

ADOLESCENTES
PRIVADOS DE LIBERDADE
relação entre o protagonismo juvenil
e a promoção de saúde

Janaína Dória Líbano Soares
Organizadora

ADOLESCENTES
PRIVADOS DE LIBERDADE
relação entre o protagonismo juvenil
e a promoção de saúde



Rio de Janeiro
Fevereiro/2014

**Adolescentes Privados de Liberdade:
relação entre o protagonismo juvenil
e a promoção de saúde**

Copyright © 2014 Janaína Dória Líbano Soares
Todos os direitos são reservados no Brasil



Os AUTORES responsabiliza-se inteiramente pela originalidade e integridade do conteúdo da sua OBRA, bem como isenta a EDITORA de qualquer obrigação judicial decorrente de violação de direitos autorais ou direitos de imagem contidos na OBRA que declara sob as penas da Lei ser de sua única e exclusiva autoria.

PoD Editora

Rua Imperatriz Leopoldina, 8 sala 1110
Praça Tiradentes – Centro – Rio de Janeiro
Tel. 21 2236-0844 • www.podeditora.com.br
atendimento@podeditora.com.br

Diagramação, Impressão e Acabamento:
Control C – Impressos sob Demanda

Revisão:
Monique Fernandes da Silva

Arte da Capa
Sheila Fallet

Nenhuma parte desta publicação pode ser utilizada ou reproduzida em qualquer meio ou forma, seja mecânico, fotocópia, gravação, nem apropriada ou estocada em banco de dados sem a expressa autorização dos autores.

CIP-Brasil. Catalogação-na-Fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

A186

Adolescentes Privados de Liberdade: relação entre o protagonismo juvenil e a promoção de saúde/ organização: Janaína Dória Líbano Soares,. - 1.ed. - Rio de Janeiro: PoD, 2014.
108p.: il. 21cm

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-8225-032-4

1. Menores - Brasil - Condições sociais. 2. Exclusão social - Aspectos da saúde. 3. Exclusão social - Aspectos morais e éticos. 4. Psicologia social. 5. Direitos das crianças - Brasil. 6. Direitos dos adolescentes - Brasil. I. Soares, Janaína Dória Líbano.

14-09434

CDD: 305.230981

CDU: 316.346.32-053.2

07/02/2014

13/02/2014

Sumário

Apresentação 7

**Parte I Adolescentes privados de liberdade: relação entre o
protagonismo juvenil e a promoção de saúde 11**

**Adolescentes privados de liberdade: relação entre o protagonismo
juvenil e a promoção de saúde 13**

*Jônatas da Cruz Marreiros
Janáina Dória Libano Soares*

Parte II Reflexões e Considerações 89

O olhar da alteridade..... 91

Susana Engelbard Nogueira

Em busca do protagonismo juvenil diante da privação de liberdade 97

Fábio Araújo

**Desafiliação: vulnerabilidade e reflexo no protagonismo de
adolescentes privados de liberdade 101**

Adriana Lustoza Ferreira da Silva

Apresentação

Essa obra buscou relacionar o protagonismo juvenil e a promoção de saúde de adolescentes autores de atos infracionais que cumprem medida de internação em unidades do Novo DEGASE – Departamento Geral de Ações Socioeducativas - no Rio de Janeiro. Alguns dos objetivos iniciais eram: criar um banco de dados do público alvo; possibilitar o protagonismo juvenil como ferramenta de ação; organizar, desenvolver e avaliar oficinas temáticas relacionadas à promoção da saúde.

Mas esses eram alguns dos anseios de uma professora e um aluno em busca da garantia de parte dos direitos fundamentais desses indivíduos envolvidos em situação de vulnerabilidade. E foi assim que este livro surgiu, a partir da monografia de conclusão de curso de graduação de Jônatas da Cruz Marreiros, que compõe a primeira parte desta obra. Como organizadora desta proposta, sugeri aos membros componentes da banca examinadora que colaborassem com suas reflexões e considerações também aqui neste formato. Adriana Lustoza, Fábio Araújo e Susana Nogueira prontamente concordaram e contribuíram significativamente na Parte II deste livro.

A proposta iniciou-se a partir das discussões estabelecidas no projeto de pesquisa “Estratégias de promoção de saúde em situação de risco e vulnerabilidade biopsicossocial”, vinculado à linha de pesquisa Processos de inclusão em situações de risco e vulnerabilidade biopsicossocial, do grupo de pesquisa InCArT (Inclusão, Corpo, Arte e Transdisciplinaridade), cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, CNPq. Importante

frisar que o projeto foi contemplado com cotas de bolsa de Iniciação Científica CNPq nos Editais PIBIC IFRJ 2010, 2011, 2012, 2013. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFRJ e obteve aprovação e autorização para realização pela Diretoria Especial de Unidades Escolares Prisionais e Socioeducativas (DIESP), pela Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC - RJ), pelo Juizado da Infância e Juventude e pela Divisão de Estudo, Pesquisa e Estágio do DEGASE. Importante ressaltar que este projeto foi contemplado por diversas vezes pelo Edital Prociência IFRJ 2010, 2011, 2012 e 2013- Programa Institucional de Incentivo à Produção Científica, Tecnológica e Artístico-Cultural. Através de processo seletivo interno, cotas de auxílio a elementos de despesa de custeio foram investidas no projeto de pesquisa, possibilitando inclusive a editoração deste livro.

Em 2011 a realização deste projeto rendeu a elaboração de um livro (LÍBANO-SOARES, J.D.; NOGUEIRA, S. E. (Org.) *As Margens da Inclusão: Debates Contemporâneos*. Rio de Janeiro: PoD. 2011). Esta obra foi fruto de um conjunto de reflexões e discussões que têm sido estabelecidas com base em iniciativas de professores, mestres e doutores, envolvidos em atividades de docência, pesquisa, ação e/ou intervenção, especialmente voltadas ao campo da saúde, além de profissionais colaboradores cujas experiências ou atuações significaram valiosas contribuições às inquietações e debates propostos.

