente os pobres eram internados e para os quais foram criadas as instituições.	Governo
1838	Acolhimento de crianças pobres, abandonadas juntamente com outros pobres, desvalidos, doentes mentais e delinquentes	SCMP
1845	D. Pedro II, em visita a POA, doa dinheiro para a construção do Asilo para meninas órfãs chamado Asilo Santa Tereza.	SCMP
1846	Início da construção do Asilo, no Morro do Cristal (Praia de Belas) o qual foi abandonado logo em seguida	SCMP
1862	Chega a Porto Alegre o padre baiano Joaquim Cacique que assumiu a causa dos menores abandonados da cidade e, novamente com a ajuda de D. Pedro II, conseguiu a posse do prédio inacabado da escola, fundando assim o Asilo Santa Tereza para as crianças abandonadas.	SCMP
1881	Construção do Asilo da Mendicidade – atenção aos meninos carentes com apoio da Sociedade Padre Cacique (SPC)	SPC
1927	Primeiro Código de Menores	SPC
/1933	Criado o Juizado de Menores, o Abrigo de Menores Partenon, o Conselho de Assistência e Proteção a Menores de Porto Alegre e o Asilo Santa Tereza é extinto e passa a se chamar Escola de Reforma Padre Cacique	SPC
1941	Implantada nacionalmente, pela primeira vez, uma organização de atendimento ao menor, o Serviço de Atendimento ao Menor (SAM).	Estado
1945	Surge o Serviço Social de Menores (SESME)	Estado
1946	Estado assume todas as instituições vinculadas a Sociedade Humanitária Padre Cacique repassando para o SESME a responsabilidade de assumir a Escola de Reforma Padre Cacique, o Asilo de Mendicidade e Asilo São Joaquim.	Estado
1949	O Estado, por determinação legal, devolve à Sociedade Padre Cacique, o asilo São Joaquim e transforma o Asilo Padre Cacique numa unidade de atendimento ao adolescente infrator recebendo adolescentes que estavam na Casa Correccional ou que tinham o perfil agravado.	Estado
1952	A Escola de Reformas passa a se chamar “Escola Profissional Padre Cacique” dando ênfase ao ensino profissionalizante e técnico.	SPC
1959	O SESME é integrado à Divisão de Assistência Social (DAS) pertencente a então criada Secretaria do Trabalho e Habitação (STH)	STH
1962	O SESME passa a ser responsabilidade do Gabinete da Primeira Dama - inaugurado o Instituto Central de Menores (ICM), em caráter de urgência, para servir como Casa de Triagem do SESME. Esse imediatismo da construção do ICM indica a preocupação do Estado em solucionar problemas decorrentes de maus-tratos, superpopulação ou ausência de atendimento técnico aos internos no Abrigo do Partenon e Casa de Correção, ambos foram dinamitados nesse mesmo período.	Gabinete da Primeira Dama
1963	Surge o Departamento de Assistência Social (DEPAS), que acolhe o SESME e o DAS que passa a ser responsabilidade da Secretaria do Trabalho e Habitação (STH).	STH
1964	Criada a FUNABEM, com um trabalho integrativo do governo e comunidade para enfrentarem o problema do menor.	STH
1968/ 1969	Grande reestruturação do ICM para receber menores que exigiam uma contenção maior da unidade.	STH
1969	Criação da FEBEM e reestruturação do DEPAS, baseada nas novas diretrizes da Política Nacional do Bem-estar do Menor.	STH

(cont.)

1971	Construção da ala de contenção máxima do ICM	STH
1974	Construção de duas novas unidades no complexo do Morro de Santa Tereza- Centro de Recepção e Triagem masculina e feminina (CRT).	STH
1989	Inauguração do Instituto Carlos Santos (ICS) para abrigar menores em regime de semiliberdade.	STH
1990	Lançamento do ECA.	STH
1997	Após inúmeras adaptações, reformas e ampliações nas unidades existentes, por imposição do ECA, a FEBEM começa o projeto de regionalização, construindo os Centros das Juventude (CJ), voltados a atender menores infratores nas suas localidades, em Santa Maria, Santo Ângelo, Porto Alegre, Uruguaiana, Pelotas, Caxias do Sul e Passo Fundo.	STH
1998	O ICS passa a regime de internação provisória e regressão de MSE.	STH
1999	O ICM torna-se o Centro Jovem Adulto (CJA) recebendo para internação jovens infratores entre 18 e 21 anos incompletos- início gradual de um processo de desativação da unidade.	STH
2000	IJM se transforma Comunidade Sócio-Educativa (CSE) após uma série de mudanças drásticas na sua arquitetura, transformando quartos coletivos em individuais. No mesmo ano o CRT feminino se transformou em Centro da Juventude POA II, nova casa para jovens infratores masculinos. Inaugurado o último CJ de Novo Hamburgo.	STH
2002	Desativação do CJA e Extinção da FEBEM, dividindo-se em duas fundações. Surge a Fundação de Proteção Especial (FPE) – responsável por abrigos estaduais e atendimento a portadores de necessidades especiais (menores abandonados, menores com problemas neurológicos permanentes e portadores de HIV – e a Fundação de Atendimento Sócio-Educativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS).	STH

Fonte: Organizado pela pesquisadora com base em SILVA, 2008.

Revisitando a história, não é difícil inferir a evolução cronológica da institucionalização. No Brasil, durante o século XIX e parte do século XX, observa-se a criação de uma cultura de institucionalização para aqueles que infelizmente eram os filhos de pobres, em situação de abandono, delinquência ou orfandade, experimentando as sequelas da ausência de vínculos afetivos e estáveis, nascidos em ambientes empobrecidos e opressivos para o desenvolvimento infantil. Inicia-se, em 1927, uma nova legislação de proteção à infância e à juventude com o Código de Menores que, cinquenta anos depois, foi revisado, instituindo-se o Novo Código de Menores, basicamente uma nova edição do anterior (WEBER, 2000; DIAS; SILVA, 2012).

O Código Penal (1922) passa por uma reforma e eleva a idade penal de 9 para 14 anos e, com o Código de Menores de 1927, a maioria se estabelece a partir dos 18 anos, proibindo-se, definitivamente, a prisão de crianças e adolescentes que cometiam delitos. Para os chamados ‘delinquentes’, com idades entre 14 e 17 anos, o destino seria uma escola de reforma (ou reformatório), onde receberiam educação e aprenderiam um trabalho. Os menores de 14 anos que não tivessem família seriam mandados para a escola de preservação, uma versão abrandada do reformatório. Os mais novos com família poderiam voltar para casa, desde que os pais prometessem às autoridades não permitir que os filhos reincidissem (WESTIN, 2015). O código de menores foi um avanço para a época, com uma proposta que ia além da punição para os pequenos infratores, normatizando desde a repressão do trabalho infantil e dos castigos

físicos exagerados até a perda do pátrio poder e a criação de tribunais dedicados exclusivamente aos menores de 18 anos (LOPES et al., 2006; WESTIN, 2015)

Contudo, a proteção estava associada ao controle penal, criando a categoria “*menor*” para os “abandonados” e os que cometiam algum ato infracional – os infratores. Ambos eram taxados de *menores*, numa configuração legislativa para aqueles que tinham *menoridade social* – crianças e adolescentes pobres. Ambos rotulados como *menor* e ocupando um mesmo espaço; rótulo que, no imaginário popular era associado à pobreza e ao delito, ao abandono e à infração, reforçando um pensamento causal sobre origem de classe e condição jurídica de vida. Nesse estudo, utilizaremos o termo *menor*, enquanto o texto discorrer sobre o período FEBEM.

A Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM) foi criada em 17 de janeiro de 1969, por meio da lei nº 5747, e era antecedida pelo Serviço Social de Menores (SESME) e o Departamento de Ação Social (DEPAS). A assistência ao menor, no Rio Grande do Sul (FEBEM-RS) estava vinculada, na época, à Secretaria do Trabalho, Ação Social e Comunitária (STASC), com a finalidade de proporcionar um tratamento mais abrangente na área do menor no estado, mediante adequação regional dos princípios e normas contidos na Política Nacional do Bem-Estar do Menor a cargo da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM): *prestar aos menores abandonados, transviados e pobres, assistência social sob todos os aspectos* (FEBEM-RS, 1995; DIAS; SILVA, 2012).

Segundo Assis (1999) e Espíndula e colaboradores (2006), a FUNABEM tinha propostas bastante desafiadoras tais como pesquisar métodos, testar soluções, estudar técnicas científicas que buscassem soluções para a reintegração do menor à sua família e comunidade. No entanto, esses autores ressaltam que as FEBEMS e a FUNABEM foram criadas em plena reforma ocorrida no início da ditadura militar (1964) e, nesse contexto, a política nacional de atendimento ao menor passou a ser tratada sob o olhar da segurança nacional. Logo, a criança, sob o viés do antigo termo *menor*, passa a ser novamente vista como um problema para o poder executivo. Nessa perspectiva, o Brasil adotou uma sistemática de internação de carentes e abandonados até os 18 anos e de tratamento dos infratores por meio da política dos muros opressores, perdurando por longos anos, e tornando-se, na década de sessenta, a principal política de assistência à infância pobre e à infância desviante.

Crianças e adolescentes das classes populares entre zero e dezoito anos, considerados pelo Código de Menores, em *situação irregular*, chegavam à FEBEM por intermédio dos Juizados de Menores e eram transformados em um prontuário que os acompanhava até sua saída da instituição. Ao todo, vinte e três instituições da rede própria (13 na capital e 10 no interior)

e rede conveniada davam assistência para essa população, de duas formas: a forma direta – representada pelo abrigo em que ficavam os menores infratores e abandonados (internatos, semi-internatos, casas-lares e liberdade assistida). Entendia-se por ação direta aquela que a FEBEM tem junto às crianças e adolescentes que são recolhidos pelo Juizado de Menores e ficam sob a sua guarda. A forma indireta – na qual se insere a totalidade de menores carentes do Estado (eleitas populações das vilas pobres como prioridades) – refere-se ao atendimento junto às comunidades (FEBEM-RS, 1995).

Na década de 1980, houve uma ampla movimentação da sociedade em torno dos direitos humanos, voltada para diferentes grupos marginalizados da sociedade brasileira, sobretudo crianças e adolescentes em situação irregular, o *menino de rua*, dando visibilidade à situação da criança e do adolescente em risco no Brasil. O modelo vigente de correção necessitava de reformulações e, por ocasião da Constituinte de 1987, os movimentos sociais evidenciaram a total desproteção prevalente nos internatos e reformatórios. Havia um entendimento coletivo entre técnicos e policiais, quando apreendiam crianças na rua, de que estas seriam, elas próprias, responsáveis por aquela condição de vulnerabilidade. Longe de ser terapêutico ou educativo, o modelo de assistência era, sim, de controle, atribuindo rótulos diversos como “hiperativo” ou “antissocial”. As famílias, longe de serem protetivas, aceitavam as infrações das crianças, na medida em que isso significasse renda familiar, afastando-as das escolas e do convívio familiar. A sociedade, por seu turno, preocupada com a própria segurança e com o patrimônio, exigia do poder público soluções que iam ao encontro de um modelo assistencialista-repressivo-correcional, que vigorou por décadas (LOPES et al., 2006).

Por outro lado, nesse período de reordenamento, muitos fatores sociais se apresentavam no Brasil envolvendo a realidade de crianças e adolescentes em situação de rua. A percepção desses fatores reforçava a urgência de uma nova abordagem da questão, com discussões de vários grupos, no sentido de buscar melhores alternativas para o enfrentamento do problema. Técnicos da UNICEF, FUNABEM e Secretaria de Ação Social (SAS) e do Ministério da Previdência e Ação Social deram início ao Projeto Alternativas de Atendimento a Meninos de Rua. O crescimento e a consolidação dessas discussões, em especial do movimento de defesa de meninos e meninas de rua, culminaram na criação, em 1986, da Comissão Nacional Criança e Constituinte, por uma portaria interministerial. Em 1988, a nova Constituição Nacional contempla a proteção integral a crianças e adolescentes em seus artigos 227 e 228 (LOPES et al., 2006).

O Brasil, signatário das Convenções Internacionais, adotou não apenas a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) como também a Convenção Internacional de Direitos da Criança (1989). Organizando-se no sentido de modificar a situação da criança brasileira, o movimento de defesa dos direitos da criança e do adolescente elaborou, durante o processo da Constituinte, uma emenda popular denominada “Criança, prioridade nacional”, que deu origem ao artigo 227 da Constituição Federal de 1988. Este artigo, que atribui à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade pela proteção prioritária a crianças e adolescentes e os reconhece como sujeitos de direito, antecipava o conteúdo da Convenção Internacional de Direitos da Criança, promulgada em 20 de novembro de 1989 pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

Assim, finalmente, o Código de Menores (1979) foi abolido e, em seu lugar, surge o Estatuto da Criança e do Adolescente / Lei 8.069 (1990) (LOPES et al., 2006; WESTIN, 2015). A **Doutrina da Proteção Integral das Nações Unidas**, concepção sustentadora da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, foi a precursora de um conjunto de normas internacionais voltadas para a promoção e a defesa dos direitos da população infanto-juvenil. A doutrina da situação irregular, “insatisfatória” na proteção, deu espaço para a **Doutrina da Proteção Integral** na década de 1990, focada em todas as crianças e adolescentes, e no respeito à sobrevivência, à integridade física, psicológica e moral, ao desenvolvimento pessoal e social, sem nenhuma exceção, garantindo com absoluta prioridade, a proteção integral independentemente de raça, gênero, sexo, classe social ou religião, além de trata-las como sujeitos de direitos em peculiar situação de desenvolvimento (SILVA; GUERESI, 2003).

A Fundação assumia, no momento de sua criação, o caráter de entidade autônoma, com personalidade jurídica de direito privado, gozando de autonomia administrativa e financeira, com a função de zelar pelo menor, cuidá-lo e recuperá-lo – o que a prática demonstrara que o poder público, sozinho, não conseguia cumprir, com o ex-DEPAS. As motivações existentes naquele período, no sentido de criar uma fundação que atendesse essa problemática, rompia *a priori* com a doutrina de situação irregular, base de todos os códigos de menores da época anterior. O propósito maior da FEBEM, associado aos diferentes propósitos políticos de seus administradores, ao longo do tempo, levou a fundação a executar as mais diversas ações no campo preventivo-comunitário, das ações de abrigo até o atendimento a jovens autores de ato infracional.

Reordenar a situação irregular dessa população se fazia necessário, na medida em que o Estado não conseguia atender às demandas de proteção e atenção integral dessas crianças. O modelo FEBEM seguia na linha ora repressiva, ora assistencialista ou ambas, atuando, ao

mesmo tempo, sem uma lógica técnica ou pedagógica no tratamento dessas crianças, não havendo separação entre crianças e adolescentes vítimas de violência e abandono, e os adolescentes autores de atos infracionais. Regia naquele período a lógica punitiva com o propósito de disciplinar por meio de agressões físicas, deixando claro para a sociedade a proteção do Estado sobre o adolescente (figura 3). Lia Freitas afirma, em depoimento:

“Se o ICM (Instituto de Central de Menores) existe para proteger a sociedade considerada boa, contendo os “maus elementos”, esse Centro existe para conter os “bons elementos” e protegê-los do perigo e promiscuidade da vila. Ou seja: mais além das aparentes diferenças entre uma casa “fechada” e um centro “aberto”, encontra-se a função social da Febem: o controle e a contenção das crianças e adolescentes das classes populares [...]. Chamou-me a atenção a quase total inexistência de documentos sobre o trabalho até então realizado. Era uma casa sem história escrita [...]. Ao final do ano, elaborei um relatório das atividades desenvolvidas, ou seja, registrei a minha história em uma casa que não conserva a sua história através da escrita” (SANTOS; FREITAS, 1989, pp. 39-40).

Figura 3 - Na Febem é assim, a gente só aprende na porrada!



Fonte: Agência Folha/ Avani Stein. Extraída de Santos e Freitas, 1989, p.37.

Tavares dos Santos (2004) afirmou que, no início do século XXI, a questão das conflitualidades – das formas de violência, das metamorfoses do crime, da crise das instituições de controle social e dos conflitos sociais – configura-se pela emergência de novas modalidades de ação coletiva, com lutas sociais protagonizadas por outros agentes sociais e diferentes pautas de reivindicações. O cenário mundial está marcado por questões sociais mundiais que se

manifestam, de forma articulada e com distintas especificidades, nas diferentes sociedades. As instituições socializadoras vivem um processo de crise e desinstitucionalização – família, escola, processos de socialização, fábricas, religiões, e o sistema de justiça criminal (polícias, tribunais, manicômios judiciários, prisões).

Foucault (1992) destaca que a violência pode ser realizada a partir da noção de uma microfísica do poder, ou seja, de uma rede de poderes que permeia todas as relações sociais, marcando as interações entre os grupos e as classes, podendo ser analisada como algo que circula, que funciona em cadeia numa rede que se materializa em uma gama extensa de relações pessoais, desde as quais se levam a constituir estruturas impessoais. Não se pode deixar e reconhecer a presença de pelo menos dois grandes planos em que se agrupam as diferentes manifestações de poder – uma estaria constituída pelas relações interpessoais e outra está caracterizada por formas institucionalizadas que operam como espaços fechados.

O reordenamento tinha como pretensão uma doutrina descentralizadora e aberta à participação da sociedade, de forma democrática, através de conselhos deliberativos e paritários, elaborada de forma tripartite com a participação dos movimentos sociais, do mundo jurídico e das políticas públicas, resgatando direitos e responsabilizando os adolescentes em conflito com a lei. Houve uma separação distinta entre os casos sociais e aqueles com implicações de natureza jurídica, destinando os primeiros aos Conselhos Tutelares e os últimos somente à Justiça da Infância e da Juventude. O quadro funcional e a estrutura administrativa foram ampliados (SILVA; GUERESI, 2003).

A medida socioeducativa deve ser aplicada pelo Juiz da Infância responsável pela regional na qual o adolescente está inserido, respeitando, nesse primeiro momento processual, um dos princípios básicos de proteção – o de o adolescente ser ouvido e informado de sua situação processual, sempre que solicitar. Na internação, o tratamento deve ser digno e com respeito; o alojamento deve estar em condições adequadas de higiene e salubridade; visitas são autorizadas, ao menos semanalmente; o interno deve receber escolarização e profissionalização; realizar atividades culturais, esportivas e de lazer; receber assistência religiosa, segundo a sua crença, e desde que assim o deseje; corresponder-se com seus familiares e amigos; ter acesso aos objetos necessários à higiene e asseio pessoal; receber, quando de sua desinternação, os documentos pessoais indispensáveis à vida em sociedade. Em nenhum caso haverá incomunicabilidade (BRASIL/PR/SDH, SINASE-2013).

As políticas de garantias de direitos são constituídas por atores sociais, que compõem os sistemas jurídicos e institucionais destinados à proteção, em caráter imediato, eficaz e

específico, contra violações de direitos (por ex.: Conselho Tutelar, Ministério Público, Centro de defesa de Direitos). São consideradas vulneráveis com peculiaridades próprias, exigindo intervenções específicas de proteção: crianças vítimas de abandono e tráfico; crianças vítimas de abuso, negligência e maus-tratos, na família ou nas instituições; crianças vítimas de trabalho precoce, abusivo e explorador; crianças e adolescentes que fazem das ruas seu espaço de luta pela sobrevivência e, até mesmo, de moradia; crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual, pornografia e pedofilia; crianças e adolescentes envolvidos no uso e tráfico de drogas e adolescentes em conflito com a lei.

Em 2002, houve o reordenamento, surgindo a Fundação de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio Grande do Sul (FASE/RS), especializada no atendimento exclusivo a adolescentes autores de atos infracionais, com medida judicial de internação ou semiliberdade e a Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul (FPE), a qual atua especificamente na área da proteção especial, executora da função “especializada e complementar do Estado”, responsável pela consolidação dos programas de atendimento de abrigo e apoio social à família. Nesta pesquisa, trataremos exclusivamente da FASE, com adolescentes cumprindo medidas socioeducativa de internação.

A FASE/RS foi criada por meio da Lei Estadual nº 11.800, de 28 de maio de 2002, com Estatuto Social aprovado pelo Decreto nº 41.664 de 06 de junho de 2002 e alterado pelo Decreto 51.880 de 03 de outubro de 2014. Tem como missão: “Executar o Programa Estadual de Medidas Socioeducativas de Internação e Semiliberdade, oportunizando a reinserção social dos adolescentes, em parceria com a sociedade”. E, como visão: “Consolidar as políticas do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo no Estado, com especialização e competência, garantindo os direitos dos adolescentes” (BRASIL/SDH; RS/FASE. PEMSEIS-2014).

Nessa perspectiva, a proteção integral assegura, para todas as crianças e adolescentes, medidas especiais de proteção, sobretudo para aqueles em circunstâncias particularmente difíceis. Fazem-se necessárias políticas sociais básicas convergentes e complementares às políticas de assistência social, na saúde, na proteção especial e na garantia de direitos. O ECA veio ao encontro dessas ações garantindo, em caráter especial, proteção aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação. É dever do Estado zelar pela integridade física e mental dos internos, cabendo-lhe adotar medidas adequadas de contenção e segurança.

Em seu imaginário, a sociedade ainda mantém forte associação da FASE à antiga FEBEM, relacionando a Fundação ao estigma social atribuído à instituição de “escola do crime”, do “caminho sem volta”, etc. Com o intuito de tentar recuperar a imagem da Fase

perante à sociedade e afastar este olhar de terror que as pessoas têm quando há referência de que um adolescente infrator ingressou na Fundação, é necessário que se reforce o significado de FASE, para que seja feita associação à educação e à recuperação de jovens e não ao crime ou a um sistema prisional.

No entanto, infelizmente, sabemos que muito da informação que se transmite à sociedade em relação aos adolescentes em conflito com a lei é marcado por aquilo que a imprensa prioriza como notícia – quase sempre, os eventos de motins, rebeliões, fugas e superlotação – ou seja, mensagens negativas envolvendo essa população e nunca ações exitosas que envolvam soco educação. Para que a divulgação da política de atenção ao adolescente em conflito com a lei seja equilibrada, é preciso que exista uma política de comunicação externa e interna, que atinja, especialmente, os servidores da fundação. Sabe-se que a imagem da FASE será externada, em boa parte, de acordo com a visão que os funcionários têm da instituição e, para tanto, é fundamental a elaboração e discussão de propostas e projetos que atinjam o corpo funcional, fazendo com que estes percebam valores da instituição até então não explorados.

Ao longo dos últimos anos, antes do reordenamento propriamente dito, houve uma aceleração de artigos jornalísticos sobre a escalada de violência nas FEBEMs das principais capitais do país. Apesar de ser chefiada, de 1995 a 1998, por uma presidente com longa carreira na luta pelos direitos da criança e do adolescente, a FEBEM-RS não foi uma exceção. Em junho de 1998, cerca de um mês depois da morte de três jovens, queimados vivos nas suas celas, a *Zero Hora* iniciou uma série de reportagens intitulada: “O Dossiê FEBEM: Casa de Horrores”. O quadro noticiado não deixa de causar efeito: 31 motins desde 1995, dez apenas nos primeiros seis meses de 1998. Em pouco mais de dois anos, nove mortes: além dos três jovens asfixiados, três enforcados (suicídios presumidos), e os restantes mortos de doença.

5. METODOLOGIA

Encontrar a metodologia ideal para analisar o objeto deste estudo foi um desafio para a pesquisadora, uma vez que a pesquisa em questão interage em grande medida com as ciências sociais e tangencia a área da saúde, com a qual a autora tem maior familiaridade, por ser da área da medicina. O estudo tem como objeto dados e informações não necessariamente quantificáveis, mas ideias e percepções sobre os direitos inerentes à condição peculiar do adolescente. Neste caso, trata-se de adolescentes em situação de cumprimento de MSE de internação, a qual deveria ser oferecida com qualidade, visando seu melhor desenvolvimento. Os questionamentos presentes no estudo foram respondidos por meio de abordagem complexa e qualitativa, utilizando-se de entrevistas como principal instrumento de coleta de dados. Essa abordagem possibilitou responder às perguntas que foram construídas durante uma experiência profissional e social da autora deste estudo. Portanto, a forma como foi produzido e a experiência adquirida durante o tempo em que permaneceu como presidente da instituição FASE justificam sua relevância para a ciência.

5.1 DESENHANDO O ESTUDO

A pesquisa desenvolvida caracteriza-se como qualitativa, utilizando-se de diferentes técnicas para coleta, descritas no presente capítulo. Consistiu de um levantamento de dados históricos e organizacionais da instituição FASE, utilizando técnicas de entrevista e pesquisa documental sobre a FASE por meio de relatórios de gestão e documentos, além da observação informal e assistemática do cotidiano da instituição, durante o período de gestão de janeiro de 2011 a maio de 2015. Para melhor entendimento do leitor, a pesquisadora contextualiza a pesquisa qualitativa citando alguns autores.

Minayo (2014) descreve esse tipo de estudo como pesquisa antropológica e social, a qual envolve a observação, a escuta e a escrita. Para a referida autora, o objeto da pesquisa social é histórico e tradicionalmente considerado de cunho qualitativo, focando no ser humano em sociedade, nas suas relações e instituições, na sua história e produção simbólica, num determinado espaço cuja formação social e configurações são específicas.

A opção pela pesquisa qualitativa baseou-se no fato de a instituição FASE ser uma engrenagem administrativa complexa, composta por indivíduos que se articulam entre si e com outras instituições, em interfaces diretas ou indiretas com aspectos sociais, legais e individuais, que envolvem percepções, significados, valores e crenças, e a dinâmica entre a realidade externa e a subjetividade dos sujeitos. Isso vai ao encontro de Minayo, quando ela afirma que

[...] o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada por seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos. (MINAYO, 2007, p.21).

A mesma autora propõe dez passos para a construção de uma adequada pesquisa de cunho qualitativo, quais sejam: (i) conhecer os termos estruturantes que compõem a pesquisa qualitativa como experiência, vivência, senso comum e ação, além dos verbos compreender, interpretar e dialetizar; (ii) definir o objeto sob a forma de uma pergunta ou de uma sentença e teorizá-lo (o delineamento adequado do objeto no tempo e no espaço); (iii) planejar as estratégias de campo; (iv) sondar informalmente os cenários de pesquisa, observando os processos que nele ocorrem; (v) ir a campo, de posse de teoria e hipóteses, mas flexível a questioná-las; (vi) ordenar e organizar o material secundário e o material empírico e, principalmente, impregnar-se das informações e observações de campo; (vii) construir a tipificação do material recolhido no campo e fazer a transição entre o empirismo e a elaboração teórica tomando o cuidado de não “contaminá-lo” com uma interpretação precipitada; (viii) exercitar a interpretação de segunda ordem; (ix) produzir um texto fiel aos achados do campo, contextualizado e acessível; (x) e, finalmente, assegurar os critérios de fidedignidade e de validade.

Para a pesquisa em questão todos os passos descritos pela Minayo foram seguidos, respeitando-se alguns critérios de qualidade da pesquisa qualitativa, como a **Plausibilidade seletiva**, utilizando-se de pedaços prototípicos de textos escolhidos pelo pesquisador para ilustrar a matéria pesquisada; **Confiabilidade**, podendo-se usar outras estratégias como, por exemplo, nas entrevistas, promover um treinamento com os entrevistadores e a **Fidedignidade**, a qual possibilita a replicação dos resultados. São critérios que legitimam a qualidade da pesquisa (MINAYO, 2014).

Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (1998) destacam três principais características para a pesquisa qualitativa: (i) uma **visão holística**, tendo em vista que a compreensão do significado de um comportamento ou evento só é possível em função das inter-relações que emergem de um dado contexto; (ii) uma **abordagem indutiva**, partindo de observações mais livres e deixando que categorias de interesse apareçam progressivamente durante os processos de coleta e análise de dados; e, finalmente, (iii) uma **investigação naturalística**, na qual a intervenção do pesquisador no contexto observado é reduzida ao máximo.

Diante de uma extensa variedade de informações sobre o tema “socioeducação”, sob

diferentes pontos de vistas, foi importante uma organização sistêmica e objetiva dos dados, sendo necessária uma separação dos pontos fortes e de extrema relevância. Nesse sentido, entendemos a abordagem qualitativa como alternativa pertinente à proposta deste estudo, sobretudo pelo discurso comprometido e profissional dos atores envolvidos. A escuta desses entrevistados, responsáveis pela administração, ex-gestores, e responsáveis legais, aplicadores da MSE (juizes, promotores e defensor público) durante o período entre 1999 a 2014, foi fundamental para esta análise.

Minayo (2014) enfatiza que o pesquisador social deve comportar-se diante do seu objeto de estudos livre de juízos de valor, tentando neutralizar qualquer obstáculo que possa lesar sua objetividade na explicação dos fenômenos, desvinculado da posição de classe, de valores morais e de posição política e, portanto, ter uma posição filosófica positiva indo ao encontro das correntes de pensamento do positivismo sociológico, mantendo o domínio intelectual nas áreas das ciências sociais, em constante relação dessas com a medicina e a saúde. A mesma autora (2004) ressalta que a pesquisa de qualidade necessita de uma metodologia consistente, considerada como categoria central no interior das teorias e que estará sempre referida a estas, indo para além dos instrumentos e técnica. Dessa forma, a metodologia inclui as concepções teóricas, o conjunto de técnicas para a construção da realidade estudada e o potencial criativo do pesquisador, todos caminhando juntos e intrinsecamente inseparáveis. Enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática.

5.1.1 A escolha do método de produção dos dados

A escolha do método ideal resultou de uma busca sistemática entre os métodos qualitativos que mais se adequavam ao objeto de estudo, sobressaindo-se duas metodologias que apresentavam similaridades no estudo da socioeducação, a análise do discurso e a análise de conteúdo – ambas se sobrepõem na proposição das suas técnicas. A **análise de conteúdo** foi a escolhida, uma vez que compreende um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é analisar os sentidos e significados atribuídos aos fatos expostos pelos dados coleados para a pesquisa. Além disso, procedeu-se a uma análise histórica e organizacional da instituição. A vivência da pesquisadora possibilitou a observação assistemática ao longo de quatro anos.

Assim, o estudo seguiu as orientações de Laurence Bardin (2016) e associou técnicas de entrevistas individuais semiestruturadas, análise de documentos da instituição (relatórios de gestão, do PEMSEIS e Planos de Governo) e de leis norteadoras (ECA, SINASE), bem como observação do cotidiano da FASE.

5.1.2 Local do estudo

O estudo realizou-se em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, tendo por foco a Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE), instituição jurídica de direito privado, vinculada à Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos, com autonomia administrativa e financeira, sem fins lucrativos. A instituição é mantida pelo Estado, obedecendo aos princípios estabelecidos na Constituição Federal e no ECA, além de ser responsável pela execução do Programa Estadual de Medidas Socioeducativas de Internação e de Semiliberdade, assegurando, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos dos(as) adolescentes que cumprem medida de internação e semiliberdade na instituição, direitos estes referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, e à convivência familiar e comunitária.

5.1.3 Período de estudo

O estudo compreendeu quatro gestões da FASE, compreendendo o período entre 1999 a 2014 e considerando os mandatos governamentais estaduais. A primeira gestão (1999-2002); a segunda gestão (2003-2006); a terceira gestão (2007-2010); e a quarta gestão (2011-2014). Teve como bases referenciais, o ano de 2002, quando houve a transformação legal da FEBEM para FASE, o reordenamento jurídico propriamente dito, e o ano de 2014, finalização da quarta gestão. A observação direta do objeto de estudo – FASE – ocorreu no período de janeiro de 2011 a maio de 2015 (manteve-se no cargo até maio da gestão seguinte), enquanto a pesquisadora exercia o papel de presidente da instituição. Este período está descrito em documentos oficiais do governo e relatórios da gestão, alguns acessados da web e outros no site da instituição.

5.1.4 População estudada

A população do estudo foi composta por dois grupos, totalizando dez entrevistas individuais com profissionais envolvidos com socioeducação. Representando o universo jurídico, foram selecionados três juízes, dois promotores de justiça e uma defensora pública, responsáveis jurídicos pelas MSE, todos profissionais com experiência comprovada em socioeducação. Um dos entrevistados, Dr. Armando Konzen, assumiu os dois papéis na instituição FASE. Em 1999, como gestor, por seis meses, e como jurista, sua atuação principal. Ele é reconhecido como um dos idealizadores e com grande conhecimento na área da socioeducação. Em função desses dados foi aplicado a entrevista específica para juristas. Quanto aos gestores, responsáveis pela administração e execução das MSE de internação, foram

escolhidos seis, incluindo a pesquisadora. Todos os entrevistados (gestores e juristas) representaram as quatro gestões. Os juízes e promotores exigem dos gestores a execução da MSE com qualidade e atenção aos direitos fundamentais dos adolescentes em privação de liberdade. Enquanto o defensor público representa o adolescente em qualquer fase do procedimento administrativo ou judicial.

Os profissionais foram escolhidos de acordo com alguns critérios: todos atuaram com MSE no período do estudo, entre 1999 e 2014, trabalhando numa interlocução direta com a gestão, aspecto fundamental para o desenvolvimento da pesquisa. Para os gestores (as), permanecer por no mínimo 12 meses. Esse critério foi escolhido em função do tempo de permanência dos gestores na gestão governamental de quatro anos, poucos gestores completam a gestão. Quanto aos juízes e promotores, não houve critério de tempo, uma vez que os juristas, em função dos planos de carreira, permanecem no cargo até a aposentadoria e, portanto, podem acompanhar todas as gestões. Nesse caso foi escolhido o critério da experiência na área da socioeducação, os quais atuavam, entre 10 e 20 anos, considerados por notório saber em âmbito nacional (Quadro 2).

Quadro 2 - Gestões da FEBEM/ FASE de 1999-2014

Gestão	Governador	Secretaria Vinculada	Presidentes	Juízes	Promotores
1999 a 2002	Olívio Dutra	STCAS	Carmen de Oliveira ¹ Armando Konzen ^{1,2} Ana Paula Motta Costa ¹	Leoberto Brancher ¹ João Batista Saraiva ¹	Luciano Dipp Murrat
2003 a 2006	Germano Rigotto	STCAS	Luis Carlos Ricardo Duarte Jane Aline Kuhn ¹	Leoberto Brancher João Batista Saraiva	Luciano Dipp Murrat
2007 a 2010	Yeda Crusius	STCAS	Liliane Gonçalves Saraiva Irany Bernardes de Souza ¹	Vera Deboni ¹ João Batista Saraiva	Júlio Almeida ¹
2011 a 2014	Tarso Genro	SJDH	Joelza Mesquita Andrade Pires ¹	Vera Deboni	Júlio Almeida

Nota 1: População do estudo

Nota 2: Armando Konzen (Promotor da Infância), nessa época, atuou como presidente da FASE (6 meses)

Fonte: Elaboração própria

5.2 QUESTÕES NORTEADORAS DO ESTUDO

A pesquisa buscou responder às seguintes questões:

1. Quais das políticas públicas preconizadas pelo ECA e pelo SINASE estão presentes no cotidiano da FASE?
2. Qual o papel do Estado na gestão das políticas públicas executadas pela FASE?
3. Os programas de governo contemplam o adolescente privado de liberdade desde a extinção da FEBEM até o momento atual da FASE?
4. Qual foi a participação do Estado na transformação da FEBEM em FASE?
5. Quais as repercussões administrativas para o Estado com a transformação da FEBEM em FASE?
6. Existem entraves na administração do funcionamento da FASE?
7. Que condições deram visibilidade à socioeducação até a aprovação da Lei do SINASE? Como se transformou em política pública?
8. Como o governo pretende incorporar e atender a lei do SINASE?
9. A mudança de governo interfere na continuidade do programa socioeducativo?

5.3 INSTRUMENTOS DA PESQUISA E PROCEDIMENTOS

Para organizar e dar continuidade ao desenvolvimento deste estudo, foram utilizadas múltiplas fontes de evidências: a revisão bibliográfica e o referencial teórico foram produzidos a partir de bases de dados nacionais e internacionais (SciELO, LILACS; Google Scholar; MEDLINE), bancos de teses/dissertações, livros, legislação e sites do governo e de instituições reconhecidas na área. A produção de dados ocorreu a partir de pesquisa documental (documentos em papel e arquivos eletrônicos), entrevistas semiestruturadas, além da observação direta.

Essas fontes possibilitaram a divisão do estudo em três etapas. A primeira etapa envolveu uma revisão de artigos na literatura sobre o tema socioeducação, utilizando as palavras-chaves *adolescente*, *delinquência juvenil* e *gestão*, além da análise de documentos relevantes da administração da FASE como relatórios de gestão, regimentos internos, estatuto de criação e uma busca permanente de informações atuais no site, com o objetivo de coletar dados populacionais e demográficos, contendo história e administração da instituição. A segunda etapa consistiu na elaboração e realização das entrevistas, optando-se por roteiros semiestruturados, individualizados e específicos para cada grupo estudado (gestores da instituição e operadores do direito) (ver ANEXOS). A terceira etapa é composta pela metodologia baseada na **análise qualitativa de conteúdo** envolvendo as entrevistas que foram

gravadas, transcritas, analisadas, decompostas e transformadas em categorias por um software específico para pesquisa qualitativa.

A pesquisa tem uma proposta explicativa e informacional e o uso do computador foi crucial para o seu desenvolvimento, principalmente no que diz respeito à organização dos dados. Holsti refere que “os computadores são capazes de efetuar qualquer tarefa, desde que o analista lhes prepare instruções não ambíguas. Um computador é capaz de apreciar o valor de uma poesia se todas as condições necessárias e suficientes de um “bom” poema lhe forem claramente indicadas” (HOLSTI, 1969 *apud* BARDIN, 2016, p.175). Entendemos a pesquisa como explicativa por estudar e descrever percepções e opiniões oriundas das entrevistas, além das análises bibliográficas dos relatórios das quatro gestões examinadas e das leis norteadoras da socioeducação. Informacional, por utilizar-se do rigor científico da metodologia qualitativa com a contribuição de pacotes de software especializados em análise de dados qualitativos apoiados por computador (*Computer Assisted Qualitative Data Analysis - CAQDAS*). Para esse estudo utilizamos o software NVivo 11 PRO.

De acordo com Tavares dos Santos (2001) os procedimentos delineados parecem estar agindo no interior das estratégias de pesquisa, constituindo um conjunto de métodos de investigação com técnicas diversas, sobre os quais a expansão da linguagem da informática produz, no âmbito da pesquisa sociológica com distintas estratégias de investigação, uma série de efeitos metodológicos. Morin (2012, p.46) propõe-se conceber a computação “como um complexo organizador/produtor de caráter cognitivo, comportando uma instância informacional, uma instância simbólica, uma instância de memória, uma instância de programação”.

A entrevista foi o principal instrumento escolhido, aplicada a ex-gestores da referida instituição FASE e a operadores do direito, presentes no período entre a primeira e a quarta gestão (1999 a 2014). A escrita baseou-se na análise aprofundada dessas entrevistas, dos documentos históricos e dos relatórios de gestão da própria instituição, das leis criadas desde a década de 1990 e de outros estudos. Esta etapa foi relevante para o desenvolvimento da pesquisa, possibilitando analisar e descrever grande parte da evolução histórica das políticas voltadas à infância e à adolescência, no âmbito da socioeducação, tanto no Brasil, de forma mais geral, quanto no Estado do Rio Grande do Sul. Tal análise constituiu um processo continuado, complexo e não-linear, no qual se procurou identificar dimensões, categorias, tendências, padrões e relações, e por meio do qual os dados foram sendo trabalhados e seus significados desvendados.

As entrevistas foram classificadas como diretivas (individuais) e semiestruturadas, com perguntas que deram margem ao entrevistado para expressar-se livremente. Foram elaboradas 15 questões para cada grupo de entrevistados, contendo vários temas referentes à socioeducação, e incluindo dados gerais e profissionais; experiência na socioeducação; repercussões da mudança FEBEM-FASE; o papel do Estado como fomentador da política socioeducativa; qualificação das políticas públicas; objetivos da FASE; destaques e dificuldades da gestão; destaques e limitações; suporte do governo na gestão da FASE e entendimento do SINASE. As entrevistas foram gravadas com um gravador MP3, e tiveram duração entre uma e duas horas.

A aplicação dessas entrevistas ocorreu com a colaboração de dois entrevistadores, doutorandos, um do Direito e outro da Sociologia. A pesquisadora omitiu-se da função de entrevistadora para evitar qualquer tipo de viés relacionado ao constrangimento, uma vez que a mesma foi gestora da FASE na quarta gestão do estudo, no período de 2011 a 2014. Os entrevistadores foram treinados sobre o tema, antes da aplicação propriamente dita. As entrevistas foram agendadas e gravadas no dia e hora determinados pelo entrevistado, ocorrendo quase sempre no local de trabalho. A transcrição das entrevistas foi realizada utilizando-se o editor de textos Microsoft Word, de forma literal, com a fala coloquial, excluindo-se os elementos não verbais. A identificação dos entrevistados foi devidamente autorizada por meio do documento de consentimento informado sem nenhuma objeção à informação dos seus nomes.

5.4 ENTENDENDO O MÉTODO *ANÁLISE DE CONTEÚDO* DESTE ESTUDO

Laurence Bardin tornou-se referência no uso desse método, desde a década de 1970, revolucionando a análise de dados na pesquisa qualitativa (CAREGNATO; MUTTI, 2006). A autora faz referência ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica e histórica, por meio de um mecanismo de dedução, com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares. A intenção é a inferência de conhecimentos, quase sempre de caráter social, a partir da análise de conteúdo focada no que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificar os dados que emergem do mesmo, segundo temas ou categorias que auxiliem na compreensão do que está por trás dos discursos.

Bardin (2016, p. 20) refere que a Análise de Conteúdo (AC) “não é uma técnica, mas um conjunto de técnicas de análise de comunicações de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos diversos que trabalha tradicionalmente com

materiais textuais escritos num desvendar crítico”. São dois tipos de textos que podem ser trabalhados pela AC: os textos produzidos em pesquisa, por meio das transcrições de entrevistas e protocolos de observação (no estudo em questão, os relatórios de gestão), e os textos já existentes, produzidos para outros fins, em consonância com a teoria e a intencionalidade do pesquisador. Ambos os tipos de textos foram produzidos ao longo do desenvolvimento desta pesquisa. Os dados devem ser codificados por meio do tratamento estatístico das unidades e trazem uma nova informação do texto.

No processo de análise de conteúdo, seja seguindo uma abordagem clássica, de caráter mais quantitativo, ou uma abordagem mais qualitativa, conforme proposto por Bardin (2016), são realizadas as seguintes fases: **1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.**

5.4.1 A pré-análise

Nesta primeira fase, Bardin (2016) propõe a sistematização das ideias iniciais, composta pelo material teórico e também pela escolha dos documentos referenciais da pesquisa (entrevistas, relatórios de gestão e documentos norteadores). Consiste numa leitura geral de todo material, definida pela autora como **leitura flutuante**. Segundo ela, nessa fase, começam a surgir as primeiras hipóteses relacionadas aos objetivos da pesquisa, facilitando, assim, a descoberta de caminhos que ajudem no processo de investigação do conteúdo e também, nessa fase, ocorre a constituição do *corpus*, o qual corresponde ao material ou conjunto de material que vai ser analisado, como representação do universo estudado em sua totalidade, respeitando algumas normas da validade qualitativa, a saber, de exaustividade, representatividade, homogeneidade, exclusividade e pertinência.

5.4.2 A exploração do material

Nessa segunda fase, ocorre a construção das operações de codificação, através da definição dos recortes dos textos em unidades de registro, das regras de contagem de palavras e da classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. A codificação é a transformação, por meio de recorte, agregação e enumeração com base em regras precisas, das informações textuais, ou seja, o texto da transcrição das entrevistas e de todo material coletado; é a escolha da **unidade de registro** e da **unidade de contexto**. A unidade de registro, é um segmento mínimo do conteúdo, que se considera necessário para proceder à análise. De acordo com Bardin (2016, p. 134) “é a unidade de significação codificada e corresponde ao segmento considerado unidade base”. São unidades de registro: a palavra, a frase, a personagem, o item etc.

A unidade de contexto é um segmento mais longo de conteúdo, que o investigador considera para poder entender a unidade de registro. Se a palavra for considerada a unidade de registro, a unidade de contexto poderá ser a frase. Se a frase for a unidade de registro, o parágrafo pode ser a unidade de contexto. Cada parágrafo é resumido, são identificadas as palavras-chaves e transformadas em categoria. A categorização ocorre a partir da organização de um conjunto de informações em categorias, subcategorias e assim sucessivamente, observando, a partir de um determinado critério, o que cada informação tem em comum. Esses critérios podem ser de natureza semântica (temas), sintática (verbos, adjetivos e pronomes), léxico (sentido e significado das palavras – antônimo ou sinônimo) e expressiva (variações na linguagem e na escrita). Surgem a partir de um processo de inferência, de condensação, de resumo e de síntese dos assuntos resultantes da análise de conteúdo.

A categorização é fundamental para sistematizar, organizar o estudo e garantir que as análises sejam avaliadas de formas fidedignas e confiáveis, exprimindo com clareza significados e elaborações importantes que atendam aos objetivos do estudo e criando, assim, novos conhecimentos. Podem ser classificadas em apriorísticas e não-apriorísticas. Apriorísticas são aquelas que surgem da experiência do pesquisador, adquirida com o conhecimento do tema, com categorias pré-definidas; as não-apriorísticas são as que surgem das respostas dos entrevistados (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 1998). Outros autores classificam como categorias iniciais, intermediárias e finais, as quais vão sendo reduzidas de acordo com conceitos ou temas norteadores da pesquisa (MINAYO, 2014), ou como principais, secundárias e terciárias. Em geral, o pesquisador segue seu próprio caminho, com base em seus conhecimentos teóricos, norteado pela sua competência, sensibilidade, intuição e experiência.

A diferenciação das categorias deve-se, tematicamente, às unidades de registro (passagem de dados brutos para dados organizados) que são vistas como rubricas ou classes que agrupam determinados elementos, reunindo características comuns. A formulação dessas categorias segue os princípios da exclusão mútua (entre categorias), da homogeneidade (dentro das categorias), da pertinência na mensagem transmitida (não distorção), da fertilidade (para as inferências) e da objetividade (compreensão e clareza) (CAMPOS, 2004).

5.4.3 O tratamento dos resultados, inferência e interpretação

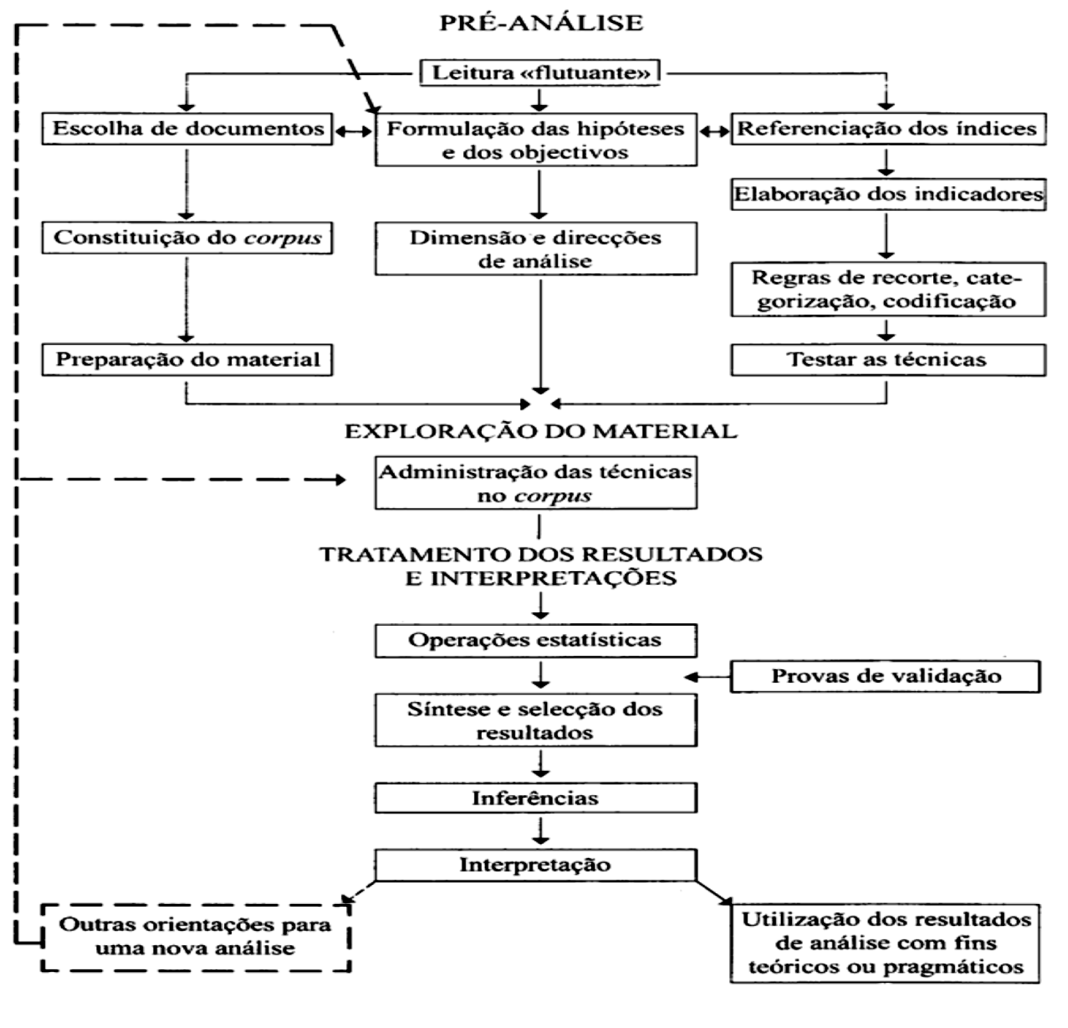
Trata-se da captação dos conteúdos manifestos e latentes identificados em todo o material coletado (entrevistas, documentos, relatórios e observação). De acordo com Silva e Fossá (2013, p.3) “a interpretação na análise de conteúdo, transita entre dois polos: o rigor da

objetividade e a fecundidade da subjetividade, exigindo do pesquisador disciplina, dedicação, paciência, e tempo, com um certo grau de intuição, imaginação e criatividade”. Com os dados organizados, procede-se à análise, à inferência, à redução dos dados de todo o material reunido e à interpretação dos elementos qualitativos contidos nos índices, dialogando com os referenciais teóricos do pesquisador, colocando em pauta a percepção e intuição a serviço da análise para se chegar à síntese.

