

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

GILMARA DUARTE

**CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE: AS
RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS PROFISSIONAIS AOS
ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM A PRÁTICA DE ATO
INFRACIONAL**

FLORIANÓPOLIS, SC

2005.2

GILMARA DUARTE

**CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE: AS
RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS PROFISSIONAIS AOS
ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM A PRÁTICA DE ATO
INFRAACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Manoela Valença

FLORIANÓPOLIS, SC

2005.2

**CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE: AS
RESPOSTAS APRESENTADAS PELOS PROFISSIONAIS AOS
ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM A PRÁTICA DE ATO
INFRAACIONAL**

Por

GILMARA DUARTE

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de grau de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina, pela Banca examinadora formada por:

Presidente: Prof.^a Doutora Maria Manoela Valença - Orientadora, UFSC.

Membro: Prof.^a Josiane Bortoluzzi , Mestranda, UFSC.

Membro: Ms. Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão,
Assistente Social - CRESS 12^a Região

Florianópolis, abril de 2006.

Dedico este trabalho a todas as pessoas que direta ou indiretamente me incentivaram a seguir em frente mesmo diante das dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me acompanhado em todos os momentos dessa longa jornada e ter me dado saúde e força para prosseguir;

A minha mãe e ao meu pai que demonstraram a todo o momento orgulho por eu estar seguindo caminhos que não tiveram a oportunidade, compreendendo minhas dificuldades e limitações, isto foi imprescindível para que eu não desanimasse;

Aos meus irmãos que cresceram tendo-me como exemplo em suas vidas, agradeço pela confiança e amor;

Ao meu marido que, em muitos momentos, teve que ser além de companheiro, um pai e amigo. Agradeço pela paciência, preocupação, incentivo e por estar sempre disposto a ajudar não importando de que forma fosse;

Agradeço a Professora Maria Manoela que conseguiu me dar uma direção quando pensei que não mais me achava. Pela disposição, pela dedicação, pelo profissionalismo, pelo carinho e pela paciência, sendo essencial para construção deste trabalho

A Elizabeth Carreirão que, com sua postura firme, estimulou meu senso crítico e me ensinou a enxergar as coisas de outra forma, ampliando meus horizontes;

A Mariléa, minha supervisora de estágio que ajudou-me a tomar decisões para vida profissional, num momento extremamente conturbado e esteve disposta a transmitir seu conhecimento prático do Serviço Social. Também a todos os profissionais do Centro de Referência à Saúde do Adolescente;

As colegas de curso: Mariângela, Terezinha, Paula, Paula Jorge e Elenice que me incentivaram a não desistir diante das dificuldades, pelo companheirismo, pelas risadas e por estarem sempre dispostas e presentes;

A Cristiane que me deu força no momento em que mais necessitava, se tornando além de tudo uma amiga, me incentivando a acreditar no meu potencial;

A todos os professores que dia-a-dia foram transmitindo seu conhecimento e estimulando nossa capacidade crítica;

Enfim, a todas as pessoas que participaram deste longo processo, muito obrigada!

***A GRANDE ARTE DA VIDA É FAZER DA SUA VIDA
UMA OBRA DE ARTE...***

(Autor Desconhecido)

RESUMO

O presente trabalho, concretizou-se a partir da prática de Estágio Curricular Obrigatório, realizado no segundo semestre de 2004, na Gerência do Posto de Assistência Médica (GEPAM), mais especificamente no Centro de Referência à Saúde do Adolescente, localizado na rua Esteves Júnior, no centro de Florianópolis. Versa sobre o atendimento de adolescentes envolvidos com a prática de ato infracional e suas respectivas famílias, acompanhados pela equipe de profissionais que compõe o programa. É objetivo deste estudo, demonstrar a procedência dos adolescentes, os encaminhamentos realizados pelos profissionais, bem como o acompanhamento sistemático do adolescente e sua família. Refletindo a respeito das dificuldades nas relações familiares, na fase vivenciada (adolescente) e conseqüentemente nas relações sociais. Através de uma abordagem qualitativa buscou-se verificar a participação do Serviço Social na efetivação dos atendimentos. Também, indicar as respostas e as dificuldades apresentadas pelo Centro de Referência à Saúde do Adolescente às situações trazidas pela demanda. Baseando-se na bibliografia consultada e na análise dos prontuários dos adolescentes usuários do programa, como também, na entrevista realizada com os profissionais de Serviço Social, Enfermagem e Psicologia. A Constituição Federal de 1988 foi um avanço no que se refere à saúde e aos direitos humanos. Com ela um novo cenário social passa a se formar, colocando em questão também os direitos das crianças e dos adolescentes, efetivando-se com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990. A partir daí passam a contar com uma lei específica, sendo reconhecidos como sujeito de direitos, merecedores de proteção integral. Conforme dispõe o artigo 4º do Estatuto, fica sob responsabilidade da família, da sociedade e do Poder Público, assegurar a garantia a esses direitos.

Palavras-chave: Adolescente, Família, Estatuto da Criança e do Adolescente e Serviço Social.