Em 2013 o projeto foi ampliado dando origem ao Programa de Extensão “PROJOVEM: Protagonismo Juvenil como estratégia de promoção de saúde em situação de vulnerabilidade biopsicossocial”, aprovado no edital Nacional PROEXT 2013 MEC/SESu/IFRJ, que é um instrumento que abrange progra-

mas e projetos de extensão universitária, com ênfase na inclusão social nas suas mais diversas dimensões, visando aprofundar ações políticas que venham a fortalecer a institucionalização da extensão no âmbito das Instituições de Ensino Superior. A aplicação dos recursos é destinada especialmente à formação e qualificação profissional e educacional, visando à implementação de ações estruturantes sobre o sistema social, acompanhando, avaliando e disseminando resultados e pesquisas realizadas. Esta possibilidade permitiu que outros nove alunos participassem da proposta, em caráter multiprofissional, ampliando as ações para a unidade de internação feminina. O Programa também disponibilizou orçamento para diferentes fins, dentre eles material permanente, participação em eventos científicos, financiamento de eventos relacionados à proposta, editoração de livro (LÍBANO-SOARES, J.D.; NOGUEIRA, S. E. (Org.) Era uma vez. Realidade talvez. Contos e reflexões sobre vulnerabilidade social. Rio de Janeiro: Câmara Brasileira de Jovens Escritores. 2014), dentre outras ações.

Você, leitor, ao mergulhar no universo deste livro, conhecerá exemplos de atuação, relacionados à pesquisa e extensão universitária, que irão lhe aproximar da realidade desses adolescentes, muitas vezes alvo de críticas e outras considerações, mas pouco ouvidos pela sociedade. Você terá também a oportunidade de conhecer o cenário de prática, a partir de um breve resgate histórico sobre a adolescência em privação de liberdade no Brasil, contextualizando-a com a promoção de saúde e o protagonismo juvenil. Convido você a refletir e fazer suas próprias considerações sobre este tema, assim como muito bem o fizeram nossos docentes colaboradores. E, por fim, que esta leitura seja, também para você, um incentivo para novos olhares e novas ações.

Compartilhamos aqui as observações a partir de nossas experiências, almejando que tenha sido possível contribuir com pelo menos uma peça no mosaico complexo da socioeducação.

Rio de Janeiro, fevereiro de 2014.

Janáina Dória Líbano Soares

Parte I
Adolescentes privados de
liberdade: relação entre o
protagonismo juvenil e a promoção
de saúde

Adolescentes privados de liberdade: relação entre o protagonismo juvenil e a promoção de saúde

*Jônatas da Cruz Marreiros¹
Janaína Dória Libano Soares²*

1. Um Retrato Histórico dos Adolescentes em Conflito com a Lei

Esse trabalho é oriundo de um projeto de iniciação científica realizado de agosto de 2010 a agosto de 2013, contemplado em Edital interno PIBICT/IFRJ (Programa Institucional de Incentivo à Produção Científica, Tecnológica e Artístico-Cultural do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro) com apoio financeiro do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) que possibilitou a inserção de dois alunos bolsistas inicialmente, antes de sua ampliação por intermédio do Edital nacional PROEXT 2013 SE-Su/MEC/IFRJ, que permitiu que novos alunos participassem da

¹ Farmacêutico (IFRJ), vinculado ao projeto “Estratégias de promoção de saúde em situações de risco e vulnerabilidade biopsicossocial”. Autor do trabalho de conclusão de curso (TCC) que originou esta publicação, sob a orientação de Janaína Dória Libano Soares. jcmarreiros@gmail.com

² Farmacêutica, Doutora em Ciências Biológicas (Fisiologia) (IBCCF/UFRJ), Pesquisadora e docente do IFRJ – campus Realengo. É coordenadora do projeto de pesquisa PIBIC/CNPq e do programa de extensão PROEXT MEC Sesu/IFRJ “Protagonismo juvenil como estratégia de promoção de saúde em situação de vulnerabilidade social”. E coordenadora do ProSaúde IFRJ/SMS-RJ - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (SGTES/Ministério da Saúde). janaina.soares@ifrj.edu.br

proposta, nove alunos numa proposta multiprofissional, incluindo agora atuação na unidade de internação feminina. O Programa também prevê orçamento para diferentes fins, dentre eles material permanente, participação em eventos científicos, financiamento de eventos relacionados à proposta, editoração de livros, dentre outras ações. (LÍBANO-SOARES, 2010).

Esse trabalho foi desenvolvido em duas unidades de internação para adolescentes em conflito com a lei no Estado do Rio de Janeiro, e a inserção nesse ambiente de pesquisa requer uma postura firme e de respeito por parte dos pesquisadores para com o público alvo, mas em contrapartida o pesquisador deve fornecer condições apropriadas para a criação de uma relação de confiança com os adolescentes, fazendo assim com que os jovens participem de uma forma mais ativa, facilitando a aplicação das estratégias de promoção de saúde objetivadas pelo projeto de pesquisa.

1. a) Adolescentes em conflito com a lei e as legislações pertinentes

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069/90 (BRASIL, 1990), considera a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade e a Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como a segunda década de vida (10 aos 19 anos). É neste período que ocorrem importantes transformações no corpo (puberdade), no modo de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais.

O comportamento dos jovens é, em grande parte, condicionado pelas pressões psicológicas e sociais às quais eles estão sujeitos, mesmo antes de entrarem na fase adolescente. As pesquisas vêm mostrando que os jovens não apenas estão iniciando cada vez mais cedo no uso de drogas, como, ainda, estão apresentando um consumo de maior frequência e, inclusive, situações precoces de dependência. Está demonstrado que o abuso

do álcool tem repercussões não somente na saúde e nas atitudes da pessoa que consome bebida alcoólica, mas também em terceiros, na medida em que vários acidentes automobilísticos provocados por condutores adolescentes estão relacionados com a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas. (SUDBRACK e CESTARI, 2005).