A interpretação é o momento em que o pesquisador busca nos dados elementos necessários para responder aos objetivos e hipóteses do estudo. Essa etapa exige retorno aos dados, múltiplas vezes, e análise das suposições inicialmente propostas, para testar sua validade ou não, além da busca efetiva dos objetivos propostos pela análise de conteúdo. Nesse momento, colocam-se em prática todas as técnicas sugeridas por Bardin (2016). Com o intuito de tornar mais claros os passos citados acima no método de análise de conteúdo, apresenta-se na Figura 4, o esquema desenhado por Bardin (2016), apresentando as sucessivas etapas da análise.

Figura 4 - Etapas da análise de conteúdo

Desenvolvimento de uma análise



Fonte: BARDIN, 2016, p.132

5.4.4 A pesquisa atual de acordo com Bardin (2016)

Seguindo o esquema proposto por Bardin (2016), todo o material textual reunido foi organizado, codificado e categorizado. Esses dados foram coletados das entrevistas, dos relatórios de gestão do período compreendido entre a primeira e a quarta gestão (1999-2014) e de outros documentos, além das anotações da observação direta da pesquisadora. A observação ocorreu de forma assistemática, enquanto a pesquisadora respondia pela administração da instituição FASE, no período de janeiro de 2011 a maio de 2015 e grande parte dessas anotações de gestão, além da própria entrevista, está contida no capítulo: MEMÓRIAS DA GESTÃO (2011-2014): SURPRESAS, DIFICULDADES E DESAFIOS (p. 201), ou seja, constituímos, ao longo do período, um extenso diário de campo. A análise inicialmente foi dividida em quatro fases:

1. **Pré-análise e exploração do material escolhido**, com leituras flutuantes do *corpus*

(entrevistas, relatórios e documentos), surgindo as primeiras possíveis inferências. O material para análise foi dividido em entrevistas transcritas (10 entrevistas), em documentos norteadores da socioeducação (ECA, SINASE, Estatuto da FASE, PEMSEIS) e nos relatórios anuais de gestão (4 gestões) nos períodos de 1999 a 2002; 2003 a 2006; 2007 a 2010 e 2011 a 2014; além dos planos do governo de cada período. A escolha do material foi orientada pelo sistema de objetivos e hipóteses propostos pela pesquisadora. Entretanto não se obscureceu a virtualidade criativa dos achados, ou seja, o dado “*serendipity*”.

2. **Seleção de unidades de análise dentro das entrevistas** (trechos, frases, palavras significativas, parágrafos, textos), inicialmente sendo separadas as palavras mais frequentes no discurso dos entrevistados e, posteriormente, nos parágrafos dos relatórios e documentos.
3. **Processo de codificação das categorias**, sinônimo de indexação, por meio do qual os dados brutos são sistematicamente transformados em códigos, os quais dizem respeito às categorias e permitem, posteriormente, a explicação precisa das características relevantes do conteúdo. Categoria, aqui como uma forma de pensamento que reflete a realidade de forma resumida, em determinados momentos, levando ao processo de categorização e subcategorização, resultado da leitura exaustiva dos materiais, orientada pelos objetivos da pesquisa, bem como das inferências intuitivas do pesquisador.
4. **Tratamento das entrevistas**, foi o principal procedimento deste estudo, uma vez que este instrumento, ou fonte de informação, foi utilizado exaustivamente, para se chegar as unidades básicas de registro com os seguintes temas: *socioeducação, adolescência, reordenamento, FASE, etc.* De acordo com Bardin, entende-se por “*Tema*” a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura (BARDIN, 2016, p.135).

Essas quatro fases do estudo estão em consonância com as fases descritas por Bardin (2016), antes mencionadas. Para organização e sistematização das fases acima, no processo de análise do material, foi necessário ultrapassar as seguintes etapas:

- a) Transcrição das entrevistas;
- b) Leitura das entrevistas transcritas visando apreender ideias, significados e inferências iniciais;
- c) Identificação dos temas relacionados ao objeto do estudo;

- d) Identificação e seleção das unidades de análise, criando segmentos que podem corresponder a cada questão;
- e) Estabelecer categorias, as quais, neste estudo, foram divididas em principais, secundárias e terciárias;
- f) Relacionar as categorias entre si;
- g) Releitura do texto para verificar se toda informação relevante foi categorizada
- f) Análise interpretativa e discussão.

5.5 O USO DO SOFTWARE NVIVO 11 PRO

O software NVivo 11 Pro foi fundamental para a organização, sistematização e análise dos dados, possibilitando a visualização de cada etapa do projeto, desde o armazenamento das fontes até a interpretação dos dados. Também apresenta recursos para analisar estatisticamente os dados, utilizando-se da Correlação de Pearson (r) entre palavras (medida de associação linear entre variáveis), a partir de uma lógica intuitiva. Na referida pesquisa, em termos estatísticos, apresenta variáveis (palavras frequentes nos instrumentos de pesquisa) que se associam quando guardam semelhanças na distribuição dos seus escores. Mais precisamente, elas podem se associar a partir da distribuição das frequências de palavras ou pelo compartilhamento de variância. Também foi possível utilizar técnicas qualitativas de análise de conteúdo mais tradicionais encontradas no software, como recorrências de termos e palavras de destaque, que serão visualizadas largamente ao longo desse texto, por meio das nuvens de palavras com os termos mais frequentes; matriz de codificação; e consulta de pesquisa de texto.

Referindo-se ao NVivo, Tavares dos Santos (2001, p.132-133) afirma que:

“O projeto deste software é organizado em dois subsistemas interconectados, ligados por procedimentos de busca: I – Sistema de Documentos (The Document System) contém informações sobre todo o documento, seja on-line ou off-line e, opcionalmente, uma anotação de memória; II – codificando e explorando documentos, é possível ligá-los às categorias elaboradas no Sistema de Indexação”.

De acordo com o referido autor, essa sistematização diminui os riscos da perda de dados, ao mesmo tempo em que evita que categorizações se percam, facilitando o processo de classificação e interpretação dos dados qualitativos. Todo o material utilizado na pesquisa é armazenado na base do software NVivo e definido como “Fontes”. Essas fontes compreendem os materiais utilizados para as análises, os quais podem incluir artigos, entrevistas, resultados de pesquisa, gravações de áudio/vídeo, imagens, páginas na internet e conteúdo de mídias sociais. Para o nosso estudo, foram armazenadas as entrevistas em áudio e suas transcrições, além dos documentos norteadores da pesquisa (leis, planos de governo e relatórios de gestão).

A análise de conteúdo é uma metodologia com amplas possibilidades de escolha, capaz de auxiliar no desenvolvimento das capacidades de inferir e de intuir, quase sempre associada à criatividade e intuição do pesquisador. Muitos autores referem que ela não deve ser demasiadamente vinculada ao texto ou à técnica, num formalismo excessivo, e tampouco à subjetividade do pesquisador, de modo a impor suas próprias ideias ou valores, quando o texto passa a funcionar meramente como confirmador dessas (CAMPOS, 2004). Segundo Moraes (1994), *essa metodologia é extremamente versátil e adaptável*. As diversas formas de análise, utilizando-se do recurso NVivo, vêm ao encontro da produção de inferências sobre todo o material textual, legitimando a análise de conteúdo e potencializando esse método.

5.6 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO PARA AS ANÁLISES

A organização deste estudo utilizou o software NVivo, respeitando-se as fases do método - Análise de Conteúdo - sugeridas por Bardin (2016). Na primeira fase, a pré-análise, procedeu-se à separação e escolha de todos os documentos transformados pelo software em *'fontes de informações'*. No total foram 34 documentos em formato *Word e PDF* (formatos aceitos pelo *software*), importados para o NVivo da seguinte forma:

1. Entrevistas em áudios e as transcrições separadas por entrevistado (não utilizamos no estudo as entrevistas em áudio) (cf. Apêndice 1);
2. Documentos, divididos segundo as quatro gestões, contemplando os relatórios anuais e gerais por gestão, do período de 2000⁴ até 2014;
3. Planos do governo estadual das quatro gestões;
4. Leis norteadoras da socioeducação (Criação da FEBEM, da FASE, PEMSEIS⁵, ECA, SINASE) (Figura 5).

Figura 5 - Ambiente do NVivo (Fontes Internas-Documentos norteadores)

⁴ Importante esclarecer que a primeira gestão teve início em 1999, mas não foi encontrado nenhum relatório de gestão da antiga FEBEM relativo a este ano.

⁵ O PEMSEIS não é propriamente uma lei e sim um programa estadual legalmente instituído para dar conta da execução da socioeducação dos adolescentes em privação de liberdade em todo o estado do Rio Grande do Sul, desde 2000.

adolescente privado de liberdade.nvp - NVivo Pro

Fontes

Documentos norteadores

Nome	Referências	Criado em	Criado por	Modificado em	Modificado por
Criação da FASE Lei nº 11.800	65	177	07/07/2017 15:44	JP	07/07/2017 15:44
Criação da FEBEM	59	120	07/07/2017 15:45	JP	07/07/2017 15:45
Estatuto da FASE DEC 51.880	116	294	07/07/2017 15:46	JP	07/07/2017 15:46
ECA_9ed (2012)	1111	4758	18/05/2017 17:53	JP	18/05/2017 17:53
PEMSEIS_ versão atual (2014)	835	3267	24/05/2017 19:08	JP	24/05/2017 19:08
SINASE (2012)	170	465	18/05/2017 17:54	JP	18/05/2017 17:54

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Após a importação dessas fontes, iniciou-se a codificação e categorização, seguindo critérios teóricos para responder ao problema colocado na pesquisa. As categorias foram elaboradas a partir das respostas contidas nas fontes de informação descritas abaixo:

1. Nas questões semiestruturadas das entrevistas, no sentido de apreender o máximo de informações sobre o tema na visão dos entrevistados;
2. Nos relatórios de atividades das gestões, em que está descrito tudo que foi executado ao longo da gestão, sobretudo no que diz respeito aos direitos básicos dos adolescentes;
3. Nos documentos legais, buscando pelo que está garantido legalmente;
4. Nos planos de governo, buscando identificar se o adolescente privado de liberdade teve espaço na agenda governamental, sendo mencionado nos planos.

Para dar início às análises, procedeu-se da seguinte forma:

1. Leitura flutuante de todas as fontes que foram preparadas e importadas para o software;
2. Tratamento dos dados contidos nas fontes de informações, em especial das entrevistas, separando as ideias centrais, as quais se transformarão em temas; a frequência das palavras de cada questão (1-15), divididas por grupos de entrevistados, além dos recortes de trechos das frases, analisando o comprimento médio das frases e parágrafos, descritos no software como contexto estreito (frase) e contexto amplo (parágrafo) - Momento das Inferências;

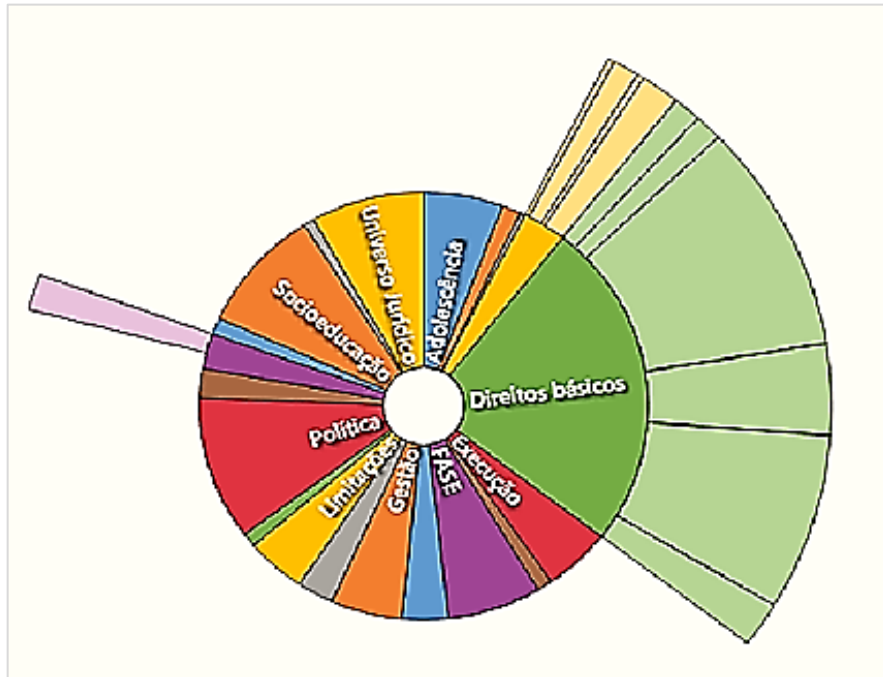
3. Categorização a partir das palavras-chaves, preparando-se para utilizar os recursos do NVivo (Nuvem de palavras, Cluster, Árvore de palavras);
4. Agrupamento das ideias centrais, transformando categorias em subcategorias, a partir das palavras mais frequentes;
5. Análise do texto utilizando-se dos recursos estatísticos do NVivo (Tabela de Referência Cruzada, Cluster e Correlação de Pearson).

Para que o leitor possa entender melhor a organização desse estudo, e a título de introdução do software na área da Saúde, algumas análises possíveis foram testadas utilizando-se os recursos disponíveis no software. Optou-se, primeiramente, por criar uma nuvem de palavras a partir das entrevistas, destacando os temas (palavras) mais abordados, de modo a obter as primeiras inferências. Em seguida, realizaram-se cruzamentos entre as categorias (chamadas de *nós* pelo software), por meio da matriz de codificação, estas, por sua vez, classificadas em categorias analíticas e operacionais, além dos atributos da classificação dos entrevistados (perfil, sexo, profissão, tempo de formação).

Do ponto de vista analítico, utilizou-se o exemplo da **Questão 4** das entrevistas com os gestores: **“No seu ponto de vista, como se deu a mudança FEBEM/ FASE? Quais foram as principais repercussões?”**. Nesta questão estão contidas todas as ideias centrais deste estudo. Sobre as respostas a esta questão foram feitas as seguintes análises (as figuras abaixo representam graficamente as análises):

- 1) Temas emergentes por meio dos nós analíticos mais frequentes (figura 6);
- 2) Nuvem de palavras com os termos mais frequentes (figura 7);
- 3) Árvores de significados (figura 8a e 8b);
- 4) Comparação das entrevistas (questões diferentes para juristas e gestores (figura 9);
- 5) Análise de Cluster e Análise estatística utilizando a Correlação de Pearson (figura 10).

Figura 6 -Temas mais frequentes nas entrevistas referentes à questão 4



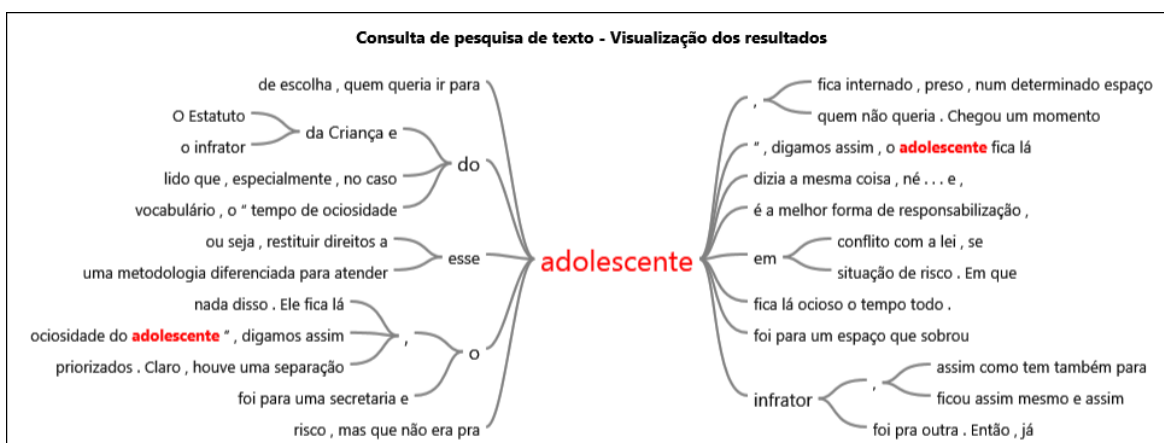
Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Figura 7 - Nuvem de palavras referente à questão 4



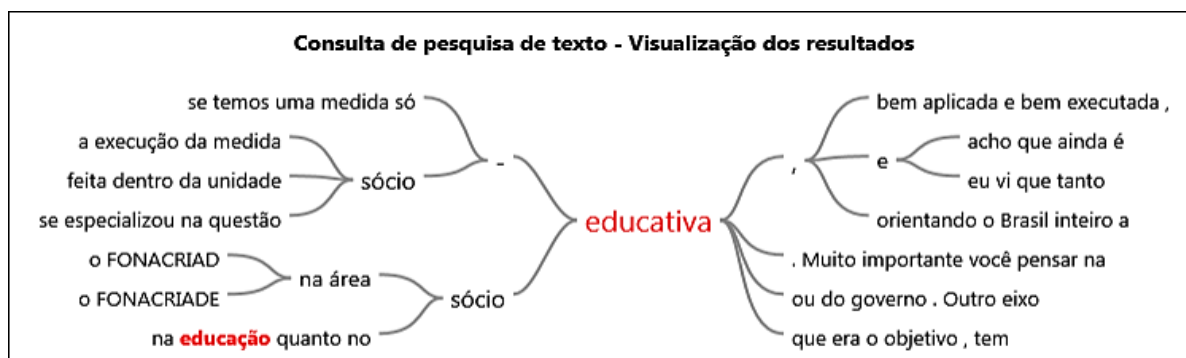
Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Figura 8a - Árvore de significados referente à questão 4



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Figura 8b - Árvore de significados referente à questão 4



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Figura 9 - Planilha de comparação de codificação por atributo referente à questão 4

	A: Entrevistas:Perfil = Gestor	B: Entrevistas:Perfil = Jurista
1: Adolescência	013%	018%
2: Conhecimento	004%	003%
3: Direitos básicos	061%	056%
4: Direitos Humanos	001%	001%
5: Direitos Legais	008%	009%
6: Execução	012%	013%

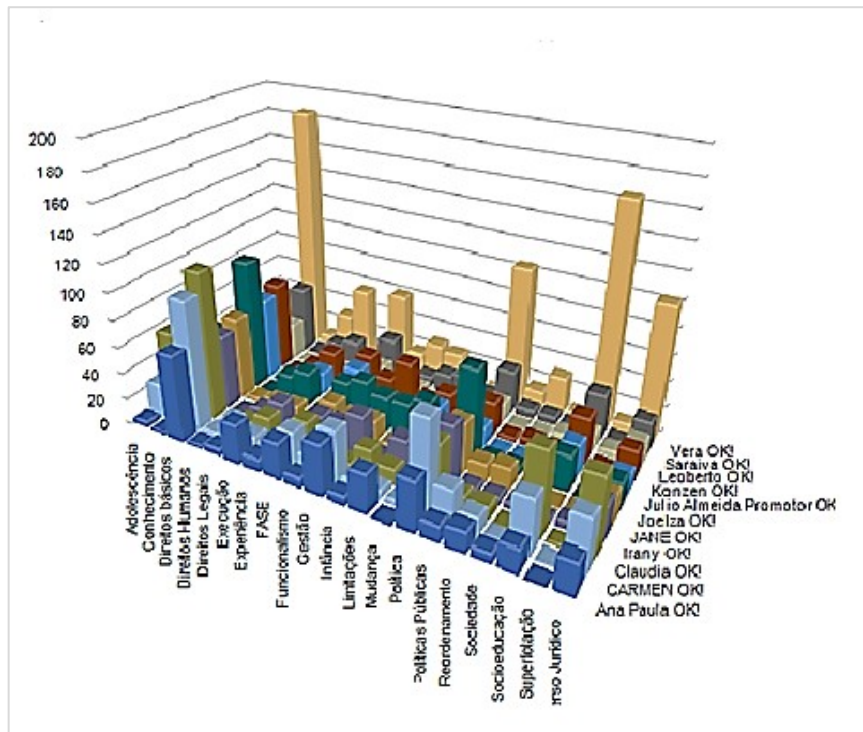
Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Figura 10 - Análise de cluster de categoria referente à questão 4



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Gráfico 1 - Categorização por entrevistas referente à questão 4



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

As fontes de informações foram consideradas de referência para a pesquisa e passaram por um tratamento, no sentido de evitar qualquer tipo de interferência na análise final dos dados.

Com todas essas informações, o investigador começa a fazer inferências e interpretações que vão surgindo das leituras e exploração do material, sempre levando em consideração o quadro teórico e os objetivos do estudo. A exaustividade da leitura do material, aliada às inferências encontradas, pode levar a resultados que servirão de base para novas pesquisas.

5.7 AS CATEGORIAS

A criação das categorias ocorreu a partir da separação das palavras-chaves consideradas importantes para o objeto de estudo, utilizando-se os operadores booleanos OR, por exemplo: *educação OR ensino OR professor OR leitura*, ou seja, palavras disseminadas para o contexto amplo ou extenso. Neste estudo, foram encontradas 4.786 palavras, excluídas 305, por terem sido consideradas redundantes para a pesquisa, como artigos, pronomes, preposições e outras sem relação com o tema. A retirada dessas palavras enriquece a análise e facilita a descoberta da especificidade do projeto. A frequência das palavras pode ser vista por meio das nuvens de palavras organizadas pelo software (Figura 7, p.125) e foram selecionadas somente as que tinham correspondências derivadas, além dos substantivos, adjetivos e verbos de ação, tomando-se em consideração até 200 palavras mais frequentes.

A partir da organização das categorias e subcategorias, foi possível fazer todas as análises do estudo respondendo às questões norteadoras. O processo foi revisado e revisitado em vários momentos, sendo necessários diversos agrupamentos e reagrupamentos, até a codificação tornar-se compreensível para a pesquisadora e para o leitor. A análise envolve um trabalho sistemático com os dados (fontes de informação), em várias etapas, que passa pela organização, classificação, síntese, procura de padrão, descoberta de aspectos importantes, que devem ser apreendidos, para então escolher o que de fato vai ser repassado para a comunidade científica.

No software NVivo, os nós (*nodes*) representam conceitos e servem para armazenar a codificação do material analisado, sendo identificados graficamente como um círculo em azul. Segundo Tavares dos Santos (2001, p.133), um *nó*

[...] deve ter um título, um endereço, uma definição, uma codificação e uma memória se configurando como um espaço para codificações e ideias. Desenvolvendo os “Nós” e com eles codificando, ligam-se os “Nós” com os documentos. Os procedimentos de busca possibilitam pesquisar tanto os documentos textuais, quanto codificá-los para descobrir explorações, padrões e temas, testar ou construir teorias.

Para facilitar o entendimento a pesquisadora usou os termos “nós” e “categorias” como sinônimos. A codificação, consiste em localizar passagens no material empírico (texto) e a elas atribuir os significados correspondentes às categorias com as quais estamos trabalhando. Para a finalidade da pesquisa, utilizamos aqui uma classificação das categorias, proposta por Minayo (2014), separando as categorias analíticas das categorias operacionais. A autora considera categorias analíticas as que retém, historicamente, as relações sociais fundamentais, servindo como guias teóricos e balizas para o conhecimento de um objeto nos seus aspectos gerais (Minayo 2014 p.178). Neste estudo, nomeamos as categorias analíticas como “Analíticas Temáticas”. As categorias operacionais são construídas com a finalidade de aproximação ao objeto de pesquisa (na sua fase empírica), devendo ser apropriadas ou construídas com a finalidade de permitir a observação e o trabalho de campo (Minayo 2014 p.179).

Para o tratamento dos dados, emergiram 16.779 referências, oriundas das categorias analíticas temáticas, referentes às 34 fontes, as quais servirão de base para a interpretação dos dados a ser elaborada no capítulo dos resultados da pesquisa. As categorias operacionais são aquelas relativas à organização dos dados extraídos das fontes de informação deste estudo, codificados a partir dos instrumentos abaixo, e que serviram de base para as análises posteriores. São elas:

1. **Entrevistas:** duas categorias, excluindo o discurso do entrevistador e mantendo a dos entrevistados, separadas em grupos de operadores do direito e de gestores;
2. **Relatórios de Gestão:** Relatórios anuais de atividades de 2000 a 2014, composto por quinze categorias;
3. **Planos de Governo:** Quatro planos de governo, separados pelo nome de cada governador: Olivio Dutra, Germano Rigotto, Yeda Crusius, Tarso Genro. As fontes (entrevistas, planos de governo e relatórios anuais e de gestão) foram separadas de acordo com o governo ao qual se referiam.

Já as categorias analíticas temáticas são as relacionadas ao tema principal do estudo, ou seja, adolescente privado de liberdade: uma visão analítica da FASE. A categorização emergiu a partir das fontes internas, utilizando-se as categorias operacionais para chegar às categorias analíticas temáticas que, por sua vez, foram divididas em categorias analíticas temáticas principais, secundárias e terciárias.

A Figura 11, a seguir, mostra o ambiente NVivo de organização das categorias analíticas temáticas e operacionais deste estudo.

Figura 11 - Categorias Analíticas Temáticas e Operacionais

Nome	Fontes	Referências	Criado em	Criado por	Modificado em	Modificado por
Adolescência		28	02/06/2017 14:55	JP	16/02/2018 14:27	JP
FASE		28	09/06/2017 16:51	JP	06/02/2018 16:33	JP
Políticas Públicas		28	09/06/2017 15:54	JP	24/08/2017 18:14	JP
Reordenamento		28	09/06/2017 16:00	JP	24/08/2017 18:14	JP
Reordenamento		29	15/02/2018 12:40	JP	24/08/2017 18:14	JP
Entrevistas		33	08/02/2018 13:35	JP	08/02/2018 13:40	JP
Planos de Governo		11	18/05/2017 18:02	JP	27/02/2018 10:13	JP
Relatórios de Gestão		31	18/05/2017 18:01	JP	27/02/2018 10:14	JP
Relatórios de Gestão		17	25/07/2017 16:20	JP	27/02/2018 10:19	JP

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Inferências e impressões acerca da FASE foram feitas a partir das questões norteadoras e da leitura cuidadosa das entrevistas, dando início às primeiras ideias centrais e palavras-chaves, as quais, posteriormente, com ajuda do software NVivo, transformaram-se em categorias propriamente ditas. Essa leitura levou em consideração os objetivos do estudo e o referencial teórico, evoluindo para o agrupamento das ideias centrais abaixo: 1) Experiência em Socioeducação; 2) Histórico da FASE; 3) Reordenamento FEBEM X FASE; 4) Mudanças institucionais; 5) Políticas Públicas Governamentais; 6) Desafios das políticas públicas; 7) Destaques, Dificuldades e Expectativas de Gestão; 8) Conhecimento do SINASE; 9) Impressões Positivas e Negativas sobre o reordenamento; 10) Escolha Política e Técnica do Gestor; 11) Importância Política da FASE; 12) Articulação da FASE com o Governo; 13) Articulação da FASE com a lei ECA X SINASE; 14) Direitos Básicos dos Adolescentes (Saúde, Educação, Habitabilidade, Profissionalização, Regionalização).

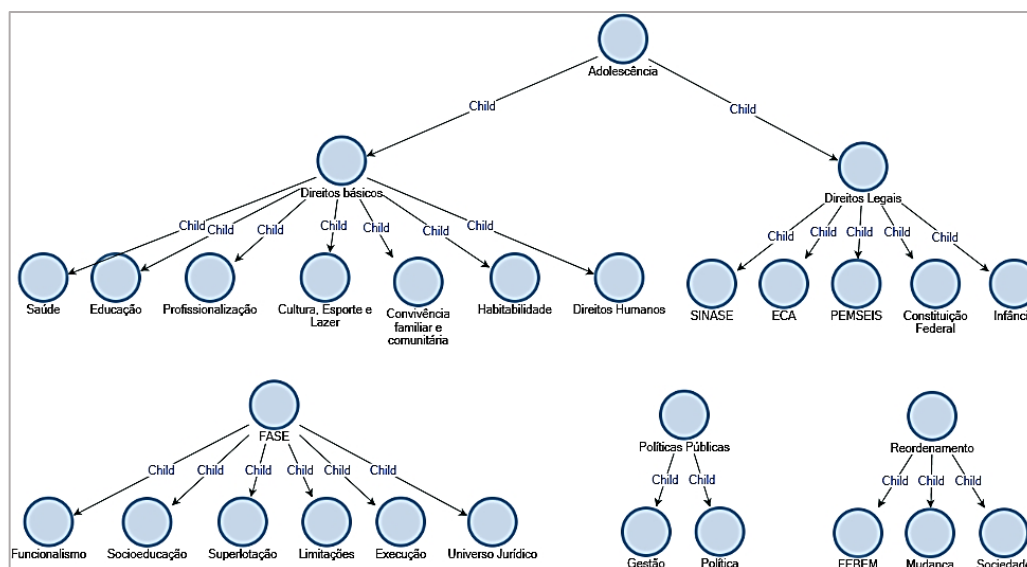
Essas ideias centrais (inferências), extraídas das categorias operacionais, foram reagrupadas com o propósito de organizar as categorias nas análises seguintes, estabelecendo-se, assim, as categorias analíticas temáticas principais:

1. **Adolescência: Direitos Básicos** (Saúde, Educação, Habitabilidade, Experiência; Convivência familiar e comunitária, Profissionalização, Esporte, Lazer, Cultura e Espiritualidade, Direitos Humanos,); **Direitos Legais** (SINASE, ECA, CF, PEMSEIS).

2. **Organização da FASE:** *Funcionalismo, Limitações, Mudanças Institucionais, Socioeducação Superlotação, Execução e Universo jurídico;*
3. **Políticas Públicas de Socioeducação:** *Políticas Públicas Governamentais, Qualificação de Políticas Públicas;*
4. **Reordenamento/Gestão Política:** *Experiência em Socioeducação, Conhecimento sobre FASE; Destaques, Dificuldades e Expectativas de gestão, Conhecimento do SINASE, Escolha política/técnica do gestor, Importância política da FASE, Articulação da FASE com o governo;*

A figura 12 abaixo mostra as quatro categorias principais subdivididas em categorias secundárias e terciárias na imagem do software:

Figura 12 - Categorias Analíticas Temáticas Principais, Secundárias e Terciárias



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de pesquisa inseridos no ambiente do NVivo Pro 11

No total, foram 91 (noventa e uma) categorias que foram reagrupadas e cruzadas, servindo de base para as análises, todas muito importantes para as temáticas centrais deste estudo. Nas categorias principais, encontramos as categorias secundárias distribuídas da seguinte forma:

- 1) Adolescência: **Direitos Básicos e Direitos Legais;**
- 2) FASE: **Socioeducação; Universo Jurídico; Superlotação; Limitações; Funcionalismo; Conhecimento sobre a FASE; Execução e Experiência;**
- 3) Políticas Públicas: **Gestão e Política;**
- 4) Reordenamento: **FEBEM; Mudança e Sociedade.**

Bardin (2016, p.131) denomina essa etapa de tratamento das categorias (reagrupamentos e cruzamentos), ou seja, os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (“falantes”) e válidos. A partir deste ponto, o analista pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos – ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas (p.131).

Para o tratamento dos dados, inseridos nas categorias, foram utilizadas duas abordagens. A primeira, qualitativa, buscou extrair dos discursos das entrevistas e de outras fontes elementos que pudessem contribuir para a produção de inferências. A segunda abordagem levou em consideração a frequência das palavras identificadas, apontando, assim, para a lógica quantitativa, presente na análise de conteúdo. Essa dupla abordagem, em que uma complementa a outra, contribui para fortalecer os achados de pesquisa ou para confirmar resultados. É também denominada de “triangulação de métodos” e definida por alguns autores como

[...] a combinação de metodologias no estudo do mesmo fenômeno, envolvendo métodos complementares em abordagens qualitativas e quantitativas, a fim de neutralizar as fraquezas de cada um incluindo, geralmente, observação e entrevista, de modo a compreender melhor os diferentes aspectos de uma realidade e a evitar os enviesamentos de uma metodologia única. (EVEREST 2014, p.12).

Também, segundo Minayo (2014, p.365), pode envolver profissionais de várias áreas que desejam trabalhar cooperativamente. A combinação dos dois métodos pode dar-se de forma alternada ou simultânea, sempre com o propósito de responder à questão de pesquisa com abordagens complementares e adequadas para minimizar a subjetividade e aproximar o pesquisador do objeto de estudo, respondendo às principais críticas das abordagens qualitativa e quantitativa respectivamente, e proporcionando maior confiabilidade aos dados (TERENCE; ESCRIVÃO FILHO, 2006; HAYATI et al, 2006).

O tratamento e o processo de análise dos dados nesta pesquisa foram extremamente dinâmicos, levando a pesquisadora a leituras e releituras exaustivas de todos os documentos da pesquisa (*corpus*), com o objetivo de não deixar passar dados que poderiam ser importantes no passo seguinte da análise. Todos os dados foram analisados, inicialmente, de uma forma geral para, num segundo momento, serem categorizadas. As categorias emergiram com base nos dados da literatura pesquisada; dos objetivos da pesquisa; das hipóteses, das respostas às entrevistas; dos diversos documentos sugeridos pela pesquisa e, finalmente, das intenções e experiência do pesquisador.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Novamente, a pesquisadora se deteve para a leitura flutuante e exploração do material, procedimentos que sistematicamente se fizeram presentes na análise de conteúdo. Com isso, identificou categorias existentes no discurso dos entrevistados e relatórios de gestão, atentando sempre para o referencial teórico. Conforme descrito na metodologia, as análises propriamente ditas, partiram da “**Categoria Analítica Temática**”, na qual se inserem dados de 29 (vinte e nove) das 34 (trinta e quatro) fontes, com 16.762 (dezesesseis mil, setecentos e sessenta e duas) referências (unidades de contexto). Nesta categoria, estão alojadas as categorias principais, quais sejam, por ordem decrescente de referenciamento: (1) **Adolescência**; (2) **FASE**; (3) **Políticas Públicas**; e (4) **Reordenamento**. Estas, por sua vez, deram origem às categorias secundárias e terciárias como ilustrado na Figura 12 (p. 131). Todas as categorias foram tratadas individualmente, reagrupadas de forma indutiva e inferencial, respeitando a lógica temática, de modo a facilitar o processo final de interpretação dos dados. A categoria “**Adolescência**” foi a mais referenciada e com maior cobertura nas 34 fontes da pesquisa, num total de 7218 referências (43,06% de cobertura), seguida pela categoria **FASE**, com 6190 citações (37,97%). As menos citadas foram **Políticas Públicas**, com 2531 (14,06 %) referências e **Reordenamento** com 823 citações (4,91 %).

Nas categorias operacionais, em cada instrumento analisado, foram identificadas palavras-chaves e ideias centrais que conduziram aos resultados, quais sejam: nas questões semiestruturadas das entrevistas, apreendeu-se o máximo de informações sobre a visão dos atores envolvidos na implementação das MSE; nos relatórios anuais de gestão, identificaram-se as ações executadas no período, sobretudo no que diz respeito aos direitos básicos dos adolescentes; nos documentos legais, os direitos assegurados aos adolescentes; e, finalmente, nos planos de governo, a inserção ou não do adolescente privado de liberdade na agenda governamental.

Para maior clareza, este capítulo está separado em seções, inicialmente descrevendo as categorias principais, seguidas das categorias secundárias:

6.1 ADOLESCÊNCIA NA VISÃO DOS ENTREVISTADOS E RELATÓRIOS DE GESTÃO

Utilizando-se o recurso de consulta do NVivo para frequência de palavras, representada na forma de nuvem, observa-se que a categoria **Adolescência** estava associada a palavras comuns e frequentes não somente no discurso dos entrevistados, mas também nos relatórios de gestão. Tais palavras citadas foram: *trabalho, educação, treinamento, unidades, processo, programa, atendimento, internação, fundação, projetos*, entre outras (Figura 13). Estas

palavras apresentam-se como fundamentos da socioeducação, estruturantes para a experiência e vivência dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, dando, assim validade e fidedignidade ao estudo.

Figura 13 - Nuvem de palavras- Palavras associadas à categoria ‘Adolescência’



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Analisando pelo ponto de vista dos entrevistados e dos relatórios de gestão, observou-se uma preocupação constante e emergente em atender as necessidades básicas do adolescente, principalmente pelo fato indiscutível de serem sujeitos de direitos legítimos e por conta da sua condição inerente e situação peculiar de desenvolvimento. Foi unânime em todas as entrevistas a percepção da ineficiência na efetivação desses direitos, assim como o entendimento de que a privação da liberdade vai na contramão de tudo o que é pensado para o acolhimento do adolescente, revelando-se uma contradição entre o que se preconiza e o que é ofertado na prática, além de não ser levado em consideração o protagonismo do adolescente e o que ele realmente gostaria de receber. Os relatos abaixo corroboram essas observações:

O sujeito, o ser adolescente com suas vontades, suas idades, seu querer, sem prestar atenção no que, de fato, é importante para o adolescente naquele momento e pensando no que nós gostaríamos que fosse importante e bom para ele (DCB). (Defensora Pública)

Internar um adolescente significa que ele vai aprender uma identidade ligada à criminalidade [...] vai aprender uma identidade ligada à criminalidade maior; internar um adolescente, significa afastá-lo da sua realidade, institucionalizá-lo, significa passar a adolescência privado da sociedade onde ele está inserido [...] (GCO). (Gestora)

As mudanças legais em torno da proteção do adolescente em conflito com a lei exigem medidas interventivas, a princípio inquestionáveis, executadas por profissionais que quase nunca buscam conhecer o interesse do jovem, embora o SINASE preconize a participação democrática do adolescente no que diz respeito às suas vontades. Esse não é o único obstáculo. Na prática, diversos fatores interferem no acesso aos direitos, começando pelo livre arbítrio do adolescente em aceitar ou não aquela ação/intervenção como algo benéfico para a sua formação. Não se pode desconsiderar suas vivências e responsabilidade pelos delitos, nem tampouco a atenção do profissional que o atende, por vezes desqualificada, em contraposição com o que está padronizado pelo PEMSEIS/SINASE.

Um dos entrevistados destaca este ponto:

Eu acho que houve muitas mudanças, acho que essa questão do conceito em relação ao adolescente e percebê-lo como sujeito de sua própria história foi um grande avanço, você superar a ideia de que ele é um objeto para passar a perceber que ele é um sujeito e que, portanto enquanto sujeito, ele faz escolhas, mesmo que essas escolhas me incomodem como trabalhador do sistema, porque ele me desafia e me ofende, mas conferir um protagonismo a ele, essa é uma decisão que a ele compete, pode ser que ela seja recorrente de um problema psiquiátrico, mas geralmente não é, é uma questão de outra ordem... a percepção que ele tem da vida e do mundo e os objetivos que ele tem [...], se nós vamos ser capazes de interferir nisso, tomara, mas acho que isto mudou, porque acho que o trabalhador da FASE quando ele era da FEBEM ele tinha muito mais um compromisso salvacionista do que tem hoje, e eu não acho que isso seja ruim, porque eu acho que o cara tem que se colocar em um lugar profissional, de educador, tu tem a obrigação de dar os meios mas tu não tem compromisso com o resultado, é inexigível tu esperar que o cara tenha compromisso com o resultado [...] (JJBS).

De acordo com o PEMSEIS, a proposta de atuação socioeducativa passa a ser ágil e eficiente a partir do momento em que se estabelece a colaboração, parceria e diálogo entre a equipe, construindo-se um fazer coletivo e solidário. No trabalho interdisciplinar, todos ganham, na medida em que se consegue realizar uma intervenção pautada na construção e troca de saberes (PEMSEIS-2014, p.38).

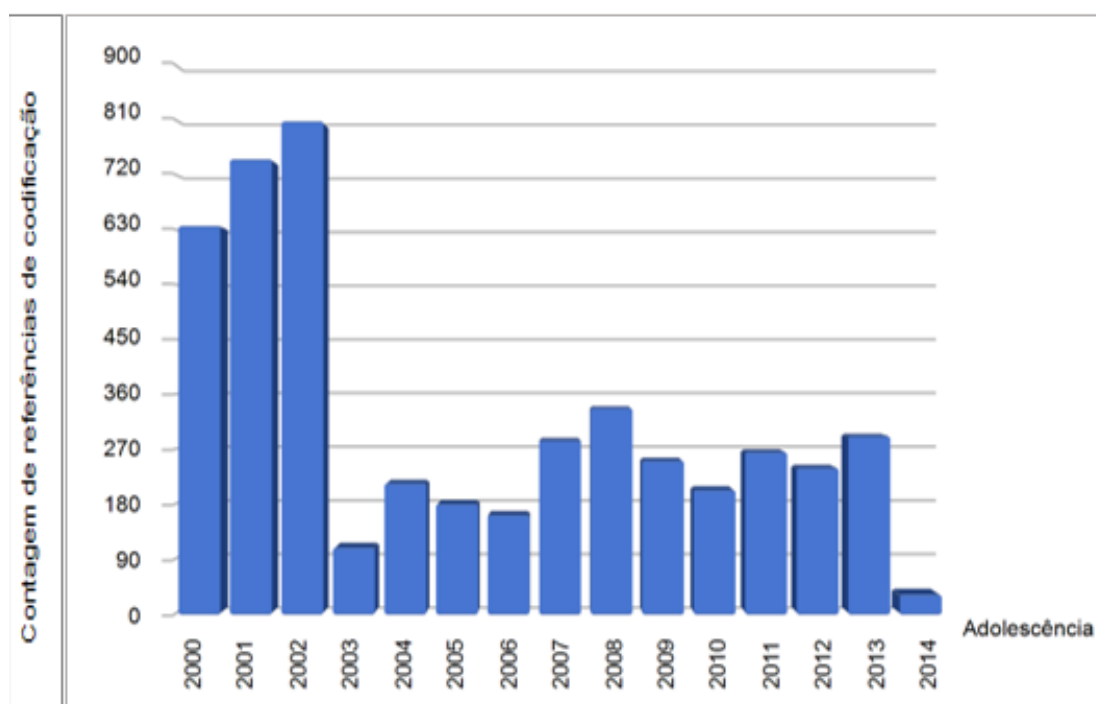
O adolescente responde pelo seu delito e é penalizado de forma semelhante aos adultos, ainda que inimputável na sua condição peculiar de desenvolvimento, ele é discriminado, separado da sociedade, passando a viver sob as regras do estado. Por outro lado, o adolescente enxerga a MSE, mais especificamente a medida de internação, como uma punição encarceradora e de grande sofrimento, e tem dificuldades em aceitar e entender sua

responsabilidade pelo ato infracional, uma vez que a violência faz parte da sua realidade – seja representada pela existência de pessoas com comportamento delinquente na família, seja pela violência entre os pais e irmãos ou pela violência na comunidade, que, por sua vez, reforçam sua condição vulnerável e, não raro, de muita revolta.

O reordenamento surgiu num momento de grandes mudanças para crianças e adolescentes, quando a sociedade vinha de um esgotamento social importante e exigia uma posição urgente dos governantes quanto às medidas de proteção para esta população, em especial para aqueles em situação de rua e os confinados em espaços comuns. A separação entre a área de abrigos (serviços de proteção especial) e a área de atendimento a adolescentes infratores, em dezembro de 1999, constituiu-se um marco decisivo no processo de mudança institucional, que acontecia uma década após o advento do ECA.

O gráfico 2 mostra o quanto esta população estava em evidência nos relatórios de gestão, em especial no período da primeira gestão analisada neste estudo (1999-2002). No eixo vertical, o gráfico mostra quantas vezes a categoria ‘**adolescência**’ foi referenciada (contagem de referência de codificação) nos relatórios de gestão. No eixo horizontal, os relatórios de gestão (2000 a 2014).

Gráfico 2 - Cruzamento (matriz de codificação) da categoria principal ‘Adolescência’ com os relatórios anuais de gestão (2000-2014)



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

O Relatório de Gestão da FASE do período de 2000 a 2002 sinaliza a importância legal

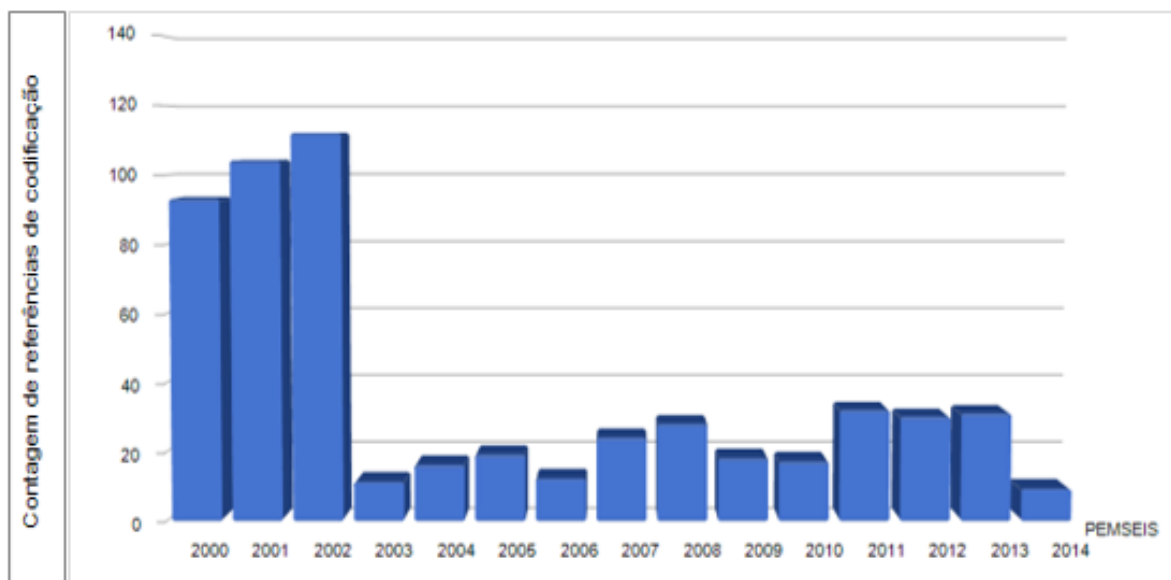
do adolescente como um sujeito de direitos e o quanto as mudanças exigiram um esforço de todos (Relatório 2000-2002, p.15):

Compreende-se que o adolescente em conflito com a lei deve estar incluído em uma política de atendimento que contemple os princípios da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude – Regras de Beijing, as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Também reforça a importância de intervenções unificadas, encontrando no PEMSEIS a solução, como um instrumento norteador das ações dos Programas de Atendimento das Unidades e da prática dos profissionais da socioeducação, como mostra o Gráfico 3:

O atendimento que deve ser dispensado ao adolescente, desde o ingresso na Fundação até o seu desligamento, está detalhado no PEMSEIS - Programa de Execução de Medidas Sócio-educativas de Internação e Semiliberdade – programa este que está sendo implantado em todas as Unidades da FEBEM, mas que já se consolidou como referência nacional pela inovação e protagonismo no que se refere à sistematização do tratamento ao jovem, autor de ato infracional (Relatório 2000-2002, p. 7).

Gráfico 3 - Cruzamento do PEMSEIS (Programa Estadual de Medidas Socioeducativas de Internação e Semiliberdade) com os relatórios anuais de gestão (2000 a 2014)



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

O programa PEMSEIS surgiu da necessidade de se estabelecerem regras pedagógicas, com o propósito de atender o adolescente de forma padronizada em todas as unidades socioeducativas de internação, além de reintegrá-lo socialmente, respeitando os princípios da proteção integral estabelecidos inicialmente pelo ECA e posteriormente pelo SINASE. O estado

do Rio Grande do Sul, baseado nas orientações nacionais, lançou sua primeira edição em 2002, já como suporte ao reordenamento, tornando-se pioneiro no Brasil. Em 2014, lançou a segunda edição revisada, alinhando as diretrizes com o SINASE (Lei nº 12.594/2012), e mantendo os pressupostos de sistematização da intervenção institucional respeitando os aspectos teóricos e operacionais, configurando assim, um trabalho socioeducativo.

A reinserção social do jovem e, portanto, sua reintegração na sociedade, tornou-se um grande desafio, alvo de várias discussões em todas as gestões, chegando ao seu ápice na terceira gestão (2007-2010), quando, finalmente, por decreto governamental, foi implementado o Programa RS Socioeducativo, voltado exclusivamente para os adolescentes egressos. De acordo com o discurso de um dos juízes entrevistados:

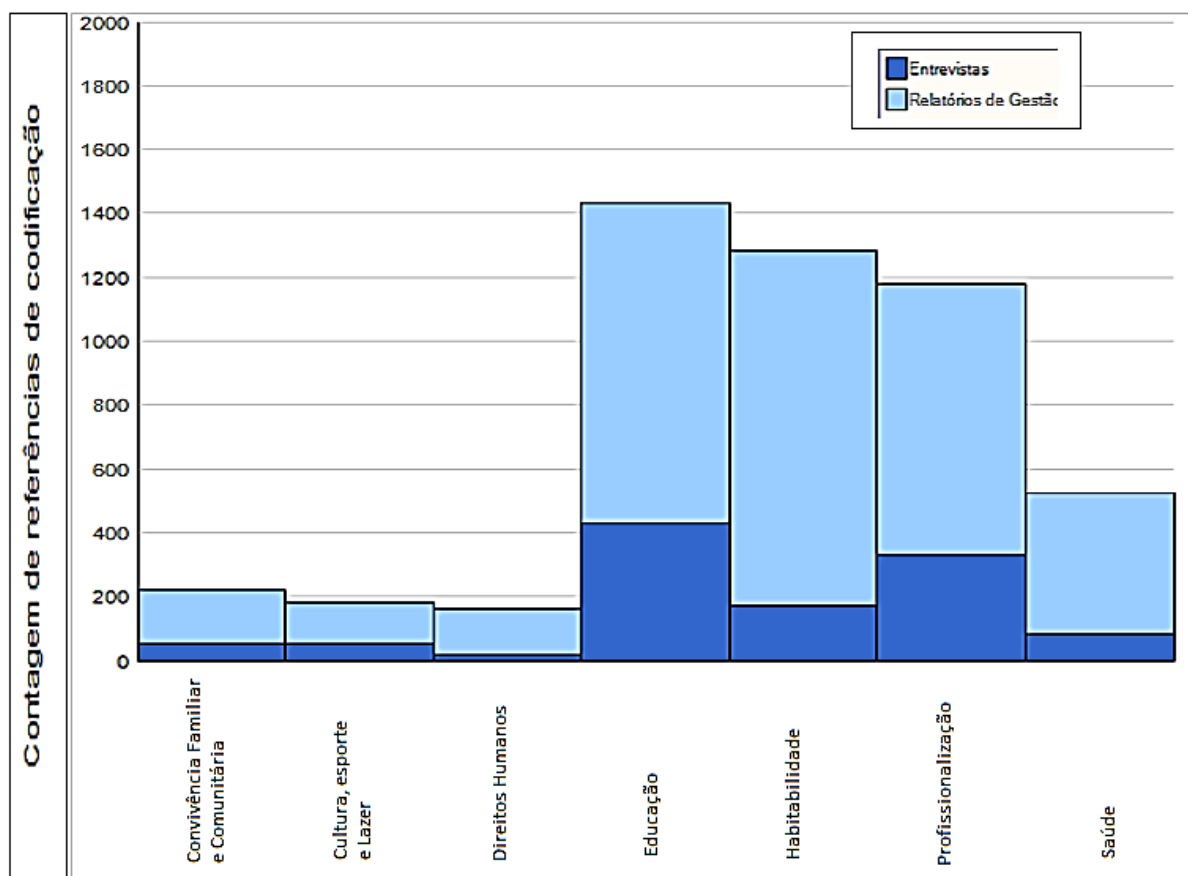
Acho que o maior avanço nos últimos anos, em política de atendimento ao adolescente, foi o Plano de Atendimento dos Egressos, que surge na gestão do então secretário Fernando Schüller. Acho que isso era governo Yeda, sob o nome de RS socioeducativo e que tem continuidade no governo Tarso sob a gestão do secretário Fabiano e, então, sob a presidência da presidente Joelza, com uma outra linguagem, mas que é a continuidade desse mesmo projeto, que passou a ser o Programa de Oportunidades e Direitos, o POD, e que eu acho que talvez tenha sido, nesses últimos anos, o mais notável avanço (JJBS).