LISTA DE SIGLAS

- **ASAJ** - Área de Saúde do Adolescente e do Jovem
- **DVDs** - Digital Versatile Discs
- **DSTs** - Doenças Sexualmente Transmissíveis
- **ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente
- **FEBEM** - Fundação Estadual do Bem Estar do Menor
- **FUNABEM** - Fundação Nacional do Bem Estar do Menor
- **GEPAM** - Gerência do Posto de Assistência Médica
- **SAM** - Serviço de Assistência a Menores
- **INAM** - Instituto Nacional de Assistência a Menores
- **INAMPS** - Instituto Nacional Assistência Médica da Previdência Social
- **PRR** - Policlínica de Referência Regional
- **PAM** - Posto de Assistência Médica
- **PROSAD** - Programa Saúde do Adolescente
- **RPM** - Recolhimento Provisório de Menores
- **SUS** - Sistema Único de Saúde
- **UFSC** – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 RESGATE HISTÓRICO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA	13
1.1 O Ato Infracional e o Estatuto da Criança e do Adolescente	25
2 CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE: Experiência de estágio curricular obrigatório	30
2.1 Motivação extraída do período de Estágio	37
3 RESPOSTAS E DIFICULDADES APRESENTADAS PELO PROGRAMA AOS ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM A PRÁTICA DE ATO INFRACIONAL: Análise e Reflexão.	40
3.1 Caracterização dos Adolescentes envolvidos com a prática de Ato Infracional atendidos no segundo semestre de 2004, período em que se realizou a prática de estágio	40
3.2 Caracterização dos Adolescentes envolvidos com a prática de Ato Infracional atendidos entre 2003 e 2006 por uma assistente social do Programa:	45
3.3 Respostas e dificuldades apresentadas pelos profissionais do Programa no atendimento aos adolescentes envolvidos com a prática de Ato Infracional.	51
3.4 Reflexão e Análise dos dados apresentados.	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS	61

INTRODUÇÃO

Este trabalho objetiva apresentar as respostas e as dificuldades apresentadas pelos profissionais do Centro de Referência à Saúde do Adolescente às famílias e aos adolescentes envolvidos com a prática de ato infracional. O interesse pelo tema, teve início no segundo semestre de 2004, enquanto se realizava a prática de Estágio Curricular Obrigatório.

Durante este período, pode ser possível ampliar o conhecimento teórico - prático que contribui para o desenvolvimento de futuras potencialidades profissionais.

O Centro de Referência à Saúde do Adolescente é um programa dirigido a adolescentes entre 10 e 19 anos de idade. Tem como objetivo desenvolver atividades ambulatoriais destinadas a adolescentes envolvidos com problemas de ordem biopsicossocial, que necessitem de atendimento especializado, prestado por uma equipe interdisciplinar. Ou seja, sua função parte de uma perspectiva curativa, devendo promover e recuperar a saúde, considerando aspectos biológicos, psicoespirituais e sócio-culturais do adolescente. Vê-se a importância de se destacar o que aponta VALENÇA (2001, p. 74) no que se refere a esta fase: “[...] a adolescência é um momento de mudanças bruscas provocadas por uma junção de fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais [...]”, por isso a necessidade de um desenvolvimento que vise a integralidade.

O trabalho interdisciplinar é aqui compreendido como a integração de conhecimentos, quebrando com especialidades e identidades profissionais, perpassando todas as áreas do conhecimento, pressupondo a troca de informações entre eles e uma atitude diferente a ser assumida diante de um problema. É como uma relação de reciprocidades.

Este Programa foi criado tomando como base à política do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) que se estendeu até 1999 e, atualmente, apóia-se na Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), responsável pela articulação de programas e projetos ligados às questões relativas a Adolescência e a Juventude.

A Constituição Federal de 1988, assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 representaram avanços no que se refere aos direitos humanos. O ECA em seu artigo 4º define como dever da família, do Estado, do Poder Público e da sociedade em geral a garantia a esses direitos, considerando as crianças e adolescentes como prioridade absoluta,

conforme exposto também no artigo 227 da Constituição Federal. Esta prioridade compreende, de acordo com parágrafo único do mesmo artigo do ECA a:

- Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- Precedência do atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- Precedência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e juventude.

A garantia a esses direitos deve colocá-los a salvo de qualquer forma de negligência, exploração e discriminação.

Entretanto, apesar de garantido por lei o atendimento à saúde a criança e ao adolescente sob uma ordem biopsicossocial, vê-se que sua efetivação está longe de ser realmente assegurada, confirmando que em alguns momentos a lei deixa em aberto algumas lacunas. Os assistentes sociais têm como uma de suas atribuições, contribuir para que a lei seja um instrumento legal efetivo.

Para tal estudo, a metodologia utilizada é de ordem qualitativa, sendo adotada pesquisa bibliográfica, documental e, coleta de dados realizada durante entrevista com profissionais do Serviço Social, Enfermagem e Psicologia. Profissionais estes, envolvidos diretamente com o acompanhamento das famílias e dos adolescentes envolvidos com a prática de ato infracional.

A exposição deste trabalho foi organizada em três capítulos. No primeiro capítulo, será apresentado um Resgate Histórico da Infância e da Adolescência para que seja possível compreender, em diversos momentos da história, o contexto ao qual esteve inserida a criança e o adolescente. As imposições determinadas pela Igreja na educação, as dificuldades sofridas principalmente pelas crianças negras, o trabalho infantil, as Casas de Abrigo, as Fundações responsáveis pelo descaso no atendimento de adolescentes, a criação do Código de Menores e mais tarde do Estatuto da Criança e do Adolescente, entre outros aspectos.

Versa sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente no que se refere aos adolescentes praticantes de Ato Infracional, objetivando reforçar alguns aspectos da lei e analisar a própria realidade a qual estes se encontram inseridos.