O exame de frequência das mortes entre jovens e, principalmente, o estudo de suas causas evidencia o quanto este tema da saúde do adolescente é complexo, pela natureza dos fenômenos implicados, sempre traduzindo conexões entre variáveis de diferentes níveis, acrescidas de implicações tanto individuais como sociais, passando pelas familiares.

A violência praticada por crianças e adolescentes é, hoje, um problema para a sociedade brasileira, acompanhando uma tendência mundial. Estas crianças e jovens, cada vez mais considerados perigosos pela sociedade, são frequentemente internados ou detidos em instituições correcionais. Esta medida de restrição de liberdade tem sido utilizada para o enfrentamento desta questão, tanto por países desenvolvidos como por aqueles em desenvolvimento.

No Brasil, uma trajetória de leis, políticas e instituições consolidou a doutrina da situação irregular no trato de crianças e adolescentes, assim como as posteriores mudanças em direção à doutrina da proteção integral (COSTA, 1994).

Em 1927, foi criado o primeiro Código de Menores e o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), órgão do Ministério da Justiça, equivalente ao Sistema Penitenciário para a população de maior idade, com enfoque tipicamente correcional-repressivo. Em 1964, a Lei nº 4.513/64 estabelece a Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM), de caráter assistencialista, que tinha como órgão nacional a Fundação Nacional de Bem-Estar

do Menor (FUNABEM) e como executores estaduais as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEM). Na prática, esse “novo” modelo assistencialista sempre conviveu com as práticas repressivas herdadas do SAM. No fim dos anos 1970, surge um movimento social com uma nova visão sobre a criança e o adolescente – como sujeitos de sua história – evidenciando a perversidade e a ineficácia do ciclo apreensão – triagem – rotulação – confinamento do Código de Menores e da PNBEM. Porém, essa visão, mais uma vez, não eliminava qualquer das duas anteriores – a repressiva e a assistencialista - de maneira que os três enfoques continuavam a coexistir na sociedade brasileira. Na tentativa de absorver essa nova visão, na segunda metade dos anos 1970, a Funabem concebe o Plano de Integração Menor-Comunidade (Plimec) implantado por intermédio dos Núcleos Preventivos, destinados a cuidar de crianças e adolescentes em risco pessoal ou social. No entanto, a verticalidade e a padronização da proposta decretam o fracasso do programa. (BRASIL, 1964)

Em 1979, é aprovada a Lei nº 6.697/79, o Código de Menores, que tratava da proteção e da vigilância dos menores em situação irregular e correspondia a um único conjunto de medidas destinadas, indiferentemente, ao menor infrator, carente ou abandonado – típico da doutrina que o inspirava. A década de 80 caracterizou-se pelo início da abertura democrática, e a legislação e as políticas destinadas aos “menores” passam a ser vistas como integrantes do arcabouço autoritário do período anterior. Por outro lado, o “menino de rua” passa a ser a figura emblemática da situação da criança e do adolescente no Brasil. A percepção dos fatores sociais existentes por trás da realidade daqueles meninos reforça a necessidade de uma nova abordagem da questão. Um grupo de técnicos do UNICEF (Fundo das Nações

Unidas para a Infância), da Funabem e da Secretaria de Ação Social (SAS), do Ministério da Previdência e Ação Social, deu início ao Projeto Alternativas de Atendimento a Meninos de Rua. (BRASIL, 1979)

O crescimento e a consolidação dessas discussões, em especial do movimento de defesa de meninos e meninas de rua, culminam 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. Nessa época, no panorama internacional as mudanças também estavam em curso. As discussões da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança começaram bem antes de 1989, de modo que os seus princípios foram considerados na Constituição Brasileira. (BRASIL, 1986)

Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) coroa esse novo paradigma de abordagem das questões relativas a crianças e adolescentes, constituindo-se na única legislação adequada aos princípios da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança no contexto latino-americano. No Rio de Janeiro, em 1993, a Secretaria de Justiça celebrou convênio com a FCBIA (Fundação Centro Brasileiro Para a Infância e Adolescência).

Para assumir as tarefas federais e para efetivar as mudanças concretas no sistema foi criado o Departamento Geral de Ação Sócio-Educativa (DEGASE), no ano de 1993. O ano de 1994 foi marcado historicamente pelo estabelecimento concreto dessas mudanças no Estado do Rio de Janeiro, o que antes era responsabilidade federal tornou-se inscrito na responsabilidade Estadual. Como consequência dessa descentralização em todo o país, a FCBIA foi extinta em 1995.

O ECA considera que são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos que cometem crime ou contravenção penal. A estes jovens não podem ser perpetradas *penas*, e sim *medidas socioeducativas*. Em seu artigo 112, o ECA enumera as várias medidas que a autoridade competente poderia aplicar ao adolescente após verificada a prática do ato infracional, antes de se decidir pela drástica medida de privação de liberdade por internação em estabelecimento educacional: *i)* advertência; *ii)* obrigação de reparar o dano; *iii)* prestação de serviços à comunidade; *iv)* liberdade assistida; *v)* inserção em regime de semiliberdade, além de outras medidas que visem ao acompanhamento do infrator na família, escola, comunidade, serviços de saúde, etc.

A medida de internação é aquela que coloca o infrator sob custódia do Estado, privando-o de liberdade total ou parcial. Esta medida somente pode ser aplicada pelo juiz em caso de infração cometida por meio de grave ameaça ou violência à pessoa e no caso de reincidência de ato infracional grave. Não há previsão de tempo para a internação, contudo, a permanência do jovem nesse estabelecimento não pode ultrapassar o prazo de três anos, devendo ser a mesma avaliada a cada semestre. A libertação será compulsória aos vinte e um anos de idade.

Os objetivos da aplicação da medida socioeducativa de privação de liberdade, a reinserção social e a possibilidade de reflexão sobre a infração cometida, somente serão atingidos se os adolescentes estiverem em um ambiente de novas referências para sua conduta. Em especial, os operadores das instituições responsáveis pela aplicação de medidas socioeducativas precisam ter consciência e preparo para entender que os jovens só valorizarão o respeito à sociedade, à legalidade e aos direitos de outrem mediante o respeito de seus próprios direitos.