6.1.1 Direitos Básicos: fundamentais para o desenvolvimento do adolescente

A categoria **Direitos Básicos** (subdividida em **Educação, Habitabilidade, Profissionalização, Saúde, Convivência Familiar e Comunitária, Cultura, Esporte e Lazer**), categoria secundária da categoria principal **Adolescência**, emergiu significativamente em todas as fontes descritas (entrevistas e relatórios anuais de gestão), respondendo aos objetivos desse estudo. De acordo com o ECA, por meio de seu artigo 4º, o poder público, juntamente com a família e a sociedade, deve assegurar ao adolescente os direitos básicos inerentes à sua pessoa, essenciais para o desenvolvimento da saúde física e mental. O gráfico 4 mostra, no eixo vertical, a importância desses direitos, medida pelas referências aos mesmos nas entrevistas, em menor proporção, e em maior proporção nos relatórios de gestão.

Dentre os direitos básicos, a categoria **Educação**, prevaleceu sobre todos os outros direitos, sendo citada 1432 vezes (28,78% do total de direitos) seguida, em ordem decrescente de referenciamento, por **Profissionalização**, com 1281 referências (25,74%); **Habitabilidade**, 1177 referências (23,65%); **Saúde**, 522 referências (10,49%); **Convivência Familiar e Comunitária** 219 referências (4,4%); e, por último, **Cultura, Esporte e Lazer**, 183 referências (3,67%) (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Frequência de referências a direitos básicos nas fontes entrevistas e relatórios de gestão de 2000 a 2014

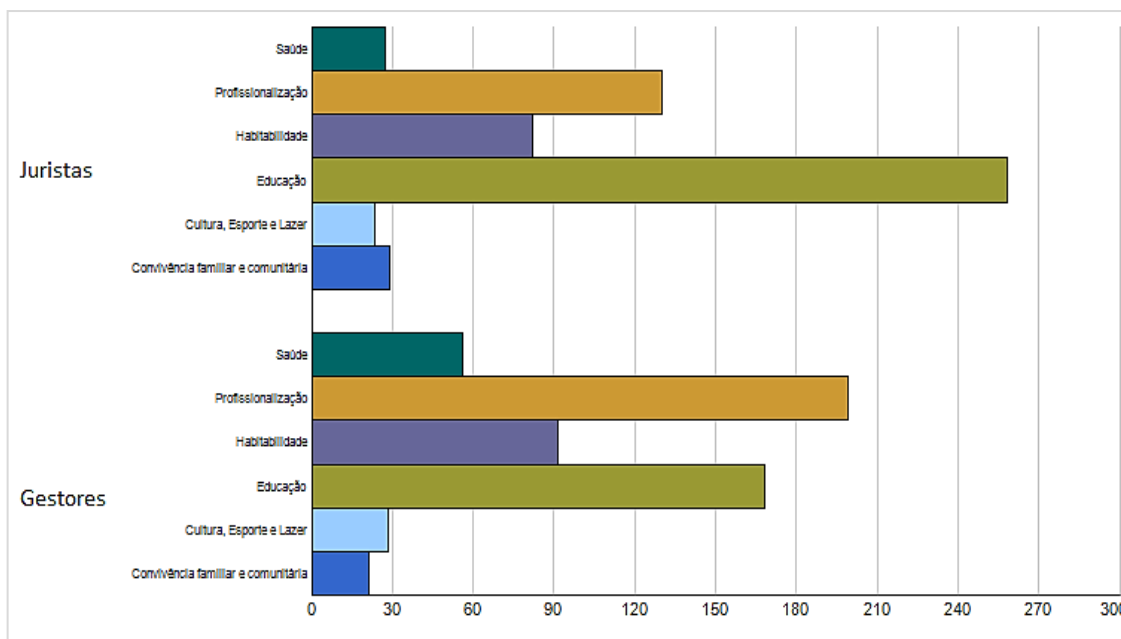


Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Conforme mostra o Gráfico 4, os direitos educação, profissionalização e habitabilidade foram os mais citados no cruzamento dos relatórios e entrevistas. No entanto, ao analisar-se separadamente por grupos de entrevistados (Juristas e Gestores), observa-se uma diferença significativa entre as categorias **Educação** e **Profissionalização**, como mostra o gráfico 5, cujo eixo horizontal ilustra a quantidade de vezes em que o direito básico foi referenciado pelos entrevistados. Os juristas referenciaram mais a educação, numa proporção de quase o dobro em relação à profissionalização, ao contrário dos gestores que demonstraram uma maior atenção para a profissionalização, uma vez que romper a ociosidade dentro das unidades de internação com os dois direitos (educação e profissionalização), ocupando a jornada do adolescente, constitui um grande desafio. Além disso, direito à educação é um direito institucionalizado desde o reordenamento. É importante, também, avaliar o poder associativo entre esses direitos e, para este fim, a pesquisadora utilizou o Coeficiente de Pearson (r), recurso do NVivo, Análise de Cluster, por meio do qual pode-se analisar o poder associativo das

palavras. Os direitos mais referenciados foram analisados e, assim, encontrou-se que **Profissionalização**, teve uma forte associação com a categoria **Educação** ($r = 0,91$), assim como com a **Socioeducação** ($r=0,90$).

Gráfico 5 - Comparação da frequência de referências a direitos básicos entre gestores e juristas



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Os tópicos a seguir descrevem individualmente as percepções relativas aos direitos básicos, começando pelo direito **Educação** e finalizando com o direito **Convivência familiar e comunitária**.

6.1.1.1 Educação: um direito incondicional

A legislação vigente assegura que a educação é um direito universal que contribui para o pleno desenvolvimento do adolescente, preparando-o para o exercício da cidadania e qualificando-o para o trabalho, assegurando-lhe igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, sem qualquer tipo de discriminação. Inclui o direito de ser respeitado por seus educadores; direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores; direito de organização e participação em entidades estudantis; acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência, além do direito dos pais ou responsáveis de ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

Houve mudanças de conceitos na socioeducação, passando-se de uma doutrina

assistencialista para uma garantidora de direitos, sobretudo em relação à educação. Mudança que vinha sendo necessária desde a FEBEM, quando esse direito era deficitário e questionável na sua execução:

Na escola, com exceção de uma minoria de alunos, que há muito tempo frequentava a casa, verificava-se uma grande rotatividade em sua população. Desta forma, todo o funcionamento do centro era marcado pela descontinuidade e conseqüente frustração dos funcionários que, dificilmente, chegavam a ver os resultados do seu trabalho (GCO-1999/2000).

No período pós-reordenamento, foram necessárias grandes conquistas no reconhecimento do direito **Educação**, entendido como fundamental para a formação e o desenvolvimento da criança e do adolescente. Observaram-se efetivas transformações sociais nos aspectos históricos, políticos e pedagógicos, no Brasil. A Constituição Federal (1988), em seu artigo 227, assim como o ECA (1990) em artigo 4º, reconhecem a criança e o adolescente como prioridade absoluta e credores de proteção integral. Ambas as leis determinam ser dever do Estado prover educação, por meio efetivo de políticas públicas, destinando recursos financeiros e ações que garantam esse direito; cabendo à sociedade e à família uma participação cidadã de controle e supervisão das ações (SANTOS; FREITAS, 1989).

Conforme mostrado no gráfico 5 (p.140), os juristas foram os que mais referenciaram o direito à **Educação**. Um deles descreve em seu discurso a importância desse direito para a socioeducação:

[...] a educação, eu chamo de intervenção positiva, se a escola efetivamente pudesse ter o seu papel cumprido, quer dizer, hoje a gente sabe que nas unidades todas elas têm escolaridade, ensino fundamental e médio. Já tivemos situação, muito esporádica, de adolescentes e jovens adultos que ingressaram em universidade que conseguiram passar a barreira que parece, por vezes quase intransponível, para essa população se os governos, falo em governos, porque a FASE pertence ao executivo, se tivessem essa capacidade de poder dar visibilidade, primeiro aos bons sucessos, que tem alguns, não um fracasso geral do sistema principalmente na área de educação. Porto Alegre opera com duas grandes escolas estaduais que tão dentro da FASE com a interface da Secretaria Estadual de Educação, isso vem dentro do conceito da incompletude institucional, ou seja, a FASE não tem que ter escola própria ela tem que buscar na rede (JVD).

Segundo o PEMSEIS⁵, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN, lei 9.394/96) refere que a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. A FASE, em parceria com a Secretaria Estadual de Educação (SEDUC), dentre as várias obrigações na execução das MSE de internação, oferece com prioridade a Educação Básica, que compreende

o Ensino Fundamental e Ensino Médio, aos adolescentes e jovens adultos, desde o ingresso provisório até o cumprimento da medida. O interesse do jovem pela educação, enquanto cumpre a medida, pode influenciar positivamente o tempo de internação.

A escolarização constitui uma das principais ações socioeducativas e faz parte do plano coletivo de atividades das unidades, além de compor o PIA (plano individual de atendimento) do adolescente. O SINASE recomenda a existência de escolas com instalações adequadas e em conformidade com as normas de referência, com tempo escolar presente nos turnos da manhã, tarde e noite (no Rio Grande do Sul, chama-se o turno noturno de ‘vespertino’ por começar às 17 horas e finalizar às 21 horas), com turmas distintas e grupos pequenos, buscando-se não exceder a 10 (dez) socioeducandos, de modo a garantir o atendimento a todos os adolescentes e jovens adultos contemplando os aspectos pedagógicos e de segurança.

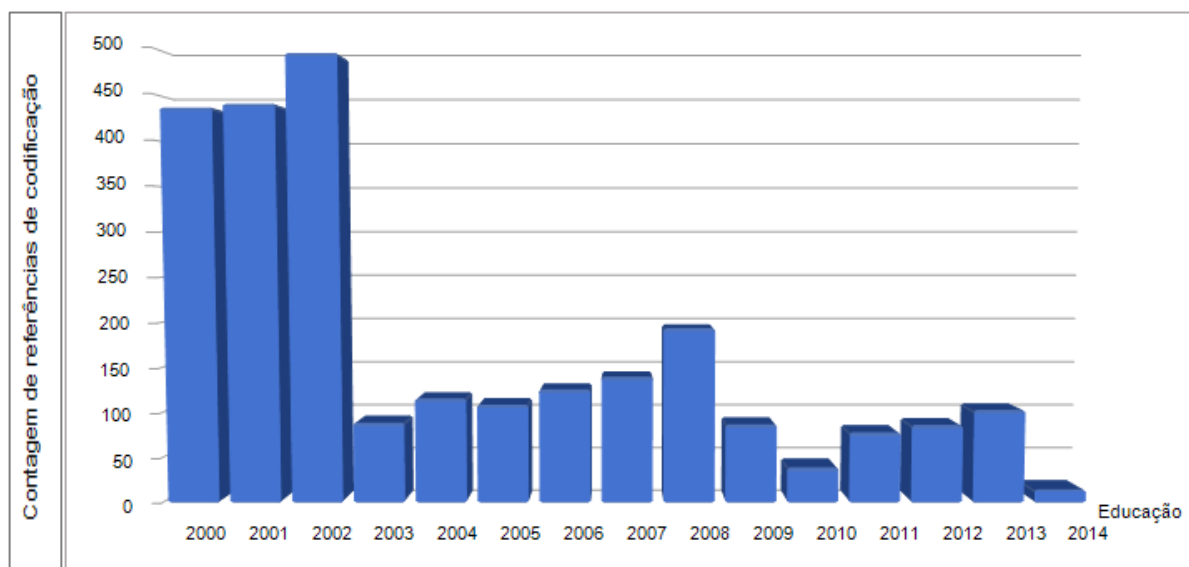
No entanto, o que se pode observar ao analisar a realização desse direito **Educação** a partir das entrevistas é que existe uma crítica entre os entrevistados em relação a esse modelo, pois a escola, em todo o estado do Rio Grande do Sul, localiza-se dentro das unidades de internação, próxima aos espaços de convivência como dormitórios e refeitórios, a maioria ao redor da quadra fechada de futebol, ao lado do ambulatório médico ou de espaços para o atendimento individual, em total desacordo com o que orienta o SINASE. Uma das entrevistadas, gestora, corrobora, reforçando a incompletude institucional e afirma a descrença da sociedade em relação à educação na socioeducação:

[...] o limite está numa instituição que cumpre uma função que a sociedade espera, que ela tire de circulação o sujeito. É um limite na natureza da própria instituição, então, aí tem um limite em outro nível, o da história da instituição, que tem a ver com todos os prédios, com as pessoas, e tem que ver com os papéis, os documentos, que ela tem. Esse histórico forma uma coisa que eu chamo de personalidade institucional, é como se a personalidade daquela instituição fosse aquela, ela se modifica e se adequa aos novos tempos, ela se educa, mas ela tem uma personalidade que, vez ou outra, se manifesta [...] ainda mais quando isto for valorizado, quando a sociedade lá fora espera uma atitude de encarceramento de mais afastamento da sociedade. Era essa instituição que tem essa personalidade, ela, digamos assim, não foi feita e pensada, nem sonhada para emancipar sujeitos, com uma educação emancipadora, uma valorização das pessoas, para trazer coisas boas para o sujeito, foi feita como instituição de controle entre conflitos. (GAPM).

Nos relatórios anuais de gestão, o direito à **Educação** mostrou-se bastante significativo na primeira gestão analisada neste estudo (2000-2002), como demonstra o eixo vertical do gráfico 6. Esse achado deve-se, provavelmente, à urgência do período (reordenamento) em implementar o novo modelo de atendimento, quando havia uma preocupação institucional em atender as demandas legais vigentes. Constatou-se, naquela gestão, que a **escolaridade média**,

referente aos adolescentes do sexo masculino, girava em torno da 4ª série, enquanto para o sexo feminino, a 5ª série predominava, sendo que apenas 17 jovens tinham o ensino fundamental completo. A defasagem média entre série escolar e a idade dos alunos estava em torno de 7 anos. A baixa escolaridade é uma característica marcante nos jovens privados de liberdade em todo o país; paradoxalmente, sabemos que a possibilidade de inclusão social dos jovens aumenta, na medida em que aumenta o seu nível de escolarização (DE SOUZA, 1998).

Gráfico 6 – Frequência da categoria secundária ‘Educação’ nos relatórios anuais de gestão (2000-2014)



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Uma pesquisa organizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2001, corrobora o mesmo achado, constatando que a defasagem média entre série escolar e a idade dos alunos em escolas públicas também estava em 7 anos. A maioria dos jovens entrevistados havia parado de estudar na 5ª série do Ensino Fundamental ou estava “*cursando-enrolando*” essa série por pelo menos dois anos. Dentro do sistema socioeducativo, tinha-se como meta garantir 4 horas-aula diárias para todos os adolescentes, além da qualificação do atendimento, reduzindo assim, a defasagem entre série e idade (BARCELLOS; FONSECA, 2001; GONÇALVES, 2002).

FASE-RS e SEDUC uniram-se para formular um novo Programa Político Pedagógico (PPP) e, a partir de 2000, foi instituído um calendário escolar diferenciado, que passou a ser contínuo, inclusive nos meses de janeiro e fevereiro, independentemente do mês de ingresso e do tempo de permanência do adolescente na instituição. O atendimento escolar foi ampliado na

maioria das unidades, por meio do aumento de horas-aula, da integração Unidade-Escola e dos projetos executados. Um exemplo disso foi o projeto “Desafio à Construção da Cidadania – Alfabetização para adolescentes analfabetos e reforço escolar aos que estão na 3ª e 4ª séries do Ensino Fundamental”.

O maior problema enfrentado nesse período, nas escolas de Porto Alegre, foi a falta de espaço físico adequado para o atendimento escolar ininterrupto, com aulas nos meses de férias escolares, o que gerou, inclusive, uma grande mobilização contrária por parte dos profissionais (professores, monitores e técnicos) e também dos adolescentes, pois rompia com a cultura escolar de férias no verão. Outra dificuldade apontada foi a falta de substituição de professores em gozo de férias, deixando lacunas no horário de atividades. Vale ressaltar que essa limitação se faz presente ainda nos dias atuais.

Como demonstra o Gráfico 6 (p.143), a gestão 2000-2002 foi extremamente importante para consolidar o direito à educação, que se constituiu numa de suas grandes marcas. Nesse período, a FASE, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), desenvolveu o Projeto de Qualificação em Educação Fundamental, com o objetivo de qualificar a escolarização regular do ensino fundamental e a educação para o trabalho junto aos adolescentes. O governo investiu bastante, instituindo a SEDUC como mantenedora das escolas, de modo a garantir suporte e continuidade ao trabalho nos seus aspectos administrativos, legais e operacionais. Assim, a escolarização deveria ser adequada à realidade da população e motivadora o suficiente para garantir a permanência, o sucesso e a continuidade da vida escolar, por ocasião do desligamento.

Outra marca relevante da referida gestão e relacionada ao direito à **Educação** foi a elaboração do PEMSEIS, nele inserido todo o programa de atendimento socioeducativo. O programa apontou a escolarização como uma necessidade básica, com regras pré-estabelecidas, uma das quais diz respeito à carga horária mínima para manter a qualidade da educação. A hora-aula estabelecida pela Secretaria de Educação, em consonância com as diretrizes do Ministério da Educação, seria de quatro horas-aula por dia contemplando, ao longo do ano, 860 horas. Esse regramento do horário escolar deparou-se com uma série de limitações que se alternaram entre falta de professores; falta de espaço físico; dificuldades na rotina institucional até o número insuficiente de monitores para acompanhar as atividades escolares, que persiste nos dias atuais.

Em todas as unidades de internação, a parceria com a Secretaria Estadual de Educação se fez presente, garantindo a presença física das escolas dentro das unidades de internação. Em

Porto Alegre, o atendimento das oito unidades é efetivado por apenas duas escolas sendo a Escola Estadual Senador Pasqualini encarregada por atender o Complexo Padre Cacique, composto pelo CASE PC e CIPCS, situada dentro da unidade Padre Cacique. A Escola Estadual Tom Jobim, encarregada pelo Complexo Cruzeiro do Sul, composto pela CSE, CASEF, CASE POA I e POA II, situa-se ao lado da unidade POA I. Os professores se deslocam para dentro das unidades. Observou-se uma melhor integração escola-unidade e com maior efetividade no local, com a sede da escola situada dentro da unidade, provavelmente pela proximidade da equipe diretiva e do corpo docente da escola com a equipe da unidade.

Com base nisso e com o propósito de qualificar a realidade escolar, a gestão (2000-2002) propôs para a secretaria de educação, a criação de mais duas escolas diferentes das existentes em Porto Alegre, sendo uma específica para o CIPCS (Centro de Internação Provisória Carlos Santos) e outra para atender o CASEF (Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino) e a CSE (Comunidade Socioeducativa). Até o final da quarta gestão analisada neste estudo, nenhum dos dois processos havia sido atendido. Esta realidade exigiu da FASE e da SEDUC o desafio de fazer com que o período de internação não significasse uma lacuna na trajetória escolar dos adolescentes, permitindo-lhe retomá-la do ponto em que parou na unidade socioeducativa.

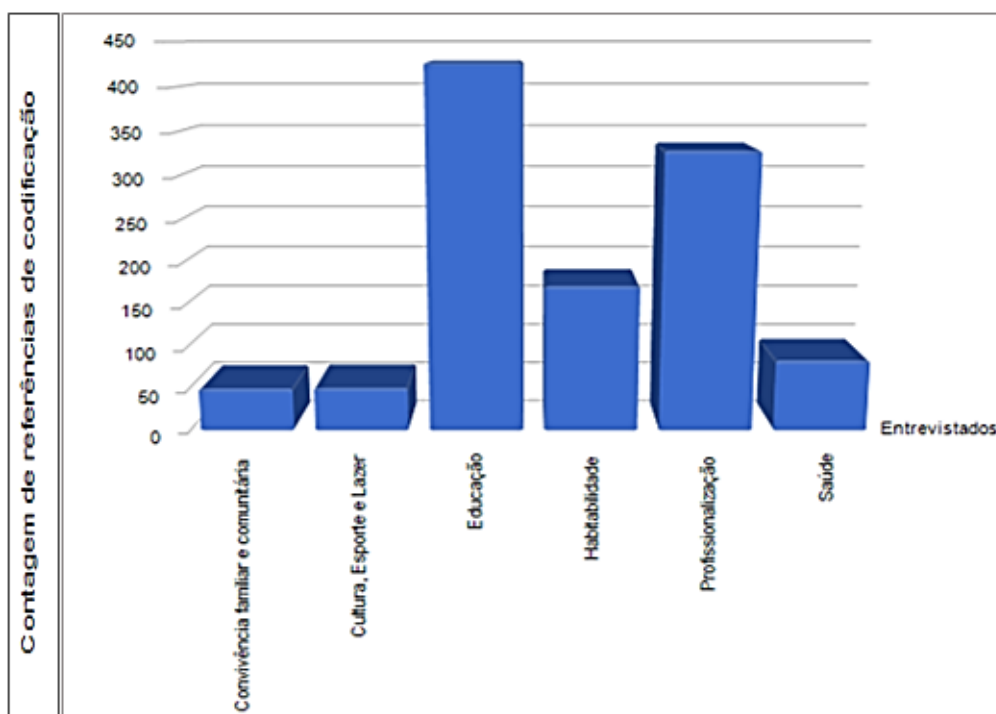
O SINASE (BRASIL/PR/SDH, 2013a), em sintonia com o ECA, tem como diretrizes: garantir a oferta e o acesso à educação de qualidade, à profissionalização, às atividades esportivas, de lazer e de cultura no centro de internação e na articulação da rede, em meio aberto e semiliberdade para os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e egressos, considerando sua condição singular como estudantes e reconhecendo a escolarização como elemento estruturante do sistema socioeducativo. No entanto, na prática, de acordo com o relatório da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2013), existe uma inadequação das instalações físicas, as quais apresentam condições insalubres e ausência de espaços físicos adequados para escolarização, lazer, profissionalização, saúde e outras políticas necessárias, exigindo do governo estadual providências para a próxima década.

Nas gestões de 2003 a 2014, a **Educação**, de acordo com o Gráfico 6 (p.143), parece não ter se destacado nos relatórios. No entanto, o período entre 2007-2008 apresenta um aumento significativo que pode ser explicado, no período, pela preocupação da gestão com a escolarização, uma vez que se destacava, então, a superpopulação, além da precariedade da estrutura física com salas de aula cheias de infiltrações, utilizadas também como dormitórios, bibliotecas desativadas e, por consequência, limitação do uso de materiais didáticos, suspensões

reiteradas de aulas, não cumprimento de carga horária escolar, falta de sistematização dos fluxos. Diante disso, instituiu-se o Programa de Melhoria da Estrutura Física e Regularização Patrimonial, viabilizando ampliação e readequação das instalações das unidades de atendimento.

Em relação ao discurso dos entrevistados, como mostra o eixo vertical do gráfico 7, a categoria **Educação** apresenta-se bastante relevante, levando a pesquisadora a acreditar que esse resultado se deva ao fato de que esse direito, embora institucionalizado desde a transformação FEBEM-FASE, ainda exija, por parte do gestor, uma maior atenção no que diz respeito à qualidade da sua execução nas escolas das unidades de socioeducação.

Gráfico 7 – Cruzamento dos direitos básicos nas entrevistas



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

A reformulação do plano pedagógico de ensino fez-se presente desde o reordenamento (2002), sendo apontada em todos os relatórios da última década, dando-se continuidade ao processo de construção dessa proposta. A busca por uma modalidade mais abrangente foi ao encontro da Educação de Jovens e Adultos (EJA), que se mostrou a mais adequada, considerando-se a defasagem idade e série dos socioeducandos, conforme dados quantitativos do relatório da FASE de 2013 apontando uma média de idade em torno dos 17 anos e nível de escolaridade com predominância da 6ª série ou 5º ano do ensino fundamental. Também nessa gestão foi possível a participação dos jovens no ENCEJA (Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos) e no ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) devidamente inscritos pelo Ministério da Educação.

Ainda na gestão 2011-2014, observaram-se avanços importantes na área da educação atendendo aos objetivos do SINASE de levar uma educação de qualidade para adolescentes em cumprimento de MSE de internação:

*Ainda, objetivando o alinhamento e o atendimento às responsabilidades e desafios para o setor da Educação contemplados no SINASE, o Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI) em parceria com a Secretaria de Direitos humanos de Brasília, promoveu no mês de novembro/2013, o Seminário Nacional para discussão sobre o “Papel da Educação no Sistema Socioeducativo”. Emitiu-se documento base com diagnóstico da atual situação do atendimento escolar nas unidades socioeducativas promovendo debate acerca dos encaminhamentos e construções pedagógicas e metodológicas para este sistema. **Neste viés, o entendimento de constituição de referência dentro das Secretarias de Educação para o acompanhamento das escolas inseridas nas Unidades de atendimento socioeducativo foi consolidado.** A partir do documento base apresentado no seminário e com as discussões e contribuições feitas pelos representantes dos Estados, será promovida política específica para o atendimento escolar no sistema socioeducativo. (Relatório da FASE- 2013, p.21).*

Pode-se concluir, então, que o direito à **Educação**, na FASE, apesar das diversas limitações apontadas pelas fontes (Entrevistas e Relatórios) esteve presente nas quatro gestões apresentadas neste estudo, com avanços significativos que se iniciaram com a obrigatoriedade do ensino na medida socioeducativa até a implantação propriamente dita do ensino médio e a participação dos jovens no EJA, ENCEJA e ENEM, atendendo, assim, às diretrizes expressas nos documentos norteadores. Dois juristas entrevistados manifestaram-se reforçando essa conclusão, ao afirmarem que:

[...] Veja bem, eu acompanhei o trabalho da FASE, muito proximamente até uns cinco anos atrás, de lá pra cá minha observação é a distância, mas até uns cinco anos atrás eu tinha um protagonismo bem intenso e o que eu acho? Acho que como em toda a caminhada na formação de direitos a gente dá dois passos pra frente e um pra trás, sempre tem o passo para trás, mas a FASE de um ponto de vista geral ela tem conseguido avançar....., na questão da educação, por exemplo, a escola dentro das unidades, que conseguimos garantir em todas as unidades do estado do Rio Grande do Sul, isso é um avanço notável e os professores que estão ali de uma maneira geral são homens e mulheres, mais mulheres do que homens, muito comprometidos com a proposta que eles têm, não é uma tarefa simples, então eu vejo positivamente. (JJBS).

[...] a questão educacional depende da escola e do perfil, acho que tem um grande progresso ali no complexo Padre Cacique que é o centro de internação provisória Carlos Santos, no caso IPC, onde a escola é muito boa, muito bem instalada e consegue fazer um bom serviço. [...] (PJA).

6.1.1.2 Profissionalização: rompendo com a ociosidade

O direito à **profissionalização** tem garantia constitucional, assegurando aos adolescentes prioridade universal e, em especial, àqueles em situação de vulnerabilidade,

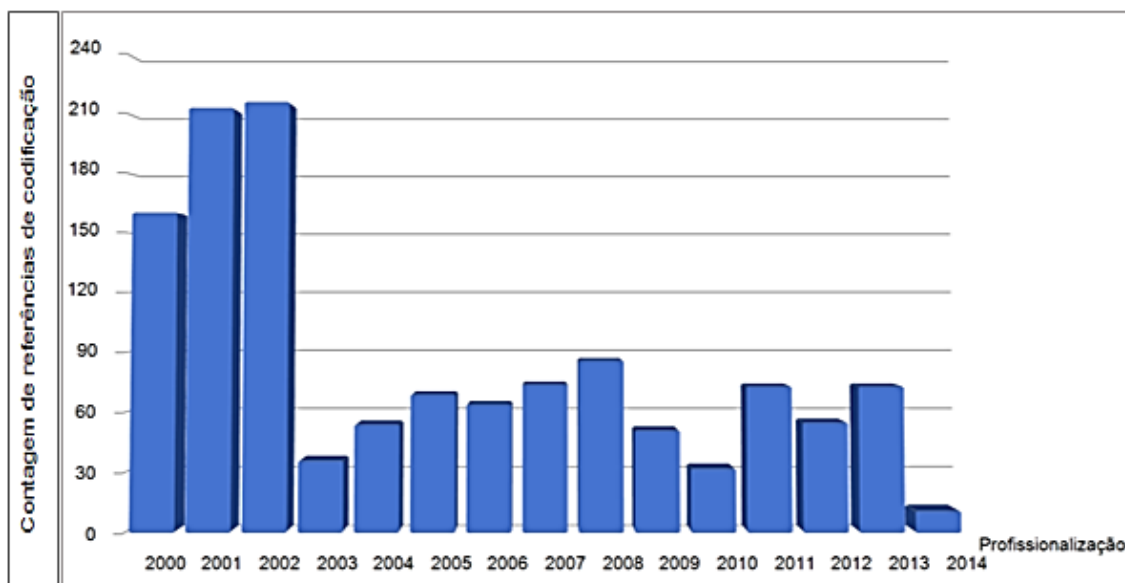
jovens; enfim, uma série de obstáculos que inviabilizam, na prática, o acesso ao direito, levando a uma descrença na ação, por parte dos entrevistados e da sociedade de um modo geral:

[...] a profissionalização ainda é muito ruim, ela não consegue entrar na FASE, pela falta de estrutura, pela questão de segurança [...] (PJA)

[...] o SINASE repete que é profissionalização, mas que é muita mais que profissionalização, é a possibilidade de inserção no mercado de trabalho que as vezes os adolescentes já vem com alguma previa história de participação no mercado de trabalho e o sistema sócio educativo não sabe potencializar isso como um aproveitamento para aquele indivíduo que está cumprindo a medida, então penso primeiro sobre esse viés que é o viés do sistema de atendimento cuidando do indivíduo, se esses cuidados fossem efetivamente feitos na proporção que eles precisam ser feitos e com qualidade que hoje, eu repito ela não é ruim, já foi muito pior, porque quando eu digo não é ruim eu posso está sendo generosa com o sistema, mas do que eu vivi, que era um sistema muito ruim, hoje ele não é tão ruim quanto já foi e obvio ele tem um espaço de crescimento gigantesco, tem muito por fazer. (JVD)

Nos relatórios e entrevistas, principalmente os relativos à primeira gestão analisada (2000-2002), a **profissionalização** teve um lugar de destaque, por ser a primeira gestão a dar acesso a tal direito (ver Gráfico 8, abaixo). Em contrapartida, nas outras três gestões parece não ter tido nenhuma representatividade. No entanto, ao revisar os relatórios, a pesquisadora observou que as gestões seguintes deram continuidade às ações de profissionalização, em especial as exitosas, que dependiam exclusivamente do empenho do gestor e da sua equipe de trabalho. Na primeira gestão, houve mudanças significativas, necessárias para o reordenamento, envolvendo os setores político administrativo, até o estrutural, com a participação efetiva dos profissionais da socioeducação. Foi um momento de extrema relevância para o sistema, dando início a uma série de mudanças conceituais que foram se moldando à realidade vigente. Segundo dados dos relatórios de gestão da FASE, a **profissionalização** ocorria de forma dispersa e desarticulada, passando a ter uma maior relevância após a implementação do PEMSEIS.

Gráfico 8 - Frequência da categoria secundária ‘Profissionalização’ nos relatórios anuais de gestão (2000-2014)



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Dados referidos no relatório de 2000 demonstravam um percentual de 51% de adolescentes envolvidos em atividades variadas de artesanato (cestaria em jornais, bordado, tapeçaria, modelagem e escultura em argila, gesso e cerâmica), de datilografia, de horticultura e jardinagem, além de atividades de lavanderia e de confecção de fraldas. O número de participantes era variado, a forma de organização dos grupos, os coordenadores das atividades (monitores, instrutores e técnicos), os espaços físicos de realização e a proposta pedagógica se diferenciavam de acordo com a unidade e as atividades eram propostas somente com o objetivo de combater a ociosidade dos adolescentes e não com o propósito de prepará-los para o mundo do trabalho.

As ações de profissionalização foram desenvolvidas com recursos financeiros extraordinários, a partir de priorização e destinação de recursos pela Secretaria Estadual do Trabalho, Cidadania e Assistência Social (STCAS), dentro do Plano de Qualificação Profissional proposto pelo PEMSEIS. Em geral, desenvolviam-se por meio de cursos, com duração de até três meses (03), no segundo semestre do ano. Os recursos destinados estavam muito aquém das necessidades e especificidades do atendimento aos adolescentes e sua viabilização só era possível havendo a garantia do recurso e execução por meio de parceria externa, necessitando de uma peregrinação dos gestores para tornar possível a ação. Por conta disso, na tentativa de executar a profissionalização, ao final de 2002, segundo o relatório, foram realizadas mais de treze modalidades de oficinas, entre elas, culinária, lanches rápidos, informática, artesanato, desporto, teatro, música, instalações prediais – pequenos reparos, entre

outras, possibilitando o atendimento de quase 100% da população, e alcançando uma média mensal de 820 adolescentes, até novembro de 2002.

Na gestão 2003-2006, o relatório de atividades traz informações importantes para a fundação, sobre a inauguração do Centro de Convivência e Profissionalização (CECONP), espaço destinado a sediar oficinas profissionalizantes, biblioteca, videoteca e espaços de programação cultural. Este espaço, inicialmente, foi pensado para acolher adolescentes em medida de Internação com Possibilidade de Atividade Externa (ICPAE) e também para formação de servidores da FASE de todo o estado. Foram ofertadas diversas modalidades de oficinas a adolescentes e funcionários, ainda sob a lógica de preencher o tempo ocioso: velas, patchwork, informática, pintura em gesso, confecção de sabonetes, textura em tela, teatro, tear, fuxico, bijuteria, restauração de livros, configuração e montagem de microcomputadores, orientações sobre saúde, cultura e cidadania.

Na gestão seguinte (2007-2010), ofertar formação profissional e atividades socializantes foi fundamental para a socioeducação. O CECONP, localizado no prédio Padre Cacique, teve um papel fundamental na formação dos adolescentes das regionais de Porto Alegre, Santa Cruz e Osório. Cerca de 850 adolescentes foram atendidos até outubro/2010, seja em parceria com a comunidade ou com recursos da FASE. Atualmente, o centro atende às seis unidades da Regional Porto Alegre e se constitui em um espaço para oficinas de qualificação e convivência dos adolescentes com seus pares, familiares e servidores. Na gestão 2011 - 2014, o centro foi transferido para um antigo prédio da FASE, na Vila Cruzeiro, que foi reformado e ampliado para atender um número maior de adolescentes, inclusive aqueles cumprindo MSE em regime fechado sem possibilidade de atividade externa (ISPAE).

A quarta gestão (2011-2014) foi marcada pelo incremento na área da profissionalização, com uma proposta diferenciada, implantando-se o programa de preparação do adolescente para o mercado de trabalho, desenvolvido em três modalidades: **Oficina Ocupacional, Educação Profissional e Programa de Aprendizagem**. A profissionalização envolveu todos os adolescentes internos na fundação, visando contribuir com o processo de socialização, considerando os seus interesses e suas potencialidades pessoais para inserirem-se no mundo do trabalho. O programa foi elaborado para acompanhar o jovem durante todo o tempo de internação levando em consideração as suas habilidades e escolaridade.

O **Programa de Aprendizagem** foi a modalidade mais importante e a preferida pelos adolescentes, haja vista que eles recebiam remuneração pelo trabalho. O programa tinha como objetivo contribuir para a inserção do jovem cumprindo MSE, com idades entre 14 e 24 anos,

no mundo do trabalho, sendo regulamentado pelo decreto federal Nº 5598 de 1º de dezembro de 2005 do Ministério do Trabalho. Esse programa teve êxito na sua execução desde o início, em função da assinatura da Carteira de Trabalho e do pagamento de meio salário mínimo regional. Vários adolescentes participantes do programa foram contratados como aprendizes enquanto cumpriam a medida socioeducativa de ISPAE e, após o desligamento, continuaram sendo aprendizes e foram efetivados em empresas indicadas pelo CIEE.

No estado do Rio Grande do Sul, a Aprendizagem Socioeducativa foi concretizada graças ao empenho da FASE em parceria com a Superintendência Regional do Trabalho (SRT). Esta orienta as empresas quanto à necessidade do cumprimento da cota de jovem aprendiz que corresponde de 5 a 10% do número total de empregados e, em função dessa obrigatoriedade, foi possível preencher parte dessas vagas com adolescentes da FASE. Essa iniciativa foi pioneira no país, evoluindo para o Programa Aprendiz Legal Socioeducativo, que iniciou a partir de termos de compromisso assinados com empresas públicas e privadas largamente descritas no capítulo memórias da FASE.

Todas as unidades de internação do estado foram contempladas com o programa tendo como grande parceiro o CIEE, que trabalha por módulos, facilitando assim a substituição dos aprendizes quando são desligados da instituição. Por este fato, as vagas são destinadas para as unidades de acordo com o perfil de cada adolescente por unidade. Além desse programa de aprendizagem, outros cursos profissionalizantes tiveram vagas pactuadas com o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). A execução dos cursos ficou sob a responsabilidade do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e do Instituto Federal Sul Riograndense (IFS).

A FASE, desde 2011, possui recursos próprios alocados no orçamento estadual, destinados à profissionalização dos adolescentes. Por meio desses, no ano de 2013, foi possível contratar o SENAC, além das outras modalidades, para execução de cursos de qualificação profissional para adolescentes e jovens. Foram oferecidas 200 vagas, 1434 horas-aula, e os cursos foram escolhidos mediante estudo realizado pelo SENAC, tendo como base a vocação regional e a proximidade da Copa do Mundo, além das habilidades do adolescente.

6.1.1.3 Habitabilidade - Convivendo com superlotação

“**Habitabilidade**”, de acordo com as várias definições encontradas na internet, “é um conjunto de condições que um lugar ou habitação (casa, apartamento, loja, indústria, etc.) possui

e que o tornam habitável”⁶. “Estado, particularidade ou condição do que é habitável; qualidade daquilo que se pode habitar”⁷. Neste estudo, a **habitabilidade** foi definida como um direito, o direito de habitar num espaço digno, salubre, adequado para o desenvolvimento ‘peculiar’ do adolescente, legitimado pelo ECA em seu artigo 124, inciso X: “*habitar alojamento em condições adequadas de higiene e salubridade*”.

A definição de ‘habitabilidade’ e o que exigem os documentos norteadores mostram uma contradição entre o discurso e a prática socioeducativa, quase sempre associada à superpopulação e a espaços em parte semelhantes ao sistema prisional. Espaços que Goffman (1990) descreve em seu livro *Manicômios, prisões e conventos* como uma instituição total, de natureza opressora e totalitária, fechada para o exterior e cercada por grades, cadeados, arame farpado, paredes altas e muradas com segurança extrema com o objetivo de conter o indivíduo. Ele também as descreve como um

[...] local de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e fortemente administrada, sendo que, dentro da proposta da prisão está o processo de despersonalização do indivíduo. (GOFFMAN, 1990, p. 16).

O direito da **habitabilidade** associado à palavra **superlotação**, destacou-se nas entrevistas e nos relatórios de gestão de 2000 a 2014, sendo esta última referenciada 1177 vezes (23,65%) apontando para a ineficiência da FASE em atender à questão da moradia com qualidade e também para a carência de recursos financeiros por parte dos governos federal e estadual. A superlotação das unidades socioeducativas da FASE acompanhou todas as gestões e fontes presentes neste estudo. Constitui-se como um problema crônico – unidades abrigando um número excessivo de adolescentes, além do suportável – que confina jovens dentro de instalações físicas inadequadas, em condições insalubres, com ausência de espaços físicos adequados para escolarização, lazer, profissionalização, saúde e outras políticas necessárias para o desenvolvimento pleno e integral dos mesmos.

A condição atual das estruturas físicas das unidades de internação está em total desacordo com o que é instituído legalmente. São estruturas que, em geral, passaram por sucessivas mudanças em sua arquitetura, ao longo do tempo, transformando quartos coletivos em individuais, unidades femininas em masculinas, escolas em reformatórios; mudanças essas que começaram no século XVII (vide Capítulo 3, p.50), quando a política de proteção à infância

⁶ Cfe. <https://www.dicionarioinformal.com.br/significado/habitabilidade/3963/>. Acesso em 23 mar 2018

⁷ Cfe. <https://www.dicio.com.br/habitabilidade/>. Acesso em 23 mar 2018.

sequer existia, não havendo regras nem responsável direto, com o estado exercendo um mero papel de observador, delegando para terceiros a responsabilidade. O CNJ, em seu Relatório de Inspeção 2012 aponta, na maioria das unidades do Rio Grande do Sul, uma série de irregularidades que dizem respeito à questão da habitabilidade: [...] *as instalações do IPC, Case POA I, Case POA II e CSE são muito inadequadas e o melhor é que sejam desativadas gradativamente à medida que haja vagas para internação em novas unidades a serem construídas, seguindo-se o padrão do SINASE* (CNJ, 2012, p. 9).

A adequação improvisada na habitabilidade, aliada à superlotação, tornou o processo de socioeducação extremamente difícil para as gestões, na última década. Atender o que está instituído nas regras e leis, com unidades adequadas ao desenvolvimento saudável do jovem, que se assemelhem a espaços familiares “com grades”, tornou-se quase inviável, em função, principalmente, do alto investimento financeiro necessário. São unidades para 90 (noventa) adolescentes com o custo individual de 24 milhões de reais. Em vista disso, a proposta do SINASE é de cofinanciamento, entre governo estadual e governo federal, para reforma e construção de novas unidades de internação. Sendo assim, a construção de novas unidades, não seria para aumento do número de vagas, e sim para a adequação das unidades segundo parâmetros arquitetônicos do SINASE. Entre os entrevistados a opinião sobre as condições de habitabilidade das unidades é comum:

Estrutura física, a questão arquitetônica e eu não falo nem em modelo SINASE, não, nem naquele modelo, eu falo em espaço adequado, onde não tenha superlotação, onde as pessoas possam ter a sua cama, onde possam ter um refeitório, onde as pessoas possam ter um banheiro que não seja entupido que possa ter um banho quente, que possa ter uma água gelada pra noite no calor, eu não estou falando em hotel, eu estou falando em ter condições de habitabilidade. Eu acho até que o modelo SINASE é muito caro e talvez até inseguro, vamos ser bem honestos, a função fim da FASE é a privação de liberdade e os outros serviços são serviços meio, então, se o adolescente está lá dentro, é para sua contenção, se não fosse pela sua contenção ele estaria em liberdade, estaria em liberdade assistida ou estava prestando serviço comunitário. Então, é a contenção e a segurança deles próprios, do agente e da sociedade. Então, a questão arquitetônica é o maior problema da FASE hoje, eu não tento imaginar que alguém vai achar que pode estar lá dentro fedendo a coco todo dia, ou fedendo a bôdum de toalha que fica duas semanas molhada, e eu cheiro a toalha deles lá, não tem lugar pra secar uma toalha. Tem máquina de lavar roupa, em uma unidade, que ficou dois ou três anos parada, funcionou seis meses e aí trocaram de local, aí, está parada porque não tem cano. Então, é nesse sentido, o problema da FASE é arquitetônico (PJA).

O SINASE estabelece, conforme mostra o Quadro 3 a seguir, a estrutura física fundamental para que as entidades e/ou programas de atendimento executem as MSE de

internação e internação provisória com qualidade, respeitando as necessidades primárias dos adolescentes (p.50):

Quadro 3 – Condições mínimas de habitabilidade conforme o SINASE

Aspectos físicos a serem considerados	Internação provisória	Prestação de Serviço à Comunidade *	Liberdade Assistida	Semiliberdade	Internação
Condições adequadas de higiene, limpeza, circulação, iluminação e segurança					
Espaços adequados para a realização de refeições		quando necessário			
Espaço para atendimento técnico individual e em grupo					
Condições adequadas de repouso dos adolescentes					
Salão para atividades coletivas e/ou espaço para estudo					
Espaço para o setor administrativo e/ou técnico					
Espaço e condições adequadas para visita íntima					
Espaço e condições adequadas para visita familiar					
Área para atendimento de saúde/ambulatorios					
Espaço para atividades pedagógicas					
Espaço com salas de aulas apropriadas contando com sala de professores e local para funcionamento da secretaria e direção escolar					
Espaço para a prática de esportes e atividades de lazer e cultura devidamente equipados e em quantidade suficiente para o atendimento de todos os adolescentes					
Espaço para a profissionalização					

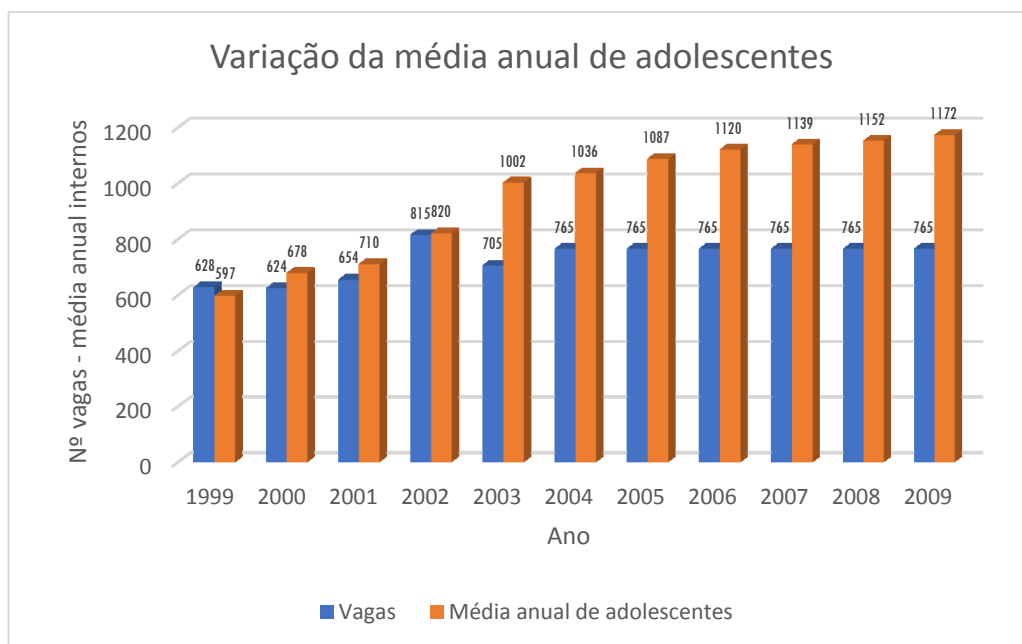
Fonte: SDH/CONANDA, 2006, p. 50

De acordo com os relatórios anuais de atividades da FASE-RS, de 2000 a 2014, chama atenção a questão da superlotação, que vinha se mantendo, desde o reordenamento, com um aumento de 13,6% na população atendida, de 1999 para 2000, período que coincidiu com o primeiro ano de funcionamento de unidades de internação regionalizadas em cinco municípios (Caxias do Sul, Pelotas, Uruguaiana, Santa Maria e Santo Ângelo). Este índice reduziu-se sensivelmente de 2000 para 2001, quando o crescimento da população do sistema socioeducativo ficou em 4,7%, coincidindo com o início dos trabalhos do projeto “Advogando o ECA”. O objetivo do projeto era revisar a situação judicial do adolescente internado, como uma das formas de enfrentar o problema da superlotação e, sobretudo, efetivar o trabalho institucional quanto às garantias de direitos previstas no ECA.

Em 2003, um dos grandes problemas enfrentados foi o alto índice de crescimento da população do sistema que, aliado à redução do número de vagas, a partir do fechamento do Centro do Jovem Adulto (CJA), em dezembro de 2002, agravou o problema de superlotação das unidades de atendimento. A população média do sistema, que em 2002 já havia aumentado 15,4%, teve novo aumento em 2003, de 19%, perfazendo 976 adolescentes atendidos, em média no ano, conforme mostra o Gráfico 9 abaixo.

No período entre 2006 e 2008, o número médio de adolescentes internados manteve-se estável, porém, é preciso lembrar que o número de vagas disponíveis continuava o mesmo desde 2004 e que a superlotação crônica das unidades masculinas de internação, especialmente em Porto Alegre, seguia sendo um dos principais problemas. Essa realidade, aliada à constante diminuição do número de funcionários da FASE-RS, causou grandes prejuízos à execução das medidas socioeducativas e constituiu-se no centro das preocupações de todas as gestões.