O primeiro capítulo foi estruturado baseando-se especialmente na obra: **Infância e Adolescência, o Conflito com a Lei: algumas discussões**, tendo como organizadoras: Veronese, Souza e Miotto (2001), destacando ainda outras participações como: Priore (1991), Pilotti e Rizzini (1995), Passeti (1995), Volpi (1999), Rodrigues (2001), Quandt (2001), Oliveira (2001) e Valença (2001).

No segundo capítulo foi realizado um breve histórico da Gerência do Posto de Assistência Médica (GEPAM), antiga Policlínica de Referência Regional, para que em seguida, pudesse ser apresentado o Centro de Referência a Saúde do Adolescente, abrangendo seu histórico, composição do quadro funcional, objetivos, atribuições do Serviço Social, metodologia utilizada no decorrer dos atendimentos, encaminhamentos. Também o que serviu de motivação para a escolha desta temática. As referências utilizadas nesta etapa foram: Carreirão (1998 e 2002), Reuter (2004), Bartlett (1976), Netto (1994), Volpi (1999), Veronese (2001), Quandt (2001) e Oliveira (2001).

No terceiro capítulo, foi realizada a caracterização dos adolescentes atendidos pela estagiária durante o segundo semestre de 2004 e pela assistente social do referido Programa, no período de 2003 a 2006. Também foi realizada entrevista com profissionais da Enfermagem, da Psicologia e do Serviço Social, para que algumas questões pudessem ser apresentadas e discutidas, no que se refere às possibilidades e limitações do Programa. Em seguida foi feita uma análise sobre os pontos referidos anteriormente, com o intuito de demonstrar a importância desses profissionais, em especial do Serviço Social, para um acompanhamento efetivo. Os autores presentes nesta parte do ensaio foram Valença (2001), Reis (2001), Lima (2004), Netto (1999). A partir serão apresentadas algumas considerações para reflexão.

1 RESGATE HISTÓRICO DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA

É importante comentar, conforme aponta Veronese e Rodrigues (2001)¹ que a civilização grega foi uma das primeiras a destacar a figura da criança e do adolescente na sociedade, em especial a do sexo masculino, por meio de quem ela buscava fortalecimento na organização militar. A partir do momento em que os menores entravam no período da puberdade, eram separados de sua família e submetidos a um rígido sistema educacional, para que pudessem compor o corpo militar e fossem reconhecidos como cidadão.

As tarefas destinadas aos menores eram realizadas geralmente em grupos e comandadas por chefes mais velhos, que estimulavam a busca pela perfeição, incentivando assim a competição. Aquele que fosse considerado apto e produtivo, como forma de agradecimento pelo desempenho alcançado, tornava-se submisso ao seu chefe. A figura feminina tinha todas as suas atividades ligadas à vida doméstica e era submissa aos chefes de família.

Na Idade Média, com o surgimento do sistema de produção feudalista, permeado por uma economia agrária de subsistência e cuja classe dominante eram os senhores feudais, o desenrolar da história da criança e do adolescente toma outro rumo, como mostra Veronese e Rodrigues (2001, p.13) passam a ser “ [...] reduzidos da pouca presença à exclusão social. Em outras palavras, a infância tornou-se obscura e isenta de qualquer relevância no âmbito em que está inserida”. Utilizando uma linha de pensamento das autoras citadas, acreditava-se que as crianças e os adolescentes continham particularidades, características individuais, e que isto lhes diferenciava dos demais seres, sendo que a igreja renunciava a individualidade e estabelecia o modo de vida dos indivíduos, ditando as regras de comportamento.

Os senhores feudais negociavam suas filhas através de dotes ou lotes de terras, significando garantia de lucro. Já os meninos tinham uma rígida educação religiosa.

Os assuntos pertinentes apenas aos adultos eram discutidos com a maior naturalidade na frente das crianças. Também era comum, presenciarem relações íntimas, pois se acreditava

¹ A produção a qual esteve baseado o Resgate Histórico da Infância e Adolescência intitula-se: Infância e Adolescência: O Conflito com a Lei, algumas discussões, tendo como autoras organizadoras Josiane Rose Petry Veronese, Marli Palma Souza e Regina Célia Tamasso Miotto, realizado em 2001. Estando em destaque apenas as citações extraídas.

que nada influenciava sua formação moral, nem manipulava sua inocência, pois a criança era tida como um adulto em miniatura.

A criança passava a ser considerada adulta a partir do momento em que não precisava mais da ajuda constante dos pais para se manter, mesmo assim não adquiria sua individualidade, personalidade própria, pois estava ligada ao universo coletivo dos adultos.

Com a decadência do sistema feudalista, é introduzido o sistema mercantilista. Neste período a criança assume um lugar de destaque no âmbito familiar, sendo alvo de preocupações tanto da família como de organizações privadas. A família começa a dar incentivos para a área da educação, assim como também os educadores, afirmando que esta por sua vez, exerce influência disciplinadora aos menores. Conclui Veronese e Rodrigues (2001, p.18) que “[...] é na educação que os modernistas irão fortalecer a sua participação social e derrubar o poder ditador imposto, sobretudo construir um novo cidadão a partir do processo educativo infantil”.

No Brasil, após o descobrimento em 1500 por Portugal, resultado da expansão marítima, os portugueses acharam que todo o cenário precisava de ordem, transformações que imprimissem a marca da civilização. Sendo que estas transformações deveriam ir da paisagem a população².