Segundo alguns estudos (OLIVEIRA, 2001; TEIXEIRA,

2001), o fenômeno contemporâneo do ato infracional juvenil está associado não à pobreza ou à miséria em si, mas, sobretudo, à desigualdade social, ao não exercício da cidadania e à ausência de políticas sociais básicas supletivas e de proteção implementadas pelo Estado. É a convivência em um mesmo espaço social de adolescentes pobres e ricos que avulta a revolta e dificulta sua busca por reconhecimento social na direção da construção de sua identidade.

Em fevereiro de 2004 a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), por meio da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA), em conjunto com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e com o apoio do UNICEF, sistematizaram e organizaram a proposta do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo-SINASE. Em novembro do mesmo ano promoveram um amplo diálogo nacional com aproximadamente 160 atores do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), que durante três dias discutiram, aprofundaram e contribuíram de forma imperativa na construção deste documento, SINASE, que se constituirá em um guia na implementação das medidas socioeducativas. Apenas no ano de 2012 pela Lei 12.594 que o SINASE é instituído buscando uniformizar, em todo o país, o atendimento aos adolescentes em conflito com a lei e o processo de apuração de infrações cometidas. O SINASE recomenda que a aplicação da pena seja individualizada, levando em conta condições como doenças, deficiências ou dependência química. A lei ainda garante que os jovens tenham acesso à educação, capacitação profissional, e retornem à escola pública assim que terminar o período nas unidades de internação. (BRASIL, 2012)

A implementação do SINASE objetiva primordialmente o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos

princípios dos direitos humanos. Defende, ainda, a idéia dos alinhamentos conceitual, estratégico e operacional, estruturada, principalmente, em bases éticas e pedagógicas. O documento está organizado em nove capítulos. O primeiro capítulo, marco situacional, corresponde a uma breve análise das realidades sobre a adolescência, com foco no adolescente em conflito com a lei, e das medidas socioeducativas no Brasil, com ênfase para as privativas de liberdade. Para tanto, ancorou-se em dados oficiais publicados em estudos e pesquisas. O segundo capítulo trata do conceito e integração das políticas públicas. O terceiro trata dos princípios e marco legal do SINASE. O quarto contempla a organização do sistema. O quinto capítulo trata da gestão dos programas. O sexto apresenta os parâmetros da gestão pedagógica no atendimento socioeducativo. O sétimo trata dos parâmetros arquitetônicos para os programas socioeducativos; o oitavo, da gestão do sistema e financiamento, e o último, do monitoramento e avaliação. O anexo desse documento apresenta o detalhamento técnico das normas, definições e etapas para elaboração de projetos arquitetônicos e complementares das unidades de atendimento socioeducativo de internação e internação provisória. Sendo assim o SINASE visa trazer avanços não só na discussão sobre o tema, mas, principalmente, na efetivação de uma política que contemple os direitos humanos buscando transformar a problemática realidade atual em oportunidade de mudança. Por estar inserido no SGD, o SINASE deve servir, também, como fonte de produção de dados e informações que favoreçam a construção e o desenvolvimento de novos planos, políticas, programas e ações para a garantia de direitos de todas as crianças e adolescentes, reduzindo-se a vulnerabilidade e a exclusão social a que muitos estão expostos. (SINASE/CONANDA, 2006).

É importante ressaltar que apesar das diversas modificações positivas propostas pelas distintas legislações, as instituições de internação para adolescentes em conflito com a lei são classificadas como Instituições Totais segundo o que descreveu GOFFMAN (2001) em seu livro “Manicômios, prisões e conventos”. O autor descreve essas instituições como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada. Dentro desse conceito é possível agrupar essas instituições de cinco maneiras. A primeira diz que há instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas. Nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfãos e indigentes. A segunda indica que há locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça à comunidade, embora de maneira não-intencional, sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários. A terceira forma é organizada para proteger a comunidade contra perigos intencionais e o bem-estar das pessoas, assim isoladas não constitui o problema imediato - cadeias, penitenciárias, campos de prisioneiros de guerra, campos de concentração. A quarta diz que há instituições estabelecidas com a intenção de realizar de modo mais adequado alguma tarefa de trabalho, e que se justificam apenas através de tais fundamentos instrumentais - quartéis, navios, campos de trabalho, colônias e grandes mansões (do ponto de vista dos que vivem nas moradias desempregados). A quinta indica que há os estabelecimentos destinados a servir de refúgio do mundo, embora muitas vezes sirvam também como locais de instrução para os religiosos, como abadias, mosteiros, conventos e outros claustros.

Ainda segundo o autor essas instituições apresentam rotinas ligadas à desconstrução das identidades, mortificação do “eu”, desenvolvem técnicas de humilhação, bem como apresentam uma barreira entre o mundo exterior e o interior.

Importante destacar que contrastando com esta tendência de massificação, despersonalização e até violência institucional, um caminho contemporâneo e alternativo tem sido o de reconhecer os direitos humanos tal como o SINASE tenta defender, e uma estratégia para isso atualmente tem sido pensar o protagonismo juvenil como ferramenta não somente de educação, mas de conceder novamente uma identidade para esses adolescentes, que outrora foi perdida devido às características ainda existentes nessas instituições.