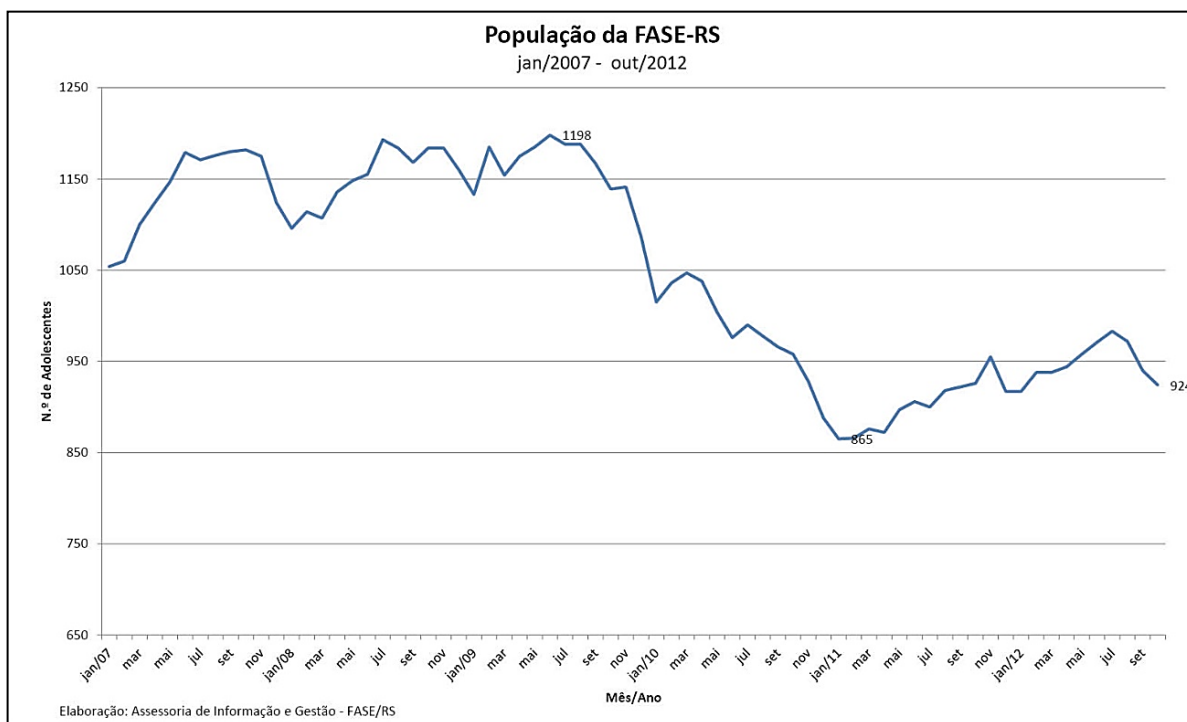
Gráfico 9 - Variação anual da média de adolescentes na FASE-RS



Fonte: Gráfico retirado do relatório anual de gestão da FASE, 2009.

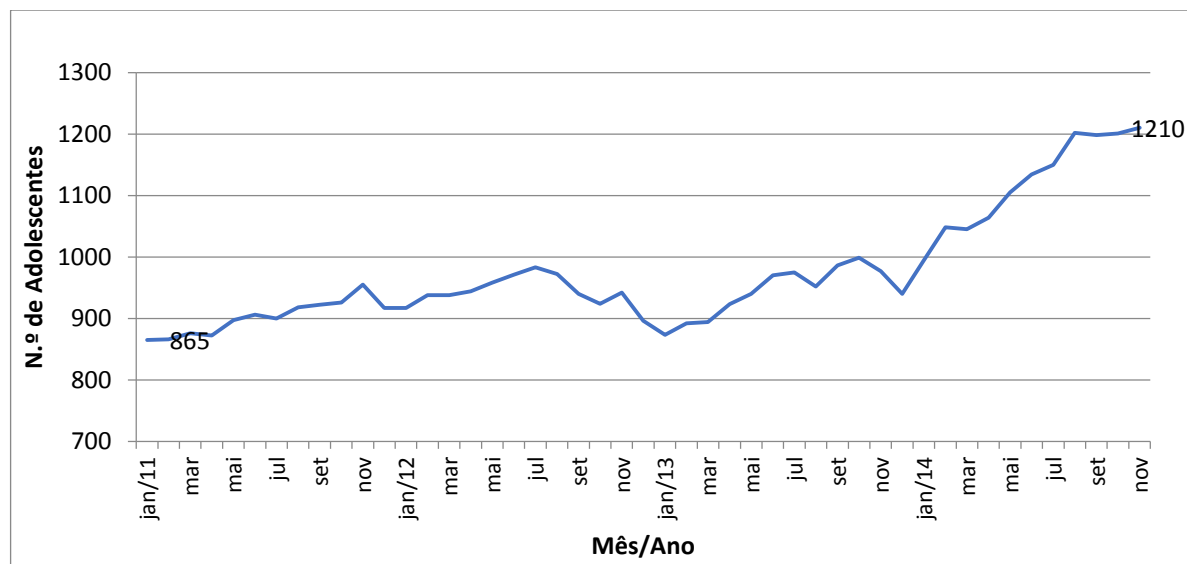
O ano de 2009 encerra-se com uma defasagem média de 407 vagas no sistema (o que, de acordo com o SINASE, corresponderia a cerca de 4,5 unidades de internação para 90 adolescentes, ocasionando uma demanda por investimentos, não apenas na qualificação da estrutura de atendimento, mas na disponibilização de mais vagas (ver Gráfico 10, a seguir). Ressalta-se que o aumento do número de adolescentes internados na FASE-RS intensificou-se num período em que se iniciava o declínio da população jovem no estado. Portanto, o crescimento do número de internos na FASE, nesse período, mostrou um descompasso com as estatísticas referentes à população jovem do estado, conforme já vem sendo apontado em vários estudos e relatórios da FASE. Segundo dados do Censo do IBGE, em 2010, havia, no Rio Grande do Sul, 3.105.241 pessoas com idade entre 0 e 19 anos. De acordo com as estimativas populacionais, esse número já reduzira para 2.988.252, em 2013, e continuará diminuindo acentuadamente nos próximos anos (Gráfico 11) (FEE, 2017).

Gráfico 10 - População da FASE 2007-2012



Fonte: Relatório de Gestão 2012

Gráfico 11 - População da FASE 2011-2014



Fonte: Relatório de Gestão 2014

As quatro gestões analisadas neste estudo enfrentaram a superlotação, com momentos de baixa da população, seguidos de aceleração do processo e passando para as gestões seguintes. É importante assinalar que, para cada aumento da população, os reflexos incidiam diretamente nas ações do cotidiano, determinando uma movimentação com envolvimento do judiciário e da FASE, no sentido de avaliar as entradas e saídas do sistema, seja por entendimento do judiciário

quanto à proporcionalidade da MSE, seja pelo entendimento técnico quanto à permanência no sistema.

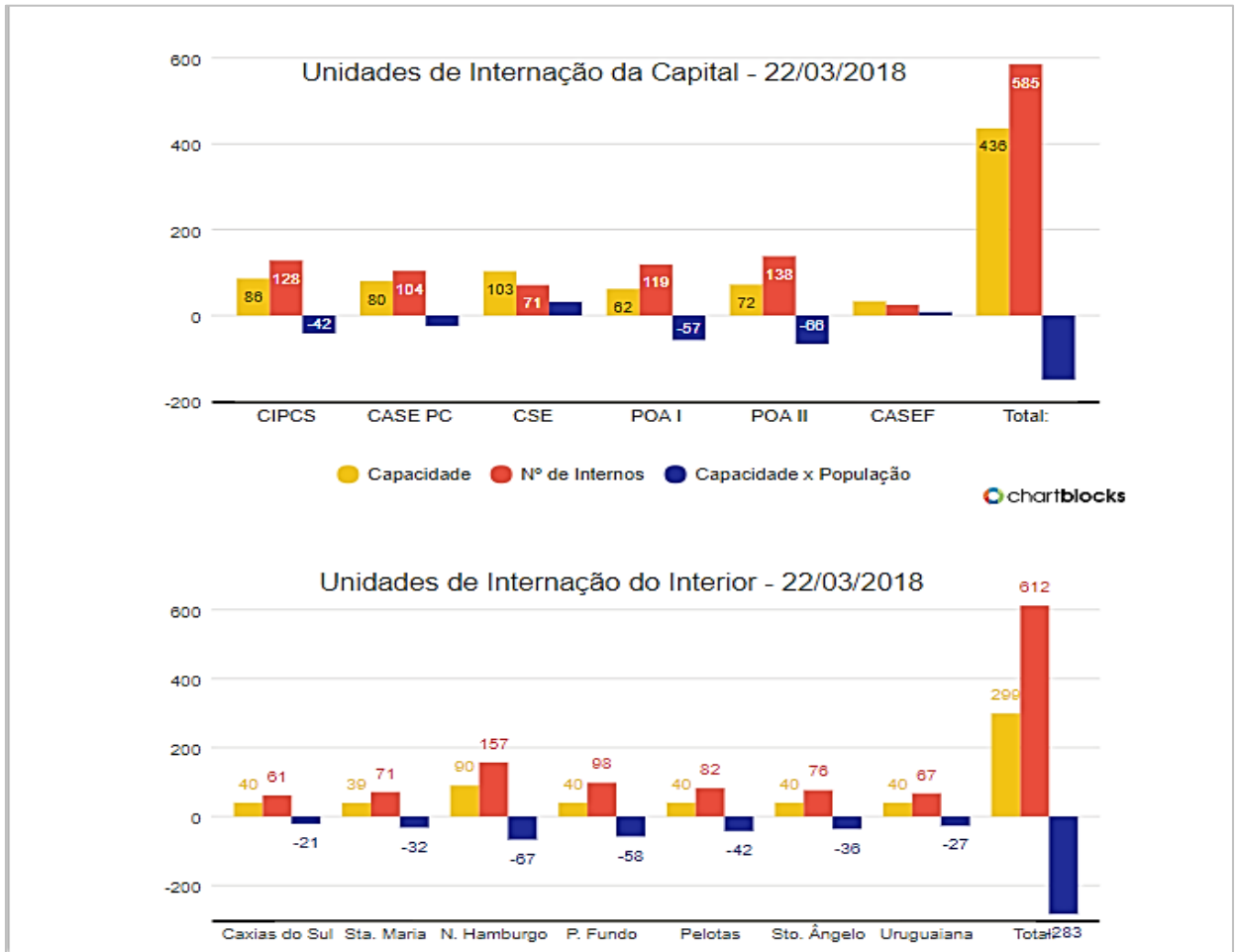
Assim, conclui-se que o diálogo entre esses atores deve ser permanente. Entende-se, portanto, que o problema não está somente na questão da habitabilidade, fator de risco para a socioeducação, mas também por questões básicas de ordem prioritária que envolvem a proteção integral, como a ausência global de políticas públicas mais complexas voltadas para a educação básica, para o fortalecimento de vínculos familiares, para a ampliação de oportunidades de profissionalização e de inclusão desses jovens em agendas sociais, para o retorno do egresso à sua comunidade. De acordo com uma das entrevistadas, existe uma grande lacuna entre a socioeducação de qualidade e a realidade atual:

Hoje trabalhamos com uma superpopulação, população além do que as unidades têm capacidade para gerenciar, além dos que os servidores têm de gerenciar. Para começar, é difícil fazer socioeducação num nível tão elevado. Então, isso passa por um trabalho minucioso, daí, do sistema de justiça trazendo aqui, o judiciário, o Ministério Público e a defensoria trabalharem para diminuir a população de adolescentes internos para que possamos trabalhar com mais qualidade. Segundo ponto é maior investimento financeiro do estado, olhando a FASE, como já falamos, não como um passivo simplesmente, mas como um passivo por culpa dele. Se o adolescente infracionou, foi porque em algum momento o próprio estado falhou. Então, o estado deve ver como um débito dele para com a sociedade. [...]
(DPCB)

A população atual da FASE, **população diária**, conforme descrito no site da instituição⁸, gira em torno de 1119 adolescentes para 733 vagas como mostra o Gráfico 12, ou seja, com um déficit de 386 vagas. Esse número excedente de adolescentes exige das unidades de internação um suporte de recursos humanos muito maior do que está posto em todas as gestões, além de uma organização específica para cada plano individual de atendimentos (PIA).

⁸ Ver <http://www.fase.rs.gov.br/wp/populacao-diaria/>. Acesso em 22 mar 2018.

Gráfico 12 - População atual da FASE



Fonte: Site da FASE

O SINASE sugere que, para atender até quarenta adolescentes nas unidades de internação, a equipe mínima deve ser composta por: um (01) diretor, 01 coordenador técnico, 02 assistentes sociais, 02 psicólogos, 1 pedagogo, 1 advogado (defesa técnica) e demais profissionais necessários para atender as necessidades de saúde, escolarização, esporte, cultura, lazer, profissionalização e administração (SDH/CONANDA, 2006, p.43).

A relação numérica para os socioeducadores (monitores) é de um para cada dois ou três adolescentes ou de um socioeducador para cada cinco adolescentes dependendo do perfil e das necessidades pedagógicas destes, considerando a dinâmica institucional e os diferentes eventos administrativos internos como férias, licenças e afastamento de servidores, encaminhamentos de adolescentes para atendimentos técnicos dentro e fora dos programas socioeducativos, visitas de familiares, audiências, encaminhamentos para atendimento de saúde dentro e fora dos programas, atividades externas dos adolescentes e atividades do cotidiano, como escolas, profissionalização, esporte, lazer e cultura.

Para os técnicos com ensino superior, chamados de Analistas, pela FASE, a relação numérica é de um analista para 20 adolescentes, além dos profissionais de nível médio e de manutenção. Cada gestão tem o seu déficit de funcionários por conta das aposentadorias e licença saúde, esta última por conta da periculosidade do trabalho. Na última gestão (2011-2014), o déficit girava em torno de 700 servidores.

6.1.1.4 Saúde: um direito universal

Neste estudo, a categoria **Saúde** ocupou 10,49% do total de referências (4975), sendo citada nas fontes, entrevistas e relatórios de gestão, 522 vezes (ver Gráfico 4, p.139) – dado quase insignificante, em relação às citações de outros direitos, diante do fato de que a saúde é fundamental para o desenvolvimento físico e mental do adolescente. Esse jovem, a princípio invisível, é sujeito de direitos, com proteção integral garantida não somente pelo ECA, mas, em especial, pelo Sistema Único de Saúde (SUS-Lei 8080/1990) que garante os princípios de Universalidade, Equidade e Integralidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define **saúde** como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Marc Lalonde (1974 *apud* SCLIAR, 2007) associa essa definição a fatores que interferem também na questão da saúde pública, quando abrange: a) a biologia humana, que compreende a herança genética e os processos biológicos inerentes à vida, incluindo os fatores de envelhecimento; b) o meio ambiente, que inclui o solo, a água, o ar, a moradia, o local de trabalho; c) o estilo de vida, do qual resultam decisões que afetam a saúde como fumar ou deixar de fumar, beber ou não, praticar ou não exercícios; d) a organização da assistência à saúde com assistência médica, serviços ambulatoriais e hospitalares e uso de medicação.

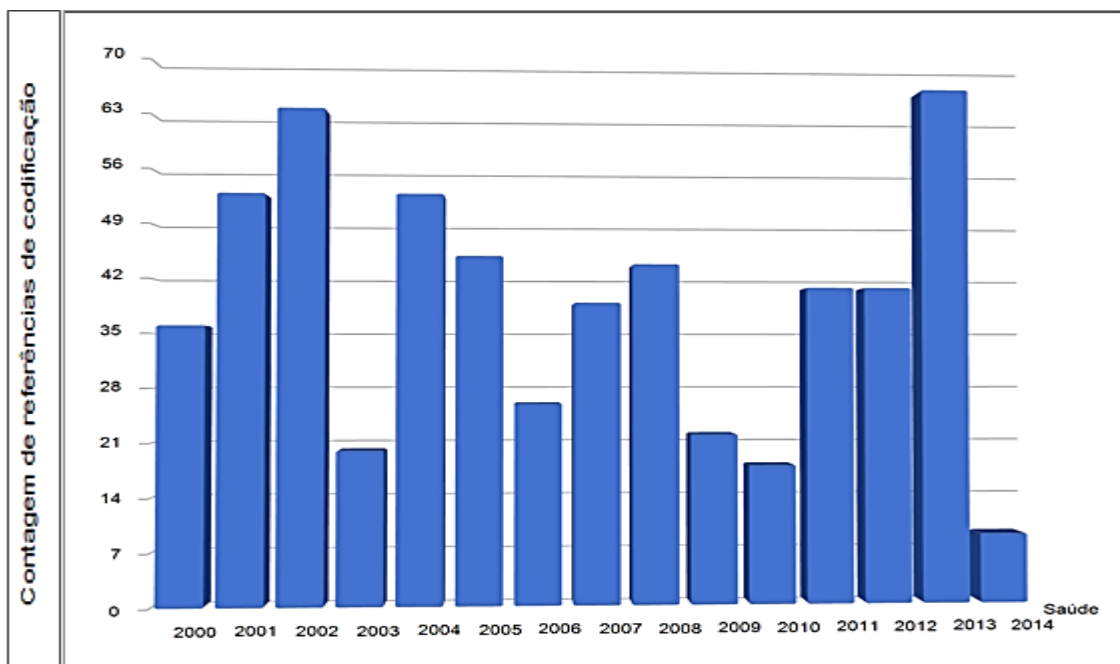
Partindo dessas premissas trazidas por Scliar (2007) e fazendo um paralelo com as MSE, em especial a privativa de liberdade, saúde para os adolescentes torna-se um princípio básico e prioritário, entendendo-se que, nessa fase do desenvolvimento, de grandes transformações, o encarceramento em espaços insalubres, com restrição de sol, de cultura, esportes e lazer; longe de amigos e familiares, aliado a histórias de vida traumáticas, na sua grande maioria, é “adoecedor”. A **saúde** passa, então, a ser mais um valor a ser discutido na comunidade socioeducativa, tornando-se, assim, um grande desafio para a FASE. Luna (2013, p. 44) corrobora a mesma opinião:

Adolescentes que residem em unidades prisionais são 10 vezes mais propensos a sofrer de psicose em relação aos adolescentes que não estão encarcerados. Até 25% sofrem de alguma doença mental ou problemas de raiva tão graves a ponto de prejudicar a sua capacidade de agir. Pesquisas indicam que de um quarto a um terço dos jovens encarcerados têm ansiedade ou diagnósticos de transtornos de

humor, quase metade preenche critérios para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), e até 19% dos jovens encarcerados podem ser suicidas. Estudos indicam que até 19% têm Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

A pesquisadora não encontrou respostas plausíveis para justificar o baixo referenciamento ao direito básico “**Saúde**” no discurso dos entrevistados, embora acredite que a explicação esteja nos fatos de os outros direitos, na visão dos entrevistados, serem tão importantes quanto a saúde, e de os dirigentes do sistema socioeducativo não serem da área da saúde como a pesquisadora, tendo, talvez, poucos conhecimentos, no que diz respeito aos diagnósticos e saúde básica do adolescente. A maioria dos entrevistados é da área do direito. No entanto, observam-se referências em todos os relatórios de gestão, com destaques para a primeira e quarta gestões do estudo, com ações pontuais e de grande impacto para a fundação, embora com baixo referenciamento como mostra o eixo vertical do Gráfico 13:

Gráfico 13 - Frequência da categoria ‘Saúde’ nos relatórios anuais de gestão (2000-2014)



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Na primeira gestão (2000-2002), o reordenamento ocorreu quase que simultaneamente à Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01), a qual se refletiu na percepção técnica para a organização de uma nova intervenção na atenção à saúde mental dos adolescentes e também na questão administrativa do quadro. Essa lei priorizou, por parte dos gestores dos níveis federal, estadual e municipal, o atendimento para as situações de crises psiquiátricas emergenciais – no âmbito da rede substitutiva de saúde mental, ou seja, implementando um processo efetivo de

substituição dos hospitais psiquiátricos e de quaisquer outros estabelecimentos em regime fechado, por hospitais gerais com serviços de urgência e emergência.

Houve muitas mudanças nesse período, principalmente nos atendimentos fora das unidades. Carmem de Oliveira, gestora daquele período relata:

Fizemos, também, convênios com a secretaria de saúde. Isso depois do âmbito nacional serviu como uma referência para que nós trouxéssemos isso como uma política mais extensiva, essa retaguarda necessária do SUS na garantia, por exemplo, de hospitalizações, de exames e de atendimento na rede. Fazíamos também muita questão de não querer o SUS dentro da unidade, queríamos garantir o atendimento desse adolescente, porque visualizávamos como seu direito, ele está temporariamente confinado, mas essa é sua unidade de saúde, esse é o seu hospital de referência.

Em contraposição a toda essa movimentação social em torno dos transtornos mentais, a FASE se depara, em 2004, com uma ação ajuizada pelo Ministério Público (MP) determinando que a instituição organizasse um espaço, separado do coletivo, para adolescentes com transtornos mentais, o que contrariava totalmente ao estabelecido pela Lei da Reforma Psiquiátrica. Para atender em parte esta ação, em 2008, a fundação contratou uma empresa terceirizada de saúde, composta por psiquiatras, a qual se manteve até a última gestão analisada neste estudo. Diante dessa ação civil em desacordo com o que estava sendo preconizado, o desafio estava posto: implementar ações de saúde mental no âmbito da socioeducação tornou-se urgente para a fundação, que uniu esforços para atender à determinação, sem contrariar o que fora estabelecido na reforma nacional antimanicomial e tentando atender às diretrizes dos últimos movimentos em consonância com o SINASE e as exigências do MP.

A FASE, em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde/Departamento de Atenção em Saúde (SES/DAS), tentou, sem sucesso, agilizar a implantação e implementação da Política Nacional de Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Isso só foi possível na quarta gestão (2011-2014) e, ainda assim, com grandes limitações. Segundo os relatórios que compreendem os períodos de 2004 a 2014, as gestões tiveram como grande desafio, na área da saúde, a resposta para essa ação. No entanto, apesar do discurso comprometido com todas as diretrizes e respondendo às determinações legais, na prática, as dificuldades se sobrepunham. Diante dos inúmeros problemas enfrentados, compromissos assumidos pelo MS e SES-RS não foram cumpridos em tempo hábil para responder às necessidades da instituição. Como o direito à **saúde**, foi uma das grandes marcas da quarta gestão, as ações referidas ao mesmo estão largamente descritas no capítulo **Destaques e limitações na visão dos gestores entrevistados Memórias da FASE** (p.202).

Embora as leis estejam presentes há longa data, ainda se enfrentam dificuldades na execução das políticas básicas, mesmo nas instâncias mais primárias. Uma das entrevistadas do nosso estudo, defensora Cláudia Barros, refere-se aos direitos garantidos de uma forma reticente quanto ao acesso, chamando atenção para o despreparo dos profissionais, com intervenções por vezes frustrantes:

Temos aí vários direitos e garantias em choque, uma colisão de direitos fundamentais e, muitas vezes, um adolescente que está dentro de uma unidade de internação tem urgência em um atendimento de saúde, e não tem preferência nesse atendimento, porque tem que entrar na rede e submeter-se, como todos ao atendimento do SUS, que nós sabemos não é um atendimento tão ágil e tão eficaz, muitas vezes, até mesmo moroso. Isso pode ocasionar uma perda de um direito, uma série de situações como o agravamento do estado de saúde por essa dificuldade de acessar. Isso hoje ainda é um grande entrave (DCB).

A mudança do organograma da FASE teve por objetivo dar visibilidade aos direitos fundamentais do adolescente, em especial a saúde, resultando em ações importantes nessa área, com grandes mudanças no atendimento (ver Figura 18, p. 217). Embora no quadro funcional da FASE se encontrem profissionais diversos para atender as demandas de saúde do jovem, a incompletude institucional, por sua vez, determina que a instituição acesse na rede os serviços básicos de saúde, colocando o adolescente no mesmo patamar de espera por atendimento que aqueles não privados de liberdade. Isso é questionável, num primeiro momento, porque o fato de estar privado de liberdade traz uma série de limitações e constrangimentos, como por exemplo, o uso das algemas, a ausência de familiares no atendimento, sendo acompanhado, sempre, de um profissional representando o Estado. Além disso, o tempo longo de espera para o atendimento expõe funcionários e jovens a riscos de fugas e resgates. Aliados a isso, enfrentam-se, ainda, preconceitos e medo por parte dos profissionais da saúde – enfim, situações específicas da socioeducação privativa de liberdade.

Embora reconheçamos que esse jovem, sujeito de direitos, está amparado pelo que preconiza o SUS, com acesso igualitário e universal como qualquer cidadão, na prática, tem-se ressalvas, diante de uma realidade diversa do que está preconizado e, mais uma vez, a defensora pública Cláudia Barros manifesta-se a respeito:

[...] hoje nós vemos uma grande dificuldade de acessar a saúde aos adolescentes em situação de privação de liberdade. A começar pelo deslocamento, posto que tenha que ser para um adolescente fazer um atendimento na rede. Um atendimento psicológico, até mesmo pela questão da incompletude institucional, para que nós cumpramos essa diretriz de não termos uma instituição total e levar a saúde, educação e outras políticas para dentro das instituições e tratar como instituições totais, tal qual lá trata Michel Foucault e psicólogo, o Goffman, “manicômio, prisões e conventos”. Então, nós temos essa questão da incompletude institucional, que não está bem-posta, pois se não podemos ter o

atendimento dentro da unidade, esse atendimento fora da unidade é feito na rede. A rede ainda é extremamente falha, por falta de comunicação e falta efetiva de implementação e investimentos em políticas públicas voltadas, principalmente, citando as duas grandes áreas, especialmente a saúde mental. Cito o exemplo do adolescente que tem que sair muitas vezes, tem que sair algemado da unidade, aí é toda uma discussão envolvendo esse adolescente; e tem profissionais que se recusam a atendê-lo algemado, mas existe também a questão da segurança. (DCB).

Há uma concordância em relação à questão da incompletude institucional e ao acesso da instituição à rede básica de atendimento. Nesse ponto, insere-se uma grande reformulação do sistema, promovida em parceria de fato com a SES, resultando na implementação do PNAISARI, em especial ao atendimento da saúde mental, no sistema socioeducativo. Tal reformulação fortaleceu o trabalho integrado nas unidades, por meio de equipes interdisciplinares, com elaboração e implementação do plano individual de atendimento, em parceria com a rede externa de atendimento do SUS. Isso veio a fortalecer o fluxo de atendimento do adolescente e jovem até os 21 anos, entre as equipes da FASE- RS e a rede com pactuação dos planos operativos municipais, bem como coadjuvando nos diálogos interinstitucionais.

[...] na questão da incompletude institucional, e esta é uma tarefa que seria de um governo de estado, que várias gestões de governo tentam encontrar alternativas de poder trabalhar essa incompletude. O fórum socioeducativo que o RS tem foi criado pelo governo Yeda, é um espaço de se trabalhar a incompletude. O que é incompletude? A escola não é da FASE, é da secretaria de educação, a saúde tem uma parte interna que é da FASE, que é do atendimento direto dos adolescentes dentro das unidades, mas o resto todo do sistema de saúde é externo, se precisar uma internação, a FASE não tem hospital e não tem que ter, se precisar de um tratamento continuado para drogadição, a FASE não tem um CAPS, e não tem que ter, isso tudo tem que ser vinculado com a rede externa à FASE não tem que ter.... (JVDB).

[...] um grande progresso na área da saúde básica, hoje a saúde básica em Porto Alegre é muito melhor do que qualquer saúde básica na vila onde mora; não estou sendo preconceituoso aqui, mas onde moram nossos adolescentes, nas minha inspeções eu vejo isso, eu tenho um roteiro que eu criei nas inspeções ordinárias, onde eu começo pelas alas e termino na saúde, sempre assim, começa pelas alas e vou verificando cada problema visível de saúde, questão de dente, de abscesso, questão de pele e vou anotando pra ver se ele teve atendimento, invariavelmente quando eu chego na saúde e elenco o nome dos adolescentes: Eles foram atendidos, é muito raro ter alguém que não foi atendido ainda, na saúde básica, não estou falando na saúde psíquica, então isso é uma grande vantagem [...]. (PJA).

A Atenção à Saúde Mental na FASE tinha por objetivo realizar ações de prevenção dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, realizar o diagnóstico e tratamento da saúde mental dos internos e dar atenção às situações de prejuízo à saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os transtornos mentais comumente diagnosticados nas unidades da

FASE são os decorrentes do uso de múltiplas substâncias (abstinência, fissura, alterações comportamentais e de humor) e transtornos de adaptação à situação de privação de liberdade, além de limitação cognitiva, em geral devido à negligência parental e abandono escolar precoce. O diagnóstico psiquiátrico, elaborado na internação provisória, tem o objetivo de identificar os adolescentes com transtornos mentais graves e dificuldades no convívio (Relatório de Gestão 2011-2014).

A quarta gestão (2011-2014), diante das diretrizes impostas pelo PNAISARI, responsabilizou-se, do ponto de vista estrutural e funcional, pela organização dos ambulatórios já existentes, para a política de atendimento dentro das unidades de internação, contemplando, entre várias demandas, a adequação dos consultórios médicos e odontológicos, das salas de vacinas, da farmácia, das salas de enfermagem e de observação clínica. Também a reestruturação da equipe técnica, com profissionais que assistem os adolescentes no âmbito da saúde: um médico psiquiatra; um clínico geral (estes pertencentes à empresa de saúde terceirizada, ressaltando que, após o reordenamento, o cargo médico oriundo do período FEBEM foi extinto do quadro funcional da FASE, ficando somente três médicos em todo o estado, atendendo em suas respectivas unidades: uma em Porto Alegre, em Pelotas e Uruguaiana); enfermeiros e técnicos em enfermagem; odontólogos; nutricionista; assistentes sociais e psicólogos (lembrando que esses dois últimos técnicos não pertencem especificamente à área da saúde).

São ações básicas de atenção integral à saúde dos adolescentes nas unidades de atendimento: a realização de ações de assistência à saúde básica, saúde bucal, saúde da mulher, saúde mental, controle de infecções transmissíveis, sobretudo as sexuais, bem como, as doenças não transmissíveis, além de imunização, exames laboratoriais e acesso a medicamentos. No aspecto gerencial, auxílio na manutenção do sistema de informação sobre saúde e salubridade atualizados, particularmente no tocante ao cadastro, cartão do SUS, prontuário médico e cadastramento, supervisionados pela coordenação de saúde da Diretoria Socioeducativa.

Algumas ações foram exitosas, como o convívio das adolescentes mães com os seus filhos, recém-nascidos/bebês até mais de um ano de idade, ação bastante positiva para a ressocialização dessas jovens. Outra ação de grande impacto e com resultados significativos, foi a proibição do uso do cigarro nas unidades em 2010. Essas ações tiveram incentivo do governo federal, com a publicação no Diário Oficial da União, em outubro/2010, da Portaria nº 3.201 do MS, qualificando o estado a receber recursos para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.

Um dos grandes desafios e prioridades da socioeducação, na última década, tem relação direta com a intersectorialidade e integralidade nas ações de saúde do adolescente em privação de liberdade. Não raro, o adolescente chega às unidades de privação de liberdade com história prévia de transtornos mentais. Estudos têm associado a delinquência com anormalidades do sistema nervoso central, por lesões provocados por maus tratos ou violência na infância, além de infecções ou má nutrição, história familiar de transtornos mentais, psicopatologia ou criminalidade materna ou paterna, falta de suporte e vínculo familiar, perdas traumáticas, envolvimento com álcool e drogas, os chamados *fatores de risco*. (DELL'AGLIO et al, 2005; MARTINS; PILLON, 2008; ASSIS et al., 2009).

Concluimos a análise das referências ao direito à **Saúde** afirmando que são várias as ações no sistema socioeducativo no sentido de assegurar aos adolescentes sob custódia da FASE o acesso a esse direito. De acordo com os relatórios das quatro gestões do estudo, a tarefa não tem sido fácil, diante dos diversos obstáculos para a sua execução. No entanto, foi possível observar os esforços acumulados ao longo das gestões para dar conta da assistência integral do adolescente privado de liberdade.

6.1.1.5 Convivência Familiar e Comunitária

A socioeducação tem como maior finalidade preparar o adolescente para viver em liberdade e, principalmente, conviver com a família e com a comunidade na qual está inserido. Esse é um direito inerente à sua condição peculiar de desenvolvimento, um direito básico, importante para a sobrevivência do indivíduo. Quando não atendido na sua integralidade, reflete diretamente em todos os outros direitos. Vem sendo respaldado e legitimado desde a Constituição Federal, quando esta afirma ser um dos princípios básicos da proteção, a convivência familiar e comunitária. De acordo com Silmara Silva,

Enquanto política pública deve se efetivar em conjunto com a família, com a comunidade e com a sociedade em geral, mas sem desresponsabilizar o Estado brasileiro pela condução e direção da referida política no âmbito da sociedade contemporânea, uma vez que as condições materiais e concretas para a construção das possibilidades de liberdade devem ser providas ao adolescente, como condição para seu desenvolvimento pessoal e social enquanto sujeito de direitos (SILVA, 2012, p. 96).

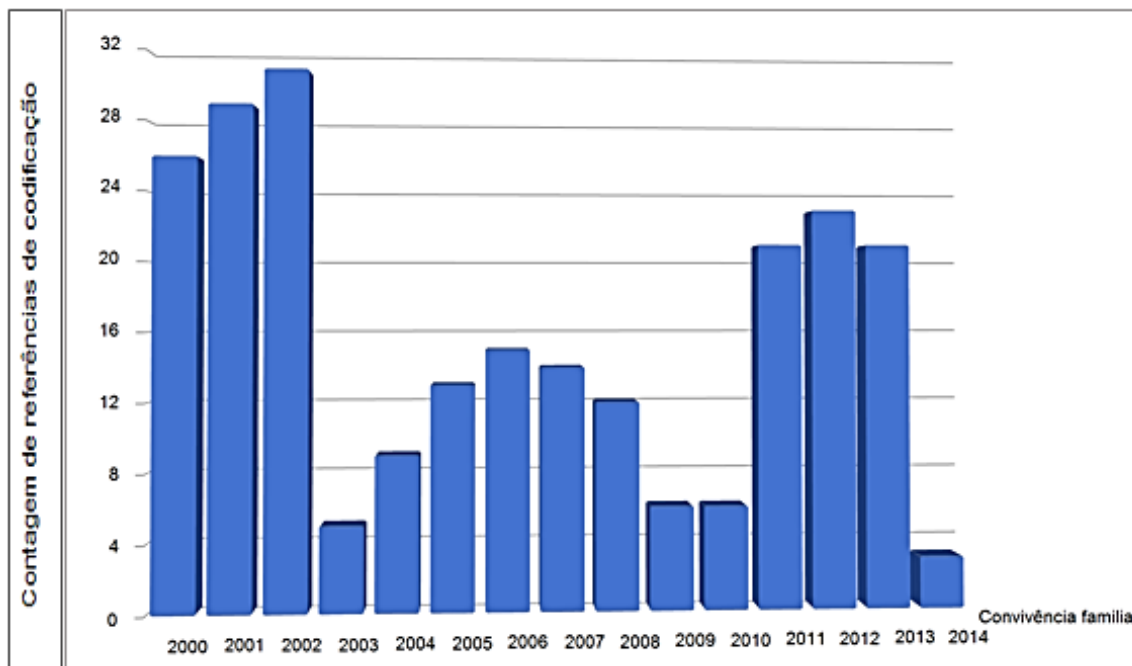
A participação da família na execução da MSE é fundamental para o desenvolvimento e bom desempenho do jovem desde a participação na elaboração efetiva do PIA, contemplando todas as necessidades do jovem em parceria com a comunidade, numa compreensão mútua entre família e adolescente, até as visitas e participação nos eventos organizados pela instituição. O ECA estabelece que o cumprimento da MSE deve ocorrer em contato com a

família e a comunidade, num sistema integrado de territorialização e regionalização. No entanto, no Rio Grande do Sul, esse direito não tem sido atendido na sua plenitude, pois as unidades são em bairros distantes das comunidades de origem dos socioeducandos, além de duas regionais, Santa Cruz e Osório, cuja execução da MSE se localiza em Porto Alegre, na unidade Padre Cacique.

O não cumprimento desse direito contradiz a lei, acarretando sérios prejuízos ao jovem. Prejuízos de ordem emocional, por reforçar a sensação de abandono familiar, quando as famílias não comparecem às visitas. Para os adolescentes das regionais de Osório e Santa Cruz, a FASE disponibiliza a passagem, pois o tempo de viagem é longo e nem sempre acessível aos integrantes da família. O acesso a esse direito gera um ônus financeiro para a instituição, uma vez que a não regionalização envolve custos e riscos pelo tempo dispendido com a viagem, riscos da custódia, diárias, encargos trabalhistas, alimentação, etc. Outro prejuízo é o social, pois os adolescentes não frequentam atividades profissionalizantes na própria comunidade, comprometendo assim com o sentimento do não pertencimento à sua comunidade.

Neste estudo, essa categoria foi pouco referenciada (como mostra o eixo vertical do gráfico 14, a seguir), 219 vezes, ocupando 4,4% do total de referências. Destaca-se que o direito à **Convivência Familiar e Comunitária** foi mais citado no discurso dos juristas (ver Gráfico 5, p.142), demonstrando o quanto a finalização da regionalização do Rio Grande do Sul é um ponto nevrálgico entre juristas e gestores. No cruzamento entre entrevistas e relatórios anuais (Gráfico 14), observamos destaque nos anos seguintes ao reordenamento (2000-2002) e na quarta gestão.

Gráfico 14 - Frequência da categoria ‘Convivência Familiar e Comunitária’ nos relatórios de gestão (2000-2014)



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

A pesquisadora acredita que esses achados estejam relacionados, no período do reordenamento, à emergência da fundação em responder à determinação legal de regionalização do adolescente, colocando-o próximo à sua família e comunidade, havendo, portanto, empenho dessa gestão e também do governo, com recursos financeiros, para atender à demanda. De acordo com o relatório de atividades da gestão 2000-2002, o planejamento estratégico foi elaborado para dar continuidade ao processo de reordenamento, afirmando um novo conceito institucional, que parte de uma nova forma de atendimento, menos repressiva e mais educativa, garantindo a **Convivência familiar e Comunitária**. Para tanto, foram construídas uma unidade em Porto Alegre e duas no interior do estado, localizadas nas cidades sede dos Juizados Regionais de Infância e Juventude de Novo Hamburgo e Passo Fundo. Não foi possível, porém, a construção de outras unidades, por falta de recursos financeiros.

Na quarta gestão, ainda para finalizar a regionalização, houve uma exaustiva movimentação junto ao governo do estado e ao governo federal para liberação de recursos para a construção das unidades de Santa Cruz e Osório. Por problemas burocráticos e políticos, envolvendo liberações de licenças ambientais, adequação de projetos arquitetônicos, licitações e uma série de outros problemas menores, não foi possível a efetivação desse direito.

O PEMSEIS apresenta diretrizes gerais para a execução da MSE de internação, enfatizando a relação do jovem com recursos provenientes da comunidade, com monitoramento

e constante reflexão sobre a convivência comunitária. Nesse sentido, a maior parte das atividades do Plano Coletivo de atendimento deve ocorrer junto aos recursos disponíveis na rede de atendimento da localidade onde o programa está situado, preferencialmente na mesma localidade de origem do jovem (escolarização, trabalho educativo, cultura, esporte, lazer e espiritualidade), principalmente para aqueles que cumprem internação com possibilidade de atividade externa (ICPAE). No entanto, para aqueles que moram em Osório e Santa Cruz do Sul, é impossível executar esse direito na sua totalidade.

No período do reordenamento (2000-2002), em sintonia com o preconizado pelo ECA, instituiu-se de forma incipiente o Programa de Inserção Comunitária e Acompanhamento de Egressos da FASE (RS), com a pretensão de atingir todas as unidades de internação do estado. O programa fez parte de todas as outras gestões, mas somente na gestão 2007-2010 foi definitivamente institucionalizado, com apoio governamental, e denominado RS Socioeducativo, passando a se chamar, na gestão seguinte (2011-2014), Programa de Oportunidades e Direitos (POD).

Conforme o relatório de gestão de 2013, a regional de Porto Alegre detém a maior taxa de adolescentes cumprindo MSE de internação (15,42 adolescentes /100.000 habitantes) e as menores taxas estão em Santa Cruz do Sul (3,42/100.000), e Osório (6,74/100.000). Essas últimas apresentavam uma redução de 46,2% no número de adolescentes em comparação com o ano de 2009, mantendo-se estável o número de internações desde 2010. Ambas as regionais permanecem com um número absoluto baixo de adolescentes, um dado que é relevante para o planejamento das estruturas de atendimento nesses locais. Embora este dado seja providencial, no momento em que o estado refere ter poucos recursos para a construção de novas unidades, ainda assim, diante da imposição legal, é injustificável o não acesso ao direito de Convivência Familiar e Comunitária, contrariando assim o desenvolvimento adequado do adolescente.

Considerando-se a proteção integral numa perspectiva ampliada, o direito à convivência familiar e comunitária, ordenada pelo ECA, supõe a garantia de condições adequadas de convívio familiar e a oferta de serviços através de políticas sociais, para que o adolescente possa ser educado, protegido e tenha seu desenvolvimento garantido. Muitos estudos mostram os prejuízos da ausência de convívio familiar e comunitário para o desenvolvimento da criança e do adolescente. Mas esse direito só pode ser realmente atendido numa comunidade e numa família seguras e acolhedoras em relação às demandas da infância. A relação entre o adolescente e a família deve ser resguardada e estimulada, além de ser fortalecida quando os laços são frágeis. A rede comunitária de proteção inclui outros atores diversos da família, como

grupos de vizinhança, clubes e igrejas, que podem ajudar no retorno do jovem ao convívio familiar e comunitário (BARCELLOS, D. M.; FONSECA, C., 2001; BATISTA, 2006).

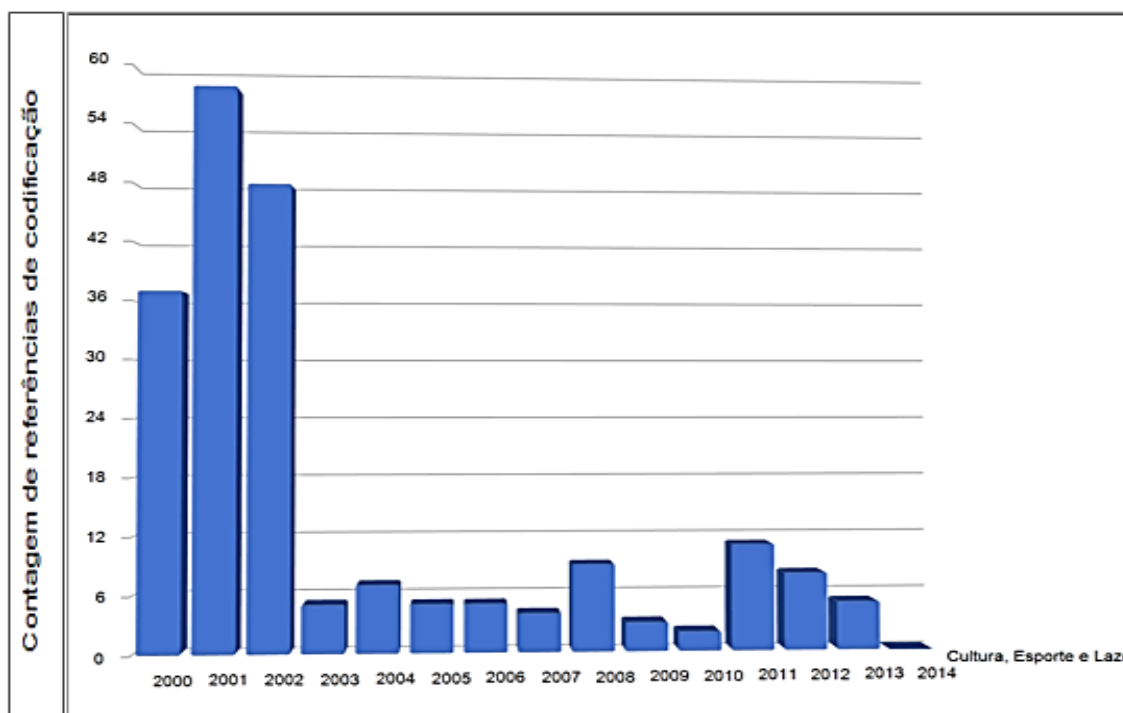
Para uma das entrevistadas, investir financeiramente no retorno do jovem para a sua família e comunidade é fundamental para diminuir os índices de reincidência:

Embora nós tenhamos algumas políticas de atendimento ao egresso, vemos que se houver um investimento forte no acompanhamento do adolescente egresso, os índices de reincidência, usando o termo reincidência no sentido lá do código penal, que ele volte a infracionar, são menores. Se tivéssemos um alto investimento nessa área, vejo que o estado falha ao não investir com muito mais força, no sentido de maior aporte financeiro e maior fechamento, porque nós vemos é que o adolescente volta para a mesma situação social e familiar que ele estava inserido e que foram, de certa forma, condicionantes para o cometimento do ato infracional. (DCB).

6.1.1.6 Cultura, Esporte, Lazer e Espiritualidade

A categoria “**Cultura, Esporte, Lazer e Espiritualidade**” foi a menos referenciada, tanto nas entrevistas quanto nos relatórios de gestão, mostrando, inicialmente, não ser considerada como prioritária em relação aos outros direitos. Foi citada 183 vezes (3,67% do total) nas 34 fontes em que estão contidas 16.761 referências – um dado inexpressivo diante da importância do direito para a manutenção da MSE. No entanto, na segunda parte da primeira gestão (2000-2002), houve um incremento do acesso a esse direito como mostra o Gráfico 15, a seguir. Segundo relatório do período, não havia uma orientação padrão, uma vez que ainda vigoravam práticas referenciadas em um modelo correccional repressor em meio à falta de normatização, ou de orientações precisas. De outra parte, muitas experiências positivas, coerentes com as definições do ECA, também foram observadas. Porém, por serem iniciativas individuais dispersas, ou de equipes sem o apoio institucional necessário, acabavam por não se constituir em referenciais a serem seguidos.

Gráfico 15 - Cultura, Esporte, Lazer e Espiritualidade nos relatórios de gestão



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

A cultura institucional para esses direitos (Cultura, Esporte, Lazer e Espiritualidade), integrava-se à proposta pedagógica da escolarização e da profissionalização, na perspectiva da composição do atendimento integral aos adolescentes, envolvendo as diversas formas de expressão humana como oficinas de expressão, de esporte, de lazer e de espiritualidade. Também o relatório desse período da primeira gestão referiu ser importante a participação de profissionais, entre monitores e técnicos, engajados e específicos para o atendimento desse direito, com uma formação permanente e atualizada, acompanhando as mudanças culturais e artísticas em torno do tema. *Necessita de capacitação constante para o melhoramento dos servidores, mais investimento no sistema socioeducativo como um todo, para proporcionar mais oficinas de esporte, de lazer, de preparação para o trabalho dos adolescentes*, concorda a defensora pública (DCB).

Ainda na primeira gestão, houve um incremento na área da cultura (Arte-Educação), com atividades voltadas para crianças e adolescentes excluídos socialmente, sendo, a FASE, alvo dessa iniciativa enquanto representante do governo estadual e participante da Rede Arte-Cidadania. Criou-se um grupo composto por diversas ONGs ligadas à área e intermediado pela Fundação Maurício Sirotsky Sobrinho (FMSS) e pelo Instituto Ayrton Senna. Novos convênios e novas parcerias foram concretizadas em Porto Alegre, proporcionando aos jovens, oficinas de

cidadania, *street dance* e música. Além disso, cabe destacar o estímulo à criação de atividades/oficinas culturais, idealizadas e desenvolvidas pelos próprios agentes institucionais de cada unidade da FASE, como forma de engajamento ao programa e otimização de recursos.

A acessibilidade dos adolescentes às atividades culturais, recreativas, esportivas e de espiritualidade é importante para o processo de democratização e de garantia dos direitos dos adolescentes, além de enriquecer o universo informacional dos jovens. Nos relatórios das quatro gestões, há relatos das equipes das unidades ofertando uma diversidade de atividades, com o objetivo de ocupar o tempo de internação, no sentido de ajudar o jovem a suportar a privação de liberdade. De acordo com a gestora Carmem de Oliveira (1999-2000) que, após sair do cargo, assumiu a Secretaria Especial Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (2003):

[...] a contratação deicineiros da cultura hip-hop, de grafite, de Break, enfim de DJ, e aí depois, mais tarde, naquela época, em 2003, começou o governo Lula. O Ministério da Cultura começou a entusiasmar Pontos de Cultura, e aí o sistema socioeducativo começou a trazer projetos de cultura, dos Pontos de Cultura, pra dentro do sistema, ou na melhor concepção, eu acho, de abrir vagas nos pontos de cultura da região onde a unidade estava localizada. Então, assim, eu acho que uma das coisas inovadoras que a gente fez foi isto, trazer a cultura hip-hop, e aí a gente foi super criticado por isto, porque quando os caras grafitavam, eles grafitavam deboche do policial, daí no rap aparecia também isto, e então os monitores identificados com esse perfil mais policialesco odiavam, achavam que os guris traziam, reforçavam esse ódio a eles, e entravam com maconha, foi um horror, mas visivelmente as unidades onde esse projeto entrou, elas tinham menos conflito, assim, menos violência institucional. (GCO).

De um modo geral, com base nas entrevistas e relatórios, o direito à Cultura, Lazer e Esporte foi inserido em ações voltadas para educação e profissionalização, fazendo parte do cotidiano das unidades, de forma quase sempre informal e sem uma preocupação com o conteúdo pedagógico ou terapêutico específico para essa finalidade, com atividades sem maiores envolvimento, quais sejam “assistir a filmes da TV, ping-pong, pimbolim, leituras de livros e revistas, rádio c/ fones de ouvido, jogos de cartas e de salão, atividades de lazer que ocorrem diariamente, de acordo com as normas específicas de cada unidade”, segundo o Relatório de 2001, teor que foi se modificando ao longo das outras gestões.

No relatório de 2003, observa-se uma movimentação em nível nacional no sentido de oferecer atividades organizadas e articuladas com o Ministério da Cultura, com iniciativas culturais diferenciadas que focassem em expressividades e habilidades artísticas dos jovens. Nesse mesmo período, foram amplamente apoiadas e incentivadas atividades externas, como participações em feiras, exposições, visitas a museus, planetário, teatros, cinemas, parques de diversões e passeios, assim como os eventos internos com apresentações artísticas, palestras e debates.

De acordo com o PEMSEIS (BRASIL/SDH/RS/FASE, 2014, p.46), a cultura é representada por todas as manifestações artísticas e intelectuais que se estabelecem ao longo do tempo e de forma coletiva. As atividades culturais envolvem as diversas formas de expressão artística e humana, realizadas em todas as unidades, nos três turnos, durante toda a semana, conforme o Plano de Atendimento Coletivo de cada programa da unidade, organizado pelo técnico de recreação. A cultura também se propõe a ser instrumento de elevação da autoestima pela “participação de sujeitos integrados socialmente em torno de objetivos comuns, dialogados e acordados por todos protagonistas de ações baseadas em pedagogia emancipatória das relações humanas, onde todas as pessoas sejam vistas como cidadãos” (I Conferência de Esporte e Lazer RS, 2000).