O Brasil passa a ser considerado colônia da metrópole portuguesa, submetido à condição de economia complementar, um simples exportador de matéria-prima. Além dessas condições, a colônia deveria reproduzir os padrões sociais e culturais portugueses.

É importante destacar que na época do descobrimento, a infância era percebida como momento propício à catequização, pois é considerado por Priore (1991, p.15) como “[...] o momento de unção, iluminação e revelação [...] é o momento de renúncia [...] uma vez que certas práticas e valores ainda não haviam se sedimentado [...]”, tornando mais fácil a disciplina, pois maiores seriam as possibilidades de se poder moldar o indivíduo.

No que se refere aos índios, esta invasão ao país causou grandes conflitos, por estarem em plena paz e harmonia ao meio em que viviam. Com a chegada dos portugueses tiveram seus costumes ameaçados, sendo considerados como primitivos e obrigados a adaptar-se aos padrões impostos.

² A população do Brasil, na época do descobrimento era denominada de nativos, segundo Priore, 1991.

Os maiores alvos dessa situação foram às crianças e os adolescentes indígenas, submetidos à catequização pelos padres jesuítas, sendo que seus vícios e pecados deveriam ser combatidos com dura repressão, chegando de acordo com a necessidade, a duras punições e castigos físicos. Aos dizeres de Priore (1991, p.16) era como um processo de “[...] esvaziamento da identidade indígena [...]”, pois estes necessitavam ser adestrados e ordenados para receber a palavra divina, para que assim se redimissem de seus pecados.

A Igreja separava as crianças indígenas de seus pais para que não sofressem influência na sua educação. Assim, assimilavam com mais facilidade os ensinamentos religiosos propostos e não resistiam a dominação portuguesa. Estes menores ficavam abrigados em Casas de Muchachos³, até chegarem à puberdade⁴, quando retornavam a casa dos pais, reingressando aos costumes parentais e voltando às suas origens.

Em 1551, surge no Brasil à primeira Casa de Recolhimento de Crianças, abrigando índios que eram retirados de suas famílias. Já em 1585, o país contava com cinco Casas de Recolhimento mantidas pelos jesuítas, tendo como objetivo cuidar da educação dos filhos dos índios.

Durante todo o período colonial, a criança não apresentou grande destaque, sendo a criança negra ainda mais ignorada. Ao contrário das crianças indígenas, os negros estavam mais adaptados aos trabalhos forçados, por realizarem tarefas semelhantes em seu país de origem. Por esse motivo ingressavam num ciclo de intensa exploração, com excessivas jornadas de trabalho.

Quando bebês, os africanos eram privados de receber o carinho materno, pois suas mães encontravam-se trabalhando na casa dos senhores, amamentando seus filhos brancos. Mattoso, apud Veronese (2001, p.22) aponta o que significava ser um filho de escrava:

[...] o filho de escrava é uma criança cuja mãe biológica é freqüentemente ausente, sendo criado sem referências parentais seguras... assim, se no ato de seu nascimento o escravo é uma criança sem pai, a má sorte e a má fortuna podem ainda torná-lo órfão, também de mãe.

³ Baseando-se no que coloca Priore (1991, p. 14-17), Casas de Muchachos eram destinadas a acolher crianças índias e mestiças com o propósito da doutrinação, sofrendo também práticas pedagógicas realizadas pelos jesuítas, dentro dos rudimentos da fé.

⁴ A época da puberdade era considerada pelos jesuítas como a fase de seguir aos pais, tanto que Priore (1991) destaca que em muitos momentos pensava-se que eles passavam a exceder os pais em maldade.

Muitos dos descendentes de escravas, cujos senhores não queriam aborrecimento e despesas pela sua manutenção, exigiam que suas crianças fossem depositadas na Roda das Casas dos Expostos⁵, desejando o serviço de suas mães. Na maioria dos casos, esses filhos eram entregues a Roda, com a intenção de que mais tarde pudessem se transformar em mão de obra barata para os senhores. Este pode ser considerado como genocídio da raça negra, onde diante das condições impostas, não eram apresentadas muitas alternativas.

A idéia da Roda existiu e foi extinta na França proliferando-se por todo o Brasil durante o século XVIII. Baseando-se no que aponta Priore (1991, p.98) a roda tinha um formato cilíndrico, que girava em torno de um eixo, com uma das partes para dentro, onde o fundo era coberto por uma almofada. Em geral era de madeira, e a partir do momento em que alguma criança fosse depositada, soava bem alto um sino para que alguém aparecesse para pegar o pequeno. Na grande parte das vezes, as crianças já chegavam à roda doentes e tinham pouco tempo de vida.

A Casa dos Expostos tinha como objetivo salvar os recém nascidos abandonados, que anteriormente eram deixados nas portas das casas e em frente às Igrejas. Tomando como base o pensamento de Priore (1991, p.108) o alto o índice de mortalidade infantil era explicado pelas péssimas condições de salubridade, ligada à qualidade da água, a má nutrição das nutrizes, a propensão à criação dos focos de febre amarela, alimentação defeituosa e carência de recursos.

Convém ressaltar que a partir dos sete anos de idade, essas crianças eram encaminhadas a famílias adotivas da Marinha ou à Casa de Recolhimento dos órfãos, tendo sua mão de obra explorada pelos senhores, em troca de teto e de alimentação.

Assim, o trabalho infantil começa a ser explorado no Brasil, pois os senhores preparavam os pequenos negros a serem obedientes e produtivos, gerando lucro e riqueza.