1. b) Protagonismo Juvenil

Entende-se como “Protagonismo Juvenil” um tipo de ação de intervenção no contexto social para responder a problemas reais onde o jovem é sempre o ator principal. É uma forma superior de educação para a cidadania não pelo discurso das palavras, mas pelo curso dos acontecimentos. É passar a mensagem da cidadania criando acontecimentos, onde o jovem ocupa uma posição de centralidade. O Protagonismo Juvenil significa, tecnicamente, o jovem participar como ator principal em ações que não dizem respeito à sua vida privada, familiar e afetiva, mas a problemas relativos ao bem comum, na escola, na comunidade ou na sociedade mais ampla. Outro aspecto do protagonismo é a concepção do jovem como fonte de iniciativa, que é ação; como fonte de liberdade, que é opção; e como fonte de compromissos, que é responsabilidade. A raiz do protagonismo se caracteriza por uma opção livre do jovem, onde ele que decide participar ou não de uma ação, do planejamento desta ação, se vai ou não fazer a ação, se irá ou não avaliar a ação e apropriar-se dos

resultados. (GOMES DA COSTA, 2001). Existem dois padrões de protagonismo juvenil: quando as pessoas do mundo adulto fazem junto com os jovens e quando os jovens fazem de maneira autônoma. Protagonismo Juvenil, para Bruno Silveira em sua declaração ao site do Instituto de Co-Responsabilidade pela Educação no ano de 2010, “é o processo no qual o jovem é simultaneamente sujeito e objeto da ação de desenvolvimento de suas potencialidades”.

É válido pensar o protagonismo juvenil como uma ferramenta potente, promissora, para metodologia de trabalho na vertente em saúde e educação, e neste contexto mais específico, como alternativa para trabalho em saúde coletiva e promoção de saúde, tendo em vista que essa ferramenta oportuniza aos jovens uma discussão e análise, de uma forma mais ativa, assuntos de seu interesse e/ou que geram questionamentos pessoais ou coletivos.

1. c) Saúde coletiva e Promoção da saúde

O conceito de vulnerabilidade supera o caráter individualizante e probabilístico do clássico conceito de “risco”, ao apontar a vulnerabilidade como um conjunto de aspectos que vão além do individual, abrangendo aspectos coletivos, contextuais, que levam à suscetibilidade a doenças ou agravos. As possibilidades de leitura das necessidades dos indivíduos, a partir do conceito ampliado de vulnerabilidade, coloca à Saúde Coletiva, na medida em que incorpora práticas cuja essência é o cuidado ao indivíduo-coletivo, a possibilidade de apoiar os sujeitos sociais no que diz respeito aos seus direitos. Assim, a operacionalização do conceito de vulnerabilidade contribui para renovar as práticas de saúde coletiva, nas quais o cuidado às pessoas deve ser responsabilidade de diferentes setores da sociedade, através de ações multidisciplinares e intersetoriais, além de conjugar diversos se-

tores da sociedade, todos querendo e construindo projetos, “cuidando” da população, tendo como base que “[...] a atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde” (AYRES, 2001).

A OMS (Organização Mundial da Saúde) caracteriza como iniciativas de promoção de saúde os programas, as políticas e as atividades planejadas e executadas de acordo com os seguintes princípios: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade (WHO, 1998).

Nos programas propostos para o novo milênio, a OMS ratifica a importância da implementação de atividades intersetoriais de promoção de saúde e de prevenção de riscos que afetam a população em situação de vulnerabilidade. A OMS propõe: Apoiar os programas destinados a promover estilos de vida e comportamentos saudáveis, combater hábitos não saudáveis como tabagismo, uso indevido de álcool e drogas, mediante a educação, informação e ações específicas; Colaborar com a formulação de programas de promoção e proteção à saúde de grupos vulneráveis da população; Promover e apoiar programas que objetivem a melhoria do ambiente físico e o controle de risco de saúde ambiental; Promover e apoiar a criação de uma rede de participação comunitária na promoção e proteção à saúde.

Para a OMS, os principais problemas de saúde apresentam estreita relação com os estilos de vida e os fatores do meio ambiente – social, econômico e cultural. Os serviços de saúde, portanto, deveriam criar canais de negociação entre as diversas instâncias da sociedade, visando ampliar os conceitos de saúde em suas vertentes social, cultural e política, e especialmente em tor-

no de valores, conhecimentos, atitudes e práticas individuais e coletivas que influenciem as condições de vida da população. (OMS, 1996).

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. A publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde veio ratificar o compromisso do Ministério da Saúde na ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde. De acordo com a Política Nacional de Promoção em Saúde (BRASIL, 2006) as estratégias de promoção de saúde incluem: Alimentação, Prática corporal e atividade física, Prevenção e controle do tabagismo, Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, Acidentes de trânsito, Prevenção da violência e estímulo a cultura de paz, Promoção de sustentabilidade.

Para tratar à atenção a saúde mais especificamente dos adolescentes privados de liberdade, em 2004 foi criada a Política Nacional de Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), que contém as diretrizes para a implantação e a implementação da atenção à saúde prestada a adolescentes privados (as) de liberdade, em unidades masculinas e femininas. (BRASIL, 2004) Essa política tem como principal objetivo organizar a atenção em saúde dentro dos princípios do SUS e fazer cumprir a Constituição Federal e o ECA, de modo a garantir os direitos fundamentais que todos os adolescentes têm. A política ainda preconiza a realização de ações e práticas educativas, ações de assistência à saúde, imunização, saúde bucal, saúde mental, saúde sexual e saúde reprodutiva, controle de agravos, dentre

outras estratégias de cuidado, voltadas a promover ambiência e desenvolvimento humano mais saudável.

A efetiva implementação das diretrizes previstas na política representa uma mudança paradigmática na atenção à saúde dos adolescentes privados de liberdade, por adotar um modelo de atenção integral à saúde que transcende o atendimento médico e o tratamento de doenças, priorizando as necessidades e as demandas de saúde dessa população, promovendo o envolvimento do adolescente com sua família e com sua comunidade de origem.