Diante disso, a quarta gestão analisada neste estudo (2011-2014) muda a lógica de acesso a esse direito com o novo organograma da instituição, dando plenos poderes à Diretoria Socioeducativa, sob a Coordenação Pedagógica, mais especificamente o Núcleo de Cultura, Lazer, Esporte e Espiritualidade, para assumir responsabilidades de supervisão permanente do acesso a esse direito em todo o estado. Assim, organizaram-se, com os técnicos de recreação (a maior parte dos profissionais da FASE tem formação em educação física), atividades culturais, esportivas e religiosas, de uma forma sistematizada, respeitando as individualidades e habilidades de cada adolescente, em parcerias com a própria instituição, lembrando o CECONP, e organizações religiosas e não governamentais.

O técnico de recreação tem como competência elaborar o Plano Coletivo da Unidade, assegurando ações contínuas de cultura, lazer, esporte e espiritualidade, buscando alternativas de recursos orçamentários e ampliando a participação dos jovens nos programas da comunidade. Com a necessidade de buscar atender ao preconizado pelo PEMSEIS e outras leis norteadoras, as ações deverão ser padronizadas, integrando o jovem em atividades reconhecidamente pedagógicas.

Em relação à espiritualidade, as unidades de todo o estado contam sempre com a participação efetiva de voluntariado com atenção às diversas linhas religiosas e garantindo parcerias com instituições dos diferentes credos da comunidade. Compete aos agentes socioeducativos promoverem a autorreflexão, a crítica e a elaboração dos conflitos vivenciados pelo adolescente, de forma que sua experiência espiritual signifique um auxílio em seu processo de mudança e crescimento humano. As entidades evangélicas, católicas e espíritas realizam atividades diversas ao longo do ano, incluindo em vários momentos a participação da família. São experiências e ideias relacionadas a uma esfera da existência que transcende ao concreto,

ao cotidiano, de forma a que o adolescente reconheça sua vida inserida em um contexto para além do imediato.

[...] as atividades como cultos, palestras, batizados, orientações, estudos e cânticos, devem ser pautadas na reflexão e discussão dos valores universais como amor, paz, solidariedade, ética, companheirismo, honestidade, amizade e respeito pela vida. O atendimento religioso consiste na assistência, orientação e não na captação e/ou formação de seguidores ou de novos orientadores, devendo, portanto, constituir-se num elemento orientador, e não opressor, na vida do adolescente/ jovem adulto (Relatório 2008).

A FASE tentou implantar, em todas as unidades, o Programa Mais Educação, criado pela Portaria Interministerial nº 17/2007, mas teve adesão de apenas duas escolas do sistema (a unidade Padre Cacique e a Unidade de Novo Hamburgo). Este programa “aumenta a oferta educativa nas escolas públicas, por meio de atividades optativas que permitem melhorar o ambiente escolar como: acompanhamento pedagógico, meio ambiente, esporte e lazer, direitos humanos, cultura e artes, cultura digital, prevenção e promoção da saúde, comunicação, educação científica e educação econômica”.

A partir da segunda gestão foi possível encontrar atividades como passeios, feiras (artesanato, livros), exposições, visitas a museus, teatro, cinema, parques de diversões, shows musicais entre outros, fazendo parte de uma gama de atividades que envolvem o atendimento aos adolescentes, tanto para os sem como para os com possibilidade de atividade externa (ISPAE e ICPAE) respectivamente, viagens estaduais para participação de Conferências Estadual e Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, manifestações, palestras, passeatas, seminários, festas temáticas, visitas ao planetário, visitas a shopping, visitas ao zoológico, enfim atividades com o objetivo de inserir o jovem na sociedade.

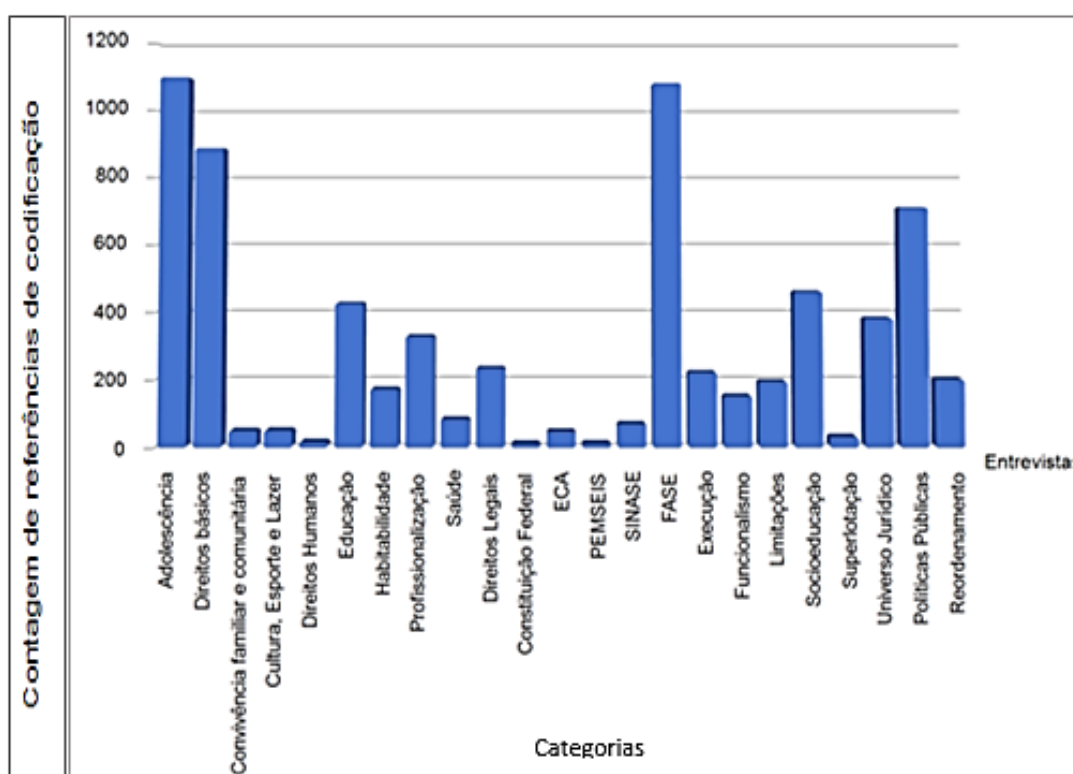
O ECA legitima o lazer, embora faça alusão a esse somente no artigo 59, referindo que os municípios, com apoio dos estados e da união, “*estimularão e facilitarão a destinação de recursos e espaços para programações culturais, esportivas e de lazer voltadas para a infância e a juventude*” (BRASIL, 1990). As atividades culturais e o esporte devem fazer parte da realidade social da população de adolescentes dentro das comunidades e, sobretudo, dentro das unidades de internação socioeducativas. Ter acesso ao lazer, na privação de liberdade, está relacionado à educação e à saúde, melhora a qualidade de vida de quem dele se beneficia, tem a ver com o descompromisso do fazer, descompromisso com o tempo e com a obrigatoriedade do trabalho. Refere-se ao estado de espírito e à capacidade psíquica do indivíduo de se envolver totalmente em todas as vivências educacionais, sejam elas mentais ou corporais.

Embora os espaços sejam restritos, a busca por oferecer atividades diversas que ocupem o tempo desses jovens, diminuindo assim a ociosidade, tem sido uma constante e encontra-se presente em todos os relatórios de 2000 a 2014, mostrando que, apesar das limitações, sobretudo estruturais, há um envolvimento de profissionais, sejam os trabalhadores diários, sejam os voluntários, de exercer uma ação conjunta envolvendo a cultura, o esporte, o lazer e a espiritualidade.

6.2 FASE

A categoria **FASE** foi a segunda categoria principal mais referenciada, num total de 6190 vezes (36,93% do total) nas 39 fontes, ou seja, em todas as entrevistas e relatórios de gestão desta pesquisa. Foi tratada individualmente e reagrupada com várias categorias, de forma indutiva e inferencial pela pesquisadora, respeitando a lógica temática, de modo a facilitar o processo final da interpretação dos dados. As categorias secundárias, *Execução*, *Funcionalismo*, *Limitações*, *Socioeducação*, *Superlotação* e *universo Jurídico* foram associadas à **FASE** por estarem em destaque nas fontes analisadas (ver Gráfico 16 a seguir).

Gráfico 16 – Frequência das categorias principais e secundárias nas entrevistas



Fonte: Dados da pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

A Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS) foi criada pelo poder executivo como pessoa jurídica de direito privado vinculada à Secretaria do

Trabalho, Cidadania e Assistência Social, com autonomia administrativa e financeira, regida pela Lei Estadual 11.800/2002 e por estatuto social próprio (aprovado pelo Decreto Estadual 41.664/2002), mantida pelo Poder Público, segundo os princípios estabelecidos na Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e em conformidade com o disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - ECA.

Tem por finalidade a implementação e a manutenção do sistema de atendimento responsável pela execução do programa estadual de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade, efetivando as obrigações previstas na legislação vigente quanto às unidades de atendimento. Posteriormente, o Decreto 51.880 de 3 de outubro de 2014 introduziu alterações no Decreto nº 41.664, de 6 de junho de 2002, vinculando a FASE à Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos.

A direção geral da fundação é um colegiado composto por Presidência, Diretoria Socioeducativa, Diretoria Administrativa e Diretoria de Qualificação Profissional e Cidadania. Para realizar o atendimento, a FASE-RS dispõe de 24 unidades, sendo 13 para execução de medidas de internação em todo o estado, 10 para medida de semiliberdade e uma para internação provisória.

As mudanças ocorridas ao longo dos anos tornaram urgentes a adequação do Regimento Interno vigente. O organograma da fundação tinha pouca ênfase na organização da área fim, a Diretoria Socioeducativa, deixando-a sem suporte para as diversas demandas legalmente instituídas, como a semiliberdade, as relações com a saúde dos adolescentes, com a educação e a profissionalização. As demais diretorias também tinham demandas na reorganização dos seus setores. A Lei 14.474, de 21 de janeiro de 2014, que institui o novo Plano de Empregos, Cargos, Funções e Salários da FASE, alterou a composição das funções em comissão, abrindo a possibilidade concreta de proceder às adequações no organograma.

O quadro funcional da fundação é composto, atualmente, por 1889 servidores sendo 1.252 monitores e agentes socioeducadores, 251 analistas de nível superior e 386 outros cargos. Entre 2011 e 2014, foram admitidos 459 servidores equivalendo a 24,3% dos servidores da fundação, os quais foram contratados a partir da realização do último concurso (cfe. *site* da FASE).

De acordo com o relatório de atividades do ano de 2000, período do reordenamento, a FEBEM/RS vinha se organizando para a mudança desde o advento do ECA, num contínuo processo de qualificação do atendimento à infância e à adolescência, rompendo gradativamente com as concepções repressivas e discriminatórias que norteavam o atendimento, de modo a

garantir a todas as crianças e adolescentes os direitos básicos, necessários ao desenvolvimento pleno da cidadania. No que se referia ao adolescente em conflito com a lei, foi garantido, além desses, o direito ao devido processo legal e à medida socioeducativa compatível, respeitando seu momento de formação, de identidade e de relações.

A separação entre a área de abrigos (serviços de proteção especial) e a área de atendimento a adolescentes infratores, ocorrida em dezembro de 1999, constituiu um marco decisivo no processo de mudança institucional. A partir da passagem da administração dos abrigos para o Departamento de Proteção Especial (DPE) da Secretaria do Trabalho Cidadania e Assistência Social (STCAS), a FEBEM passou a especializar-se no seu objeto específico: executar as medidas socioeducativas privativas e restritivas de liberdade, passando a se chamar FASE.

Ao final desse mesmo ano, o Governo do Estado formou um grupo de trabalho (GT) interinstitucional buscando, sobretudo, a elaboração das principais diretrizes, valores e objetivos da política estadual para os adolescentes em conflito com a lei, a integração dos principais agentes envolvidos nesta política e a aceleração do processo de reordenamento da FEBEM. Foram produzidas, a partir daí diretrizes gerais para o atendimento em meio fechado, apontando para a continuidade da descentralização do atendimento, a especialização e qualificação dos serviços e programas de atendimento, além de reforma dos equipamentos, revisão de projeto arquitetônico para novas unidades e aspectos de caráter administrativo gerencial.

Uma das principais diretrizes do reordenamento foi a elaboração de novas regras para o atendimento socioeducativo dos jovens com um Programa de Execução de MSE de Internação e Semiliberdade dentro das unidades (PEMSEIS), elaborado a partir dos paradigmas conceituais e legais que orientam a política para os jovens em conflito com a lei, tendo como eixo principal o Plano Individual de Atendimento (PIA) de cada adolescente sob custódia na instituição. Esse programa uniformizou o trabalho em todas as unidades do sistema no Rio Grande do Sul, objetivando estabelecer princípios e diretrizes básicas; qualificar o trabalho institucional para promover a inserção social dos adolescentes; unificar o uso dos conceitos e dos procedimentos referentes à prática institucional; e promover a participação dos agentes institucionais na qualificação e na padronização do atendimento prestado pela fundação (Relatório 2002).

A FASE se faz presente a partir de um novo conceito socioeducativo, norteado por políticas públicas descritas e preconizadas pelo ECA e pelo SINASE. O estado, desde 1994,

assumiu exclusivamente a responsabilidade pelo atendimento dos adolescentes em conflito com a lei passando a ser responsável por atender a todas as demandas e necessidades básicas na execução das MSE, sejam administrativas, com funcionários preparados para esse fim; sejam arquitetônicas, com adequação de estruturas físicas; sejam financeiras, com a liberação de recursos; sejam políticas, com destinação de cargos. A fundação passou a ser um termômetro para o desempenho do governo, chamando a atenção da sociedade quando os adolescentes questionavam, por meio de motins, a realidade entre muros como descrevem as citações abaixo:

Desde a promulgação do ECA, os governadores do Rio Grande do Sul, independentemente de sua afiliação partidária, escolhem presidentes da FEBEM entre os militantes dos direitos da criança. Em geral, o/a presidente compõe uma diretoria de profissionais (psicólogos, pedagogos, assistentes sociais) que também têm longa experiência na área dos direitos humanos. São escolhidos para executar a política os mesmos agentes sociais – integrantes de movimentos sociais – que ajudaram a formular o ECA. A partir de 1995, em particular, houve uma campanha para efetivar os princípios do ECA na vida institucional de todas as casas da FEBEM-RS. (FONSECA; CARDARELLO, 1999, p. 92).

[...] a FASE não tem a suficiente influência política que deveria ter, o preso em geral, inclui aqui o adolescente privado de liberdade nesse gênero, embora ele tenha uma peculiaridade própria, eles só tem visibilidade quando ele incomoda, se não, ele não interessa, ele é despesa, não é investimento e a gente tem que ter noção que, em um estado de direito, a privação de liberdade e a resposta penal, ela nunca vai resolver a criminalidade, ela só serve para administrar com dignidade esse problema, a resolução da criminalidade está em outros planos, está em uma outra secretaria, não na da segurança pública. (PJA).

O ano 2002 foi referência para a transformação jurídica FEBEM – FASE, quando ocorreram muitas mudanças, muitas transformações, sendo a primeira gestão totalmente voltada para o atendimento do jovem em conflito com a lei, com uma metodologia inovadora, pioneira, tentando afastar-se dos parâmetros punitivos e repressores e concentrando os esforços na qualificação dos serviços prestados. Houve uma mudança da cultura institucional, com um novo modelo de gestão, assegurando o respeito aos pressupostos do ECA. No que tange às políticas públicas, este foi o ponto de partida. Muitas ações foram desenvolvidas a partir desse período, sendo descritos nesta parte da pesquisa os destaques e limitações de cada gestão, além dos planos de governo com as respectivas menções sobre adolescentes em conflito com a lei.

6.3 POLÍTICAS PÚBLICAS - A MARCA DE CADA GESTÃO

Políticas Públicas, categoria principal, foi uma das menos referenciadas com 2531 referências, ocupando 15,09 % do total dos dados. A FASE, ou as políticas de governo, inserem-se nesta categoria, como socioeducação aliada à gestão e à política. Dentro dos grupamentos e cruzamentos pertinentes ao estudo, a pesquisadora encontrou, no discurso dos entrevistados gestores, palavras frequentes e significativas como *limitações, obstáculos, expectativas,*

enquanto no discurso dos operadores do direito as palavras: *governo, responsabilidades, ação*, foram as mais frequentes.

A autora entende a FASE como uma política pública de governo transformada em ações, as quais dialogam com o estado e com a sociedade, sempre em constante movimento. Essa política de governo depende do plano de ação de governo proposto a cada quatro anos, alternando com as mudanças de partido político e, geralmente, descontinuando ou modificando o plano do governo anterior. Portanto, as políticas públicas, dentro de um governo, definem-se como um conjunto de decisões, planos, metas e ações governamentais, seja em nível nacional, estadual ou municipal, voltadas para a resolução de problemas de interesse público, os quais podem ser específicos, de acordo com cada realidade local. São projetos, programas, atividades que partem do estado e são executadas pelo governo.

A FASE tem como competência administrar a execução da MSE de internação e semiliberdade, previstas em lei federal, destinadas a adolescentes autores de ato infracional, encaminhados pela autoridade judiciária competente. O presidente da fundação é indicado pelo governador do estado, e representa legalmente a instituição, bem como a sua administração geral. Anualmente deverá apresentar plano de trabalho e relatório das atividades da gestão. O relatório tem como objetivo informar à Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH), ao governo do estado, e ao Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDICA) sobre as ações/metaplanejadas no início da gestão até a sua finalização e também deixar registradas, para fins de pesquisa interna e externa, as ações desenvolvidas no período.

Neste capítulo, a pesquisadora tem como propósito apontar algumas apreensões e limitações enfrentadas pelo gestor ao assumir o desafio da administração, inicialmente marcado pelo entusiasmo do querer fazer o melhor possível. Na visão da pesquisadora, nos primeiros meses da gestão, o dirigente se depara com uma grande limitação: sua falta de autonomia para escolher a própria direção geral, uma vez que estes já estão escolhidos, antecipadamente, por arranjos políticos. A disputa por cargos, sejam diretorias, assessorias ou funções gratificadas, dificulta muito a administração. Por vezes, um cargo de determinada importância, fica a descoberto em função do responsável, do partido anterior, ter-se desligado por pressão política da nova gestão.

A instituição, preparada inicialmente para executar a socioeducação com uma conjuntura que parece funcionar de forma autônoma, mostra, no entanto, logo nos primeiros dias de gestão, sua incompletude institucional, limitando os primeiros passos da administração.

Conforme informações colhidas das entrevistas e dos relatórios de gestão examinados neste estudo, a pesquisadora pode concluir que os gestores escolhidos, com ou sem conhecimento da FASE, deixam sua marca em cada gestão e fazem o possível para dar continuidade às ações da gestão passada, com raras exceções, quando estão envolvidos interesses políticos contrários àquela ação. Apesar do discurso negativo do entrevistado Leoberto Brancher no prefácio ao livro de Motta Costa e colaboradoras (2014), a pesquisadora acredita que muito tem sido feito a despeito dos inúmeros obstáculos:

Qualquer um arriscaria dizer que este ambiente institucional deveria ser, no mínimo, um reflexo do senso de organização e respeito que se propõe a promover, não é certo? Não, não é certo, pois este tipo de ambiente, ou sistema, que se destina exatamente a organizar adolescentes social e psiquicamente desorganizados, tem sido cronicamente uma das máximas expressões do caos, da incoerência, da falta de coesão e do desperdício da gestão pública. De recursos financeiros a vidas humanas, temos uma tradição perdulária, de gestões empíricas, de ações meramente paliativas, de projetos tecnicamente desorientados, de equipes despreparadas, produzindo toda sorte de violações e instabilidades internas. Crises que, na hora H, se resolvem pela força, dificilmente comedida. Enfim, muito esforço, mas produzindo sempre muito calor e pouca luz (BRANCHER, 2014, p. 9).

Portanto, o objetivo deste capítulo é trazer para este estudo as ações que se destacaram em cada gestão e principalmente aquelas que foram institucionalizadas, mantendo-se até os dias atuais.

6.3.1 Gestão 1999- 2002 Governador Olívio Dutra

GESTORES: ARMANDO KONZEN / CARMEM DE OLIVEIRA / ANA PAULA MOTTA (Para este estudo os três gestores foram entrevistados)

Período marcado por grandes transformações e movimentações sociais, herdando uma forte doutrina irregular de proteção, ainda balizado por punição, repressão e grandes rebeliões com uma urgência em se colocar em prática a doutrina integral de proteção. Um período turbulento, com muitas manifestações sociais e políticas, com a mídia expondo diariamente a situação dos espaços de internação desses jovens, a FEBEM sendo descrita como “*Casa dos Horrores*”.

Os relatórios de gestão e os jornais da época descrevem detalhadamente as etapas de mudanças. O Instituto Juvenil Masculino (IJM), casa de triagem (até 1998), recebia crianças e adolescentes em situação irregular, seja por desproteção familiar ou estatal, seja por delinquência. Independentemente da gravidade do ato ou do perfil dos adolescentes, estes permaneciam provisoriamente nessa casa, até serem encaminhados para um local permanente. Esse período muito difícil, com muita tensão no ar, mudou o futuro da instituição. A entrada de

armas brancas (canivete) e drogas (maconha) escondidos no próprio corpo era relatada pelos funcionários ao jornal Zero Hora (1998), dando cada vez mais visibilidade à crise e ao risco para servidores e adolescentes, colocando em cheque a responsabilidade do governo e da gestão (Figura 15).

Figura 15 - ZH- Porto Alegre, 31 de maio de 1998



Fonte: Acervo Zero Hora.

A história da FEBEM mudou quando, em setembro de 1999, um dos tantos motins da época, um adolescente matou a tiros um monitor. Esse episódio mudou toda a forma de percepção dos funcionários em relação à segurança. Após esse fato, houve uma sequência de motins, fragilizando por completo a instituição, e culminando com o fechamento do prédio que, a partir de então, passou por uma grande reforma, não somente estrutural, arquitetônica, mas, sobretudo, na forma de atendimento dos adolescentes, dando início ao reordenamento institucional. Em 2000, renovado, o IJM transforma-se na **Comunidade Socioeducativa (CSE)**, unidade onde atualmente estão alojados adolescentes mais velhos e de perfil agravado. A casa rebatizada surgiu sob nova concepção de funcionamento, dispondo de cinco alas de internação isoladas uma da outra, além de quartos individuais, o que facilita o controle e o atendimento aos adolescentes.

Analisando a frequência de palavras nas entrevistas das gestoras do período, destacam-

se palavras que corroboram as mudanças do período: *Gestão, Governo, Trabalho, Instituição, Adolescente, Sistema Socioeducativo, Mudança:*

Nós conseguimos, no âmbito nacional, uma experiência que fez uma curva completamente diferente nos indicadores de 1996 a 1999 e, em 1999 inicia a minha gestão. O sistema socioeducativo no Brasil, ele fazia um movimento ascendente e vertiginoso, tanto é que eu me lembro que, quando eu assumi em 1999, eu estava recebendo o dobro de adolescentes internos do que a gestão anterior tinha começado, então, a cada 4 anos, praticamente era um outro sistema que estava colocado aí, em termos de necessidade de tudo, desde o funcionário, da comida, da escola, e tudo mais. Só para você ter uma ideia, no âmbito nacional, de 1996 a 1999, o sistema socioeducativo cresceu 102%, então o Rio Grande do Sul, praticamente tinha essa similaridade com a trajetória nacional. [.....] (GCO)

O governo, em parceria com a fundação, montou um grupo de trabalho (GT) com o objetivo de colocar em prática o reordenamento e, em meio a muitas rebeliões, sai Carmen de Oliveira e assume a gestora Ana Paula Motta Costa, em junho de 2000, dando continuidade ao processo e colocando em prática o que foi elaborado pelo GT, passando a estruturar o planejamento estratégico de uma nova fundação para o período 2000-2002. Foi o primeiro ano em que a FEBEM esteve inteiramente direcionada ao atendimento do jovem em conflito com a lei, possibilitando, assim colocar em prática um atendimento diferenciado com uma metodologia que priorizasse o conhecimento aprofundado da realidade da instituição e de suas peculiaridades no desenvolvimento do trabalho cotidiano.

A análise da situação encontrada e o conjunto de concepções teóricas discutidas apontaram para um modelo de intervenção baseado em projetos de melhoria bem definidos, de rápida implantação e com resultados mensuráveis a curto, médio e longo prazo. Essa estratégia de profundo conhecimento da fundação está descrita em todos os relatórios, desde então, sendo o ponto de partida para as gestões seguintes.

Nos relatos das entrevistas, em especial naquelas dos gestores, ficou claro que o **conhecimento sobre a FASE** teve pouca representatividade neste estudo, uma vez que todos os gestores alegaram conhecer a FASE pelo que era trazido pela mídia, sempre pelo viés negativo, e todos tinham conhecimento sobre as políticas de proteção à infância, sendo que a maioria desenvolvia trabalhos profissionais com crianças e adolescente. Foram produzidas novas diretrizes gerais voltadas para o atendimento em meio fechado, dando continuidade à descentralização do atendimento, à especialização e qualificação dos serviços e programas realizados pela FEBEM, além da reforma dos equipamentos, revisão de projeto arquitetônico para novas unidades e aspectos de caráter administrativo gerencial – o **reordenamento**

propriamente dito, transformando a FEBEM em FASE, foi o primeiro destaque dessa gestão (2000-2002).

Um segundo destaque importante para o futuro da fundação norteou as gestões seguintes: a criação do **Programa de Execução de Medidas Socioeducativas de Internação e Semiliberdade (PEMSEIS)**, elaborado a partir dos paradigmas conceituais e legais que orientam a política para os jovens em conflito com a lei, tendo como eixo principal o Plano Individual de Atendimento (PIA) de cada adolescente que cumpre MSE. Esse programa contempla uma nova cultura de atendimento e de gestão, propondo uma redefinição da missão institucional, a qual incide na cultura da organização, de modo a produzir mudanças na percepção da realidade e no comportamento dos agentes envolvidos, criando, assim, condições mais favoráveis para a consolidação do processo de reordenamento da fundação.

O PEMSEIS foi um dos projetos principais pós-reordenamento que orientam um ambiente continente, mediados por um conjunto de regras construídas coletivamente com o propósito de inclusão social e de transformação individual de seus protagonistas, os adolescentes, na instituição e na sociedade. Considerando essas diretrizes, funcionários da FASE, como agentes institucionais na execução da medida, tiveram um papel fundamental na efetivação do programa e foram responsáveis pelo planejamento, execução e avaliação. O atendimento ao adolescente levou em conta as questões motoras, cognitivas, relacionais, afetivas, éticas, simbólicas, estéticas e culturais, tendo a família como aliada, envolvida no processo socioeducativo, de modo a resgatar sua função protetiva e de referência básica do adolescente, contribuindo para o efetivo cumprimento da medida.

Um dos grandes obstáculos encontrados nesse período foi a superlotação que se fazia presente, para além da questão da regionalização das unidades de internação, em total discordância com os conceitos do ECA. Muitos adolescentes cumpriam as medidas de forma equivocada, necessitando de revisão dos processos. Na tentativa de garantir direitos previstos pela legislação, surgiu a ação “**Advogando o ECA**”, dando início à separação dos jovens por perfil, idade, gravidade dos delitos e regiões de origem. Começam aqui as negociações para o processo de regionalização do atendimento aos adolescentes, com a construção de unidades em Passo Fundo, Novo Hamburgo, Santa Cruz do Sul e Osório, sendo possível somente a construção das duas primeiras unidades – Santa Cruz e Osório seguem até os dias atuais sem unidades.

Na FEBEM-RS, a regionalização para o atendimento de adolescentes autores de ato infracional iniciou em 1995, prevendo-se a construção de unidades da fundação em dez cidades

sedes dos Juizados Regionais da Infância e Juventude do estado. Em 1998, foram construídos seis Centros da Juventude (CJ-Porto Alegre, CJ-Santa Maria, CJ-Caxias do Sul, CJ-Santo Ângelo, CJ-Pelotas e CJ-Uruguaiana), ficando, contudo, incompleta a descentralização do atendimento. Por isso, o Planejamento Estratégico de 2000 previa a construção de mais 5 unidades da fundação nas cidades de Passo Fundo, Porto Alegre, Novo Hamburgo, Santa Cruz do Sul e Osório, com recursos orçamentários de 2001 e 2002. A ausência de unidades nessas regionais sobrecarregava as unidades de Porto Alegre.

Outras diretrizes foram importantes para dar continuidade ao processo de reordenamento, entre elas a readequação das estruturas físicas, com reformas significativas em todas as unidades da FEBEM, adequando-as à separação entre os adolescentes da socioeducação e os da proteção especial; a retirada gradual da Brigada Militar do Centro Juvenil Adulto (CJA), com extinção da unidade após o desligamento de todos os internos, rompendo definitivamente com a cultura repressora e militarista.

A divisão dos imóveis para as duas fundações: Proteção especial e Socioeducativa resolvia a questão patrimonial da FEBEM, levando naturalmente ao reordenamento jurídico e, em seguida, à mudança de nome das duas entidades. Ambas as fundações ganharam uma nova cultura institucional, além de consolidarem um modelo de gestão que assegurava o respeito aos pressupostos do ECA, no que tange às políticas públicas para os adolescentes privados de liberdade. Foram necessários investimentos financeiros para atender as demandas do reordenamento, exigindo um esforço conjunto dos atores responsáveis pelo atendimento direto ao adolescente – legisladores, gestores e políticos.

O Programa de Governo do então governador Olívio Dutra (1999-2002) faz referência às políticas públicas voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidades, no tópico **Estrutura Organizativa do Estado para a Assistência Social**, levantando dificuldades e afirmando que se faz necessária uma definição mais clara dos papéis dos órgãos executivos de políticas voltadas a este segmento, sobretudo no que diz respeito às formas de gestão. No período, o estado contava com a Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social (STCAS) com as competências de coordenar as políticas do trabalho e da assistência social, incluindo as chamadas “questões de cidadania” envolvendo a mulher, o índio, o idoso, o negro e o consumidor. Os trechos a seguir foram extraídos do referido Programa de Governo, e ilustram os problemas levantados e as propostas do governo.

- Na FEBEM falta uma política de seleção e capacitação de recursos humanos, além de uma proposta pedagógica que supere concepções assistencialistas e repressoras:

- Ausência de definições quanto às competências do Departamento de Assistência Social e da FEBEM em relação à Assistência Social com crianças e adolescentes.

A FEBEM está estruturada em três Coordenações: Coordenação de Atenção à Adolescentes autores de atos infracionais, contando com 13 institutos; Coordenação de Atenção à Crianças e Adolescentes Abridados, com 5 abrigos institucionais/residenciais para crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais (PPDs e HIV), 27 abrigos residenciais, 15 lares comunitários e 5 abrigos no interior; e Coordenação de Ações em Meio Aberto, com 2 Centros.

Na área da Criança e Adolescente cabem ao Estado três funções:

1. *Função Coordenadora: visa a implantação e implementação do Estatuto da Criança e Adolescente, assessorando e capacitando os municípios nesta área;*
2. *Função de Execução Especializada Complementar: onde o Estado deve restringir-se aos serviços de abrigo a crianças e adolescentes em situação de abandono e/ou portadores de necessidades especiais, até que os municípios possam se estruturar para assumir tal serviço;*
3. *Função de Execução Especializada Exclusiva: onde cabe ao Estado implantar e manter equipamentos sociais para execução de medidas sócio-educativas de internação e semi-liberdade.*

CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

1. *Implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, no que se refere às políticas públicas voltadas para o público infante-juvenil, através das instâncias democráticas previstas para sua deliberação e execução, especialmente o conselho e Fundo Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como apoio a implementação e funcionamento dos conselhos, Fundos Municipais e Conselhos Tutelares.*
2. *Destinação de recursos orçamentários para viabilização, controle e defesa das políticas de atendimento das crianças e adolescentes, através dos fundos da criança e do adolescente com gestão vinculada aos conselhos de direitos.*
3. *Reordenamento institucional da Febem redirecionando o tratamento pedagógico, disciplinar e de segurança aos internos, repensando o projeto arquitetônico dos centros da juventude, observando as “Propostas para equacionar o Programa de Atendimento a Adolescentes Autores de Ato Infracional” (PLANO DE GOVERNO 1999-2002, pp. 53,56,58 e 59).*

Portanto, de acordo com o descrito acima, houve sim uma preocupação do governo em buscar soluções para responder às necessidades prementes suscitadas pela questão da infância, em especial crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, sejam elas em situação de rua, sem proteção parental ou estatal, sejam aquelas que evoluíram para a delinquência numa doutrina irregular de proteção. O período foi marcado por grandes avanços direcionados à

infância e à adolescência, bem como no modelo de gestão da política de direitos enquanto Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA).

O relatório final da gestão 2000-2002 da FASE informa que o planejamento estratégico para a gestão foi concretizado nas ações de cada setor, traçando o caminho para a consolidação da mudança, entendida como um processo. Além da qualificação dos profissionais no atendimento direto junto aos adolescentes, prevista e implementada no PEMSEIS, o trabalho da fundação, neste período, buscou consolidar um conceito de administração e de gestão próprio para responder aos objetivos sociais que justificam a existência da FASE. Nesse mesmo relatório, foram apresentados depoimentos de profissionais com notório saber sobre o reordenamento.

O Professor Renato Zamora Flores, do Departamento de Genética da UFRGS, afirma, sobre o reordenamento:

[...] principais características: houve uma forte crença na capacidade de recuperação dos internos; tolerância zero com corrupção ou ilegalidades; grande capacidade de trabalho da equipe diretiva; privilegiou os aspectos técnicos em relação aos aspectos políticos. Como aspectos positivos: transparência na administração; atendimento de saúde muito superior ao SUS; ecletismo nas parcerias; confiança nos parceiros de trabalho, como nossa equipe; respeito aos direitos humanos. Como aspectos negativos: falta de funcionários e falta de comprometimento de funcionários; recursos de educação tão ruins quanto os da rede pública.

6.3.1.1 Destaques e limitações na visão dos gestores entrevistados

Presidente Carmen Silveira de Oliveira (1999-2000)

DESTAQUES:

Mudança Administrativa

[...] acho que a grande contribuição que esse curto período de tempo nos colocou foi pensar de que área administrativa ela tinha que funcionar bem, para que a área técnica tivesse maior efetividade no seu trabalho. Nesse sentido, contratamos uma consultoria externa para fazer um reordenamento, desde a gestão de materiais, da gestão de pessoas, e esta reforma administrativa não tenho notícias de como teve seguimento.

Parcerias com o Governo e Secretarias (Afirmção da Incompletude Institucional)

[...]outra coisa que eu acho que foi uma marca da nossa gestão é a de afirmar a incompletude institucional como um paradigma de trabalho e buscar estabelecer as parcerias. Havia algum tipo de aproximação, ainda que informalmente, até mesmo dentro do governo; por exemplo,

entra a secretaria de educação com a manutenção de unidades escolares dentro dos centros, mas sem uma formalidade para isso. A informalidade desde acordos bilaterais, até alguns padrões de atendimento, digamos assim, uma proposta político-pedagógica para ser realizada via escola. E o estabelecimento de algumas parcerias com secretarias que, enfim, não tinham ainda visto como sua responsabilidade, participar da implantação do sistema socioeducativo.

[...] O ponto forte foram essas buscas de redes de apoio, especialmente no âmbito regional e na negociação com as áreas de governo. Essas várias secretarias, até então ausentes. Essa assessoria, que pensou a formação e a saúde do trabalhador, e que não sei se permaneceu. Também essa assessoria de pesquisa que trabalha com os indicadores.

LIMITAÇÕES:

Atendimento Especial (Isolamento dos Adolescentes- Cultura Repressiva)

[...] Por que as áreas de isolamento trabalhavam com a lógica de “é um castigo”, mas esse castigo não pode significar uma privação de outros direitos que esse adolescente tem. Produzimos alguns desconfortos, e novamente tivemos esta ressonância, uma resposta também, por parte dos funcionários, de forma negativa, com algumas mexidas. No inverno era comum, aceitável, naturalizado para os funcionários de que o adolescente recebia um cobertor para passar a noite e depois de manhã, esse cobertor era retirado, independente se estivesse 30° ou 5°.

Desorganização na área administrativa

[...] O que observamos também é um descontrole na área administrativa. Descontrole de informações de tomada de decisão, um custo muito elevado no per capita de atendimento, tanto nos abrigos quanto nas unidades socioeducativas, sem retorno de qualidade neste atendimento.

Relação conflituosa com o Judiciário

[...] A maior dificuldade da minha gestão foi, de um lado, a relação com o judiciário, que, por um equívoco meu, pessoal, eu não tive o protagonismo necessário para buscar essa mediação num canal mais direto, mas acabei delegando isto para um diretor que eu tinha na área técnica do socioeducativo e houve vários desacordos entre essas instâncias com a diretoria técnica, com a Vara e também com o Ministério Público aqui de Porto Alegre, e que acabaram gerando um mal-entendido de grandes proporções, que me levaram a ser ré de um processo judicial. E, para não constranger o governador, eu me afastei naquele período e aí também, ao invés de um afastamento temporário para dar desfecho no processo, eu decidi por um afastamento definitivo.

Interferências Político Partidárias

As minhas dificuldades foram com relação ao judiciário e dificuldade com relação ao próprio governo. Sobre o governo eu posso ser mais objetiva, já que ajuda a questão, eu acho que, quando você escolhe alguém para coordenar uma determinada área, uma instituição de porte grande, as interferências político-partidárias, elas, se acontecerem, elas têm que, enfim, ainda estar alinhadas com alguns critérios, especialmente, critério técnico e de interesse e de dedicação.

Presidente Ana Paula Motta Costa (Gestão 2000-2002)

Destaques

Muito trabalho - Gestão boa

[...] eu avalio que se fez o que se podia fazer, nunca é o ideal, mas se fez muita coisa! Eu não tenho uma nota para avaliar, mas uma gestão boa dentro daquilo que era possível de fazer naquele tempo. Se eu voltasse atrás eu diria que faltavam muitas coisas a serem feitas e tive uma sensação de que faltaram coisas para serem feitas.

Elaboração do PEMSEIS

[...] talvez o PEMSEIS, que foi o programa de medidas socioeducativas que foi, depois, a base para que se criasse a lei do SINASE, que é a lei 12.000 e não me recordo o que, que é a atual de execução de medidas socioeducativas. Esse programa foi construído por muitas pessoas lá dentro e ele serviu de referência [...].

Reordenamento

[...] acho que a própria transformação, da extinção da FEBEM e do início da FASE

Comunicação Interna

O projeto de comunicação era também muito interessante; trabalhava a comunicação interna de forma muito intensa, a partir de um referencial de endomarketing, marketing interno, buscando um conceito de autoestima e de valorização profissional, para que isso, externamente, isso aparecesse depois. Acho que tivemos experiências muito legais nesse sentido de comunicação para dentro, que nós trabalhamos bastante.

Projetos Arquitetônicos das novas unidades

[...] os projetos arquitetônicos das novas unidades. A ideia da gestão, que não era uma coisa que resolveria o problema, mas a ideia que todas juntas iriam resolver juntos o problema, os problemas.

LIMITAÇÕES:

Períodos curtos de gestão

[...] os problemas estão aí relacionados com governos que entram e que saem, períodos muito curtos de gestão; na história desses últimos 15 anos houve períodos muito curtos, pessoas que entram com boa vontade, mas sucumbem ao que a instituição impõe.

Cultura Institucional do medo

Dificuldade maior que enfrentamos é a cultura institucional, que inviabiliza coisas mínimas acontecerem, por exemplo, aula. A escola funcionar! Há sempre justificativas para que essas coisas mínimas não aconteçam, relacionadas à segurança. As pessoas têm muito medo, os funcionários têm muito medo, as pessoas têm muito medo, então elas criam uma justificativa para impedir que a liberdade, possível naquele contexto, exista.

Desrespeito aos direitos dos adolescentes

[...] essa lógica de impedir que aquilo básico que é respeito aos direitos, respeito à privacidade dos adolescentes, ao tempo dos adolescentes de educação e convívio com a família, a socioeducação em sentido amplo, é uma cultura sempre justificada por fatos muito tensos e reais que estão relacionados com o medo das pessoas.

Cultura Institucional de tensão

[...] A tensão é sempre: você quer pôr todo mundo em risco? Então, tensione. Você não quer pôr todo mundo em risco? Então recue. Você quer avançar, você colocará todo mundo em risco, então volte para trás. Esse cabo de força, ele é a realidade institucional e ele está presente todo o tempo.

Incorporação da identidade da instituição

[...] sempre disse que o problema não são as pessoas e sim a instituição. As pessoas entram na instituição e incorporam a personalidade que aquela instituição tem: se monitores ou técnicos têm algum problema, não é problema particular, a instituição é o problema e ela reproduz coisas que vêm aos longos dos anos.

Estrutura física ultrapassada

[...] uma grande limitação, sim, a estrutura dos prédios é muito ruim, antiga. As unidades novas têm mais possibilidades, muito mais em termos de ... existem unidades muito antigas... existem três tipos de unidades, a grosso modo: unidades muito antigas; unidades médias, os centros de atendimento socioeducativo de Porto Alegre, Pelotas, Uruguaiana, Sto. Ângelo, Sta. Maria, Caxias; e as unidades que foram construídas novas no período da minha gestão, que hoje devem estar melhores do ponto de vista do projeto arquitetônico [...].

6.3.2 Gestão 2003- 2006 Governador Germano Rigotto

Gestores: Luís Carlos Ricardo Duarte e **Jane Aline Kuhn** (Entrevistada)

O relatório de 2003 revela ações de implementação do PIA, que foi apresentado às equipes e teve estimulada sua utilização no cotidiano institucional. Nessa gestão, sua realização foi monitorada pelos supervisores da Diretoria Socioeducativa com contatos diretos com as equipes diretivas e técnicas, realizados por meio de constantes visitas às unidades de internação. Para a construção do PIA, foi necessária uma grande mobilização de todas as unidades do estado para que este instrumento se tornasse padrão e, assim, pudesse acompanhar o recomendado pelo PEMSEIS. Apesar das diferenças entre as unidades, por questões culturais, caracterizadas pelo regionalismo, e exercendo forte influência étnica, concluiu-se que foi possível construir uma linguagem única entre as equipes de atendimento, além de uma visão mais integrada acerca da sistemática de atendimento aos adolescentes, seus familiares, bem como, das rotinas institucionais.

O Plano Individual de Atendimento (PIA) baseou-se em um diagnóstico interdisciplinar, cuja elaboração consiste em estudo de caso, subsidiado pelas avaliações psicológica, social, pedagógica (técnicos em educação e recreação), jurídica e de saúde. Este procedimento subentende atendimentos técnicos das diversas áreas, reuniões interdisciplinares, além de ações articuladas e complementares nas quais o envolvimento do jovem e de seus familiares é fundamental; é um instrumento dinâmico e em constante atualização.

Outra ação de grande relevância para essa gestão foi o Projeto Jovem Comunicador, financiado pelo Ministério da Cultura, desenvolvido em parceria com a Fundação Gazeta, e que contou com a liberação de recursos financeiros (R\$ 150.000) para a aquisição de equipamentos visando a implantação de rádios nas 16 unidades de atendimento. Para complementar o projeto, foi firmada parceria com a TVE, com o objetivo de viabilizar treinamento e suporte técnico para a execução do Projeto. Desse modo, promoveu-se um trabalho socioeducativo de inclusão social e treinamento profissional dos adolescentes atendidos pela FASE. No período, essa ação foi extremamente importante, pois deu visibilidade para o adolescente em conflito com a lei em âmbito nacional. No entanto, não houve continuidade do projeto nas gestões seguintes por conta de problemas burocráticos na prestação de contas e manutenção dos equipamentos nas unidades.

Um outro destaque para a gestão foi a implantação do projeto Justiça Restaurativa – Justiça para o século 21, cujas ações incluíram: a formação de um núcleo de justiça restaurativa na FASE; a capacitação de servidores das unidades de Porto Alegre em práticas restaurativas com formação de grupos de estudo e a participação de profissionais em cursos do Judiciário

sobre justiça restaurativa. O juiz Leoberto Brancher, idealizador do projeto Justiça Restaurativa, e um dos entrevistados deste estudo, relata em sua entrevista:

*A FASE prendia bem, eventualmente ela se desalinha na questão das rebeliões e isso gerava toda uma dificuldade interna, isso colocava em questão sua capacidade de prender e isso é importante no cenário nacional em que a gente vê violações contundentes por omissão ou por ação, na tarefa de prender. O que eu acho que é o grande desafio no desenvolvimento da FASE, é na tarefa de soltar, de promover liberdade, de pensar para fora, um desafio que eu sempre provoquei com as equipes: **“você precisa pensar para fora, pensar no adolescente em liberdade, preparado para a liberdade”**. E quais são os principais elementos para isso? Eu acredito que todo o sistema, e a FASE como parte disso, ele padeceu longamente de uma ambiguidade, no que se refere a não saber exatamente qual é o seu papel, e é o jogo interno de forças antinômicas entre repressão e cuidado, então alguns atribuem ao sistema uma função mais repressiva e outros atribuem a função mais cuidadora e parece que essas são extremidades que não dialogam e que jogam lá dentro, estou falando dos quadros funcionais, das correntes de posicionamento corporativo e então essa dicotomia, ela acaba gerando uma ambiguidade no trato e uma falta de resolutividade da intervenção, porque, se você só reprime, você não cuida e se você só cuida, você descuida e isso tudo tem gerado impasses históricos no sistema. Então, eu diria assim: para que ele cumpra seu papel e ofereça êxito nessa proposição de promover liberdade, ele precisa passar por uma ressignificação de um nível conceitual. [...] Então, essa dificuldade sempre foi marcante e a ideia de garantir direitos, que vem com todo um discurso de 1990, inclusive, todas essas transformações, elas tenderam muito a colocar o adolescente numa posição mais de assistido e de protegido, do que de sujeito de responsabilização, então esse é um patamar, que vai surgir, de ressignificação de concepções, a partir, entre nós, a partir de 2005, da justiça restaurativa, pauta que vai propor isso. Nós não vamos excluir nem cuidado nem coerção, nós queremos promover um outro modelo de responsabilização que não é sacrificial, nem aflitivo, mas, ao contrário, é um modelo que promove autonomia e bom, essa é uma transição cultural que está distante no horizonte, ela já se anunciou, ela já se difundiu, se propagou, já tem muita gente se declarando convertido, mas a mudança é muito mais profunda que a adesão à mudança, implica em comportamentos, hábitos e atitudes, habilidades que ainda estão por ser construídas. Então, por que estou falando sobre isso tão extensamente, a capacidade de promover a autonomia, ou seja, de promover a liberdade desses sujeitos que estão submetidos a um controle heterônomo, é o grande desafio de quem opera um sistema de privação da liberdade [...]*

Os processos restaurativos permitem a vivência de princípios como a responsabilização, a participação, o empoderamento, a inclusão comunitária e o respeito mútuo. Princípios que podem possibilitar mudanças nas relações interpessoais e viabilizar, através do diálogo, uma revisão das estratégias utilizadas pelo jovem para satisfação de suas necessidades, estratégia esta que possa ser distinta do ato infracional – estratégia até então utilizada para dar conta das necessidades de apoio, pertencimento, consideração e reconhecimento, para exemplificar algumas das necessidades que aparecem nos círculos restaurativos, sinalizadas pelos adolescentes e seus familiares.

Nesse período, formou-se um núcleo de justiça restaurativa (JR) composto por um grupo multidisciplinar, com encontros semanais, com o objetivo de sistematizar e implementar a ação

na FASE, com discussão dos casos e acompanhamento dos processos restaurativos, buscando a garantia dos princípios restaurativos. O núcleo foi constituído, primeiramente, por profissionais que fizeram o curso de práticas restaurativas no ano de 2005, administrado pela 3ª Vara do Juizado Regional da Infância e da Juventude. Inicialmente, foram 19 (dezenove) técnicos da fundação, das áreas de Serviço Social, Psicologia, Pedagogia, Enfermagem e Direito. À medida que os profissionais do núcleo, integrantes da equipe da unidade, apropriavam-se da proposta da JR e da metodologia da Comunicação Não Violenta (CNV), os círculos eram executados nas unidades.

O núcleo JR mantinha, então, a tarefa de garantir a discussão constante dos processos restaurativos, dirimindo dúvidas e fortalecendo os profissionais para atuação nesses processos. Participam dos círculos restaurativos o adolescente, familiares, comunidade, rede de atendimento e profissionais da FASE envolvidos com o acompanhamento da internação do adolescente. A dinâmica do encontro obedece às etapas, a partir da concepção da CNV, compondo-se da seguinte forma: retomada do objetivo do encontro, apresentação dos participantes, esclarecimento do ato infracional que gerou a internação, compreensão mútua entre família e adolescente, necessidades que motivaram o ato infracional, socialização do relatório avaliativo e elaboração conjunta de plano individual de atendimento referente ao convívio familiar e comunitário.

Entre 2005 e 2006, foram realizados 139 (cento e trinta e nove) círculos restaurativos, em parceria com a 3ª Vara do JIJ de Porto Alegre. A apresentação dos dados referentes ao número de círculos realizados em cinco unidades de atendimento da FASE permitiu observar a abrangência de casos nos quais os profissionais valeram-se da proposta da JR na intervenção técnica e no subsídio para a avaliação semestral da medida socioeducativa. Os círculos restaurativos apresentaram, em sua maioria (92,7%), acordo restaurativo, sendo que 75,6% desses acordos foram cumpridos. Em outras palavras, a JR dentro das unidades de atendimento inicia-se nessa gestão, como uma nova forma de atuação, um novo jeito de resolver conflitos indo ao encontro da proposta de uma medida mais integrativa e socializadora, menos punitiva e repressiva.

A **saúde** também se destacou nessa gestão, com a elaboração do plano operativo estadual (POE), promulgado pela Portaria Interministerial nº 1.426/04 e pela Portaria SAS/MS nº 340/05, que apontam as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória. Em 2004, constituiu-se um GT, com a participação da STCAS, SES, Conselho Estadual de Saúde,

CEDICA, bem como alguns municípios sedes de unidade de internação, para a elaboração do POE, o qual foi concluído no final da gestão (2005).

Quanto ao plano de governo da gestão de Germano Rigotto, não se encontrou no documento qualquer informação referente especificamente a adolescentes cumprindo MSE na FASE, e sim sobre a saúde de adolescentes em ações de prevenção quanto à sexualidade e gravidez na adolescência, conforme o excerto a seguir:

Saúde do Adolescente, com ações como prevenção ao uso do tabaco, álcool e outras drogas, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da Aids; prevenção da gravidez na adolescência, além de acompanhamento emocional aos jovens, nos casos em que isso se fizer necessário. (PLANO DE GOVERNO 2003-2006, p.33).