Com a aprovação da Lei do Ventre Livre, em 1871, fica estabelecido que os filhos de escravos seriam considerados livres. Os senhores feudais deveriam criá-los até os oito anos de idade, após, poderiam ser entregues ao governo recebendo indenização ou utilizando-se de seus serviços até completados vinte e um anos, estando o senhor sendo ressarcido pelos gastos com seu sustento.

⁵ A Casa dos Expostos funcionava como depósito de recém-nascidos, ou melhor, depósito onde eram deixadas crianças oriundas de relacionamentos adúlteros, em sua maioria de escravas com senhores (Priore, 1991, p.98-109).

Na verdade, Veronese e Rodrigues (2001, p.24) destacam que:

Não houve verdadeiramente a libertação, pois não existiu uma execução prática da lei, tanto pela falta de interesse dos órgãos de fiscalização para regularizar tal situação, como pelas vantagens oriundas da exploração dos serviços escravos até a maioridade.

Estes, por sua vez, eram submetidos a humilhações e não tinham outra opção a não ser oferecer seus serviços para poder sobreviver. Esta lei serviu para mudar a visão da sociedade em relação à criança, responsabilizando pelo seu destino além dos senhores também o Estado.

Com a Abolição da Escravatura em 1888, houve grande migração da área rural para os centros urbanos, em decorrência do processo de industrialização. Os filhos de escravos que não tinham o que fazer, ficavam perambulando pelas praças das grandes cidades.

É importante destacar que diante deste deslocamento, a área urbana começa a apresentar problemas na área social acompanhada da habitacional, decorrentes da superpopulação. O indivíduo africano sofre as conseqüências, pois não tem mais onde morar e nem como se alimentar. O negro juntamente com seus filhos, encontra como única alternativa biscatear produtos para poder manter seu sustento. Decorrente dessa situação a criminalidade infanto-juvenil começa a ter mais intensidade, indo desde a desordem ao furto ou roubo. As mudanças sofridas no país forçaram a população a uma adaptação brusca e a abrigar a crescente classe dos miseráveis.

Segundo aponta Pilotti e Rizzini (1995) os crimes cometidos pelos adolescentes eram punidos de forma questionável, sendo classificados pelo Código Republicano como obrar “com discernimento e sem discernimento”. Aqueles considerados como com discernimento eram punidos através de internação para reeducação. O fator de discernimento era uma forma de amenizar a pena, pois muitas vezes, os pais se utilizavam desta situação para isentá-lo da pena e das responsabilidades.

O desenvolvimento industrial colaborou para que as crianças iniciassem seu trabalho nas fábricas, mesmo que de maneira informal, sendo explorados e em muitos casos, presos por vadiagem, caso não houvesse comprovação de que estavam trabalhando. Esta era uma forma

de reprimir a ociosidade, acreditando que o trabalho fosse uma das maneiras de dignificar o homem.

Ainda no ano de 1888, conforme aponta Pilotti e Rizzini (1995, p.115), o então conselheiro e Ministro da Justiça e Negócios Interiores Ferreira Vianna, teve como missão preparar um parecer sobre o Projeto de Repressão da Ociosidade, marcando o início do domínio da ação jurídica sobre a infância.

O novo Código Penal de 1890 ficou reconhecido como um marco jurídico, rebaixando a idade penal de 14 para 9 anos.

Cresce a preocupação com a criança e com a sociedade contra esta criança, diante dos males que se acreditava ela poder acarretar. Durante o século XIX a infância e a adolescência, passam a ser vistas como “um magno problema” como destaca Pilotti e Rizzini (1995, p. 111) “[...] uma leitura atenta revela uma oscilação constante entre a defesa da criança e a defesa da sociedade contra essa criança que se torna uma ameaça à ordem pública”. A legislação deveria vir a abarcar o problema da infância como um todo, ou melhor, abranger a criança criminosa e aquela abandonada.

No fim do século XIX, o Brasil passa por grandes mudanças políticas e econômicas, tendo como consequência o aumento do número de crianças e adolescentes em situação de miséria. É a partir deste momento que o Estado assume seu papel, cedendo lugar às ações governamentais dirigidas a esta demanda.

O poder estatal passa a intervir na questão da criança e do adolescente, estabelecendo limites. Com isso, o Estado é obrigado a reconhecê-los como cidadãos, elaborando legalmente alguns direitos. É na passagem do século XIX para XX, que houve uma preocupação crescente com a criminalidade infantil.

Em 1912 discute-se o projeto João Chaves, que propõe mudanças na questão da inimputabilidade penal aos menores de 16 anos, ou “vagabundos” com idade inferior a 18 anos. Chaves classificava os adolescentes como: “materialmente abandonados, moralmente abandonados, mendigos e vagabundos, delinqüentes”. Este projeto defendia a idéia de existirem tribunais especiais para menores e tratava sobre a destituição e restituição do pátrio poder.

Em 1919, há a organização de patronatos agrícolas, destinando-os as classes necessitadas, visando à educação dos menores em todos os níveis, pois em geral sua família era incapaz de investir e garantir essa educação.

Em seguida há a regulamentação do trabalho infantil, propondo carga horária de 8 horas diárias.

Em 1923 cria-se um regulamento de proteção as crianças e aos adolescentes abandonados e delinquentes, reconhecendo que sua situação de delinquência é devido a sua condição financeira que em geral é miserável.