De acordo com esse documento a atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei em regime de internação ou internação provisória, em unidades masculinas e femininas, será realizada por meio de um conjunto de ações de saúde que abrangem: a promoção e a proteção da saúde; Práticas educativas e a prevenção de agravos; e ações de assistência à saúde, tendo como prioridade Acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial; Saúde sexual e saúde reprodutiva; Imunização; Saúde bucal; Saúde mental; Controle de agravos; e Assistência à vítima de violência. As ações de saúde a serem desenvolvidas nas unidades de internação e internação provisória deverão visar à inclusão social do adolescente. (BRASIL, 2008)

2. Problemática em questão

A promoção da saúde representa um campo de ação amplo que exige o envolvimento da população, para que esta incorpore estilos de vida saudáveis e melhore o seu autocuidado. Por sua vez, promover a saúde de jovens infratores exige o desafio da criação de estratégias mais eficazes de participação, rompendo com o modelo tradicional de educação em saúde - através do qual os objetos da ação educativa são simplesmente receptores passivos de informações - para praticar um novo

modelo de educação, que se relaciona com os princípios do SUS, em que os indivíduos são convidados a construir coletivamente uma consciência crítica, ética e cidadã, para transformação das condições de vida no sentido de promover saúde (no aspecto integral).

3. Justificando as ações

Elaborar políticas de promoção de saúde para o adolescente constitui um desafio, pois estas estarão sempre referenciadas a ações em outras áreas, tais como: as políticas sociais e educacionais de cultura e de lazer.

O ECA destaca que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. No seu artigo 7º, disciplina que a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Seguindo a orientação da OPAS (Organização Pan-americana de Saúde, 1993), o Programa de Saúde do Adolescente procura atuar de forma preventiva e incentivando atividades de promoção de saúde. Entretanto, percebe-se ainda uma grande dificuldade da sociedade debater assuntos polêmicos, principalmente em questões ligadas à sexualidade, prejudicando a divulgação de informações que poderiam favorecer a adoção de práticas saudáveis de vida. Por outro lado, os profissionais de saúde não encaram como sua a tarefa de participar na formação dos jovens, limitando-se ao atendimento de acordo com sua área de competência técnica. Na maioria das vezes, eles não estão capacitados para prestar uma abordagem integral

na atenção ao adolescente. Estas restrições impedem uma orientação adequada dos jovens. Esta situação gera o que se chama de oportunidades perdidas de promoção de saúde (RUZANY & SZWARCOWALD, 2000).

A associação drogas/violência conduz à intensificação dos mecanismos de controle social e a priorização de políticas de segurança sobre as políticas de saúde ou de educação ou de assistência. As ações fundadas na ideologia da criminalização do usuário de drogas sustentam e consolidam sua identidade delinquente. Tal postura, além de corroborar com a exclusão dos usuários de drogas, faz parte do processo de construção da violência cada vez mais presente em nossa sociedade (SUDBRACK e CESTARI, 2005, apud BORDET, 2003).

Entende-se que as atividades de promoção de saúde direcionadas para a população jovem são mais eficazes quando desenvolvidas numa perspectiva de saúde coletiva, consideram o indivíduo dentro de seu contexto. Este enfoque facilita a abordagem de diversos problemas, como uso de drogas, prevenção de acidentes, violência urbana, escolha profissional, entre outros. Internacionalmente, intitula-se promoção de saúde as intervenções que permitem ao jovem adquirir competência e segurança na autogestão de sua vida.

A atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei, em unidades masculinas e femininas, deve ser realizada por meio das seguintes ações (BRASIL, 2009): ações de promoção de saúde; ações e práticas educativas; ações de assistência à saúde. Visando oferecer contribuições para a superação das dificuldades descritas, este projeto propõe que as ações de saúde a serem desenvolvidas nas unidades de internação deverão visar à inclusão social do adolescente. Este conjunto de ações deverá ser delineado de maneira sensível aos contextos de vida apresenta-

dos pelo público-alvo, os quais tendem muitas vezes a ser marcados por situações de extrema violência, maus tratos, uso de drogas, negligência e abandono.

4. Quem são esses jovens?

O público alvo deste trabalho são adolescentes em conflito com a lei com idade entre 12 e 18 anos incompletos. O trabalho foi conduzido nas dependências das Unidades de Internação Escola João Luiz Alves e Internação Provisória Instituto Padre Severino, atualmente denominado Centro de Socioeducação Dom Bosco, ambos vinculados ao Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE) do Rio de Janeiro. Inicialmente foi elaborado um banco de dados do público alvo, adolescentes da Unidade de Internação Provisória (n=59) e da Unidade de Internação (n= 17).

No primeiro contato com os adolescentes realizava-se o acolhimento, que tinha a finalidade de oferecer informações sobre as atividades que seriam realizadas, através de uma breve discussão abordando questões relacionadas à saúde de interesse do público alvo.

O plano de ação relacionado à aplicação das estratégias em promoção de saúde foi traçado após a obtenção dos resultados iniciais. Realizou-se, a cada encontro semanal, abordagem sobre as necessidades em saúde através de Oficinas Temáticas que despertassem o interesse dos jovens, seguindo os planejamentos estipulados pelos pesquisadores. Em seguida os dados eram analisados.

5. As expressões e impressões

Primeira etapa do projeto:

Ano – 2010/2011

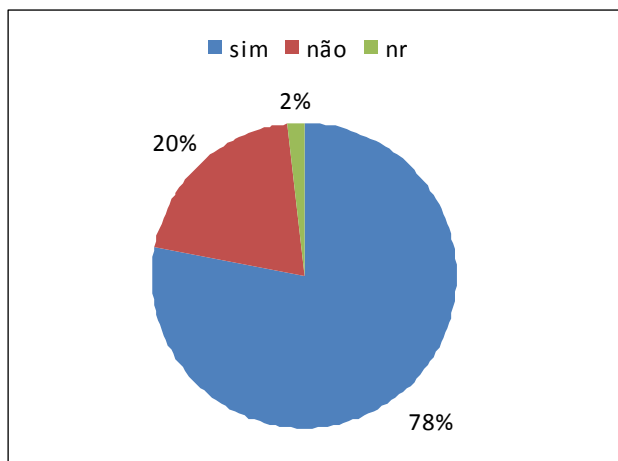
Essa etapa ocorreu em uma Unidade Escolar - Colégio

Estadual Padre Carlos Leôncio da Silva, localizado nas dependências da Unidade de Internação Provisória - Instituto Padre Severino (IPS), atualmente Centro de Socioeducação Dom Bosco, destinado a adolescentes do sexo masculino, onde permanecem até 45 dias aguardando a determinação de sua medida socioeducativa, fato que gera uma grande rotatividade.