6.3.2.1 Destaques e limitações na visão dos gestores entrevistados

Presidente Jane Aline Kün (2003-2006)

DESTAQUES

Parceria com funcionários

Três pontos fortes da minha gestão, eu acho assim, tudo foi parceria, eu adoro parceria, parceria com os funcionários [...]

Parceria com o Judiciário

*[...] uma segunda coisa importante: eu tinha um excelente relacionamento com o Dr. Leoberto, até hoje somos amigos, eu já tinha na área da educação, quando a gente fez parte de um programa “todos pela educação”, quando eu era da secretaria, a gente já se conhecia da área da educação, ele que levou a **comunicação não violenta, e a justiça restaurativa** foi na minha gestão, que a gente começou isso, e a gente abriu as casas para isso [...]*

Parcerias de Profissionalização com o SENAC

*[...] e as **parcerias de profissionalização com o SENAC** que eu fiz, com o Tribunal de Justiça da 4^o região para os meninos que já tinham ensino médio para fazer, uma coisa que eu não consegui, porque eu não consegui lá, porque era só escola de ensino fundamental dentro da FASE e tinha meninos que precisavam continuar o ensino médio e não podiam sair, e eu tentei isso com a SEC, a gente ficou muita conversação e não consegui, mas tinha meninos que a gente conseguiu via SENAC, que eles já tinham um pouco de ensino médio, de eles fazerem estágio na 4^o região do Tribunal de Justiça [...]*

Atendimento Psiquiátrico para os adolescentes

[...] o crack estava entrando ali, e era os dois lugares piores em questão da droga, era Pelotas e Passo Fundo, que é rota, e ali começou a entrar a questão da droga, e com necessidade de um atendimento mais, mais, mais, inclusive o pessoal da área da saúde lá da FASE, quando eu falei isso eles disseram a gente tinha que buscar mais, e agente buscou, eu busquei na secretaria de saúde, a secretaria de educação era parceira, mas aí eu tive que buscar um contrato que a gente fez com uma não lembro bem, uma cooperativa de psiquiatras, que fazia um atendimento psicológico e psiquiátrico, para os meninos na unidades, porque a coisa estava chegando, então a FASE é muito solicitada porque são muitos problemas que deságuam lá, o atendimento psiquiátrico foi uma necessidade

Separação dos adolescentes por perfil

[...] a separação por perfil, que não existia, tava muito misturado, e daí a gente fez uma, era Alexandre o nome do meu primeiro diretor socioeducativo, ele era um assistente social do quadro, porque eu sempre pegava pessoal do quadro, um cara de muita visão, e ele estava fazendo mestrado, alguma coisa assim, e ele sugeriu isso, vamos, a gente precisava separar por perfil, mesmo dentro das casas, existe a casa por exemplo a CSE é daquele que tem latrocínio, é mais violento etc.

Parcerias com a Secretaria de Educação

[...] uma coisa que eu fosse destacar, sei lá, eu anotei umas coisas do adolescente aqui. O atendimento psiquiátrico, que foi uma necessidade, a gente teve, que a justiça restaurativa é importante. O trabalho em conjunto com a SEC, o início da paz, da tranquilidade [...]

LIMITAÇÕES

Superlotação

[...] de todas as dificuldades, a maior dificuldade, assim, era a falta de vaga, ... casas superlotadas não funcionam bem, assim, ver quanto é o percentual que a gente tem que entrar com as casas, e nisso eu já estava dentro do SINASE, e as casas, os regramentos de como tinham que ser as casas, as construções, era um regramento bem difícil, a gente fazia..., fizemos planejamentos com os próprios arquitetos da FASE que têm experiência ... era mais cordato, e o discurso dele sempre, os presidentes das Fundações, vamos conciliar, tudo era conciliado, e isso foi frustrante,

Desconstrução da Mentalidade FEBEM

[...] e a reconstrução da mentalidade FEBEM, a reconstrução não, a desconstrução da mentalidade FEBEM, foram as duas coisas mais difíceis. Era a aprovação do projeto da construção de casas que a gente estava devendo pela lei, duas casas, a casa de Santa Cruz e a casa de Osório, e a desconstrução da mentalidade FEBEM, e a construção de

uma mentalidade de educadores com excelência na segurança, eles tinham que ser educadores, mas eles eram seguranças, segurança é uma outra palavra, é diferente de carcereiro, segurança inclusive para a integridade daqueles meninos, então essas foram as duas coisas mais difíceis, mas a capacitação conseguiu muita coisa, então como se resolveu isso?

Construção de novas unidades de internação e sentimento de impotência

[...] foi inaugurada uma casa, cujo projeto foi feito na gestão da Ana Paula, e eu inaugurei, mas era projeto dela, a casa de Novo Hamburgo, que já era com um novo modelo, que atendia as especificações, e os arquitetos da FASE fizeram os projetos. Feito os projetos eu ia lá para a secretaria dos direitos humanos em Brasília, com o projeto e arquiteto junto para explicareles diziam: está ótimo presidente, tá ótimo, só isso aqui, é só isso aqui que a gente tem que modificar, anotava o que tinha que modificar, voltava para POA, a gente fazia tudo que eles queriam sabe...fazia novo cálculo, para provar, porque aquilo tinha custo, tinha que convencer o governador, porque o percentual maior era o do governo federal, não era nosso, era só aquilo, chegava lá, bah presidente perfeito! Mas isso aqui nós temos que melhorar....nos fizeram de bobo, eles não queriam dar, talvez porque não era o mesmo “p”, mas o governador era todo diplomático, todo rapapé, todo bonzinho demais, ao meu ver, quantas vezes eu fui e voltei com funcionário da FASE, vamos refazer isso aqui, fazia, justificava, batalhava, ia na Fazenda brigava por mais um pouquinho, ótimo, mas sabe isso é para matar, isto era horrível, então assim, uma das maiores frustrações foi eu não ter conseguido, aprovar projeto para fazer, aqui na minha cidade (Santa Cruz), eu tinha que brigar para conseguir terreno porque ninguém queria uma casa, eu tinha que ir em entrevista explicar que o lugar onde tem uma casa dessas é um dos lugares mais bem protegidos, porque tem os guris quando tem que fazer uma coisa, eles fogem eles vão para longe, sabe, era tudo muito brigado, tudo muito explicado e chegava lá, sabe, era frustrante, era assim tu tinha que engolir em seco porque tu não podia trair o espírito do governo, que era mais cordato, e o discurso dele sempre, os presidentes das Fundações vamos conciliar, tudo era conciliado, e isso foi frustrante....[...] (GJK)

6.3.3 Gestão 2007- 2010 Governadora Yeda Crusius

GESTORES: LILIANE GONÇALVES SARAIVA E IRANY BERNARDES DE SOUZA (Entrevistado)

Passados anos do reordenamento, os desafios seguiam constantes: dar continuidade às ações das gestões anteriores, colocar em prática todas as regras impostas pelo PEMSEIS e, também, aguardar a aprovação do SINASE que permanecia em análise no Congresso Nacional, a despeito das pressões do CONANDA e de toda a comunidade socioeducativa. Além desses desafios, seguiam-se as diversas reflexões e discussões de pensar o adolescente para fora, para além dos muros, para a liberdade, inserido na família e na comunidade e preparado para ser protagonista da própria história.

O SINASE estabelece que todo programa de execução de MSE de internação deve dispor de programa de acompanhamento aos egressos, quando do desligamento. A terceira gestão (2007-2010) destacou-se pela implantação desse programa, definido como Programa RS-Socioeducativo, aprovado pela Lei Estadual nº 13.122, de 09/01/09, a ser implementado em parceria com organizações governamentais e não-governamentais, com dotação orçamentária da ordem de dois milhões e meio de reais para 2009. Segundo o relatório de gestão (2009), o programa, inicialmente, abrangeu todas as unidades de Porto Alegre, passando posteriormente para Santa Maria, Passo Fundo e Caxias do Sul. Nesse período, foram acompanhados no programa cerca de duzentos adolescentes, promovendo reuniões técnicas, orientação e acompanhamento do trabalho nas unidades.

O relatório geral (2007-2010) elenca algumas dificuldades da gestão como: estrutura física em desacordo com os atuais parâmetros nacionais da socioeducação; premência de ampliação do quadro de recursos humanos para o atendimento dos adolescentes; carência de um sistema integrado de informatização de dados; regionalização incompleta dos centros de atendimento; necessidade de expansão da medida de semiliberdade e do programa de acompanhamento de egressos. Além de todas essas limitações, outras dificuldades se fizeram presentes: precariedade da estrutura física (salas de aula com infiltrações, utilizadas também como dormitórios, bibliotecas desativadas, limitação de uso de materiais didáticos, suspensões reiteradas de aulas, não cumprimento de carga horária escolar, interrupção de atividades escolares devido às reformas), falta de sistematização dos fluxos quanto à reinserção escolar do egresso, relações interinstitucionais precarizadas. É importante salientar que, mesmo com ações institucionalizadas nas gestões anteriores enfatizando o caráter de políticas públicas de governo e de estado, essas dificuldades permearam todas as gestões, do reordenamento até 2014.

O projeto Ponto de Cultura-Jovem Comunicador, destaque na gestão anterior, não cumpriu com todas as determinações contratuais e legais para sua execução, deixando problemas para a gestão seguinte, que encontrou equipamentos na instituição sem a devida instalação e funcionamento; convênio carecendo de ajustes para operacionalização; profissionais sem a devida capacitação para a execução das atividades e precariedade de espaços físicos nas unidades para a instalação do programa. Foram retomadas as negociações, com o ajustamento do convênio e pontos de cultura instalados nas unidades de Passo Fundo e Santo Ângelo (também funcionando em parceria com a escola) e no CECONP; com capacitação de profissionais e ampliação do projeto às unidades CASEF, Novo Hamburgo e POA II. Ainda

assim, o projeto não atingiu os seus objetivos e seguia com muitas dificuldades para sua execução, que terminou passando para a gestão 2011-2014, tornando inviável a sua execução.

Na área da **saúde**, o destaque foi para a suspensão do uso do cigarro nas unidades, com publicação no Diário Oficial da União, em outubro/2010, da Portaria nº 3.201 do MS, qualificando, assim o Estado a receber o *Incentivo para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei*. Essa ação foi possível por conta da implementação incipiente do PNAISARI e do já instituído POE.

O PEMSEIS, completando 10 anos desde a sua concepção, buscava uma revisão para operar em sintonia com os atuais princípios e diretrizes da socioeducação, especialmente os contidos no SINASE. Houve um cuidado em preservar a experiência acumulada ao longo do tempo e mantidos, como na primeira edição, os pressupostos básicos de intervenção institucional junto aos adolescentes; os aspectos teóricos e operacionais configurando um trabalho sociopedagógico, realinhando-se as estruturas pedagógica e arquitetônica. Por questões burocráticas, a revisão não foi finalizada nessa gestão.

Em relação ao programa de governo, ressalta-se que, nessa gestão não foi encontrada qualquer menção a ações voltadas para o adolescente em conflito com a lei ou sequer propostas voltadas à FASE, embora o programa contextualize questões relacionadas a juventude envolvendo violência:

A juventude é uma parcela da população que tem as mesmas necessidades das pessoas de qualquer idade: educação, trabalho, saúde, cultura, segurança e lazer. Muito tem sido feito desde a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, embora seja necessário fazer ainda mais para a população entre zero e dezoito anos. No entanto, ao atingir a maioridade, o jovem entra em uma faixa etária para a qual não há políticas específicas. Há mais de 2 milhões de jovens adultos (entre 18 e 29 anos) no Rio Grande do Sul, o que corresponde à cerca de 20% da população. Estes jovens adultos encontram-se, em sua maioria, fora das escolas e, portanto, fora do alcance do poder público.

O jovem é a maior vítima da violência: as chamadas “causas externas” – basicamente acidentes de trânsito e homicídios – são, de longe, a principal causa de mortes entre jovens adultos. A principal causa da proliferação da violência entre os jovens é a falta de perspectiva. A maioria deles vive em situação precária e não veem em seu horizonte uma maneira de melhorar de vida. A falta de opções não se restringe à educação e ao trabalho. A inexistência de oportunidades de lazer e esporte abre espaço para ação do tráfico. Onde o Estado não cuida da comunidade, o crime avança e domina. (PLANO DE GOVERNO (2007-2010, p. 47).

A invisibilidade deste jovem no discurso governamental dessa gestão fica evidente no discurso do gestor do período, quando responde sobre a importância política da FASE:

Ela tem influência política sim, mas 99% das vezes, é negativa, não positiva. Por causa da visão da sociedade em referência a esse serviço. A visão da sociedade

é de medo e temor, de “quanto pior melhor”, que é “isto mesmo que eles merecem”, críticas que eu ouvia em rádios, em televisão, do tipo “ah, esse pessoal tem tantas refeições e o pobre não tem tantas refeições, então assim o Estado está atendendo a esse jovem e está deixando de atender[...]” (GIB)

Em relação à ajuda do governo e da secretaria estadual associada, o gestor referiu:

Quem me socorreu, me apoiou, quando eu precisava, foram juízes e promotores, contra um determinado juiz que tinha um problema mais tumultuado. Assim... querem tentar te derrubar, é fácil tentarem..., mas quem te conhece? Quem são teus chefes? Quem diz que reconhece teu trabalho? O principal apoio foi dos servidores, juízes e promotores, defensoria pública, órgão e instituição, todos e coletivamente, afiançando. (GIB)

6.3.3.1 Destaques e limitações na visão dos gestores entrevistados

Presidente Irany Bernardes de Souza (2007-2010)

DESTAQUES

Inauguração do CECONP

[...] o centro de convivência que foi reestabelecido, onde fazíamos cursos profissionalizantes, a rádio que criamos dentro da FASE, onde os jovens tinham oportunidade de trabalhar com a rádio. Fizemos muitas ações, muitos cursos profissionalizantes, mas sempre com esse limitador físico que era o espaço que não tínhamos o suficiente. Não tínhamos espaço suficiente e queríamos fazer muito mais, as únicas limitações foram estruturais.

Melhoria organizacional

Primeiro, a parte organizacional, conseguimos organizar toda a fundação e, na organização, nós conseguimos construir vários ambientes.

Atendimento dos Servidores

O segundo aspecto foi a comunicação com os servidores, onde tivemos uma política efetiva de recursos humanos e atendimento direto aos servidores.

Bom relacionamento entre as unidades

A questão de relacionamento entre as unidades, que considero um ponto separado. Eu não conseguia estar muito tempo com nenhuma unidade com problemas, o que é muito difícil. Hoje em dia, tem X unidades bem e 2 ou 3 problemáticas, então conseguíamos também, através da organização, definimos boas administrações das unidades.

LIMITAÇÕES

Estruturas físicas deficitárias

Primeiro, assim: estruturais; não adianta querer dar educação para todos os jovens se não há salas de aula, por exemplo. A estrutura física não permite. Não adianta querer fazer oficinas profissionalizantes, se a estrutura não permite, porque só temos dormitórios, atendimento especial, que é o isolamento, e pouquíssimas salas para aula e para ensino profissionalizante. Você não consegue atender 100%, para atender 100%, é preciso reduzir a carga horária, reduzir muitas coisas.

Escolaridade precária dos adolescentes

[...] outra questão, a escolaridade desses jovens é muito precária, não é qualquer curso que serve para eles.

Dificuldades com a CAGE

Tive muita dificuldade com a CAGE para liberar recursos para a FASE. Cada coisa era um parto, levava meses para liberar algum recurso para alguma infraestrutura ou conserto de alguma coisa [...].

Defasagem de Servidores

[...] eu tinha, portanto, uma defasagem monstruosa de servidores e, mesmo com a defasagem e deficiências estruturais, fizemos um excelente trabalho em cima da motivação e qualificação dos servidores.

Dificuldades na Comunicação com Servidores

[...] como disse: havia animosidade extrema entre servidores e direção, problemas homéricos no sentido de um código de menores instalado lá dentro e tentar trazer uma visão de ressocialização preconizada pelo estatuto. Isso foi muito difícil, pois eles reclamavam das gestões, no sentido que políticos não entendem nada do estatuto, só que eles também não entendiam nada do estatuto, pois vinham de uma lógica de código de menores.

O Quadro 4 a seguir mostra, de forma resumida, o discurso dos gestores até 2010. A quarta gestão (2011-2014) foi descrita no capítulo Memórias de Gestão:

Quadro 4 - Síntese da percepção dos gestores sobre sua gestão

	DESTAQUES	LIMITAÇÕES
Carmem Silveira 1999-2002	Mudança Administrativa Parcerias com o Governo e Secretarias	Atendimento Especial Desorganização na área administrativa Relação conflituosa com o Judiciário Interferências Político Partidárias
Ana Paula Motta 1999-2002	Muito trabalho - Gestão boa Elaboração do PEMSEIS Reordenamento Comunicação Interna Projetos Arquitetônicos das novas unidades	Períodos curtos de gestão Cultura Institucional do medo Desrespeito aos direitos dos adolescentes Cultura Institucional de tensão Incorporação da identidade da instituição Estrutura física ultrapassada
Jane Kunn 2003-2007	Parceria com funcionários Parceria com o Judiciário Parcerias de Profissionalização com o SENAC Atendimento Psiquiátrico para os adolescentes Separação dos adolescentes por perfil Parcerias com a Secretaria de Educação	Superlotação Desconstrução da Mentalidade FEBEM Falta de vagas Construção de de novas unidades de internação Senyimento de impotência
Irany Bernardes 2007-2010	Inauguração do CECONP Melhoria organizacional Atendimento dos Servidores Bom relacionamento entre as unidades	Estruturas físicas deficitárias Escolaridade precária dos adolescentes Dificuldades com a CAGE Defasagem de Servidores Dificuldades na Comunicação com Servidores

6.3.4 Gestão 2011- 2014 Governador Tarso Genro

GESTORA DO PERÍODO (JOELZA MESQUITA ANDRADE PIRES)

Falar sobre a própria gestão e, ao mesmo tempo, ser a autora deste estudo pode gerar um viés de conveniência, o qual poderia ser entendido como uma limitação do estudo. No entanto para não confundir o leitor, se entendeu ser pertinente definir essa seção como **“Memórias da Gestão: Surpresas, Dificuldades e Desafio”**, no qual estão descritas, na página 202, informações significativas sobre a gestão, pontuando as dificuldades e quais estratégias foram utilizadas para responder a todas as demandas. É importante salientar que os dados contidos nos relatórios de atividades de gestão são elaborados pela Assessoria de Informação da Gestão (AIG) composta por profissionais da área da sociologia e psicologia, em conjunto com as equipes multiprofissionais que compõem as diretorias e presidência.

Em relação ao governo, o plano governamental mostra uma atenção para com o tema, elencando 12 importantes ações que contemplam a área socioeducativa, abrangendo as principais limitações do sistema, que estão descritas no capítulo **Redes Assistência Social e Combate à Pobreza**, pagina 47, do Plano de Governo:

- 1) *Adequação do atendimento socioeducativo gaúcho às diretrizes do SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo). Respeitar os parâmetros arquitetônicos previstos no SINASE para as novas unidades de atendimento socioeducativo.*
- 2) *Promover capacitação e treinamento continuado para os servidores responsáveis pelo atendimento socioeducativo.*
- 3) *Buscar a transversalidade no atendimento socioeducativo e desenvolver ações e campanhas preventivas sobre diversos temas: DSTs/AIDS, pré-natal, violência virtual, drogas, importância dos vínculos familiares, valorização do trabalho e a educação.*
- 4) *Promover conferências permanentes sobre políticas sócio-educativas [sic] envolvendo os servidores responsáveis pela execução das medidas.*
- 5) *Fortalecer e descentralizar os serviços da FASE voltados ao atendimento das medidas socioeducativas a adolescentes autores de ato infracional aproximando o jovem de sua família.*
- 6) *Realização de Concurso Público para a FASE, visando compor o quadro de pessoal de acordo com as exigências do SINASE.*
- 7) *Rediscutir o plano de carreira da FASE com ampla participação dos servidores na Comissão Permanente de Negociação.*
- 8) *Revisar o PEMSEIS (Programa de Execução de Medidas Sócio-Educativas de Internação e Semiliberdade) com ampla participação dos servidores da FASE.*
- 9) *Buscar a adequação das condições de trabalho nas instalações da FASE para qualificação no atendimento aos jovens em conflito com a lei.*
- 10) *Estabelecer o acompanhamento contínuo e preventivo da saúde dos servidores que atuam em áreas penosas/perigosas. Rever o modelo terceirizado de atendimento nas medidas de semiliberdade e nas medidas de internação.*
- 11) *Viabilizar uma maior aproximação com o Ministério Público Estadual e a Justiça da Infância e Juventude do RS.*
- 12) *Buscar a aplicação de medidas sócio-educativas [sic] de acordo com o grau de comprometimento de ressocialização conforme parâmetros da Justiça Restaurativa. (PLANO DE GOVERNO 2011-2014, p. 47).*

A questão da socioeducação como uma política pública de governo mostra um incremento na primeira gestão (1999-2002) analisada neste estudo, quando ocorreu a implementação de fato do reordenamento FEBEM-FASE. Todas as políticas que permeavam a socioeducação voltada para os adolescentes em conflito com a lei, em especial os privados de liberdade, se desenvolveram nesse período, sendo seguida por todas as outras gestões. Ressalta-se que o tema pertinente ao adolescente em conflito com a lei não foi mencionado nos planos de governo da segunda (2003-2006) e terceira (2007-2010) gestões analisadas no estudo, sendo encontrado somente na quarta gestão (2011-2014), cujo plano de governo incluía estratégias claras voltadas para o enfrentamento do problema.

Conclui-se esta seção com uma narrativa da defensora pública Claudia Barros:

Não há políticas de Estado, mas muito de governo nessa área. É preciso que o Estado, realmente, olhe com atenção a essa área porque é um estágio, digamos assim, se não quisermos que esses adolescentes saiam em seguida e estejam abarrotando o sistema penal adulto, o sistema carcerário, temos que tratar com cuidado com o adolescente que está dentro da FASE. Nos últimos anos faltam políticas públicas eficientes e com altos investimentos em torno do sócio educação. Esse período que o adolescente está recolhido é o período, digamos, de ouro para o Estado, que se o estado souber aproveitar e oferecer novas perspectivas de vida para aquele sujeito que delinuiu, nós vamos dizer efetivamente nós estamos fazendo sócio educação.

6.3.4.1 Memórias da Gestão: Surpresas, Dificuldades e Desafios

Neste capítulo, registram-se as memórias da pesquisadora deste estudo e gestora da FASE que começou em janeiro de 2011, estendendo-se até maio de 2015, induzindo a realização desta tese de doutorado e por esta razão, o capítulo será descrito na primeira pessoa. O período foi marcado por muitas conquistas, decepções, medos, apreensões e muito estudo para dar conta de todas as necessidades de uma instituição imensa, composta por quase mil adolescentes e o dobro deste total de funcionários. Aqui, estarão descritas minhas principais memórias, com destaque para as positivas.

A percepção do adolescente privado de liberdade, para mim, naquele momento inicial, foi prioritária, alvo de todas as atenções, acompanhando-me durante toda a gestão. Sem conhecimento prévio da complexidade da FASE, deparei-me com uma instituição inicialmente fechada, difícil de penetrar, com funcionários naturalmente desconfiados e adolescentes potencialmente perigosos, isso somado ao fato de que o atendimento ao adolescente infrator não fazia parte da minha realidade profissional.

Tais limitações, no entanto, serviram-me de incentivo para enfrentar o desafio e dar os primeiros passos para iniciar a gestão e, partindo desse princípio, conhecer a instituição tornou-se uma prioridade. A leitura de antigos relatórios de gestão, instrumentos de grande importância para este estudo, foi o começo. Neles, estavam descritas ações exitosas e, também, aquelas que não tiveram continuidade nas gestões seguintes. Paralelamente à leitura, visitas às unidades de internação e conversas informais com funcionários e adolescentes complementaram a apreensão de todas as informações possíveis, para assim elaborar uma estratégia de intervenção. Naquele momento, eu não tinha ideia de que, posteriormente, isso poderia se transformar neste objeto de estudo.

6.3.4.2 Diagnóstico Institucional

Conhecer profundamente a instituição foi fundamentalmente importante para o diagnóstico, principalmente no que diz respeito ao perfil da população de adolescentes e de funcionários, com suas angustias e inseguranças, e também aos espaços em que ambos estavam inseridos – dados importantes para nortear as ações da gestão. Fazer esse diagnóstico foi desafiador, em vista da realidade cotidiana da instituição e de suas pressões sobre a gestão. Como apontam Motta Costa e colaboradoras,

Do ponto de vista da gestão, a realidade complexa dos órgãos de execução de medidas socioeducativas tem demonstrado duas possibilidades ao longo dos últimos anos: ou a gestão é realizada a partir de demandas emergenciais, que na instituições do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) são muitas e absorvem muitas horas do dia; ou busca incidir nos problemas geradores da demanda emergencial do cotidiano, com a disposição de pensar sobre a gestão e planejar as intervenções antecipadamente. (MOTTA COSTA et al., 2014, p.23).

As leituras do ECA e do antigo Programa de Execução de Medidas Sócio-Educativas de Internação e de Semiliberdade do Rio Grande do Sul (PEMSEIS) tornaram-se relevantes para o entendimento do processo e importantes, também, para refletir sobre o que estava legalmente preconizado e o que, de fato, era oferecido na prática e no cotidiano da instituição.

A revisão do PEMSEIS foi crucial para responder às demandas do SINASE e ocupou toda a gestão, até o programa ser finalmente lançado em novembro de 2014 (BRASIL-SDH;RS-FASE, 2014), quando foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul juntamente com o Plano de Cargos e Salários da FASE e a revisão dos programas pedagógicos das unidades, posteriormente aprovados pelo CEDICA. Salienta-se que todas essas ações, metas e estratégias foram baseadas em regras internacionais de políticas de atendimento, como as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Infância e da Juventude (Regras de Beijing, 1988) e instrumentos nacionais como a Constituição Federal (1988), o ECA (1990), a LDBEN (Lei 9394/96) que tratam da aprendizagem, a Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA-2006) e, por fim, o SINASE (2012).

O PEMSEIS foi elaborado a partir dos paradigmas conceituais e legais que orientam a política para os jovens em conflito com a lei e tem como eixo principal o Plano Individual de Atendimento (PIA) de cada adolescente sob custódia da Fundação, constituindo-se num instrumento norteador das ações dos programas de atendimento das unidades e da prática dos profissionais da socioeducação. Tais ações necessitam de planejamento com um programa único, capaz de dar as diretrizes pedagógicas ao propósito da reintegração social do jovem. É baseado nos princípios da proteção integral do ECA, bem como do SINASE, estabelecendo bases para a responsabilização, afirmação e garantia de direitos de adolescentes e jovens adultos

em cumprimento da MSE. O Estado do Rio Grande do Sul vem se adaptando e atendendo essas exigências desde o ano de 2002, quando foi pioneiro na primeira edição do PEMSEIS e, em 2014, com a segunda edição revisada (BRASIL-SDH; RS-FASE, 2014).

A busca por antecipar os problemas cotidianos e encontrar soluções objetivas e viáveis foi o início de um trabalho constante. Como médica e professora, focar em saúde e educação, direitos básicos e fundamentais para o adolescente foi o ponto de partida. Diante de jovens em privação de liberdade, cumprindo MSE e, portanto, em comportamento de risco, dados sobre seu perfil e todas as suas especificidades eram cruciais para o diagnóstico. Sobretudo, dados relativos à saúde, usuários de drogas, doenças sexualmente transmissíveis e transtornos mentais; à escolaridade e o papel das escolas dentro das unidades na formação educacional dos adolescentes eram informações importantes para a evolução do processo.

As informações adquiridas diariamente, seja por meio de antigos relatórios e documentos ou por meio de conversas informais com antigos funcionários e até com os próprios adolescentes, norteavam nossas ações cotidianas. Na procura por dados que ajudassem a conhecer a instituição, o organograma (Figura 16, p.206), mapa institucional da fundação, foi o primeiro instrumento visualizado e alvo de grandes reflexões. Foi instituído em 2002, com o objetivo de reorganizar a administração, na mudança FEBEM /FASE, no entanto, a organização administrativa, deu pouca ênfase para a socioeducação propriamente dita, delegando poucos funcionários para as ações mais complexas e diretamente ligadas ao adolescente. O mapa foi constituído por três diretorias: a administrativa (DA), a de qualificação profissional e cidadania (DQPC) e a socioeducativa (DSE), essa última responsável direta pelo trabalho com os adolescentes e pela garantia de seus direitos dentro das unidades de internação e semiliberdade e também a única diretoria cuja escolha política da direção poderia recair em um funcionário da FASE, ao contrário das outras cujos diretores seriam oriundos de fora da instituição. No organograma, eu buscava informações, ou melhor, funcionários responsáveis (Coordenadores e Chefes de Núcleos) pelas minhas indagações: como os adolescentes acessavam seus direitos fundamentais, em especial, saúde, educação e profissionalização? Quais as doenças mais frequentes, em especial as relativas a saúde mental? E o uso de medicamentos? A escolaridade, a alimentação e o tratamento dos adolescentes pelos funcionários, como se processava? No meu ponto de vista, direitos extremamente importantes para o desenvolvimento do jovem. O diagnóstico institucional se fazia necessário. A diretoria socioeducativa, portanto, tornou-se o meu principal foco e objeto deste estudo.

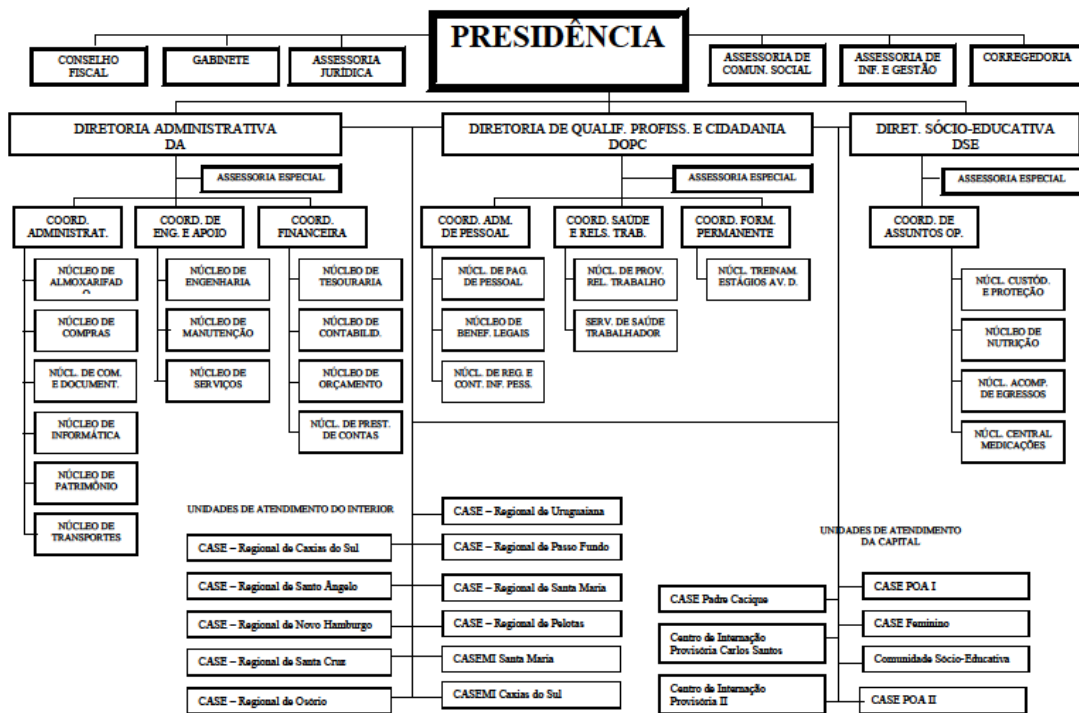
De acordo com o Regimento Interno da FASE, a DSE tem como atribuições: a) operacionalizar os serviços e programas relativos à execução da internação provisória e das MSE de internação e semiliberdade no âmbito estadual nas unidades de atendimento; b) elaborar, acompanhar e avaliar as diretrizes da execução da internação provisória das MSE de internação e semiliberdade nas unidades de atendimento; c) supervisionar o trabalho desenvolvido nas unidades de atendimento para favorecer a implantação, implementação e padronização previstas no PEMSEIS, visando atingir níveis de eficiência e qualificação nos atendimentos prestados aos usuários do sistema; d) planejar e organizar o acompanhamento de egressos; e) elaborar os programas de atendimento das unidades de atendimentos; f) garantir o desenvolvimento de ações nas áreas de saúde, educação, cultura, lazer, esporte, espiritualidade e profissionalização, com vista à reinserção social; g) apresentar à Direção Geral (Presidência e às outras diretorias) relatório semestral de atividades com diagnóstico da área de atuação e plano de trabalho, visando a elaboração e acompanhamento do planejamento estratégico da Fundação; h) monitorar a estrutura organizacional da DSE, propondo, quando for o caso, as adaptações e adequações necessárias ao seu aperfeiçoamento para garantir o inter-relacionamento das áreas técnicas da FASE; i) executar outras atividades que lhe forem atribuídas pela Presidência.

No período, as informações sobre saúde, escolaridade ou profissionalização mostraram-se muito limitadas, sem sistematização e sequer havia clareza sobre quem seria responsável, dentro da própria DSE. Segundo os relatórios, a organização dos dados seria atribuição de assessores políticos, cargos de confiança, por vezes ocupados por profissionais sem qualificação para dar conta da especificidade do setor, deixando a diretoria f.m., no caso a socioeducativa, sem suporte para as diversas exigências impostas pela legislação vigente.

Diante de tal limitação, a mudança do organograma foi o ponto de partida para organização interna da FASE, de modo a possibilitar a visualização de todos os setores e traçar planos de atuação para cada diretoria, principalmente a socioeducativa. Vários problemas foram elencados nesse período e a falta de funcionários estava entre os principais. Havia um déficit de setecentos funcionários, número insuficiente para a execução das ações preconizados pelo ECA e, mais recentemente, pelo SINASE, lei sancionada pela então presidente da república, Dilma Rousseff, em abril de 2012.

No início da gestão, a falta de funcionários, aliado a saída dos antigos assessores e entrada de novos e de pretensos funcionários interessados no cargo político dificultaram e atrasaram muito as ações, à principio, emergentes.

Figura 16 – Organograma da FASE no período de 2002 a 2014



Fonte: Regimento Interno da FASE-RS

Chamava a atenção o número elevado de adolescentes cumprindo MSE de internação em unidades pequenas, cuja a população estava triplicada e que careciam de infraestrutura e de manutenção, e que foram adaptadas ao longo dos anos, deixando servidores e adolescentes em situação precária de habitabilidade. Na época, a FASE contava com 1005 adolescentes, com superlotação em unidades como os Centros Socioeducativos Porto Alegre I (POA I), Porto Alegre II (POA II) e Novo Hamburgo (cf. Relatório Anual de Gestão da FASE- 2011). Muitas ações/metodologias, as quais entendíamos como prioritárias, uma vez que se tratavam de exigências legais do ECA e do SINASE, não foram executadas em gestões anteriores e, portanto, tínhamos que dar continuidade, buscando soluções por vezes desafiadoras. Algumas dessas ações transformaram-se em grandes problemas de gestão, como por exemplo a regionalização das unidades socioeducativas de Santa Cruz e Osório que ainda se encontravam em Porto Alegre, localizadas na unidade Padre Cacique, indo totalmente na contramão do que legalmente estava instituído.

6.3.4.3 Planejamento estratégico

Para melhor conhecimento da instituição, foi traçado um plano de ação que foi construído em etapas, por ano de gestão, e separado em três grandes eixos: o primeiro chamado **Socioeducação**, no qual estavam presentes as principais ações/metasp relacionadas aos direitos referentes à educação, profissionalização e saúde; o segundo eixo referia-se a **Qualificação Profissional e Recursos Humanos** envolvendo toda parte funcional da fundação; e o terceiro eixo, **Estrutural**, compreendendo a estrutura física com reformas e construções (Quadro 5). Cada eixo foi representado por metas prioritárias, destacadas ao longo da gestão, com prazos estipulados para o cumprimento das mesmas. ‘Metas’, neste estudo, são entendidas como ações ou tarefas específicas para alcançar objetivos dentro da socioeducação com marcos temporais, ou seja, com prazos estipulados a curto, médio e longo prazo, sendo 4 anos o limite final para apresentar o resultado das ações (Quadro 6).

Quadro 5 - Eixos do Plano

Eixo I - Socioeducação
Eixo II- Qualificação profissional / recursos humanos
Eixo III- Estruturais

Quadro 6 - Metas para a Gestão 2011-2014

Ano 1º (2011): Diagnóstico Institucional
Ano 2º (2012): Plano e Execução das Ações
Ano 3º (2013): Execução das Ações
Ano 4º (2014): Resultados das ações

Inicialmente, para contemplar tantas ações, foi instituída uma Comissão de Projetos, por meio da Portaria nº 445/2011, responsável pela Central de Projetos, que realizou o mapeamento dos projetos existentes, em execução, e dos que necessitavam ser elaborados pelas três diretorias, pelo Centro de Convivência e Profissionalização (CECONP) e pelas unidades de atendimento para contemplar os eixos estratégicos.

O planejamento das metas, separado em três eixos tinha a participação direta das diretorias, além do apoio do Centro de Governo, uma vez que estavam em consonância com o plano governamental (Figura 17, p.209). Todas as metas propostas foram fundamentais e

prioritárias para a instituição e tinham como objetivo a institucionalização das ações de uma forma regulamentar que mantivesse a continuidade nas gestões seguintes. As três diretorias propuseram muitas ações, estabelecendo prazos que deveriam ser cumpridos durante a gestão. Não sabíamos se o prazo seria suficiente para dar conta de todas as metas, algumas urgentes, outras antigas e igualmente importantes. Os prazos de execução foram estabelecidos, mesmo sabendo-se da dificuldade do cumprimento em tempo hábil, sobretudo as metas de longo prazo, pois obrigatoriamente passariam para outra gestão. Assim, considerou-se o curto prazo até dezembro de 2012; médio prazo, o final de 2013 e, conseqüentemente as de longo prazo ultrapassariam o ano de 2014, levando-se em consideração que 2011 foi o ano do diagnóstico da instituição.

Muitas metas não dependiam unicamente da instituição, uma vez que a falta de autonomia administrativa e financeira dificultava, por vezes, o atendimento das necessidades básicas do cotidiano da FASE. A dependência da Secretaria da Fazenda, da Secretaria de Obras Públicas e da Central de Licitações do Estado limitava a execução das ações, pois a falta de recursos financeiros e os entraves burocráticos, frequentemente, impediam o cumprimento das exigências legais, mesmo entendidas como urgentes – uma contradição, no entendimento da pesquisadora. Assim, dar conta de tantas demandas e seguir administrando, respeitando as especificidades do adolescente que exigia prioridade absoluta e proteção integral, foi um desafio diário do início ao fim da gestão.

Apesar dos inúmeros apontamentos dos órgãos fiscalizadores do governo como: Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Tribunal de Contas do Estado (TCE), Ministério Público da Infância e do Trabalho, Juizado da Infância e Juventude – fossem por ações das gestões anteriores, ou por dificuldade em atender as demandas atuais –, houve muitos avanços em respondê-los. Algumas metas foram cumpridas de imediato, outras levaram todo o período de gestão para acontecer e muitas outras, apesar de todos os esforços, não se realizaram, ora por descompromisso de alguns, ora pelo engessamento da máquina pública ou ainda por falta de vontade política, embora houvesse um entendimento da importância da ação para a FASE e até para o governo em questão (observação da pesquisadora).

Nos anos seguintes, entre 2012 e 2014, após diagnóstico e levantamento das necessidades, implementaram-se as metas estabelecidas, ao mesmo tempo em que novos problemas surgiam no cotidiano da instituição. Todas as ações foram planejadas de acordo com o mapa estratégico do governo que tinha como proposta consolidar as políticas do Sistema Socioeducativo no estado, de forma especializada e competente, garantindo os direitos do

adolescente. As principais metas foram centradas na promoção da ressocialização dos adolescentes, melhorando a escolaridade, gerando oportunidades de renda e empregos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes e de suas famílias, além da tentativa de finalizar a regionalização do atendimento socioeducativo.

O Planejamento estratégico da FASE foi baseado no plano estratégico do governo que definiu o plano de reestruturação como “Nova Fase” em sintonia com a visão da FASE de consolidar as políticas do SINASE no estado, com especialização e garantindo os direitos dos adolescentes em parceria com a sociedade (Figura 17).

Figura 17 - Mapa Estratégico da Fase



Fonte: Relatório de Gestão 2011-2014

Os focos de atuação estavam centrados na ampliação da participação no orçamento do estado e na captação de recursos externos, com multiplicação das parcerias governamentais e não governamentais, desenvolvendo ações conjuntas na busca da ressocialização dos adolescentes. Dentre essas ações, a expansão e melhoria da infraestrutura de atendimento socioeducativo teve destaque, além da adequação do atendimento socioeducativo de acordo com as diretrizes do SINASE. Em relação à gestão pública da FASE, para melhorar a capacidade de investimento, houve uma busca incessante de recursos para dar conta das

demandas do sistema socioeducativo, que incluíam a estrutura física, recursos humanos e equipamentos de segurança e de informática.

Nesse quesito, uma conquista importante foi o financiamento concedido pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) através da Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos (SEJDH). Foi firmado um financiamento no valor de \$ 25.000.000,00 (vinte e cinco milhões de dólares) para a construção de mais três unidades, além da implantação de um Centro Profissionalizante para os adolescentes. Esse projeto tinha como objetivo a modernização do Sistema de Gestão de toda a Fundação e a elaboração e implementação de um Programa de Formação Continuada para os Servidores da Fundação. As negociações com o BID tiveram início em 2011 e somente em setembro de 2014, após cumprir todas as etapas, foi assinado o contrato de financiamento para ser utilizado na gestão seguinte (2015-2018).

6.3.4.4 Execução das Metas

Para a execução das metas, foram respeitados os eixos e diretorias responsáveis, levando-se em consideração as ações que mais se destacaram. O **Eixo da Socioeducação** é composto por ações executadas nas áreas correspondentes aos direitos a educação, saúde, profissionalização, esportes, cultura, lazer e espiritualidade, tendo a diretoria socioeducativa como principal responsável. Nesse eixo, houve avanços importantes, principalmente no que diz respeito à conclusão de ações das gestões passadas.

Na área da Educação, a escolarização, conforme preconiza o SINASE, foi baseada nos Parâmetros da Gestão Pedagógica no Atendimento Socioeducativo, buscando-se consolidar parcerias com Órgãos Executivos do Sistema de Ensino com vistas ao cumprimento do capítulo IV (em especial os artigos 53, 54, 56 e 57) do ECA relativos ao direito à educação e, sobretudo, à garantia de regresso, sucesso e permanência dos adolescentes na rede formal de ensino. O Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI), em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos de Brasília promoveu, em 2013, o Seminário Nacional para discussão sobre o “Papel da Educação no Sistema Socioeducativo”, com o objetivo de padronizar em todo o Brasil o atendimento, as responsabilidades e desafios para o setor da Educação contemplados no SINASE.

No Rio Grande do Sul, procedeu-se à revisão do Plano Pedagógico, em grupo de trabalho com a Secretaria Estadual de Educação (SEDUC), e à implantação do EJA (Educação de Jovens e Adultos) com ensino fundamental e médio, além de assegurar a participação dos adolescentes no Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA) e no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) devidamente inscritos no

Ministério da Educação (MEC). Ressalta-se que os socioeducandos não tinham acesso ao ensino médio dentro das unidades socioeducativas, por falta de laboratórios. Após ajustes e negociações junto ao Conselho Estadual de Educação e à SEDUC, foi possível implementá-lo, o que possibilitou a melhoria da escolarização dos internos. Havia uma preocupação estratégica com a melhoria da escolaridade formal dos adolescentes que apresentavam, em regra, grande defasagem escolar, o que repercutia em suas oportunidades de qualificação profissional. Um dos resultados mais imediatos foi a contratação emergencial de professores para suprir o período de férias da rede estadual de ensino, atendendo a uma demanda antiga, com aulas de forma ininterrupta, durante todo o ano civil.

Em relação à gestão das bibliotecas da FASE, foi admitido, via concurso público, um profissional de nível superior de Biblioteconomia, lotado na DSE e responsável pelas atividades de planejamento e gestão de todas as bibliotecas/espços de leitura da instituição. Esse profissional realizou um Projeto de Dinamização do Sistema de Bibliotecas em parceria com o Banco de livros da FIERGS propiciando a inauguração de cinco salas de leitura nas unidades de internação de Porto Alegre (POA I, CIPCS, Padre Cacique, CSE e CECONP).

Na área da profissionalização, o grande desafio foi ampliar e aprofundar as ações voltadas à profissionalização dos adolescentes, com novas opções de aprendizagem e empregabilidade para garantir melhoras da autoestima, da autonomia e do convívio social do jovem, após o seu desligamento da instituição. As ações implementadas partiram dos apontamentos do relatório do CNJ, além de responderem a demandas do período de 2004, decorrentes de uma ação civil pública contra a FASE e o estado do RS, ajuizada pelo Ministério Público, que foi julgada procedente e obrigou a instituição a implantar um sistema permanente de profissionalização dos adolescentes privados de liberdade e o estado a destacar rubrica orçamentária específica no Plano Plurianual. Para acatar essa decisão, foi necessário reorganizar as estruturas físicas e os recursos humanos da Fundação, além de adequar a metodologia das entidades parceiras às necessidades da FASE, sem negligenciar aspectos como segurança e estabilidade institucional.

Para dar conta das necessidades vigentes (seleção de cursos de acordo com a escolarização do jovem, seleção dos espaços, parcerias institucionais, escolha dos servidores, entre outras), foi elaborado, por um grupo de trabalho encarregado de planejar as ações de profissionalização, o Programa de Preparação e Qualificação do Adolescente para o Mercado de Trabalho. Este programa contemplou três modalidades diferentes de atividades: a primeira, **Oficina Ocupacional**; a segunda modalidade, **Educação Profissional**; e a terceira, **Programa**

de Aprendizagem, esta última diretamente ligada ao Programa Federal “Jovem Aprendiz”. Todos os internos passam pelas três modalidades, à medida que evolui a MSE, visando contribuir com o processo de socialização, considerando o interesse e as potencialidades pessoais dos adolescentes na busca de sua inclusão no mundo do trabalho. A modalidade Programa de Aprendizagem foi o principal destaque, sensibilizando funcionários e adolescentes para a importância do trabalho.

O Programa foi pioneiro no país e tem por objetivo contribuir para a inserção dos adolescentes e jovens adultos, em cumprimento de MSE, com idade entre 14 e 24 anos no mundo do trabalho, com base no disposto na Lei 10.097/2000, que é regulamentada pelo Decreto Nº 5598 de 1º de Dezembro de 2005. No estado do Rio Grande do Sul, a Aprendizagem Socioeducativa foi concretizada graças ao empenho da FASE e à mobilização da Superintendência Regional do Trabalho (SRT) que orienta as empresas sobre a necessidade do cumprimento da cota de jovem aprendiz, correspondente ao percentual de 5 a 10% do número total de empregados, e sobre a existência de jovens em cumprimento de medida socioeducativa na FASE com perfil para o preenchimento das vagas disponibilizadas.

O desenvolvimento do programa nas unidades socioeducativas efetiva-se por meio da assinatura de Acordo de Cooperação de Qualificação Profissional celebrado entre as empresas: Banco do Estado do Rio Grande do Sul (BANRISUL), Companhia de Gás do Estado do Rio Grande do Sul (SULGÁS), Companhia Estadual de Energia Elétrica (CEEE), Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN), o Centro de Integração Empresa-Escola do Rio Grande do Sul (CIEE), que atua como intermediador na execução do programa, e a Fundação de Atendimento Sócio-Educativo do RS (FASE). Além das empresas públicas, firmaram-se acordos de cooperação também com empresas privadas como AGRALE, FRASLE e PANVEL.

Dentro dessa mesma modalidade – Programa de Aprendizagem – numa iniciativa pioneira, desenvolveu-se uma ação conjunta com a Fundação Projeto Pescar, com vistas à execução de cursos de formação técnico-profissional, de duração variável, não inferior a oito (08) meses, com atividades profissionais certificadas, nas Unidades Padre Cacique e CASE POA I, atendendo adolescentes de Porto Alegre, Osório e Santa Cruz. Entre esses cursos, realizou-se o curso técnico-profissional de Iniciação Profissional em Operações para o Comércio e Montagem e Manutenção de Bicicletas, ministrado dentro das unidades da FASE/RS para os adolescentes em cumprimento de MSE de ISPAE (Internação sem possibilidade de atividades externas). A contratação dos adolescentes como aprendizes foi

realizada pelas empresas Importadora e Exportadora de Cereais (IMEC S.A.) e SUDESTE Transportes Coletivos Ltda.

As parcerias se utilizaram do regime de trabalho CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), por meio de contratos em que os adolescentes recebiam mensalmente um salário mínimo com todas as garantias trabalhistas. Para a modalidade de **Educação Profissional** do jovem, desde 2011, a FASE contratou, com recursos próprios destacados no orçamento do estado para a profissionalização dos adolescentes, o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) para execução de cursos de qualificação profissional para jovens e adolescentes em cumprimento de MSE. Além disso, utilizou vagas do PRONATEC (Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico) pactuadas com o Governo Federal em todo o estado do Rio Grande do Sul.