As duas primeiras décadas do século XX foram de extrema importância para a história da legislação brasileira para a infância. Em 1927 foram consolidadas leis de assistência e proteção aos menores⁶, através do I Código de Menores, ultrapassando os limites jurídicos, contendo 231 artigos que abrangiam várias áreas do conhecimento. Decorre deste código a categoria que denominava a criança como “menor”, aquele abandonado, delinquente e vicioso.

O Código de Menores de 1927 dispunha de um texto que impressiona pelos detalhes sobre o problema da infância, Pilotti e Rizzini (1995, p.128) apresentam a seguir:

- Promover por todos os meios ao seu alcance a completa prestação de assistência aos menores sem recursos, doentes ou débeis;
- Ocupar-se do estudo e resolução de todos os problemas relacionados com a infância e a adolescência;
- Vigiar, proteger e colocar os menores egressos de qualquer escola de preservação ou reforma, os que estejam em liberdade vigiada e os que foram designados pelo respectivo juiz;
- Auxiliar a ação do juiz de menores e seus comissários de vigilância;
- Exercer a ação sobre os menores na via pública, concorrendo para a fiel observância da lei de assistência e proteção aos menores;
- Visitar e fiscalizar estabelecimentos de educação de menores, fábricas e oficinas onde trabalhem [...];
- Fazer propaganda [...] com o fim de prevenir os males sociais tendentes a produzir o abandono, a perversão e o crime entre menores, ou comprometer sua saúde e vida, mais também de indicar os meios que neutralizem os efeitos desses males.

⁶ Ao tratar do Resgate Histórico da Infância e Adolescência, em alguns momentos será utilizada a expressão “menor”, apropriando-se de expressões da época, embora saibamos que não devemos utilizá-la no contexto atual.

Acreditava-se que este era um problema de ordem pública, e que esta lei tinha como preocupação específica, a questão da assistência e proteção a criança e ao adolescente.

Alcindo Guanabara e Mello Mattos⁷ foram os principais responsáveis pela aprovação do Código de 1927, regulando a situação da infância moralmente abandonada, desvalida e delinqüente.

O Código de Menores dispõe sobre a regulamentação do trabalho infantil, estabelecendo que menores de 12 anos eram proibidos de serem empregados. A lei assegurava que fica também proibida a permanência de menores em vias públicas, com o objetivo de manter a ordem societária, livrando toda a sociedade dos males e zelando pela infância. Este decreto responsabiliza o Estado pela situação de abandono, através da aplicação de medidas corretivas para sanar o mau comportamento.

É importante ressaltar que de acordo com Pilotti e Rizzini (1995) em muitos casos, a lei não era cumprida por falta de fiscalização eficaz, embora todos achassem necessário serem realizadas ações que retirassem os menores das ruas, colocando-as em instituições adequadas.

Durante o Estado Novo, cria-se uma política assistencial com o objetivo de fiscalizar o funcionamento das Casas de Amparo.

Em 1941, foi criado no Rio de Janeiro, o Serviço de Assistência a Menores (SAM), que tinha como função fazer a orientação sob serviços prestados e a centralização da assistência aos menores desvalidos e delinqüentes. Acreditava-se que o problema da infância já ultrapassava a questão jurídica.

Segundo decreto-lei n. 3799 de 05/11/41⁸, o SAM tinha por fim:

Sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores desvalidos e delinqüentes, internados em estabelecimentos oficiais e particulares; proceder a investigação social e ao exame médico-psico-pedagógico dos menores desvalidos e delinqüentes; abrigar os menores, a disposição do juízo de menores do Distrito Federal; recolher os menores em estabelecimentos adequados, afim de ministrar-lhes educação, instrução e tratamento sômaco-psíquico, até o seu desligamento; estudar as causas do abandono e da

⁷ Alcindo Guanabara era jornalista e deputado, Secretário da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, e grande conhecedor do problema da infância. Foi de sua elaboração o projeto de lei que regulamentaria a situação da infância abandonada, delinqüente e desassistida. O que culminaria posteriormente na aprovação do Código de Menores; Mello Mattos foi o primeiro Juiz de Menores da América Latina e esteve diretamente ligado a aprovação do Código de 1927 (Pilotti e Rizzini (1995, p. 121)

⁸ Destaco que este decreto apresentado faz referência ao texto de Pilotti, Francisco; Rizzini, Irene, (1995).

delinqüência infantil para orientação dos poderes públicos; promover a publicação periódica dos resultados de pesquisas, estudos e estatísticas.

O SAM manteve contrato com instituições particulares, para encaminhamento de menores que passavam por triagem ou, que eram encaminhados pelo Juizado de Menores. Somente em 1941 ele adquire âmbito nacional, prestando assistência social aos menores infratores e desvalidos em todo o território nacional.

Esse sistema passa a representar uma ameaça a criança pobre, pois funcionava mais como escola do crime que como sistema de proteção. Havia a necessidade de um processo educativo e não apenas de um depósito de crianças, um simples internato que garantisse a segurança social, pois muitos eram tidos como ameaça a sociedade.

Alguns autores como Rizzini e Pilotti (1995), relataram denúncias de que o SAM era um presídio para menores, marcado pela corrupção e pela impunidade. Maus tratos eram dirigidos aos menores que, muitas vezes, iam a graves castigos corporais, chegando a transformar-se a práticas rotineiras. Destaca-se ainda que, além dos ataques ao corpo recebiam péssima alimentação; eram submetidos à superlotação, precariedade e falta de higiene das instituições. No caso das meninas, sofriam ainda violência sexual por parte dos próprios funcionários e exploração do trabalho doméstico.