Inicialmente apresentou-se a proposta do projeto à Gestão Escolar, Corpo Docente e Equipe Técnica e então se buscou realizar um mapeamento do perfil do público-alvo através de questionário individual. Onde os questionários foram aplicados a 59 alunos matriculados na unidade escolar, que devido à dinâmica da própria unidade permitiu um número maior de entrevistados.

Identificou-se que dentro da faixa etária dos adolescentes entrevistados, entre 14 e 18 anos, que predominava (42%) a faixa etária de 17 anos. Quanto ao estado civil a maioria indicou ser solteiro, representando 61% do total. Em relação à religião, 33% relataram ser evangélicos e 31% informaram que não possuem nenhuma religião. Sobre o nível de escolaridade foi citado o Ensino Fundamental I (1º ano ao 5º ano), Ensino Fundamental II (6º ano ao 9º ano) e Ensino Médio, tendo em sua maioria o nível Fundamental II (66%). A frequência escolar antes da internação representou 66% de permanência nos estudos e 34% de afastamento da escola, por motivos diversos, desde situações como falta de interesse do aluno à dificuldade de ser matriculado. No que diz respeito às atividades laborativas, figura 1, 78% responderam que trabalham ou já trabalharam. Deste percentual, 18% responderam que estas atividades eram voltadas para o narcotráfico, seguida de atividades em serviços gerais (pedreiro, lavagem de carros, ajudante em supermercados) (11%).

Figura 1: Ocupação laborativa antes da internação. (nr: não responderam)

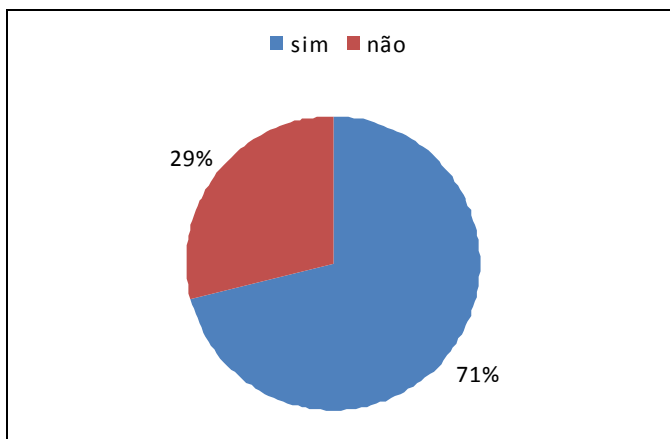


Percebeu-se por meios dos dados coletados que o percentual de adolescentes que relataram problemas de saúde foi 42%. Deste percentual, 19% relataram como agravos a saúde: “frieiras, depressão e tosse”. Na análise dos dados referentes à saúde sexual, 83% informaram que fazem o uso de preservativos, apesar de relatos como “Sim, com outras, mas com minha namorada não”. Quanto ao uso de substâncias ilícitas (figura 2) verificou-se um percentual significativo de 71%, tendo como as mais usadas: a maconha (55%), a cocaína (15%) e o crack (6%). Foram observadas respostas que destacavam a existência de uso de mais de uma substância. Em relação ao uso de substância ilícita no dia do ato infracional, 66% confirmaram a utilização de uma ou mais substâncias ilícitas. Dos entrevistados, 73% informaram que nunca cometeram o ato infracional com a finalidade de obtenção de drogas.

Os dados apontam que 37% dos pais dos adolescentes são solteiros, representado a maioria. Quanto ao convívio familiar, 80% informaram morar com sua família e, em grande relevância (88%) indicaram a boa relação com seus familiares e responsá-

veis. 68% afirmaram receber visitas de seus familiares e aqueles que não recebem a visita apontam questões financeiras, abandono e vergonha. Dos que recebem visitas 58% consideram pouco o tempo disponível. Em questão referente a familiares que já cumpriram ou cumprem alguma pena, 51% responderam de forma afirmativa.

Figura 2: Utilização de substâncias ilícitas



Em relação à reincidência na internação verificou-se um significativo percentual de 52%. Na questão abordada “o que o levou a fazer o ato infracional?” diversos foram os motivos citados, destacando-se: “Forçado por outros”; “por vontade própria”; “ódio”; “ameaça”; “nada”; “filhos”; “dar uma vida melhor para a família”; “dívidas com o narcotráfico”; “falta de amor”; alega gostar do que faz; “falta de dinheiro”; “dificuldades financeiras”. A opinião dos adolescentes em relação à sua audiência indica um percentual de 32% que a consideram “boa” e 39% ainda não haviam sido julgados na ocasião. Dos 59 internos, 58% concordam com a sua internação, alguns adolescentes reforçaram que erram e precisam ser punidos para não repetir o ato infracional.

Na questão abordada sobre *bullying* (atos de violência física ou psicológica, intencionais e repetidos, praticados com o objetivo de intimidar ou agredir outro indivíduo incapaz de se defender. SILVA, 2010), 32% dos adolescentes informaram que já sofreram e/ou ainda sofrem *bullying* durante a internação.

O levantamento sobre a posição dos adolescentes em relação a planos de vida após o cumprimento da medida socioeducativa subdividiu-se em: I) trabalho (30%); II) trabalho e estudo (24%); III) estudo 15%; IV) dedicação a família (14%) e (V) 3% dos adolescentes entrevistados pretendem continuar no ato infracional. Verificou-se que 14% não responderam ou ainda não pensaram em algum plano de vida após a internação e 83% dos adolescentes entrevistados apontaram perspectiva em relação à vida profissional, destacando-se: “servir ao quartel”, “ser mecânico”, “trabalhar com petróleo e gás”, “ser bombeiro”, “fazer trabalho artesanal”, porém alguns relataram como perspectiva “voltar para o ato infracional”. Foi questionado aos adolescentes se eles acreditam que, após a internação, sua vida mudará e se perceberam se a internação alterou positivamente a sua vida. 83% apontaram que sim. Grande parte se mostra reflexiva ao erro cometido, podendo observar este fato em citações como “dei desgosto pra minha família”. Dentre os entrevistados, 12% acreditam que a internação não influenciou de forma positiva sua vida, verificando-se citações como: “quando sair daqui vou sair pior”.