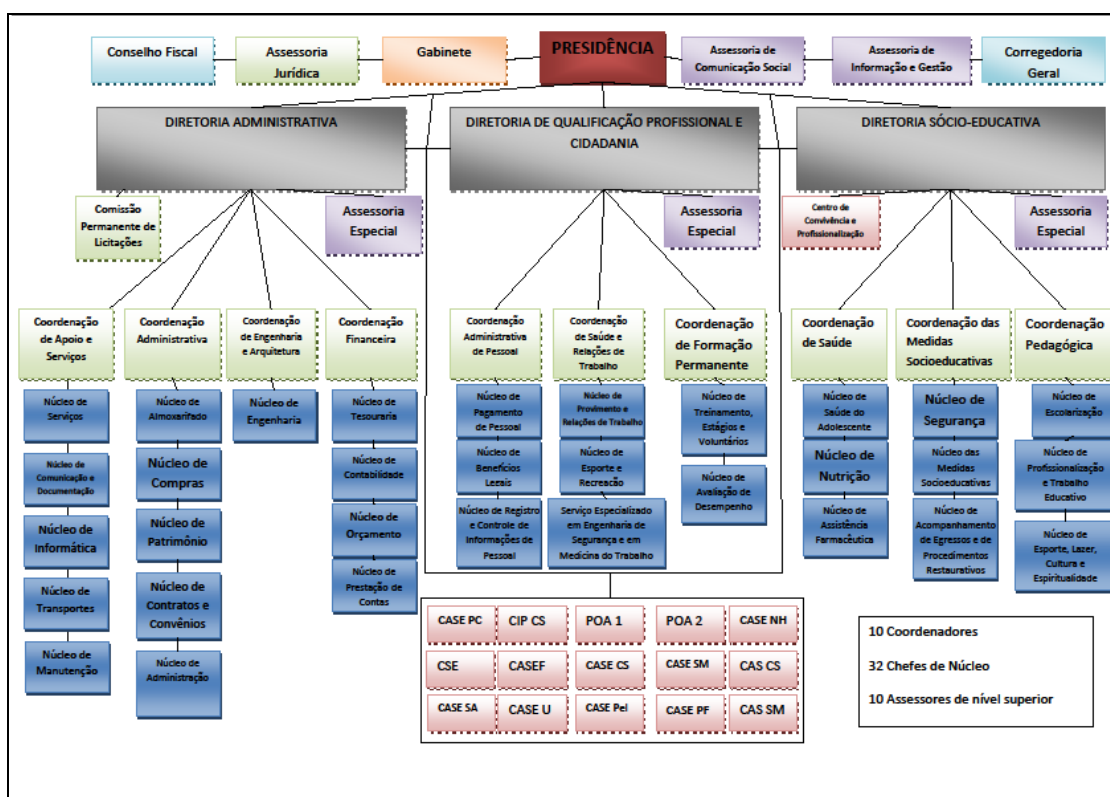
Destacam-se, ainda, a inauguração do novo Centro de Convivência e Profissionalização (CECONP), espaço da FASE que tem por finalidade sediar, coordenar e executar oficinas de cunho cultural, educativo, preparação para o trabalho e/ou geração de renda. O Centro possibilitou qualificar o atendimento prestado aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação com possibilidade de atividade externa (ICPAE), além de oportunizar momentos de convivência entre os adolescentes, seus familiares, estudantes estagiários e funcionários. O espaço oferece oficinas de várias modalidades, entre elas Gastronomia (Panificação, Lanches, Pizzas, etc.), Pintura de cerâmicas, Informática, Técnicas de Atendimento em Restaurante, Serviço de Camareiras, Jardinagem, Cabelereiro, Manicure e Pedicure, Pintura Predial, etc. Todas essas ações culminaram em formaturas de jovens aprendizes em todas as unidades do estado levando a melhora da autoestima dos jovens e familiares.

Por outro lado, foram muitas as limitações, dentre as quais, a carência de espaço físico adequado para realização das práticas e aulas teóricas dentro das unidades da Fundação; socioeducandos com dificuldades de leitura e escrita, o que dificultava a aprendizagem nos cursos oferecidos; a questão da documentação, pois grande parte dos adolescentes não possuía documentos, que precisavam ser confeccionados fora da instituição, gerando grandes distúrbios por conta do transporte e segurança do adolescente e dos servidores. Para dar conta dessa última demanda, foi inaugurado dentro da FASE, na unidade Padre Cacique, o Centro de Documentação, em parceria com o Instituto Geral de Perícias (IGP), espaço que possibilitou fazer toda a documentação do adolescente, promovendo sua cidadania. Também foi importante a parceria com a Procuradoria Estadual do Trabalho, com repasse de multas trabalhistas para

reformas de espaços de profissionalização e compra de materiais, sendo possível, com esses recursos, a inauguração do centro profissional, em Caxias do Sul, em parceria com a AGRALE, e a inauguração de sala de aula para profissionalização de “jovem aprendiz”, em Novo Hamburgo, além da reforma e compra de maquinários para a lavanderia na unidade feminina (CASEF). Com as parcerias do Tribunal Regional do Trabalho e do Ministério Público, foi possível a inserção de adolescentes como estagiários em Porto Alegre, Santa Maria e Uruguaiana.

Na área da saúde, houve avanços significativos, considerando-se que a saúde propriamente dita do adolescente em cumprimento de MSE de internação não tinha visibilidade, nem padronização no atendimento e, portanto, tampouco um plano de ação que contemplasse todas as unidades do estado. Garantir o direito à saúde dos adolescentes de acordo com o ECA e o SINASE foi um grande desafio para a DSE, uma vez que a Coordenação de Saúde incorporou o Núcleo de Saúde do adolescente; Núcleo de Assistência Farmacêutica e Núcleo de Nutrição, como mostra o novo organograma (Figura 18).

Figura 18 - Novo Organograma (2014)



Fonte: Site da FASE – <http://www.fase.rs.gov.br>

A principal diretriz nessa área esteve centrada no Plano Operativo Estadual de Atenção à Saúde Integral do Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (POE), elaborado pela FASE em conjunto com a Secretaria Estadual da Saúde (SES) e legitimado por portarias interministeriais, o qual norteou todas as ações de promoção e de proteção à saúde, práticas educativas e de assistência. Nesse sentido, o Plano preconizou uma interlocução permanente com a rede externa de atendimento em saúde, tanto na esfera municipal quanto na estadual, comprometendo e responsabilizando todas as esferas da assistência.

A implementação do Plano Nacional de Atenção à Saúde do Adolescente em Regime de Internação (PNAISARI) foi um grande desafio, pois vinha tramitando no Ministério da Saúde desde 2005, até a sua aprovação final, quando se deu início à elaboração do plano estadual, em parceria com a SES e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com anuência do poder judiciário, dos conselhos estaduais da saúde e dos direitos da Criança e do Adolescente (CEDICA). Um importante trabalho realizado foi a alteração da Portaria do POE, tendo sido pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (Portaria nº 303/2013) que os recursos destinados à PNAISARI se transfeririam diretamente do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS). Essa alteração facilitou a inserção das ações da FASE junto às Secretarias Municipais de Saúde (FASE-RS, 2014).

Para a implementação dos planos, elencaram-se diversos problemas, entre os quais, o principal era o uso excessivo de medicação psicotrópica pelos adolescentes internados, problema esse que foi inclusive alvo de uma ação civil pública contra a FASE, em 2005. Observou-se que era rotina, em grande parte das unidades, a prescrição para ministrar medicação controlada a adolescentes, “quando necessário”, deixando a critério de profissionais não médicos a decisão de quando medicar. Cientes do Processo n. 001/5.08.0134068-0 – 1ª Vara do Juizado da Infância e Juventude – CUMPRIMENTO DE SENTENÇA, 20/08/2013, que determina a criação de *Programa em caráter permanente para atendimento de adolescentes portadores de doença ou deficiência mental ou outros problemas ou transtornos psiquiátricos de natureza grave, atendimento este, individual e especializado (com mão de obra especializada) em local adequado (seja com a criação de novo espaço físico, seja com a adequação de local ou locais existentes)*, foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) de Saúde Mental, que elaborou o Plano Intersetorial de Atenção Integral à Saúde Mental do Adolescente em cumprimento de MSE de Internação na FASE/RS, com ações diferenciadas e especializadas aos adolescentes que apresentassem sofrimento psíquico de qualquer natureza.

Discutiu-se de forma ampla a criação de um espaço para adolescentes com transtorno mental, levando em consideração as manifestações contrárias dos Conselhos de Psicologia e Serviço Social, e do Conselho Nacional de Justiça, considerando-se a política antimanicomial. Disso resultou a proposta do Plano de Saúde Mental, em consonância com o ECA e o SINASE, focado na qualificação do Plano Individual de Atendimento (PIA) e na implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para os adolescentes com transtornos mentais, segundo as diretrizes e princípios do SUS e da Lei Federal Nº 10216/2001 (Lei Antimanicomial). Paralelamente, a redução da medicação psicotrópica tornou-se fundamental, promovendo-se um trabalho sistemático de conscientização junto aos funcionários e, em especial, junto aos adolescentes que demandavam o uso da medicação como forma de suportar a privação de liberdade. Houve uma atenção maior para a saúde do adolescente com um melhor gerenciamento na distribuição da medicação e, com isso, a diminuição progressiva da compra de medicamentos e recebimento gratuito pela Central de Medicação do estado.

O Plano Intersetorial de Atenção à Saúde Mental do Adolescente em Cumprimento de MSE tinha como objetivo promover a qualificação no atendimento dessa população, com investimentos na readequação dos espaços físicos, investimentos em atividades laborativas, recreativas e lúdico-terapêuticas, de modo a possibilitar-lhes vivenciar situações que estimulariam um projeto de vida mais saudável. Também foram realizados investimentos na formação e no trabalho de equipe multiprofissional constituída por enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, odontólogos, médicos clínicos e psiquiatras, por meio de estudos de caso com elaboração de diagnóstico, reuniões sistemáticas e permanente articulação com as diferentes redes de atendimento, objetivando a continuidade das práticas de saúde durante o cumprimento da medida e quando egresso da FASE.

Uma outra questão importante foi a inclusão dos adolescentes no Sistema Único de Saúde (SUS), com melhoria do agendamento das consultas com especialistas da rede municipal de saúde pelo Sistema AGHOS (Gestão e Regulação Assistencial e Financeira de Saúde). Esse sistema é responsável pela regulação de consultas ambulatoriais especializadas, possibilitando ao usuário efetuar o cadastro de prontuários, solicitações de consultas, agendamento, emissão do comprovante de agendamento e realização do atendimento.

Concluiu-se a gestão deixando um olhar diferenciado para a saúde do adolescente, com uma proposta de organização dos profissionais da saúde, padronização das intervenções e busca de novos conhecimentos, e com a inserção do jovem na rede externa de atendimento, rompendo assim com o paradigma de uma instituição total e centrada nela mesma.

No **Eixo da Qualificação Profissional/ Recursos Humanos**, a DQPC, no cumprimento de suas competências estatutárias e regimentais, tem como objetivo o gerenciamento de Recursos Humanos, primando pela satisfação dos aspectos legais no que se refere à legislação trabalhista e previdenciária, assim como o fomento e o desenvolvimento de ações de formação e qualificação profissional permanente, e de acompanhamento das relações do trabalho. Esta diretoria focou sua gestão na ampliação, valorização e qualificação do quadro de servidores da FASE, contribuindo para promoção e adequação do atendimento socioeducativo do RS às diretrizes do SINASE.

Para enfrentar a crítica situação vivenciada pela Fundação em relação ao déficit de pessoal, em especial de profissionais técnicos científicos, da área da saúde e de agentes socioeducadores, houve uma grande movimentação por parte da presidência e da DQPC no sentido de sensibilizar o governo para contratação de novos funcionários, inicialmente com a contratação emergencial de 85 funcionários e, posteriormente, com o concurso público, sendo chamados 459 candidatos aprovados. Estas foram conquistas importantes, seguidas da realização de vários cursos de formação profissional com foco na implantação da lei do SINASE; atenção à saúde do trabalhador, com a contratação de servidores especializados em saúde do trabalhador; revisão do Estatuto da FASE e do regimento interno e posterior publicação no Diário Oficial; centralização de todos os projetos na Central de Projetos, com organização e padronização pela Assessoria de Informação e Gestão (AIG); elaboração e finalização do processo de avaliação de desempenho dos funcionários.

Em relação ao **Eixo Estrutural**, na vigência da gestão 2011-2014, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apresentou um relatório nacional⁹, após inspeção nas unidades de internação socioeducativa em todo o Brasil com o Programa Justiça ao Jovem, destacando uma série de irregularidades na FASE do Rio Grande do Sul, sobretudo em relação às condições de habitabilidade:

[...] evidenciaram desarranjo do sistema socioeducativo no Estado, especialmente em razão da existência de muitas unidades de internação antigas, que não seguem os padrões arquitetônicos do SINASE, havendo em algumas delas superpopulação. Esse fato reforça tratamento assemelhado ao prisional à maioria dos adolescentes internados e dificulta a mudança da abordagem no sentido da efetiva aplicação dos princípios da proteção integral e da prioridade absoluta atribuídos à infância e a juventude,

⁹ Disponível em:

<http://www.cnj.jus.br/images/programas/justica-ao-jovem/relatorio_final_rio_grande_do_sul.pdf> acessado em 21 fev 2018

previstos não apenas pelo ECA (art.4º), mas pela Constituição Federal (art. 227º).

Foram identificados diversos problemas, principalmente no que diz respeito a reformas e construções, uma vez que a FASE contava com estruturas físicas deterioradas, que comprometiam a execução adequada do atendimento aos adolescentes, além da defasagem dos equipamentos e dos sistemas de informações. Tais deficiências causavam prejuízos à organização, à execução e ao gerenciamento das atividades administrativas da Fundação. Mesmo com recursos empenhados pela Secretaria Estadual da Fazenda, oriundos do Plano Orçamentário da instituição, e com recursos do governo federal para a construção de novas unidades, o processo não evoluiu, por conta de uma burocracia estatal engessada, que dificultava o acesso aos recursos para a execução das despesas e postergava ainda mais as reformas e construções. A consequência disso eram novos processos judiciais, que obrigavam o estado do RS, em inúmeras situações, a optar pela construção ou reforma de unidades em caráter emergencial.

O destaque para esse eixo foi a negociação, pela Secretaria Estadual de Justiça e de Direitos Humanos (SJDH) e pela FASE, de um empréstimo de cinquenta e dois milhões de dólares, com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), para a construção de três novas unidades de internação, de um centro de monitoramento das unidades e para a modernização da FASE.

Apesar das inúmeras dificuldades, algumas ações lograram ser implementadas, ao menos em parte, superando antigos problemas estruturais, mas com o surgimento de novos problemas. Entre essas ações, podem-se citar: a retomada e a finalização da reforma da unidade de Internação Provisória Carlos Santos (CIPCS) paralisada desde 2010; o início, sem finalização, da reforma e construção do muro do Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) de Santa Maria, paralisada desde novembro de 2013; o início e a finalização da reforma dos banheiros do CASE POA I; o início e não finalização da reforma dos banheiros do CASE POA II.

Todas as reformas citadas foram resultado de ações civis públicas contra a FASE e contra o estado do RS, as quais datavam de um período de cinco a dez anos, ou seja, processos herdados de outras gestões que enfrentaram as mesmas dificuldades. A dificuldade de cumprir as metas estabelecidas para esse eixo e o acúmulo de pendências de outras gestões puseram em evidência a falta de autonomia administrativa e financeira da instituição, contribuindo, assim, para o insucesso das ações. A morosidade dos processos dentro das diversas secretarias citadas acima foi crucial, dificultando avanços nessa área essenciais para a saúde e a habitabilidade dos

adolescentes e servidores, estes últimos, na opinião da pesquisadora, também cumprindo medida de internação com possibilidade de atividade externa (ICPAE), uma vez que passam mais tempo na instituição do que na própria casa com a família.

Todo o trabalho realizado durante a gestão (2011-2014) convergiu para o avanço da garantia dos direitos previstos na legislação e para o aprofundamento do processo de mudança institucional, repercutindo na ampliação das oportunidades, durante e após a internação, e na efetiva possibilidade de reinserção social dos adolescentes da FASE. Por meio do enfoque nos potenciais positivos dos adolescentes, avançou-se nas modalidades de atividades oferecidas, mudando paradigmas fortemente enraizados na cultura institucional, que se embasavam na periculosidade dos internos para restringir ou inibir a oferta de atividades inovadoras, condizentes com as transformações econômicas e sociais que o país vive. Como referem Costa e Assis (2006, p. 75)

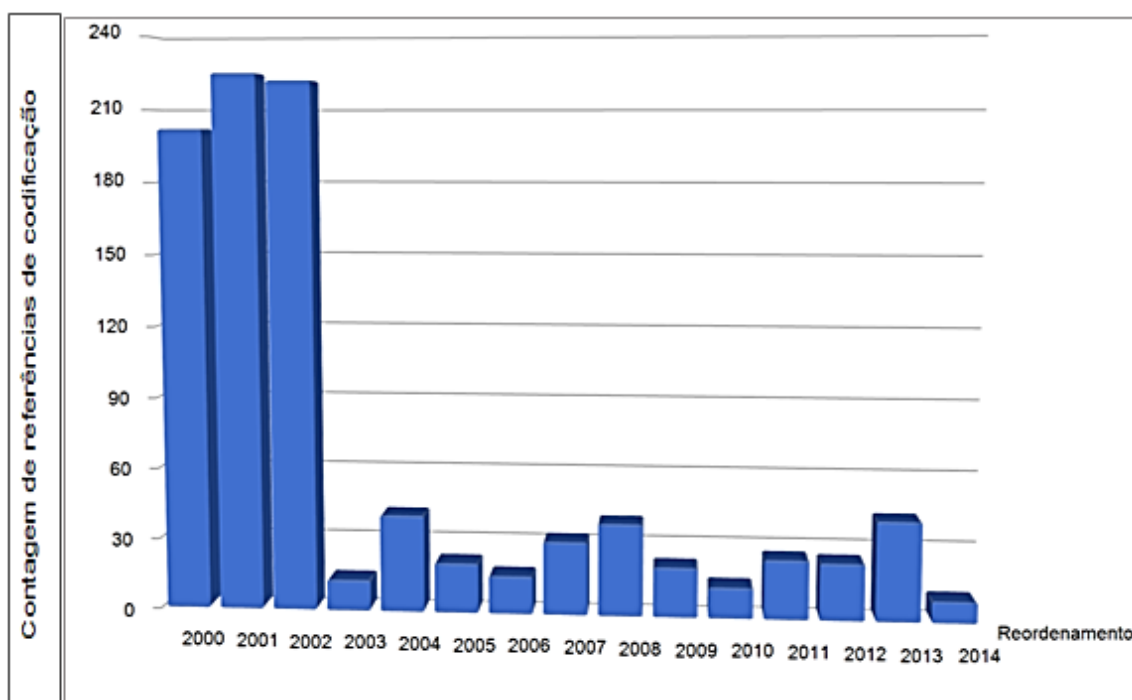
Assumir a proposta de promoção – em oposição à punição – como base das medidas socioeducativas, exige a busca de outros referenciais. O modelo disciplinar e “curativo” não dá conta de garantir a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam (...) o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (Brasil, Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, art. 7º). O sentido de “cura” ou de “reforma moral” necessita ser substituído pelo ideal de transformação das condições que afetam a vida do adolescente e pelo investimento em suas potencialidades.

Concluiu-se a gestão, apresentando as ações realizadas no âmbito de toda a Fundação, na execução dos projetos definidos no início da gestão, em 2011, visando garantir o cumprimento da missão institucional de *executar o programa estadual de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade, oportunizando a reinserção social dos adolescentes, em parceria com a sociedade*. A complexidade do trabalho institucional exigiu investimentos constantes em todas as áreas, para adequar o atendimento aos avanços legais e às transformações econômicas e sociais que a sociedade preconiza e sempre com a proposta de integrar o adolescente na própria família, comunidade e sociedade.

6.4 REORDENAMENTO

Esta última categoria descrita como **Categoria Temática Principal** foi a menos referenciada, embora tenha sido mencionada em todos as fontes utilizadas por este estudo, especificamente nas entrevistas e relatórios de gestão, destacando-se especialmente na primeira gestão (1999-2002) como mostra o Gráfico 17.

Gráfico 17 - Frequência da categoria 'Reordenamento' nos relatórios anuais de gestão (2000-2014)



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de pesquisa inseridos no NVivo Pro 11

Nas gestões seguintes parece não ter representatividade, embora saiba-se que essa mudança institucional e de paradigmas foi como um divisor de águas entre a doutrina irregular de proteção e o sistema de garantias de direitos para o adolescente privado de liberdade.

A mudança de paradigmas, do sistema de proteção irregular para o de garantias de direitos, não parece evidente, diante de tanto para implementar. A transição não foi tranquila, trouxe uma série de transformações administrativas, sobretudo no que diz respeito ao atendimento ao adolescente, exigindo dos gestores e dos servidores novas regras para a execução da privação da liberdade, sendo primordial a garantia dos direitos humanos, com condições plenas para seguir programas que priorizassem a saúde e o respeito por si próprios, favorecendo o seu sentido de responsabilidade e encorajando-os a adotar atitudes e adquirir conhecimentos que os auxiliassem no desenvolvimento do seu potencial como indivíduos pertencentes a sociedade.

Uma das entrevistadas desse estudo, a Defensora Pública Claudia Barros:

O que vemos muito, é que nós atuamos, com uma legislação avançada com uma cultura ultrapassada. Embora tenhamos tido um reordenamento no papel, que foi para dentro das instituições, a cultura menorista ainda é muito forte frente a cultura garantista, de garantias de direitos da criança e do adolescente. Temos estruturas físicas arcaicas que não permitem também um reordenamento efetivo e temos ainda a cultura instalada. Eu diria que a cultura menorista ainda é muito arraigada nas mentes e nos corações dos profissionais que trabalham com sócioeducação. Acho que essa é a grande virada que ainda falta nos trabalhadores da sócioeducação, de realmente se adequar ao reordenamento como cultura, não só em estrutura física, mas em forma de trabalhar. Esse reordenamento, embora, tenha acontecido num determinado período, ele vem acontecendo ainda, entendo que, ele vem acontecendo e isso nós conseguimos visualizar também na área protetiva, não nas casas de acolhimento.

A pesquisa buscou compreender quais transformações foram experimentadas por FEBEM-FASE, em especial após o reordenamento jurídico e institucional, no que diz respeito à garantia dos direitos básicos fundamentais dos adolescentes em cumprimento da MSE de internação, levando em consideração a visão dos entrevistados responsáveis pela garantia desses direitos (Gestores, Juízes, Promotores e Defensores). Foram discutidas no estudo as percepções desses profissionais, focando nas suas narrativas e nos direitos mais frequentes com suas relações, tendo como referencial teórico a socioeducação, dentro do Sistema de Garantia de Direitos. A análise dos dados foi possível a partir da combinação das entrevistas com os relatórios de gestão, planos de governo e documentos norteadores, fortalecendo assim, os resultados coletados.

Para tanto, os gestores organizaram-se nas suas gestões para conseguirem responder a todas as demandas impostas pelo sistema, entre elas a qualificação da execução da socioeducação por meio da garantia de acesso aos direitos por parte dos adolescentes privados de liberdade. Direitos que são inerentes à sua condição peculiar de desenvolvimento. Para dar maior sentido e validade ao estudo, a pesquisadora utilizou-se de uma das questões (entrevista com os gestores) referentes aos destaques e limitações enfrentadas na gestão, e escolheu algumas narrativas dos gestores que a antecederam para ilustrar parte deste capítulo.

7. CONCLUSÃO

Passados 16 anos do reordenamento, vale questionar quais mudanças foram importantes e relevantes para a socioeducação? O que mudou? Quais e como os direitos, preconizados por lei, foram de fato acessados? Neste estudo, a pesquisadora se deteve em apontar especificamente os esforços para assegurar o acesso aos direitos fundamentais por parte dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas de internação, direitos esses básicos e primordiais para o desenvolvimento integral do jovem. O estudo focou nos direitos mais referenciados pelas fontes examinadas, tais como: educação, saúde, habitabilidade, convivência familiar e comunitária, esporte, cultura, lazer e espiritualidade.

A metodologia do estudo consistiu em analisar de forma crítica as gestões, desde o reordenamento (2002) até 2014, a partir dos discursos dos gestores, juízes, promotores, todos os envolvidos na socioeducação do período, assim como das informações contidas nos relatórios de gestão, nos planos de governo e nos documentos norteadores da socioeducação. Cumprindo o propósito do texto, a pesquisadora manteve-se no âmbito do recorte dos dados que foram retirados dos instrumentos da pesquisa, em especial das entrevistas semiestruturadas, a partir dos quais, por meio da análise de conteúdo, os temas emergiram proporcionando oportunidade para serem apreendidos significados de ordem pessoal e contextual.

Os resultados demonstraram que, em muitos momentos das entrevistas, os discursos dos juristas e gestores não foram contraditórios, muito pelo contrário, encontraram-se similaridades, em grande parte relacionadas às interfaces da socioeducação. Ficou evidente a fragilidade da instituição, e o quanto ela necessita de profissionais, sejam eles dirigentes, diretores, servidores e operadores do direito, para manter a engrenagem funcionando. Cada profissional com a sua especificidade, em especial os operadores do direito (juízes, promotores e defensores públicos), no contraponto à ação, pressionando os outros profissionais para a resolução do problema, o que, do ponto de vista da pesquisadora, contribuía para o cumprimento da ação junto ao governo. A cada gestão que se apresentava, novos desafios surgiam e novas tentativas para responder a demandas antigas. Um exemplo dessa situação, refere-se à construção das unidades dos municípios de Osório e de Santa Cruz, problema que se arrasta desde a primeira gestão.

Os juízes e promotores, por sua vez, pressionavam o gestor e o governador, quase sempre com ações civis públicas, com processos legais intermináveis e multas milionárias, para a resolução do problema e, assim, o tempo de gestão nunca era suficiente para dar conta de todas as demandas. Em contrapartida, o que se observou no estudo, é que a cada gestão que se

iniciava, novas formas de administrar iam surgindo, numa busca do equilíbrio entre o político e o técnico, principalmente quando envolvia a competência e responsabilidade dos diversos atores da socioeducação. Do reordenamento até o momento final (2014), houve uma preocupação constante de todos os gestores com o fortalecimento da instituição, com um diálogo mais próximo do ECA e do SINASE, utilizando-se do PEMSEIS para atender às demandas.

As similaridades e diversidades de ações encontradas nas quatro gestões analisadas neste estudo fortaleceram a instituição de um modo geral, observando-se que houve uma preocupação constante e emergente em atender às necessidades básicas do adolescente. Todos os entrevistados foram unânimes em afirmar a ineficiência na realização dos direitos e a morosidade administrativa para garantir o acesso a muitos desses direitos, dependendo-se quase sempre do empenho do gestor e da criatividade do mesmo para driblar os obstáculos políticos, financeiros e institucionais que se apresentavam.

A primeira gestão, sem nenhuma dúvida, foi referência para as outras três. Ela foi base suporte, primeira experiência de atendimento ao jovem em conflito com a lei privado de liberdade com uma metodologia diferenciada, inovadora, pioneira, rompendo com os parâmetros punitivos e repressores e concentrando esforços na qualificação dos serviços prestados. No que tange às políticas públicas, este foi o ponto de partida – muitas ações foram desenvolvidas a partir desse período, que se destacou pela implementação de todas as políticas de um novo sistema de proteção, com reconhecimento de direitos e voltado à sua garantia. O governo, nesse período (2000-2002), investiu bastante para que o reordenamento ocorresse de fato, garantindo suporte e continuidade do trabalho nos seus aspectos administrativos, legais e operacionais.

Alguns direitos tiveram mais destaques que outros, sendo o direito **Educação** o mais citado em todos os dados levantados (entrevistas e relatórios) e, apesar das diversas limitações apontadas, esteve presente nas quatro gestões apresentadas nesse estudo, com avanços significativos que se iniciaram com a obrigatoriedade do ensino na medida socioeducativa, instituída durante a primeira gestão, até a implantação propriamente dita, na quarta gestão, do ensino médio e participação dos jovens no EJA, ENCEJA e ENEM atendendo, assim aos documentos norteadores.

Em relação ao direito **Profissionalização**, houve progressos importantes, com destaque para a terceira gestão (2007-2010), com a inauguração do CECONP, espaço destinado para a formação profissional de adolescentes internos com possibilidade de atividade externa (ICPAE) e capacitação de funcionários da FASE. Na gestão (2011 - 2014) o centro foi transferido para

um antigo prédio da FASE, na Vila Cruzeiro, o qual foi reformado e ampliado para atender um número maior de adolescentes, inclusive aqueles cumprindo MSE em regime fechado sem possibilidade de atividade externa (ISPAE). A gestão (2011-2014) foi marcada pelo incremento na área da profissionalização, com uma proposta diferenciada, implantando o programa de preparação do adolescente para o mercado de trabalho, desenvolvido em três modalidades: **Oficina Ocupacional, Educação Profissional e Programa de Aprendizagem**. Nesta última modalidade com destaque para o Jovem Aprendiz, que inseria o adolescente no mercado de trabalho com contrato de trabalho e a carteira assinada – ação que se configurou como um diferencial da gestão.

Em relação ao direito **Saúde**, as quatro gestões do estudo enfrentaram grandes obstáculos para a sua realização. No entanto, foi possível observar esforços acumulados ao longo das gestões para dar conta da assistência integral ao adolescente privado de liberdade, em especial no atendimento a adolescentes com transtorno mental. Esses casos, em particular, foram alvo de uma ação civil pública por parte do Ministério Público, em 2005, que foi julgada e teve sentença promulgada durante a quarta gestão aqui analisada, quando foi, então, definitivamente implementado o PNAISARI, em parceria com o Ministério da Saúde e as secretarias estadual e municipal de saúde, com os respectivos planos operacionais estadual e municipais.

A pesquisa mostrou também uma série de dificuldades enfrentadas pelos gestores para conseguir responder às demandas, melhor dizendo, dos direitos dos adolescentes, transformados em ações a serem executadas e que permearam as quatro gestões. Uma das demandas – na visão da pesquisadora, a mais problemática – foi a relacionada ao direito à **habitabilidade**, que não esteve atendido, em nenhuma das gestões, levando a um outro problema, igualmente grave, o da **superlotação**. Esse direito refletiu-se no acesso a todos os outros direitos citados no estudo, em especial o direito à **saúde**. Passar longos períodos confinados em espaços insalubres, inadequados, sujos, malcheirosos e insuficientes para as atividades diárias (escola, refeitórios e área de lazer) é, no mínimo, adoecedor. A privação da liberdade não deve trazer mais prejuízos do que benefícios e a entidade de atendimento deve garantir que o adolescente tenha acesso a todos os seus direitos.

Em contrapartida, algumas unidades foram construídas e reformadas, mas não em número suficiente para dar conta do excesso de adolescentes, especialmente em Porto Alegre, onde sempre se concentrou a maior população, embora no último ano, de acordo com o *site* da FASE, essa população tenha se modificado em comparação à do interior (cfe. Gráfico 12,

p.159). Além disso, uma outra grande limitação para os gestores diz respeito à demora em resolver os entraves burocráticos e políticos para liberação de recursos ou liberação de licenças ambientais, no que diz respeito à construção de novas unidades. A mudança da gestão e, sobretudo, durante uma mesma gestão estadual, provocava uma descontinuidade das políticas, mais atrasos e, assim, dificultava o atendimento das demandas. O adolescente, por sua vez, fica à mercê das mudanças, segue excluído, confinado às normas e regras impostas pelas instituições de internação, e pela sociedade, que o estigmatiza, seja no momento da internação ou como egresso, quando retorna para a convivência comunitária e familiar.

Como egresso, outro desafio se impõe à gestão, pelo menos por um ano, após a saída do sistema, embora a FASE não seja a responsável direta por essa ação. No período do reordenamento, em sintonia com o preconizado pelo ECA, foi instituído de forma incipiente, o Programa de Inserção Comunitária e Acompanhamento de Egressos da FASE (RS) com a pretensão de atingir todas as unidades de internação do estado, programa que teve continuidade de alguma forma, em todas as outras gestões. No entanto, somente na gestão 2007-2010 foi definitivamente institucionalizado, com apoio governamental, sendo denominado RS Socioeducativo, e passando a chamar-se Programa de Oportunidades e Direitos (POD), na gestão seguinte (2011-2014).

Para que uma determinada ação seja de fato reconhecida como primordial para o adolescente, é fundamental que ela seja institucionalizada, ou seja legalmente instituída para todo o sistema no estado. Assim, a quarta gestão entendeu que, para garantir os direitos básicos dos adolescentes, era preciso atribuir responsabilidades sobre iniciativas para sua realização. Nesse sentido, constituiu-se um novo organograma, responsabilizando a Diretoria Socioeducativa, por meio de coordenações e núcleos, facilitando assim, a qualificação das ações para a realização dos direitos. A diretoria foi dividida em três coordenações: Coordenação da Saúde com os núcleos de: saúde do adolescente, núcleo de nutrição e núcleo de assistência farmacêutica; Coordenação das Medidas Socioeducativas, com os núcleos de segurança, de medidas socioeducativas e de acompanhamento de egressos, e de procedimentos restaurativos; e a Coordenação Pedagógica com o núcleo de escolarização, de profissionalização e trabalho educativo e de Cultura, Lazer, Esporte e Espiritualidade. Decorreram quatro anos para que a mudança do organograma ocorresse e somente a gestão seguinte (2015-2018) pôde usufruir dessa mudança.

De acordo com os dados mostrados no estudo, pode-se afirmar que aqueles governos cujos planos de gestão apresentavam explicitamente ações voltadas para a socioeducação, em

especial para adolescentes em cumprimento de MSE, sobretudo de internação, tiveram mais ações que lograram institucionalizar-se e transformar-se em políticas de estado, haja visto o reordenamento e elaboração do PEMSEIS na primeira gestão, entre outras ações, e a quarta gestão com a reorganização administrativa apresentando um novo organograma e dando, assim visibilidade aos direitos básicos do adolescente. Ambas tinham planos de governo em sintonia com a gestão, embora isso não fosse o suficiente para que as ações ocorressem com celeridade.

O grande objetivo de uma gestão é tratar o adolescente, privado de liberdade, como um sujeito de direitos, dentro de um espaço, a priori, com regras pedagógicas, executadas por gestores e servidores treinados, indo na contramão da doutrina de proteção irregular. O desafio diário se resume em dar acesso aos direitos fundamentais com a melhora da escolarização, inserindo-os em todas as normativas da proposta pedagógica nacional; oportunizando aos jovens o acesso ao mundo do trabalho, em especial, no programa jovem aprendiz; dar acesso à saúde integral, com um plano específico, atendido por profissionais preparados para intervir quando necessário, além do acesso ao esporte, lazer, cultura e religiosidade.

A partir de algumas reflexões levantadas pela pesquisadora, considerando sua experiência como gestora, mas também como estudiosa da área da infância e juventude. Partindo da teoria sobre o assunto e percepções de outros profissionais atuantes do sistema de garantia de direitos, além de todos os documentos produzidos durante o período do estudo (1999 a 2014), o estudo concluiu que:

1. As quatro gestões contribuíram de forma positiva para a transformação da FASE, com grande empenho dos gestores;
2. A primeira e a quarta gestões tiveram apoio parcial do governo para executar as ações referentes à socioeducação, pois ambos os governos incluíram o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de internação nos seus planos de governo;
3. Os direitos mais citados neste estudo foram **Educação, Profissionalização e Habitabilidade** seguidos de **Saúde, Esporte, Cultura, Lazer e Espiritualidade** e por fim **Convivência Familiar e Comunitária**;
4. Embora num processo lento, passando de uma gestão para a outra, houve uma transversalização entre as secretarias estaduais, com maior destaque para a secretaria estadual de educação, parceira desde a primeira gestão;
5. As quatro gestões enfrentaram problemas com a superlotação e problemas de habitabilidade para os jovens;
6. Nenhuma gestão conseguiu finalizar a regionalização das unidades, faltando a

- construção das unidades de Santa Cruz e Osório;
7. Cada gestão deixou uma marca institucional que se manteve nas gestões seguintes;
 8. A primeira gestão (1999-2002) foi responsável pelo reordenamento, transformando a FEBEM em FASE, e pela elaboração do PEMSEIS
 9. A segunda gestão (2003-2006) introduziu a Justiça Restaurativa como uma nova forma de pensar a responsabilidade do adolescente pelo ato infracional, programa que foi instituído por lei em 2014;
 10. A terceira gestão (2007-2010) foi responsável pela inauguração do CECONP e instituiu legalmente o Programa de Inserção Comunitária e Acompanhamento de Egressos da FASE (RS);
 11. Na quarta gestão (2011-2014), o SINASE foi finalmente aprovado (12/01/2012) embasando, assim, a revisão da segunda edição do PEMSEIS; houve também uma reestruturação administrativa com mudança do organograma vigente para um novo, dando maior visibilidade aos direitos dos adolescentes efetivados pela FASE; Implementação do Programa Jovem Aprendiz do Governo Federal, preparando o jovem para o mercado de trabalho; e finalizou com a implementação do PNAISARI.

7.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O texto da tese começa com a pesquisadora apresentando, na introdução, trechos do livro “Capitães da Areia”, como grande fonte de inspiração. Na visão da autora, o livro tem muitas semelhanças com as diversas histórias de vida contadas pelos adolescentes da FASE, enquanto foi gestora. O livro conta histórias de nossas crianças e adolescentes, que não nasceram bandidas, não eram malvadas e sim vítimas das circunstâncias, vítimas da miséria urbana; sem pai, sem mãe, abandonadas à própria sorte, representando sentimentos humanos, com histórias de tristeza, de luta, de amor – o problema da infância abandonada no Brasil. Ele foi lançado na década de 30 do século XX, em meio a uma grande movimentação política, período em que a ditadura militar estava em evidência.

Naquela época, causou escândalo e inúmeros exemplares foram queimados em praça pública, por determinação do Estado Novo, deixando clara a negação do governo e da sociedade em relação ao tema; muitos achavam (acham) que esse é um problema sem solução. Passaram-se oito longas décadas e a narrativa parece muito atual. Descreve a vida urbana dos meninos pobres e infratores ganhando contornos trágicos e urgentes. Tantas histórias de vida de adolescentes vivendo à margem da sociedade e das convenções sociais, morando em comunidades onde a morte é anunciada. Não é à toa que, na última década, vários relatórios da violência têm revelado que os homicídios envolvendo jovens na faixa etária entre 15 e 24 anos estão ocupando os primeiros lugares nas taxas de mortalidade no Brasil, atingindo especialmente jovens negros do sexo masculino, moradores das periferias e áreas metropolitanas dos centros urbanos.

Dentre os autores citados neste estudo, destacamos Goffman (1987) que considera a institucionalização como uma ruptura do ciclo vital do indivíduo, o qual perde seu modo livre e autônomo, que só é possível em convivência com a sociedade, e também os traços de identidade social, que são perdidos para outros convenientes à instituição. Foucault (1996), outro destaque, desenvolveu estudos sobre a questão da cultura institucional vivenciada por indivíduos confinados junto à instituição, ou seja, a rotina estabelecida por horários, a impessoalidade nas relações, a despersonalização causada pelo tratamento coletivo, não respeitando as diferenças. Segundo o autor, essas memórias externas ficam marcadas e internalizadas no indivíduo. Em se tratando da FASE, não se pode deixar de considerar os adolescentes que cumprem a medida de internação numa fase crucial do seu desenvolvimento.

Foi importante contextualizar o estudo com informações do período anterior ao reordenamento, como o rompimento com a Doutrina de Proteção Irregular e o Código de

Menores, passando pela promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, e em 1990, o ECA, quando começa, então, um novo sistema de atendimento com um olhar protetivo, integral e educacional, que passa a se chamar medida socioeducativa, integrando, assim, o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). Finalmente, no século XXI, o reordenamento da FEBEM, promovendo instituições separadas de acordo com seu objetivo, e a institucionalização das diretrizes do SINASE, especialmente elaborado para o adolescente em conflito com a lei privado de liberdade.

Embora atendendo os adolescentes sob novas regras, a imagem pública deles e da instituição de execução da MSE ainda precisa mudar. Esses adolescentes seguem sendo vistos como “meninos ladrões e sem-vergonhas que precisam de reformatório”. Persiste o preconceito, seja da grande mídia, que insiste em veicular os aspectos negativos, seja da sociedade que prefere o confinamento, do muro para dentro da instituição. Ainda se mantém presente, na cultura popular, a antiga FEBEM como um grande reformatório juvenil, assim como mostra o livro *Capitães da Areia* – ou seja, o estigma não mudou. Os novos prédios, em especial os do interior, são construídos muitas vezes longe da cidade, em bairros periféricos, para afastar a instituição o máximo possível da comunidade.

O desafio para as gestões na efetivação dos direitos tem sido cada vez maior, principalmente quando nos deparamos com uma sociedade extremamente reticente ao sistema socioeducativo e, por outro lado, com um número cada vez maior de adolescentes, oriundos de contextos violentos e submetidos a grandes violações de direitos desde a primeira infância. Adolescentes que foram privados do básico para a formação do seu caráter, vivenciando exclusão dentro da sociedade, muitas vezes dentro da própria família, desde o nascimento, com a falta de afeto, ausência do pai, sofrendo agressões diversas, com mães frequentemente fragilizadas e provedoras do lar; com a baixa escolaridade, aliada à evasão escolar precoce e, para agravar a situação, muitos desses adolescentes, vítimas das drogas nas suas várias instâncias. São jovens que entram na instituição privados de tudo, necessitando do básico para sobreviver a um custo financeiro muito além do que o governo pode oferecer. Portanto, a meta para todos, seja governo, sociedade civil, família ou nação, é investir em promoção e prevenção de saúde com fortalecimento dos vínculos familiares de crianças e adolescentes.

É evidente que, mesmo com apoio político, a gestão enfrentará dificuldades e limitações que retardam as respostas mais imediatas e que, quase sempre, dificultam a resolutividade de muitas ações. Enfrentar a superlotação crônica; a falta de comunicação entre gestores, juristas e servidores; a morosidade da máquina pública; as diversidades político-partidárias; a

incompetência técnica de alguns; a falta de diálogo com os órgãos fiscalizadores, talvez sejam os grandes desafios para que, em 2020, a efetividade do Plano Decenal de Socioeducação se concretize. Os problemas são os mesmos para todas as gestões, a forma de enfrentá-los é que diferencia uma gestão da outra.

Portanto, para a execução das MSE de internação, a pesquisadora sugere que os gestores, ao assumirem o cargo, possam se manter nos cargos do início ao fim da gestão, independentemente de qualquer filiação partidária, possam reconhecer a complexidade da instituição, avaliando os pontos positivos e negativos, fazendo inicialmente um diagnóstico das necessidades, levando em consideração as ações exitosas das gestões anteriores. Também muito importante é a leitura de relatórios anteriores de gestão (documentos de informações), cuidando para não repetir os mesmos erros em busca de soluções imediatas e sim investir em caminhos mais sustentáveis, em parceria constante com servidores, operadores de direito, secretarias de governo, numa proposta transversal, além de divulgar, sistematicamente, mensagens positivas da instituição, melhorando assim, o perfil do adolescente.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ABRAMOVAY, M. et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO / BID, 2002.
- ALMEIDA, E. **Violência doméstica: um desafio para a formação do pediatra** [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998.
- ALVES-MAZZOTTI, A.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais – pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998.
- ALVIM, M. R.; VALLADARES, L. do P. Infância e Adolescência no Brasil: uma análise da literatura. BIB – **Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais**, 26, 1988, pp. 3-37.
- AMADO, J. **Capitães da Areia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- AMIM, A. R. Doutrina da Proteção Integral e Princípios orientadores do Direito da Criança e do Adolescente. In: MACIEL, K. (Coord.) **Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos**. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2007.
- ARIÉS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1973.
- ASSIS, S. G. **Traçando caminhos numa sociedade violenta: a vida de jovens infratores e seus irmãos não infratores: sumário executivo**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- ASSIS, S. G. et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência e Saúde Coletiva Fiocruz**, 14(2), 2009, pp. 349-361.
- ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. **Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- ASSIS, S. G.; DESLANDES, S. F.; SANTOS, N. C. Violência na adolescência: sementes e frutos de uma sociedade desigual. In: **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: MS, 2005, pp. 79-115.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. **Violência doméstica na infância e na adolescência**. São Paulo: Robe, 1995.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. **Infância e violência doméstica: fronteira do conhecimento**. São Paulo: Cortez, 1997.
- AZEVEDO, M. M. (2007). O código Mello Mattos e seus reflexos na legislação posterior. **Poder Judiciário - Estado do Rio de Janeiro**. Monografias. Premiadas pelo Museu da Justiça 2007. Disponível em:
http://www.tjrj.jus.br/documents/10136/30354/codigo_mello_mattos_seus_reflexos.pdf. Acesso em 9 set. 2015,
- BAPTISTA, M. V. **Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação** [Coletânea Abrigar 1]. São Paulo: Instituto Carmargo Corrêa, 2006.
- BARCELLOS, D. M.; FONSECA, C. **Avaliação situacional, motivações e expectativas da população envolvida pelo sistema Febem**. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre: UFRGS/IFCH, 2001.
- BARCELLOS, D. M.; FONSECA, C. Um sobrevôo de pesquisas sobre instituições para adolescentes em conflito com a lei. In: FONSECA, C.; SCHUCH, P. **Políticas de proteção à infância: um olhar antropológico** (pp. 197-216). Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARREIRA, W.; BRASIL, P. R. **O direito do menor na nova Constituição**. São Paulo: Atlas, 1989.
- BAZON, M. **Psicoeducação**. Teoria e Prática para a Intervenção junto a Crianças e Adolescentes em Situação de Risco Psicossocial. Ribeirão Preto: Holos, 2002.

BIDARRA, Z.; OLIVEIRA, L. Infância e Adolescência: o processo de reconhecimento e de garantia de direitos fundamentais. **Serviço Social e Sociedade**, 94, 2008, pp. 154-172.

BOCK, A. M.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de. **Psicologia**: uma introdução ao estudo da psicologia. São Paulo: Saraiva, 1999.

BOURDIEU, P. **Questões de Sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: Bertrand Brasil, 1989.

BOURDIEU, P. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRANCHER, L. Prefácio. In: MOTTA COSTA, A. P. **Medidas socioeducativa**: gestão da execução. Porto Alegre : Marcavisual, 2014.

BRASIL. Constituição de 1988. [online] **Câmara dos Deputados**. Legislação, 1988. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/consti/1988/constituicao-1988-5-outubro-1988-322142-norma-pl.html>. Acesso em: 10 jan 2018.

BRASIL. Lei 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. [online] **Câmara dos Deputados**. Legislação. 1990. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 10 jan 2018

BRASIL. Lei n. 8080/90 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [online] **Planalto.gov.br**. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jan 2018.

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde. 7., Brasília, 1980. Anais da 7ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980. 280 p. [online] http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/7_conferencia_nacional_saude_anais.pdf Acesso em 9/07/2018.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Darcy Ribeiro). [online] **Câmara dos Deputados**. Legislação, 1996). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-norma-pl.html>. Acesso em: 10 jan 2018

BRASIL/MDH, Ministério dos Direitos Humanos. **O Sinase**. [online] Ministério dos Direitos Humanos - Crianças e Adolescentes - Programas, 18 jan 2012). Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/sistema-nacional-de-medidas-socioeducativas>

BRASIL/ MDH - Ministério dos Direitos Humanos (2018). **Levantamento Anual SINASE 2015..** Brasília : Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

BRASIL/MJ/ SEDH, Departamento da Criança e do Adolescente. **Por uma política nacional de saúde para adolescentes que cumprem medidas socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade**. Caderno 5. Brasília: SDH, Grupo de Trabalho Saúde e Justiça, 2002.

BRASIL/MS, Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei**: normas e reflexões. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: MS-SAS-DAPE, 2012.

BRASIL/MS. **Sistema Único de Saúde (SUS) descentralização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL/MS. VII Conferência Nacional de Saúde (CNS) . Brasília: Ministério da Saúde, 1986. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf

BRASIL/MS/SVS. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005.

BRASIL/PR/SDH. **Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo: Diretrizes e eixos operativos**

para o SINASE. Brasília: SDH/PR, 2013a.

BRASIL/PR/SDH. **Levantamento Anual SINASE 2013**. Brasília: SDH/PR, 2013b.

BRASIL/SDH; RS/FASE. **PEMSEIS**: Programa de Execução de Medidas Socioeducativas de Internação e Semiliberdade do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: SDH/ FASE-RS, 2014.

BRITO, L. Encruzilhadas do sistema socioeducativo. **Psicologia Clínica** (Revista de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), 5 (1), 2003, pp. 75-89.

BURT, M. R. Reasons to invest in adolescents. **Journal of adolescent Health**, 31, 2002, pp. 136-152.

UNICEF BRASIL. IHA 2014 aponta tendência de aumento dos homicídios entre adolescentes brasileiros. **DSS Brasil**. Determinantes Sociais da Saúde, 11 out 2017). Disponível em: <http://dssbr.org/site/2017/10/iha-2014-aponta-tendencia-de-aumento-dos-homicidios-entre-adolescentes-brasileiros/>. Acesso em 10 jan 2018.

CAMPOS, C. J. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 57 (5), 2004, pp. 611-4.

CANHA, J. **Criança maltratada**. Coimbra: Quarteto, 2000.

CARDIA, N. **Pesquisa sobre atitudes, normas culturais e valores em relação a violência em 10 capitais brasileiras**. Brasília: MJ/SEDH, 1999.

CAREGNATO, R. C.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 15 (4), 2006, pp. 679-84.

CAVALCANTI, P. B.; SILVA DANTAS, A. C.; CARVALHO, R. N. Contornos e sinergias entre a política de Saúde e o adolescente privado de liberdade: intersectorialidade como desafio. **Textos & Contextos**, 10 (2), 2011 pp. 399-410.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Inspeção Nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei**: Um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. Brasília: Conselho Federal de Psicologia/ Conselho Federal da OAB, 2006.

CNJ - Conselho Nacional de Justiça. **Panorama Nacional**: a execução das medidas socioeducativas de internação. Programa Justiça Jovem. Brasília: CNJ, 2012. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/panorama_nacional_doj_web.pdf.

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Relatório da Infância e Juventude** – Resolução nº 67/2011: Um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade para adolescentes. Brasília: CNMP, 2013.

COSTA, C. R.; ASSIS, S. G. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socioeducativo. **Psicologia & Sociedade**, 18 (3), 2006, pp. 74-81.

CRUZ, T. Adolescente, família e o profissional de saúde. **Adolescente & Saúde**, 4 (3), 2007, pp. 45-50.

DAVOGLIO, T. R.; GAUER, G. J. Adolescentes em conflito com a lei: aspectos sociodemográficos de uma amostra em medida socioeducativa com privação de liberdade. **Contextos Clínicos**, 4 (1), 2011, pp. 42-52.

DE SOUZA, R. F. **O direito à educação**: lutas populares pela escola em Campinas. Campinas: Editora da Unicamp, Centro de Memória, 1998.

DELL'AGLIO, D. et al. Eventos Estressores no Desenvolvimento de Meninas Adolescentes Cumprindo Medidas Sócio-Educativas. **Paidéia**, 15 (30), 2005, pp. 119-129.

DIAS, M. S.; SILVA, R. S. O histórico de institucionalização de crianças e adolescentes. Tuiuti: Ciência e Cultura, 45, 2012, pp. 177-188.