De acordo com Pilotti e Rizzini (1995, p.285), a corrupção do SAM atingia todos os níveis de sua estrutura: do gabinete aos estabelecimentos de atendimento. O SAM chegou a um nível de corrupção que as próprias autoridades acreditavam na impossibilidade de sua recuperação.

Após várias tentativas de reformar o SAM, passa-se a defender sua substituição por outro órgão: o INAM (Instituto Nacional de Assistência a Menores). As mudanças apresentadas para o novo órgão não se tratavam apenas da mudança de siglas, Pilotti e Rizzini (1995, p.287) destaca que este projeto visava eliminar todos os empecilhos que impossibilitaram o SAM de se desenvolver e cumprir com seu verdadeiro papel. Através do INAM, o Estado acompanharia mais de perto a situação dos menores, sistematizando, mantendo e auxiliando os educandários. O INAM passaria a ter controle direto sobre a assistência aos menores.

Somente seis anos após a apresentação da proposta de substituição pelo INAM é nomeada uma comissão para elaboração do anteprojeto da FUNABEM (Fundação Nacional

do Bem Estar do Menor), destacando que o INAM não chega a entrar em vigor, funcionando apenas como base para o próximo projeto.

Em 1954, surge em São Paulo o Recolhimento Provisório de Menores (RPM), que tinha como objetivo abrigar adolescentes autores de ato infracional, onde permaneceriam até que o juiz definisse a pena a ser cumprida.

A Assembléia Geral das Nações Unidas, em 1959, aprova a Declaração dos Direitos Humanos, que se refere em dez de seus artigos sobre a criança e o adolescente, assim como destacado a seguir:

- Direito à igualdade sem distinção de raça, religião ou nacionalidade;
- Direito à proteção especial para seu desenvolvimento físico, mental e social;
- Direito a um nome e uma nacionalidade;
- Direito à alimentação moradia, assistência médica adequada para criança e a mãe;
- Direito à educação e cuidados especiais para crianças físicos ou mentalmente deficientes;
- Direito ao amor e a compreensão por parte dos pais e da sociedade;
- Direito à educação gratuita e ao lazer;
- Direito a ser socorrido em primeiro lugar em caso de catástrofe;
- Direito a ser protegido contra o abandono e a exploração no trabalho;
- Direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre povos.

A Declaração dos Direitos Humanos além de afirmar direitos referentes aos adultos, também enfoca aqueles destinados exclusivamente à criança e ao adolescente, dando mais um passo para a efetivação de uma lei maior.

No Brasil finalmente, em dezembro de 1964 extinguiu-se o SAM, após várias denúncias de irregularidades, desvios de verbas, superlotação, cria-se a FUNABEM. Esta entidade tinha como propósito à integração do menor a comunidade, através da assistência da própria família; promoção de ações de intervenção correcional, sendo muitas vezes repressora; atendimento a necessidades básicas: saúde, educação, segurança social.

A situação do menor agravava-se devido à condição a que eram submetidos, sendo que estes eram tidos como um risco à segurança do país, sendo reconhecidos apenas quando afetavam a ordem pública. A marginalidade desse grupo social consistia no fato de serem

desassistidos pelo Estado, pela família e até mesmo pela polícia. É importante destacar que esses menores tinham acesso limitado a programas sociais desenvolvidos pelo governo, realidade essa vivida atualmente.

“A massa crescente de crianças e adolescentes marginalizados faz-nos prever a curto e médio prazo prejuízos consideráveis, quer do ponto de vista sócio-econômico, quer do ponto de vista político”, como enfatiza Pilotti e Rizzini (1995, p. 304), ou ainda que “[...] o processo de marginalização surgia, pois, como responsável pela desagregação familiar[...]”, devendo levar em consideração que a família é a base de sustentação para construção do caráter do indivíduo.

Começa-se a tocar num ponto crucial proposto pela FUNABEM⁹, a questão da internação. É importante destacar que para os autores citados, a internação constituía num ponto negativo, pois debilitava a família e afastava o menor.

Inspirada na Declaração dos Direitos da Criança de 1959, apresentada pela Declaração dos Direitos Humanos, a FUNABEM considerava como primordial a busca pelo bem estar do menor no atendimento a suas necessidades básicas. Configurava-se como órgão central de caráter normativo, cuja função era também repassar recursos financeiros a nível local para as FEBENS (Fundação Estadual do Bem Estar do Menor), ou seja, para fundações que seriam responsáveis pelo repasse aos órgãos de menor instância, devendo essas por sua vez, manter harmonia com a Fundação Nacional.

A medida de internato era tida como única forma de proteger a sociedade das crianças e adolescentes problemáticos e manter a ordem pública, restituindo-o a vida social.

É importante ressaltar que a FUNABEM não rendeu os frutos esperados, pois não possuía condições para solucionar o problema em que se transformara a situação do menor agravado ainda mais pelo crescimento demográfico. Também as FEBENS não dispunham de recursos suficientes para enfrentar a magnitude do problema.