Após o mapeamento do perfil desses adolescentes e suas necessidades em saúde, criou-se eixos norteadores para aplicação de oficinas temáticas, com a participação de 20 adolescentes por encontro.

O primeiro eixo abordado foi “Sexualidade”, com o desenvolvimento de atividades relacionadas às temáticas “Corpo e Autocuidado”, onde foram apresentadas aos adolescentes ques-

tões relacionadas a cuidado do corpo, higiene, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. No segundo momento dessa atividade foi proposto que os jovens promovessem cartazes para divulgação dos assuntos para os outros adolescentes que não participaram dessa atividade, visando assim ampliar a proposta para um maior número de adolescentes. Observou-se que, de maneira geral, os adolescentes apresentavam conhecimento sobre princípios básicos de higiene e saúde sexual, apesar de um adolescente relatar que “às vezes não coloca em prática” com receio de ser excluído do grupo ou ser ridicularizado.

Na atividade “Autoestima e Relacionamento” foi proposto aos adolescentes que realizassem uma produção artística (poesia, desenho, carta) que revelasse seu carinho por alguém querido, que sentisse saudade. No segundo momento foi proposto que expressassem seus desejos para o seu futuro e de seus queridos. Apresentaram como principais desejos “bens materiais” (carros, motos, mansões) e possibilidade de verem o crescimento dos filhos. Como desejo para os familiares a maioria relatou (além de bens materiais), que eles não retornassem a cometer os atos infracionais. Os participantes demonstraram valorizar relações interpessoais afetivas, na maioria das vezes revelando o afeto pela mãe, seguido de filhos e namoradas e/ou esposas.

O próximo eixo abordado foi “Projeto de Vida”, com o desenvolvimento de atividades relacionadas às temáticas “Colcha de retalhos: passado, presente e futuro”, onde os adolescentes esquematizaram de forma cronológica em recorte e desenhos a sua trajetória desde a sua infância até o momento em que se encontram e por fim uma solução para as situações ruins vividas até o presente momento, com planejamento para o futuro. Os adolescentes demonstraram facilidade em abordar a sua infância, através de desenho, porém dificuldade em relatar perspectivas

futuras. Percebeu-se uma preocupação com o momento presente, voltada para “o aqui e agora”, “liberdade”, “sair daqui logo”, “voltar pro tráfico”. Este dado levou ao um desdobramento desse eixo, numa segunda etapa, onde foram realizadas algumas entrevistas, visando melhor entendimento e percepção das expectativas de futuro dos adolescentes envolvidos.

Na atividade “Vocação para empreender”, foi promovida uma discussão sobre questões profissionais, após essa discussão iniciou-se uma apresentação de cada adolescente, onde eles deveriam escolher uma profissão, desenvolver o seu “Currículo”, escolher uma roupa devida para a tal profissão e por fim deveriam simular uma entrevista e dizer suas intenções para trabalhar no devido estabelecimento, de acordo com a profissão escolhida. Os adolescentes se identificaram com a atividade, mostrando interesse em elaborar seus currículos, mesmo que com certa dificuldade em relacionar as suas experiências laborativas e/ou perspectivas de atuação. Alguns interesses profissionais se destacaram, como: bombeiro, lavador de carros, militar, pedreiro, trabalho com plantio/hortas.

O último eixo a ser abordado foi “Não Violência”, com o desenvolvimento de atividades relacionadas à temática “Valores Humanos”, onde os adolescentes deveriam destacar suas qualidades e seus defeitos. Os defeitos seriam trocados entre eles para que outro adolescente transformasse os defeitos em qualidades. O papel onde possuía as suas qualidades eles deveriam trocar com outro na qual essas qualidades se encaixariam. Percebeu-se que os adolescentes têm dificuldade em relacionar suas qualidades, revelando uma baixa autoestima. Os relatos sobre a saída encontrada para alguns conflitos, inclusive os familiares, na maioria das vezes envolveram violência: *“se ele bater na minha mãe eu mato ele”, “se mexer nas minhas coisas eu bato”, “se a minha mulher*

não me respeitar eu bato nela”.

Segunda etapa do projeto:

Ano 2012

A principal característica dessa etapa foi a possibilidade de continuidade do projeto agora com um público de menor rotatividade, adolescentes da unidade masculina de Internação Escola João Luiz Alves (EJLA). Foi realizada uma aproximação e acolhimento com esse público através de oficinas temáticas que possuíam os seguintes temas: relacionamentos e limites, autocohecimento, liberdade e limites na sociedade, conflitos familiares e cotidianos.

Além das oficinas essa etapa promoveu a presença de dois convidados que relataram suas histórias de vida, com exemplos de superação de dificuldades, percepção de oportunidades fornecidas a eles e mudança de perfil socioeconômico com base na educação e trabalho digno perante a sociedade.

A presença dos adolescentes nesta etapa do projeto pode ser observada na figura 3 na página seguinte.

Após a etapa de aproximação foi produzido um documentário na mesma unidade de internação, com 15 adolescentes matriculados na TV NOVO DEGASE, que tem o objetivo de ser uma TV educativa produzida, dirigida e executada por jovens em regime de internação, sendo uma parceria do DEGASE e, na ocasião, a ONG CIEDS (Centro Integrado de Estudos e Programas de Desenvolvimento Sustentável). Atualmente a parceria se dá com a ONG Instituto Pró-Menor. A abordagem e discussão para a criação do documentário envolveram diversos assuntos relevantes para uma perspectiva de vida saudável desses adolescentes (educação, família, projeto de vida, sistema socioeducativo, justiça, direitos humanos).