- DINIZ, E. (1999). Globalização, democracia e reforma do estado: paradoxos e alternativas analíticas. Em E. d. RICO, & R. (. RAICHELIS, *Gestão social: uma questão em debate*. São Paulo: EDUC.
- DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- DUNAIGRE, P. **Inocência em perigo**: abuso sexual de crianças, pornografia infantil e pedofilia. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.
- EISENSTEIN, E. **Atraso puberal e desnutrição crônica**. Tese de Doutorado. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 1999.
- ERICKSON, E. **Infância e Sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1976a.
- ERIKSON, E. **Identidade Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976b.
- ESPÍNDULA, D. H. et al. "Perigoso e violento": representações sociais de adolescentes em conflito com a lei em material jornalístico. **Psic: revista da Vetor Editora**, 7 (2), 2006, pp. 11-20.
- EVEREST, T. Resolving the qualitative-quantitative debate in healthcare research. **Med. Pract. Ver. Academic Journals.**, 5 (1), 2014, pp. 6-15.
- FALEIROS, V. Violência & barbárie. O extermínio de crianças e adolescentes no Brasil. In: RIZZINI, I. **A criança no Brasil hoje**. Desafio para o terceiro milênio (pp. 173-188). Rio de Janeiro: USU, 1993.
- FALEIROS, V. Impunidade e inimizabilidade. **Serviço Social & Sociedade**, 24(77), 2004, pp. 78-97.
- FARINATTI, F.; BIAZUS, D.; BORGES, M. **Pediatria social**: a criança maltratada. Porto Alegre: MEDSI, 1993.
- FEBEM-RS. **FEBEM**: aspectos históricos e perspectivas (Relatório 1995). Porto Alegre: FEBEM-RS, 1995.
- FEE - Fundação de Economia e Estatística. **RS em números 2017** - Coordenação de Tomás Amaral Torezani. Porto Alegre: FEE, 2017.
- FERRAJOLI, L. **Derecho y Razón**. Teoria del garantismo penal. Madrid: Editorial Trotta, 1995..
- FONSECA, C.; CARDARELLO, A. Direitos dos mais e menos humanos. **Horizontes Antropológicos**, 5 (10), 1999, pp. 83-121.
- FOUCAULT, M. **Microfísica del poder**. Madrid: Ediciones La Piqueta, 1992.
- FREITAS, M. C. **História social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2001.
- FREUD, A. **Infância Normal e Patológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- GALLATIN, J. E. **Adolescência e individualidade**: uma abordagem conceitual da Psicologia da adolescência. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1978.
- GOFFMAN, E. (1990). **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1990.
- GOMES, R. et al. Por que as crianças são maltratadas? Explicação para a prática de maus-tratos infantis na literatura. **Cad Saúde Pública**, 18, 2002, pp. 707-14.
- GOMIDE, P. I. **Pais presentes, pais ausentes**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- GONÇALVES, L. L. **A vez e a voz de adolescentes em prestação de serviços à comunidade na UFRGS**: Ato infracional e educação. Dissertação de Mestrado em Educação - PPGE - UFRGS, 2002.
- GUTIERREZ, L. G. **Lazer e prazer**: questões metodológicas e alternativas políticas. Campinas: Autores Associados, 2001.
- HALL, G. S. (1904). **Adolescence**: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education. Nova York: D. Appleton and Company, 1904. Disponível em: <https://archive.org/details/adolescenceitsps01hall>. Acesso em 20 mai 2015

- HAYATI, D.; KARAMI, E.; SLEE, B. Combining qualitative and quantitative methods in the measurement of rural poverty. **Social Indicators Research**, 75, 2006, pp. 361-394.
- HENRIQUES, R. **Desigualdade racial no Brasil**: evolução das condições de vida na década de 90. Rio de Janeiro: IPEA, 2001.
- HOLANDA, F. **A emergência da criança no Brasil**. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, Instituto de Estudos Avançados em Educação, 1990.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**: Educação e Deslocamento. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/educacao_e_deslocamento/
- KNOBEL, M.; PERESTRELLO, M.; UCHÔA, D. **A Adolescência e a Família Atual**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1981.
- KOLLER, S.; KUSHICK, M. **Perfil do adolescente infrator privado de liberdade interno na FEBEM-RS**. Porto Alegre: CEP-Rua/ CRIAD-UFRGS/ FEBEM-RS, 1996.
- KRUG, E.; DAHLBERG, L.; MERCY, J. **Relatório mundial sobre violência e Saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.
- LASCARATOS, J.; POULAKOU-REBELAKOU, E. Child sexual abuse: historical cases in the Byzantine empire (324-1453 A.D.). **Child Abuse Negl Int J**, 24, 2000, pp. 1085-90.
- LOPES, R. **Cidadania, políticas públicas e terapia ocupacional**, no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência, no Município de São Paulo. Tese de Doutorado em Educação. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1999.
- LOPES, R. E.; SILVA, C. R.; MALFITANO, A. P. Adolescência e juventude de grupos populares urbanos no Brasil e as políticas públicas: apontamentos históricos. **Revista HISTEDBR On-line**, 23, 2006, pp. 114-130.
- LUNA, G. A idade elástica: trauma emocional e jovens encarcerados. **Adolesc Saude**, 10 (Supl. 2), 2013, pp. 42-46.
- MAAKAROUN, M. **Adolescência**. Belo Horizonte: Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais, 1993.
- MARSHALL, T. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- MARTINS, M.; PILLON, S. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. **Cad. Saúde Pública**, 24(5), 2008, pp. 1112-1120.
- MELO SILVA, G. Justiça juvenil no Brasil: breve revisão da literatura. **Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade**, 5, 2011, pp. 160-182.
- MENDEZ, E.G. (1994a). História da criança como história de seu controle. In: MENDEZ, E.G.; COSTA, A. **Das necessidades aos direitos**. São Paulo: Malheiros Editores, 1994a.
- MENDEZ, E.G. A doutrina de proteção integral da infância das Nações Unidas. In: MENDEZ, E.G.; COSTA, A. **Das necessidades aos direitos**. São Paulo: Malheiros, 1994b.
- MENEZES, D.; BRASIL, K. (1998). Dimensões psíquicas sociais da criança e do adolescente em situação de rua. **Psicologia Reflexão/Crítica**, 11(s.1), 1998.
- MINAYO, M. C. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: DESLANDES, S.F. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.
- MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINAYO, M. C.; ASSIS, S. G. Saúde e violência na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**, 70 (5), 1994, pp. 263-266.

- MORAES, R. Análise de Conteúdos: possibilidades e limites. In: ENGERS, M. E. **Paradigmas e metodologias de pesquisa em educação**: notas para reflexão. (pp. 108-109). Porto Alegre: EDIPUCRS, 1994.
- MORIN, E. **O Método 3 - O conhecimento do conhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2012.
- MOTTA COSTA, A. P. et al. **Medidas socioeducativas**: gestão da execução. Porto Alegre: Marcavizual, 2014.
- NEDEL, C. (2007). **Justiça Instantânea**: uma análise dos mecanismos de integração operacional para o atendimento inicial de adolescentes em conflito com a lei. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.
- OFFE, C.; LENHARDT, G. Teoria do Estado e política social. In: OFFE, C. **Problemas estruturais do Estado capitalista**. (pp. 10-53). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.
- OLIVEIRA, T.A. et al. **Gestão de Centro de Socioeducação**. Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude - Governo do estado do Paraná, 2010.
- OMS, Organización Mundial de la Salud. **Salud para los adolescentes del mundo**: una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: OMS, 2014.
- ONU - Organização das Nações Unidas. **Regras Mínimas das Nações Unidas para a proteção dos jovens privados de liberdade**. Adotadas pela Assembleia Geral em sua resolução 45/113, de 14 dez 1990.
- PAIS, J. M. **Culturas Juvenis**. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 1993.
- PESSALACIA, J.; MENEZES, E.; MASSUIA, D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista - Centro Universitário São Camilo**, 4(4), 2010, pp. 423-430.
- PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.
- PILOTTI, F.; RIZZINI, I. (1995). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Niño, Universidade de Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora, 1995.
- PIRES, J. **Abuso infantil**: identificação e notificação pelo pediatra às instituições de proteção a crianças e adolescentes na cidade de Porto Alegre, Brasil. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.
- PORTAL BRASIL. [online] **Em 1927, o Brasil ganhou o primeiro Código de Menores**. 8 jul 2015. Disponível em Governo do Brasil. Cidadania e Justiça: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/07/em-1927-o-brasil-ganhou-o-primeiro-codigo-de-menores>. Acesso em 15 dez 2017
- RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A arte de governar crianças**. A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2011.
- ROSEMBERG, F. Crianças e adolescentes em situação de rua: do discurso à realidade. In: E. REIS, E.; FRY, P. **Pluralismo, espaço social e pesquisa**. São Paulo: ANPOCS/ Ed. Hucitec, 1995.
- SANDERSEN, C. **Abuso Sexual em Crianças**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.
- SANTA CATARINA. Ministério Público. Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude. **Manual do promotor de justiça da infância e juventude**. Coord. por Marcelo Gomes Silva; Elaboração Técnica de Mayra Silveira. Florianópolis: MPSC, 2010.
- SANTOS, L. P.; FREITAS, L. B. Na FEBEM é assim? A gente só aprende na porrada? **Psicologia Ciência e Profissão**, 19 (3), 1989, pp. 37-40. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931989000300011>.
- SARAIVA, J. B. **Adolescente em conflito com a lei**. Da indiferença à proteção integral: uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

- SCHUCH, P. **Práticas de Justiça**: uma etnografia do campo de atenção ao adolescente infrator no Rio Grande do Sul depois do Estatuto da Criança e do Adolescente. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2005.
- SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, 17 (1), 2007, pp. 29-41.
- SDH, Secretaria Especial dos Direitos Humanos; CONANDA, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE**. Brasília: SDH/CONANDA, 2006.
- SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos . In: **Anais do IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade -EnEPQ2013**. Brasília, DF, 2013.
- SILVA, A. K. "**A casa dos horrores**": os motins na FEBEM pelas páginas de Zero Hora (Porto Alegre, RS, 1988 a 1999). Trabalho de Conclusão de Graduação - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Curso de História: Licenciatura. Porto Alegre, 2008.
- SILVA, E. R.; OLIVEIRA, R. M. **Adolescente em Conflito com a Lei e o Debate sobre a Redução da Maioridade Penal**: esclarecimentos necessários. Nota Técnica Nº 20. Brasília: IPEA, 2015.
- SILVA, E.; GUERESI, S. **Adolescentes em conflito com a lei**: situação do atendimento institucional no Brasil. Brasília: IPEA/MJ, 2003.
- SILVA, S. C. Socioeducação e juventude: reflexões sobre a educação de adolescentes e jovens para a vida em liberdade. **Serviço Social em Revista**, 14 (2), 2012, pp. 96-118.
- SKOWYRA, K.; COCOZZA, J. **Blueprint for change**: a comprehensive model for the identification and treatment of youth with mental health needs in contact with the juvenile justice system. Delmar, NY: National Center for Mental Health and Juvenile Justice, 2007.
- SOUZA, J. C. **A efetividade dos direitos da criança e do adolescente**. São Paulo: Pilares, 2008.
- SPIZZIRRI, A. Direito Penal de Proteção à infância e Adolescência: mudança paradigmática. **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul**, 61, 2008, pp. 175-194.
- SYNDER, H.; SICKMUND, M. **Juvenile offenders and victims**: 2006 national report. USA, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington, DC, 2006.
- TAVARES DOS SANTOS, J.V. Violências e dilemas do controle social nas sociedades da "modernidade tardia". **São Paulo em perspectiva**, 18(1), 2004, pp. 3-12.
- TAVARES DOS SANTOS, J. V. As possibilidades das metodologias informacionais nas práticas sociológicas: por um novo padrão de trabalho para os sociólogos do Século XXI. **Sociologias** (5), 2001, pp. 116-148.
- TAVARES-DOS-SANTOS, J.V.; MACHADO, E. Violência, juventude e reconstrução dos laços sociais. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, 12 (2-3), 2010, pp. 238-251.
- TERENCE, A. C.; ESCRIVÃO FILHO, E. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. **Anais do Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, 26, 2006.
- UN - United Nations. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. (1948) United Nations- Office of the High Commissioner for Human Rights. Disponível em: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em 3 jun 2017
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O direito de ser adolescente**: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF, 2011.
- VERONESE, J. R. **Os Direitos da Criança e do Adolescente**. São Paulo: LTR, 1999.
- VICENTIN, M. C.; GRAMKOW, G.; ROSA, M. D. A patologização do jovem autor de ato

infracional e a emergência de "novos" manicômios judiciários. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, 20 (1), 2010, pp. 61-69.

VOLPI, M. **Sem Liberdade, Sem Direitos**. São Paulo: Cortez, 2001.

WASELFISZ, J. **Mapa da violência 2013**. Homicídios e Juventude no Brasil. Brasília: Secretaria Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional da Juventude, 2013.

WASELFISZ, J. **Mapa da violência 2014**. Os jovens do Brasil. Brasília: Flacso Brasil/ SG-PR/ SNJ, 2014. Disponível em http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil3.pdf. Acesso em 21 set 2015,

WASELFISZ, J. **Violência Letal contra as Crianças e Adolescentes do Brasil**. Brasília: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso), Brasil, 2015a.

WASELFISZ, J. J. **Mortes matadas por armas de fogo**. Mapa da violência 2015. Brasília: SG-PR/SNJ/SEPPIR, 2015b.

WEBER, L. N. Os filhos de ninguém: abandono e institucionalização de crianças no Brasil. **Revista Conjuntura Social** (4), 2000, pp. 30-36.

WESTIN, R. Até lei de 1927, crianças iam para a cadeia. **Jornal do Senado**, 7 jul 2015, pp. 4-5.

WHO - World Health Organization. (2017). **Adolescent health**. [online] Health topics. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Acesso em: 10 jan 2018

ZIMERMAN, D. **Fundamentos psicanalíticos**: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ARTIGO 1 – Submetido à Revista Adolescência e Saúde

27/09/2018

Imprimir termo de Copyright

Brasil - Rio de Janeiro, 27/09/2018



RAS
Revista Adolescência e Saúde

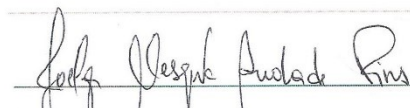
Cód Fluxo: 1663

Título: **A saúde do adolescente privado de liberdade no Rio Grande do Sul: um estudo qualitativo**

O(s) autor(es) do artigo, como aqui especificado, por este meio, transfere a Revista Adolescência e Saúde (RAS) todos os direitos autorais, título e interesses que o autor tenha, ou possa vir a ter pelo artigo e qualquer revisão ou versões dele, incluindo, mas não limitado, o direito exclusivo para imprimir, publicar e vender o artigo em todo o mundo, em todos os idiomas e em todas as mídias.

Este acordo será considerado efetivo e válido se e quando o artigo for aceito para publicação. Se o artigo contiver qualquer material protegido por direito autoral de terceiros, o(s) autor(es) entregará(ão) a RAS permissão, por escrito, do titular dos direitos autorais para reproduzir tal material no artigo. O(s) autor(es) garante ser o detentor da titularidade do artigo; não ter concedido ou cedido qualquer direito do artigo para qualquer outra pessoa ou entidade; ser o artigo passível de requisição de direitos autorais, por seu autor; não infringir qualquer direito autoral, marca registrada ou patente; não invadir o direito de privacidade ou publicidade de qualquer pessoa ou entidade; não conter qualquer assunto difamatório; serem verdadeiras as declarações afirmadas como fatos ou estarem baseadas em pesquisa razoável para atingir precisão; e, finalmente, até onde é de seu conhecimento, que nenhuma fórmula, procedimento, ou prescrição contidas no artigo causarão dano se usados ou seguidos conforme advertências e/ou instruções contidas no artigo.

O(s) autor(es) indenizará a RAS contra qualquer custo, despesas ou danos que a RAS possa incorrer ou para os quais a RAS possa se tornar sujeita como resultado de eventuais omissões destas garantias. Estas representações e garantias poderão ser estendidas a terceiros pela RAS.



Joelza Mesquita Andrade Pires
CPF: 187.211.505-59
Cargo: Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente



Marcelo Zubaran Goldani
CPF: 436.799.690-00
Cargo: Professor Titular e Professor Orientador

O artigo inclui material de outras fontes com direitos autorais?

(se sim, por favor anexe as permissões pertinentes)

O artigo inclui ilustrações nas quais uma pessoa possa ser reconhecida?

(se sim, por favor anexe as permissões pertinentes)

Título: A saúde do adolescente privado de liberdade no Rio Grande do Sul: um estudo qualitativo

Title: The health of adolescent deprived of liberty in Rio Grande do Sul: a qualitative study

Autores:

Autor Correspondente: Joelza Mesquita Andrade Pires

Doutoranda do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente (PPGSCA) Curso de Medicina-
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Endereço: Rua João Caetano, nº 717, casa 4, Três Figueiras, Porto Alegre CEP: 90470260

Rio Grande do Sul- Brasil Fone (51) 981069690

E-mail: joelzampires@gmail.com.

Marcelo Zubaran Goldani

Professor Orientador da Pesquisa do Programa de Saúde da Criança e do Adolescente
(PPGSCA) Curso de Medicina- Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Sem apoio financeiro de qualquer natureza para a pesquisa

Declaração de conflito de interesse: Este estudo integra uma tese de doutorado intitulada: **O adolescente privado de liberdade: O trabalho da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul no período de 2000 a 2014**. A autora correspondente foi gestora pública no período 2011 a 2014 saindo com a mudança de governo.

Número total de palavras no texto: 3000 palavras

Número total de palavras no resumo: 229 palavras

Número total de palavras no abstract: 220 palavras

Número de gráficos: 01 gráfico

Número de figuras: 01 figura

Número de referências: 20 referências

RESUMO:

Objetivos: descrever os direitos de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de internação, em especial a saúde, realizados por uma instituição socioeducativa do Rio Grande do Sul, focando na responsabilidade governamental na implementação de políticas públicas nacionais e estaduais, a partir da extinção da FEBEM em 2000 até 2014. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo de cunho descritivo, histórico-organizacional, que se utilizou da Análise de Conteúdo, proposto por Laurence Bardin, de entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas, aplicadas em 5 gestores públicos, 3 juízes, 2 promotores da infância, 1 defensor público e de documentos de gestão composto por relatórios, planos de governo e outros documentos do período, importados e tratados por meio do software NVivo Pro 11. **Resultados:** Dentre os direitos básicos, a **Saúde**, foi pouco referenciada em relação aos outros direitos, 522 referências (10,49%); prevalecendo o direito **Educação**, citada 1432 vezes (28,78%) seguida, em ordem decrescente pelo direito **Profissionalização**, com 1281 referências (25,74%); **Habitabilidade**, 1177 referências (23,65%); **Convivência Familiar e Comunitária** 219 referências (4,4%); e, por último, **Cultura, Esporte e Lazer**, 183 referências (3,67%). **Conclusão:** A implementação do direito saúde no sistema socioeducativo, requer grandes mudanças estruturais nas políticas públicas financiadas pela União e pelos Estados. Superlotação crônica; comunicação difícil entre gestores, juristas e servidores; morosidade da máquina pública; diversidades político-partidárias; falta de diálogo com os órgãos fiscalizadores, foram dificuldades pertinentes às quatro gestões e que limitaram essa implementação.

Palavras-chave: Adolescentes. Saúde do adolescente. Adolescente institucionalizado.

ABSTRACT

Objective: to describe the rights of adolescents in compliance with of socio-educational measures, in particular health, conducted by the Socioeducativo institution of Rio Grande do Sul, focusing on the governmental responsibility in implementation national and state public policy, from the extinction of the FEBEM in 2000 until 2014. **Method:** this is a descriptive, historical-organizational, qualitative study using the Content Analysis proposed by Laurence Bardin, of semi-structured interviews, with open questions, applied in 5 public managers, 3 judges, 2 promoters of childhood, 1 public defender and management documents composed of reports, government plans and other documents of the period, imported and processed through NVivo Pro 11 software. **Results:** Among the basic rights, Health was little referenced in relation to other rights, 522 references (10.49%); prevailing the right Education, cited 1432 times (28.78%) followed, in decreasing order by professional right, with 1281 references (25.74%); Habitability, 1177 references (23.65%); Family and Community Cohabitation 219 references (4.4%); and, lastly, Culture, Sport and Leisure, 183 references (3.67%). **Conclusion:** The implementation of health right in the socio-educational system requires major structural changes in the public policies financed by the Union and the states. Chronic overcrowding; difficult communication between managers, lawyers and servers; slowness of the public machine; political-party diversities; lack of dialogue with the supervisory bodies were difficulties relevant to the four administrations and made this implementation limited.

Key words: Adolescent. Adolescent behavior. Adolescent, Institutionalized.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o adolescente infrator, responde a uma legislação regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹ e pelo Sistema Nacional de Socioeducação (SINASE)² com direitos executados por políticas públicas governamentais, que atendem às estratégias de governo, com base na doutrina de proteção integral e absoluta prioridade. O ECA define esse período entre os 12 e 18 anos, fase de grandes transformações e necessidades específicas de saúde, período de mortes prematuras em razão de acidentes, suicídios, violência, gravidez, uso de álcool e drogas, depressão e outros transtornos³.

A delinquência juvenil, abordada sob enfoques diversos, trata-se de um fenômeno complexo e de natureza multifatorial. Ao ingressarem nas unidades socioeducativas, na sua maioria, já sofreram grandes privações, familiares e sociais, desde a primeira infância, justificando, por vezes, o comportamento transgressor. A literatura destaca o impacto da violência intrafamiliar, urbana, e institucional sobre a saúde desses jovens, matando-os precocemente ou deixando-lhes marcas profundas de dor e sofrimento, causando um grave problema de saúde pública^{4,5}. As taxas de mortalidade por causas externas (acidentes e violência) ocupam os primeiros lugares desde a década de 1980⁶ com destaque para os homicídios, principalmente em jovens do sexo masculino e da raça negra^{7,8}. Uma outra forma é suicídio que vem crescendo, ocorrendo com maior frequência no grupo masculino de 10 a 14 anos⁸.

Na última década, o adolescente infrator vem ocupando um grande espaço de interesse social e político, sobretudo na mídia que, frequentemente, fortalece o lado negativo do jovem, reforçando, assim a polêmica da redução da maioridade penal. A saúde vem sendo discutida desde a extinção da FEBEM, com uma política de ações diferenciada para essa população. O Ministério da Saúde (2004) e outros atores elaborou um conjunto de diretrizes voltadas para a saúde do adolescente em privação de liberdade, a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação** (PNAISARI)⁹.

Essa política tem como objetivos garantir e promover a atenção integral à saúde, organizando os serviços de saúde dentro dos princípios do SUS e do SINASE, prevenindo agravos e promovendo a reabilitação e recuperação da saúde do jovem. Também instituiu recursos financiados pelo ministério para complementar o orçamento das ações de atenção à saúde desses adolescentes. Atender esse direito tem sido um grande desafio para as instituições,

as dificuldades são inúmeras e grande parte das unidades do Brasil não contemplam a saúde na sua integralidade⁹.

Um levantamento (2003), apontou que 94% das unidades de internação utilizavam serviço de saúde pública local, 60% tinham profissionais pagos com recursos próprios; a maioria das unidades socioeducativas não ofereciam assistência aos dependentes químicos ou com transtornos mentais; 57% encaminhavam para exame de HIV; 85,6% dos adolescentes usavam drogas antes da internação sendo, as mais comuns, a maconha (67,1%), o álcool (32,4%), a cocaína/crack (31,3%) e os inalantes (22,6-%)¹⁰. Em alguns estados, a saúde desses adolescentes mostrou-se bastante fragilizada, a exemplo da Bahia que registrou o maior índice de infecções sexualmente transmissíveis, com perfil nutricional agravado, problemas dermatológicos e de saúde mental¹⁰.

Num outro relatório de inspeção em 2006, a realidade não foi diferente, chamava atenção as péssimas condições de higiene e insalubridade das unidades, além do longo tempo dentro dos quartos, sem atividades externas, comprometendo a saúde do jovem. Suicídio, homicídios, brigas e transtornos psíquicos foram achados comuns em grande parte dos estados brasileiros. Observou-se, em muitas unidades visitadas, insuficiência de profissionais e, em algumas, na região sul, por exemplo, excesso de medicação psicotrópica, utilizada como contenção química¹¹.

Diversos levantamentos e fiscalizações vêm mostrando uma série de violações pertinentes à saúde^{10,11,12}. O Conselho Nacional do Ministério Público (2013) revelou que 15% dos jovens internados apresentavam transtornos psiquiátricos graves¹². Vicentin e colegas (2010)¹³ afirmam que a sociedade costuma *patologizar* o adolescente infrator, tratando-o como uma aberração social ou um psicopata com personalidade antissocial em formação¹³. Não raro, o adolescente chega às unidades de internação com história prévia de doença mental. Estudos têm associado a delinquência com anormalidades do sistema nervoso central, por lesões provocados por maus tratos ou violência na infância, além de história familiar de doença mental, perdas traumáticas, criminalidade parental com ruptura do vínculo familiar constituindo, assim os chamados *fatores de risco*^{14,15,16}.

O levantamento anual SINASE (2018)¹⁷, mostra 26.868 adolescentes e jovens até os 21 anos, cumprindo medida socioeducativa (MSE), sendo 68% (18.381) em medida de internação, distribuídos nas 486 unidades de atendimento no Brasil. Do total dessa população, 96% pertence ao sexo masculino; 57% com idade entre 16 e 17 anos. A maioria composta por pardos e negros (61,03%). Na educação, há uma disparidade entre série e idade referente ao ensino

fundamental incompleto. O Rio Grande do Sul ocupa a 5ª maior população no país com cerca de 1291 adolescentes em 23 unidades de internação em todo o estado.

Em vista desse contexto, o artigo teve como objetivo descrever os direitos de adolescentes cumprindo MSE de internação, com ênfase para a saúde, atendidos pela Fundação de Atendimento Socioeducativo (FASE) do Rio Grande do Sul, focando nas políticas públicas nacionais e estaduais, implementadas pelo governo, durante o período da extinção da FEBEM (2000) até 2014.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de cunho descritivo, histórico-organizacional, que se utilizou do método *Análise de Conteúdo* proposto por Laurence Bardin¹⁸ de 11 entrevistas semiestruturadas, aplicadas em 5 gestores públicos, 3 juízes da infância, 2 promotores da infância e 1 defensor público, além de um conjunto de textos complementares tais como: relatórios anuais das atividades da instituição socioeducativa entre 2000 a 2014, planos do governo estadual e documentos norteadores da socioeducação (ECA, SINASE). Deste material foram coletados os dados, tratados e importados para software NVivo Pro 11. A análise foi dividida em quatro fases seguindo o esquema de Bardin¹⁸:

5. **Pré-análise e exploração do material escolhido:** Leituras frequentes e flutuantes de todo material, surgindo, assim as primeiras inferências.
6. **Seleção de unidades de análise das entrevistas:** Composta por trechos, frases, parágrafos, palavras frequentes e significativas.
7. **Processo de categorização:** Os dados foram sistematicamente separados por relevância e transformados em categorias. Categoria, definida como uma forma de pensamento que reflete a realidade de forma resumida, resultado da leitura exaustiva dos materiais, orientada pelos objetivos da pesquisa, bem como das inferências intuitivas e criativas do pesquisador.
8. **Tratamento das entrevistas:** Principal procedimento do estudo com 15 questões abertas, separadas por juristas e gestores, explorando temas como *adolescência, direitos, socioeducação, políticas públicas, FEBEM*. 'Tema', de acordo com Bardin (2016, p.135), entende-se como *a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura*¹⁸.

O software NVivo 11 Pro foi fundamental para organizar e sistematizar os dados, possibilitando a visualização de cada etapa da pesquisa, desde o armazenamento das fontes até

a interpretação dos dados. As técnicas qualitativas mais tradicionais da análise de conteúdo foram encontradas no software, tais como: recorrências de termos e palavras em destaque, visualizadas por meio das nuvens de palavras, além da pesquisa de trechos do discurso nos parágrafos, facilitando, assim as análises. As nuvens de palavras destacam palavras frequentes e em evidência, largamente utilizado neste estudo (Figura 1). Para cada entrevista foram selecionadas palavras que tinham correspondências derivadas, excluindo-se as repetidas e sem relevância, levando-se em consideração até 200 palavras mais frequentes (limite imposto pelo NVivo).

FIGURA 1

A criação das categorias ocorreu a partir da separação das palavras mais frequentes, consideradas importantes para o objeto de estudo. No total, 91 (noventa e uma) categorias emergiram, as quais foram reagrupadas e cruzadas, servindo de base para as análises, todas importantes para as temáticas centrais deste estudo. A análise envolveu a sistematização dos dados desde a organização, classificação, síntese, procura de padrão, até a escolha, de fato, do que seria repassado para a comunidade científica. Nesse estudo utilizamos uma classificação das categorias, proposta por Minayo (2014)¹⁹, separando-as em analíticas e operacionais. A autora considera categorias analíticas as que retêm, historicamente, as relações sociais fundamentais, servindo como guias teóricos para o conhecimento de um objeto nos seus aspectos gerais¹⁹.

Nomeamos as categorias analíticas como “Categorias Analíticas Temáticas”, relacionando-as ao tema principal do estudo, ou seja, “**Adolescente privado de liberdade: o trabalho da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul**”. Enquanto as categorias operacionais foram os instrumentos da pesquisa, onde pode-se visualizar o objeto de estudo (na sua fase empírica), construídas com a finalidade de permitir a observação e o trabalho de campo. São elas: **Entrevistas** com onze categorias, separadas entre os juristas e os gestores públicos excluindo-se o discurso do entrevistador; **Relatórios de Gestão**, relatórios anuais das atividades de 2000 a 2014, composto por quinze categorias e **Planos de Governo** com quatro planos de governo, buscando-se as intenções quanto à socioeducação.

As ideias centrais (inferências), extraídas das categorias operacionais, foram reagrupadas com o propósito de organizar as categorias nas análises seguintes, estabelecendo-se, assim, Categorias Analíticas Temáticas Principais: **Adolescência; FASE; Políticas Públicas e Transformação institucional**, dando origem as Categorias Temáticas Secundárias:

Direitos Básicos; Socioeducação; Universo Jurídico; Superlotação; Funcionalismo; Conhecimento sobre a socioeducação; Gestão e Política; FEBEM; Mudança e Sociedade.

RESULTADOS

Os resultados emergiram, a partir das inferências e ideias centrais das entrevistas e relatórios de gestão, transformando-se em categorias principais e secundárias, produtos de exaustivas leituras e releituras. Todo o processo foi norteado pelo referencial teórico e por documentos pertinentes à instituição socioeducativa no período do estudo, focando especificamente nos direitos acessados pelos adolescentes. As análises propriamente ditas, partiram da “**Categoria Analítica Temática**”, na qual se inseriram dados de 34 fontes de informação, com 16.762 referências (unidades de contexto).

Adolescência foi a categoria principal mais referenciada e com maior cobertura nas 34 fontes da pesquisa, num total de 7218 referências (43,06% de cobertura), seguida da **FASE** com 6190 referências (37,97%); **Políticas Públicas** (14,06%); e **Transformação Institucional** com 4,91% das referências. Na categoria principal, **Adolescência, Direitos Básicos (Educação, Habitabilidade, Profissionalização, Saúde, Convivência Familiar e Comunitária, Cultura, Esporte e Lazer)** está inserida de forma secundária, emergindo significativamente nas fontes (entrevistas e relatórios) e respondendo aos objetivos do estudo.

Para atender ao propósito deste artigo vamos focar na categoria **Saúde**, a qual ocupou 10,49% do total de referências, sendo citada nas fontes 522 vezes, quarto direito mais referenciado, em especial pelos relatórios de gestão.

DISCUSSÃO

De acordo com o ECA (art. 4º)¹, o poder público, juntamente com a família e a sociedade, deve assegurar ao adolescente, de forma integral e prioritária, todos os direitos básicos inerentes à sua pessoa, essenciais para o desenvolvimento da saúde física e mental. O adolescente, privado de liberdade pelo ato infracional, a princípio invisível, entende-se como um sujeito de direitos, com proteção integral garantida não somente pelo ECA, pelo SINASE, mas também pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que garante os princípios da universalidade, equidade e integralidade.

A Organização Mundial de Saúde (2014)¹⁶ define **saúde** como “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades*”. Fazendo um paralelo com as MSE de internação, saúde para essa população torna-se um princípio básico

e prioritário, entendendo-se que, nessa fase do desenvolvimento, o encarceramento em espaços insalubres, com restrição de sol, de cultura, esportes e lazer; longe de amigos e familiares, aliado a histórias de vida traumáticas, na sua grande maioria, é “adoecedor”. **Saúde** passa, então, a ser mais um valor a ser discutido na comunidade socioeducativa, um grande desafio para a gestão. Luna (2013, p. 44)²⁰ refere que:

Adolescentes que residem em unidades prisionais são 10 vezes mais propensos a sofrer de psicose em relação aos adolescentes que não estão encarcerados. Até 25% sofrem de alguma doença mental ou problemas de raiva tão graves a ponto de prejudicar a sua capacidade de agir. Um quarto dos jovens encarcerados tem ansiedade ou diagnósticos de transtornos de humor, quase metade preenche critérios para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), e até 19% dos jovens encarcerados podem ser suicidas.

Nesse estudo, o baixo referenciamento do direito ‘**Saúde**’ nas entrevistas, não teve uma explicação clara, embora, a pesquisadora acredite que se deva ao fato dos outros direitos, na visão dos entrevistados, serem tão importantes quanto a saúde, aliado ao fato dos gestores do sistema socioeducativo não serem da área da saúde como a pesquisadora (Gráfico 1). O grupo dos onze entrevistados foi composto por juristas (80%), uma psicóloga, uma pedagoga e a pesquisadora médica. No entanto, observam-se referências à saúde nos quinze relatórios de gestão, com destaques para a primeira e quarta, com ações pontuais e de grande impacto para a FASE-RS.

GRÁFICO 1

Na primeira gestão (2000-2002), a transformação FEBEM-FASE-RS ocorreu quase que simultaneamente à Reforma Psiquiátrica (2001), com reflexos positivos na atuação da equipe técnica direcionando para uma nova intervenção na atenção à saúde mental dos adolescentes e também para a questão administrativa do quadro de servidores públicos. Essa lei priorizou, por parte dos gestores dos níveis federal, estadual e municipal, o atendimento para as situações de crises psiquiátricas emergenciais no âmbito da rede substitutiva de saúde mental, ou seja, implementando um processo efetivo de substituição dos hospitais psiquiátricos e de quaisquer outros estabelecimentos em regime fechado, por hospitais gerais com serviços de urgência e emergência. Muitas mudanças nesse período, principalmente nos atendimentos fora das unidades. Uma das gestoras relata:

Foram feitos diversos convênios com a Secretaria Estadual de Saúde, servindo como referência nacional para que nós trouxéssemos isso como uma política mais extensiva, essa retaguarda necessária do SUS na garantia, por exemplo, de hospitalizações, de exames e de atendimento na rede. Fazíamos também muita questão de não querer o SUS dentro das unidades, queríamos garantir o

atendimento desse adolescente fora da unidade, na rede, porque visualizávamos como seu direito. Ele está temporariamente confinado, mas essa é sua unidade de saúde, esse é o seu hospital de referência (GCO).

Na quarta gestão (2011-2014) a instituição, em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde (SES), com grandes limitações, implantou a PNAISARI. Segundo os relatórios compreendendo os períodos entre 2004 a 2014, as gestões tiveram como grande desafio, na área da saúde, a resposta para essa ação. No entanto, apesar do discurso comprometido com todas as diretrizes e respondendo às determinações legais, na prática, as dificuldades se sobrepunham. Os compromissos assumidos pelo governo não foram cumpridos em tempo hábil para responder às necessidades dos adolescentes. Uma das entrevistadas, defensora pública, refere-se ao direito saúde de forma reticente, chamando atenção para o despreparo dos profissionais, com intervenções frustrantes:

Temos aí vários direitos e garantias em choque, uma colisão de direitos fundamentais e, muitas vezes, um adolescente que está dentro de uma unidade de internação tem urgência em um atendimento de saúde, e não tem preferência nesse atendimento, porque tem que entrar na rede e submeter-se, como todos, ao atendimento do SUS, que nós sabemos não é um atendimento tão ágil e tão eficaz, muitas vezes, até mesmo moroso. Isso pode ocasionar uma perda de um direito, uma série de situações, como o agravamento do estado de saúde por essa dificuldade de acessar. Isso hoje ainda é um grande entrave (DCB).

Embora no quadro funcional da instituição houvessem multiprofissionais para atender as demandas de saúde do jovem, eles não ofereciam um atendimento integral, uma vez que as diretrizes do sistema socioeducativo, determinam que a instituição acesse na rede os serviços básicos de saúde, colocando o adolescente no mesmo patamar de espera que aqueles não privados de liberdade. Questiona-se essa diretriz, haja visto que estar privado de liberdade traz uma série de limitações e constrangimentos, a exemplo do uso das algemas, da ausência de familiares no atendimento, sendo acompanhado por agentes representantes do Estado. Além disso, o tempo de espera fora da unidade, para o atendimento, expõe funcionários e jovens a riscos de fugas e resgates, além de enfrentarem preconceitos e medo por parte dos profissionais da saúde na assistência aos jovens.

A PNAISARI provocou uma grande reformulação do sistema socioeducativo, em especial ao atendimento da saúde mental. Tal reformulação fortaleceu o trabalho integrado das equipes dentro das unidades de internação, priorizando a interdisciplinaridade, em parceria com a SES e com a rede externa de atendimento do SUS, no sentido de qualificar a elaboração do plano individual de atendimento (PIA) do adolescente. Assistência à saúde básica, saúde bucal, saúde da mulher, saúde mental, controle de infecções transmissíveis, sobretudo as sexuais, as doenças

não transmissíveis, além de imunização, exames laboratoriais e acesso a medicamentos, são ações básicas de atenção integral à saúde do jovem em cumprimento de MSE de internação.

Muitas dessas ações foram exitosas durante o período do estudo, entre elas, o convívio das adolescentes mães com os seus filhos, recém-nascidos com incentivo ao aleitamento materno e bebês até mais de um ano de idade, ação bastante positiva para a ressocialização dessas jovens, além do fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Outra ação de grande impacto e com resultados significativos, foi a proibição do cigarro em todas as unidades e a diminuição gradual do excesso de medicações psicotrópicas. Essas ações qualificaram o estado a receber recursos, do governo federal, para atenção integral à saúde dos adolescentes nas unidades socioeducativas, além de darem visibilidade ao direito saúde e servirem de referência para o restante do país.

CONCLUSÃO

A implementação do direito saúde no sistema socioeducativo, requer grandes mudanças estruturais nas políticas públicas financiadas pela União e pelos Estados. Superlotação crônica; comunicação difícil entre gestores, juristas e servidores; morosidade da máquina pública; diversidades político-partidárias; falta de diálogo com os órgãos fiscalizadores foram dificuldades pertinentes às quatro gestões e que dificultaram essa implementação. No entanto, foi possível observar esforços acumulados das gestões na assistência integral à saúde do adolescente. Todos foram unânimes ao afirmarem a necessidade de profissionais comprometidos, sejam gestores, diretores, servidores ou juristas, para manter o sistema socioeducativo funcionando. Para tanto concluímos que apesar das diversidades encontradas, houve um fortalecimento institucional, no sentido de atender às necessidades básicas do jovem. É imperioso a manutenção de investimentos financeiros destinados ao socioeducativo, com ações legalizadas e padronizadas a nível nacional e estadual, com integralidade dos direitos, em especial a saúde, para o pleno desenvolvimento físico, emocional e social do adolescente, visando o seu retorno para a família e comunidade de origem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. [online] **Câmara dos Deputados**. Legislação. 1990. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211->

publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 10 jan 2018

2. BRASIL/MDH, Ministério dos Direitos Humanos. **O Sinase**. [online] Ministério dos Direitos Humanos - Crianças e Adolescentes - Programas, 18 jan 2012). Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/sistema-nacional-de-medidas-socioeducativas>
3. WHO - World Health Organization. (2017). **Adolescent health**. [online] Health topics. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Acesso em: 10 jan 2018
4. FALEIROS, V. Impunidade e imputabilidade. **Serviço Social & Sociedade**, 24(77), 2004, pp. 78-97.
5. ROSA C. Vidas perdidas: análise descritiva do perfil da mortalidade dos adolescentes no Brasil. *Adolesc Saude*.2018; 15(2): 29-38
6. WAISELFISZ, J. **Violência Letal contra as Crianças e Adolescentes do Brasil**. Brasília: Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso), Brasil, 2015a.
7. UNICEF BRASIL. IHA 2014 aponta tendência de aumento dos homicídios entre adolescentes brasileiros. **DSS Brasil**. Determinantes Sociais da Saúde, 11 out 2017). Disponível em: <http://dssbr.org/site/2017/10/iha-2014-aponta-tendencia-de-aumento-dos-homicidios-entre-adolescentes-brasileiros/>. Acesso em 10 jan 2018.
8. TAVARES-DOS-SANTOS, J.V.; MACHADO, E. Violência, juventude e reconstrução dos laços sociais. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, 12 (2-3), 2010, pp. 238-251.
9. BRASIL/PR/SDH. **Levantamento Anual SINASE 2013**. Brasília: SDH/PR, 2013b
10. SILVA, E.; GUERESI, S. **Adolescentes em conflito com a lei**: situação do atendimento institucional no Brasil. Brasília: IPEA/MJ, 2003.
11. CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Inspeção Nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei**: Um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. Brasília: Conselho Federal de Psicologia/ Conselho Federal da OAB, 2006.
12. CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. **Relatório da Infância e Juventude – Resolução nº 67/2011**: Um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade para adolescentes. Brasília: CNMP, 2013.
13. VICENTIN, M. C.; GRAMKOW, G.; ROSA, M. D. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de "novos" manicômios judiciários. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, 20 (1), 2010, pp. 61-69.
14. ASSIS, S. G. et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência e Saúde Coletiva Fiocruz**, 14(2), 2009, pp. 349-361.
15. DELL'AGLIO, D. et al. Eventos Estressores no Desenvolvimento de Meninas Adolescentes Cumprindo Medidas Sócio-Educativas. **Paidéia**, 15 (30), 2005, pp. 119-129.
16. OMS, Organización Mundial de la Salud. **Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década**. Ginebra: OMS, 2014.
17. BRASIL/ MDH - Ministério dos Direitos Humanos (2018). **Levantamento Anual SINASE 2015**. Brasília : Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

18. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
19. MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.
20. LUNA, G. A idade elástica: trauma emocional e jovens encarcerados. **Adolesc Saude**, 10 (Supl. 2), 2013, pp. 42-46.

FIGURA 1- Nuvem de Palavras

APÊNDICES

Apêndice I - Roteiro de entrevista semiestruturada para os presidentes /gestores

1. Dados gerais e profissionais do (a) presidente:
 - a) Nome;
 - b) Idade;
 - c) Função atual;
 - d) Data da entrevista;
 - e) Formação acadêmica;
 - f) Trajetória profissional.
2. A que você atribui o convite para ser gestor (a) da fase: falar sobre a experiência profissional?
3. Você conhecia o histórico da FASE?
4. Do seu ponto de vista, como se deu a mudança FEBEM/ FASE? Quais foram as principais repercussões?
5. Do seu ponto de vista, qual o papel do Estado no atendimento dos adolescentes cumprindo MSE na FASE?
6. Qual foi a importância política da FASE no conjunto de ações do governo?
7. Como você qualifica as políticas públicas executadas pela FASE, na sua gestão?
8. Você acredita que a FASE tem atendido ao objetivo para a qual foi criada?
9. Como foi sua gestão? Este período modificou a sua vida? Como? Cite destaques da sua gestão na FASE?
10. Indique qual/quais as maiores dificuldades da sua gestão na FASE? Como foram solucionadas?
11. O que você gostaria de ter feito e não conseguiu? Explique melhor.
12. Do seu ponto de vista, o governo e a secretaria estadual vinculada à FASE deram suportes para a sua gestão?
13. Como você poderia traduzir as expectativas do adolescente e do funcionário (servidor público) da FASE na sua gestão? Elas foram atendidas? Por quê?
14. Na sua gestão, você acreditava na aprovação do SINASE? Como executava as políticas de saúde, educação e profissionalização?

Apêndice II - Roteiro de entrevista semiestruturada para juízes e promotores da infância e juventude

1. Dados gerais e profissionais do juiz /promotor:
 - a) Nome;
 - b) Idade;
 - c) Lotação atual;
 - d) Formação acadêmica;
 - e) Trajetória profissional.
2. Fale-me sobre atuar na área da infância e da juventude. Há quanto tempo está ou esteve trabalhando com socioeducação?
3. Do seu ponto de vista, como se deu a mudança FEBEM/ FASE? Quais foram as principais repercussões?
4. Cite destaques da mudança FEBEM/FASE?
5. Como você qualifica as políticas públicas executadas pela FASE desde o reordenamento FEBEM / FASE?
5. No seu entendimento, como deveriam ser escolhidos os gestores /presidentes da FASE?
6. Em sua opinião qual o papel do Estado no atendimento/execução das MSE na FASE?
7. O senhor (a) acredita que a FASE tem atendido ao objetivo para o qual foi criada?
8. No seu entendimento, a FASE possui importância política? Em que aspectos?
9. Qual a maior dificuldade, no seu entender, que a FASE enfrenta para executar a MSE e quais seriam as soluções?
- 10.Em sua opinião, desde a criação da FASE, o governo tem atendido ao preconizado por lei?
- 12.Como você poderia traduzir as expectativas do adolescente e do servidor da FASE?
- 13.Em sua opinião, qual foi a maior mudança que se deu nesse período de 2002 a 2014?
- 14.O que você gostaria de ter feito e não conseguiu? Explique melhor.
- 15.Como você vê o SINASE?
- 16.O que está faltando para haver uma melhor atenção às necessidades dos adolescentes privados de liberdade?
- 17.Como você descreveria a saúde, a educação, a profissionalização, a espiritualidade, a convivência familiar e comunitária, o esporte e a cultura oferecidos pela FASE?

Apêndice III - Pesquisa em relatórios e documentos do período 2002-2014

1. Cenário político e atendimento de internação: Histórico do processo de implantação da mudança FEBEM X FASE no Estado (ano, sujeitos envolvidos, número de unidades e localização)

1.1 Como se deu o processo de implantação das unidades de internação?

1.2 Quais as secretarias a que a FASE pertenceu desde o reordenamento FEBEM X FASE?

1.3 Como foi a organização inicial da FEBEM X FASE?

1.4 Quantas unidades foram previstas? Quantos funcionários e de que forma foram selecionados os funcionários para trabalhar na Fase? Como foi a divisão do espaço interno institucional? Contratação dos funcionários? Sensibilização da comunidade?

2. Indicadores de qualidade: acesso aos direitos

2.1. De que forma a secretaria / FASE assegura as necessidades básicas (direitos fundamentais) dos adolescentes, nas unidades de internação:

2.1.1 **Alimentação:** como era e como ficou depois do reordenamento (falar sobre o cardápio, variedade e confecção da alimentação).

2.1.2 **Documentação civil:** na internação / no desligamento? Documentação escolar

2.1.3 **Vestuário e roupas de cama:** como têm acesso a vestuários, uniformes, roupas próprias de cama e de banho?

2.1.4 **Família:** como é a relação da família com a execução da MSE, com a equipe de internação? Existe articulação com a Assistência Social?

2.1.5 **Escolarização:** qual a articulação concreta com a Secretaria Estadual de Educação e de que forma ela atua como política no atendimento do adolescente internado? Todos os adolescentes estudam? Como eles são inseridos na Educação formal? Como é constituída essa rede? Quais as dificuldades no atendimento a esse direito ao adolescente? Que modalidades de ensino são oferecidas ao adolescente? Elas atendem às necessidades educacionais dos adolescentes?

2.1.6 **Profissionalização/trabalho:** como é feita a articulação com a Secretaria de Trabalho e de que forma ela atua como política no atendimento de adolescentes

internados? Como é pensada e operacionalizada a oferta de profissionalização aos adolescentes (articulação com a rede, escolas de formação)? Que cursos são oferecidos? Onde? Como é feita a captação de vagas? Quanto o tempo de espera para realização dos cursos? Existem formas de encaminhamento para o trabalho e como é feito isso?

2.1.7 Esporte/cultura e lazer: existe alguma articulação com a secretaria de desportos? Alguma proposta de atividade nessa área? Com qual periodicidade? De que forma é organizada? Qual programa existente na instituição para atender esse direito? Há inclusão de adolescentes em programas governamentais ou não governamentais nessa área?

2.1.8 Saúde: qual é a articulação com a secretaria de saúde e de que forma ela atua como política de atendimento? Como é assegurado o atendimento médico ambulatorial/emergencial e especializado (público e /ou privado; facilidades e dificuldades encontradas)? Como são realizados os cuidados farmacêuticos (disponibilidade de medicamentos adequados e em quantidade suficientes; facilidades e dificuldades encontradas)? Como é assegurado o atendimento odontológico ambulatorial e especializado? (Público e /ou privado; facilidades e dificuldades encontradas)? Como é pensado o atendimento dos adolescentes dependentes químicos. E como é feito o atendimento destes, recebem tratamento ambulatorial? Os adolescentes recebem nas unidades algum tratamento específico? São encaminhados para alguma comunidade terapêutica?

Apêndice IV - Termo de Consentimento Informado

Eu _____ compreendo todas as explicações dadas sobre a pesquisa intitulada “**O adolescente privado de liberdade: sujeito de direitos? O trabalho da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul no período de 2002 a 2014**”, desenvolvida pela doutoranda Joelza Mesquita Andrade Pires, do Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, sob a orientação do Professor Doutor Marcelo Goldani Zubaran docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Coorientação do Professor Doutor José Vicente Tavares dos Santos.

Entendo que vou participar de uma entrevista de aproximadamente 60 minutos, a qual será gravada e transcrita posteriormente. Minhas informações serão confidenciais e as análises serão divulgadas em periódicos nacionais e internacionais.

Estou informado (a) que não se conhecem riscos decorrentes da minha participação neste estudo, que não acarreta custo nenhum para mim. Sei que posso decidir não participar desse estudo ou desistir e retirar-me a qualquer momento.

Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e foi aprovada pela Comissão de Ética da Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul.

SIM, concordo em participar deste estudo.

ASSINATURA

IDENTIDADE

Local e data