Em 1979 cria-se o novo Código de Menores, atendendo a reivindicações da época, porém mesmo revisada esta lei ainda mantinha antigos costumes, como o de estigmatizar a criança pobre como “menor e delinqüente”. Este Código dispunha sobre a assistência, proteção e vigilância a menores. Instituiu também, a responsabilidade penal aos 18 anos,

⁹ Ressaltamos que a base teórica para elaboração do texto que comenta sobre a FUNABEM, esteve baseado em Pilotti e Rizzini(1995), A Arte de Governar Crianças. Editora Universitária Santa Úrsula.

permitindo sua punição. O menor passa a ser visto como “vítima de uma estrutura social” considerada injusta e inadequada conforme afirma Pilotti e Rizzini (1995).

O contexto a que a sociedade deparava-se exigia que uma lei mais abrangente fosse criada sendo diretamente direcionada às crianças e aos adolescentes. Vários setores da sociedade civil organizada exerceram pressão sobre o governo para elaboração desta lei. E graças à luta e mobilização destes setores é criado o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 que compete entre a família, a sociedade e o Estado a responsabilidade de assegurar direitos universais à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade. A regulamentação deste artigo ocorreu em 13/07/1990 passando a vigorar a lei federal nº8069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

O ECA reconhece a criança e o adolescente como sujeito de direitos juridicamente protegidos. Conforme disposto no artigo 3º:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes por lei ou por outros meios todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Vários programas descentralizados foram criados nos estados, substituindo a FEBEM, tendo como proposta atender os adolescentes de acordo com as necessidades apresentadas. As unidades da FEBEM com maior estrutura física recebiam apenas aqueles adolescentes infratores mediante medida judicial de internação.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (art.90-97), as entidades ligadas à área devem observar os direitos e deveres e assim garanti-los; oferecer atendimento personalizado, garantindo a preservação da identidade e oferecendo ambiente de respeito e dignidade; proporcionar no caso de internação a escolarização e profissionalização, atividades culturais, esportivas e de lazer; quando se fizer necessário, fazer o estudo social para que se possa analisar com maior veracidade o caso, entre outros aspectos dispostos no ECA.

O ECA vê a criança e o adolescente como seres de prioridade absoluta, seja a nível do Estado, família e sociedade. Como destaca seu artigo 4º:

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.

É importante destacar que nos rigores da lei o ECA penaliza quem fere os direitos ali dispostos, baseando-se no Código Penal.

O ECA inaugurou uma nova era no que se refere aos direitos destinados a crianças e adolescentes, abrindo espaço para construção e ampliação da cidadania. Esta lei fez com que fosse dividida a responsabilidade sobre estes indivíduos, alargando horizontes e contribuindo para inclusão de uma classe que até então, havia sido esquecida pela sociedade que em alguma parte da história somente quis livrar-se das responsabilidades.

O Estatuto impõe deveres aos cidadãos e também ao governo. Garante direitos que eram esquecidos, como saúde, educação, respeito, proteção, alimentação, lazer, etc, fazendo que as crianças e os adolescentes sejam realmente prioridade, libertando-os do colapso social e do descaso da sociedade.

1.1 O Ato Infracional e o Estatuto da Criança e do Adolescente

As crianças e os adolescentes são pessoas em desenvolvimento, sendo também sujeito de direitos, portanto merecedores de proteção integral. Essa condição de pessoa em desenvolvimento subentende-se garantir seus direitos e educar procurando oportunizar sua inserção ao meio e convívio social. Sendo, portanto, dever do Estado, da família e da sociedade a garantia a esses direitos.

O ECA em seu artigo 103 define o ato infracional como “[...] conduta descrita como crime e contravenção penal”. Sendo que a responsabilidade por essa conduta descrita começa aos 12 anos. Conforme exposto no artigo 104 “[...] são penalmente inimputáveis os menores de 18 anos, sujeitos a medidas previstas por lei”. Não podem ser punidos assim como os adultos, mas estão amparados pelas medidas de proteção, também chamadas de sócio-

protetivas ou pelas medidas sócio-educativas, apresentadas mais adiante. As medidas podem ser cumpridas em conjunto onde uma funcionará como complemento da outra, ou mesmo poderão ser aplicadas isoladamente e substituídas a qualquer tempo, como dispõe art.99 do Estatuto da Criança e do Adolescente. O conceito de ato infracional apresentado pelo ECA atinge uma dimensão muito ampla e não muito clara.

Várias são as formas de que a sociedade se utiliza para denominar uma criança ou adolescente que cometeu algum tipo de ato infracional, como: delinqüente, trombadinhas, bandidos, entre outras formas ainda mais estigmatizantes e que tiveram seu viés durante o decorrer da história.

É interessante ressaltar a importância da linguagem para os profissionais que trabalham a causa da criança e do adolescente e o cuidado que se deve ter. Veronese e Rodrigues (2001, p35) afirmam que, muitas vezes, algumas expressões são utilizadas indiscriminadamente, como “[...] adolescente infrator ou menor infrator, o que é ainda pior, esta última preza a concepção do menorismo¹⁰, segundo ao qual reduzia-se a objeto a nossa infância”. Ou ainda, rotular o adolescente autor de ato infracional, implicando que uma ação de momento poderá marcá-lo para toda sua vida.

De acordo com Volpi (1999, p.7), “[...] a prática de ato infracional não é incorporada como inerente a sua identidade, mas vista como circunstância de vida que pode ser modificada”. Condição que pode ser moldada, transformada seja pela educação ou pela melhoria da sua situação de vida, tendo em vista que em geral, os adolescentes autores de ato infracional fazem parte da camada mais empobrecida da população. Isto não significa em hipótese alguma que esta é apontada como única e exclusiva causa da criminalidade, estando revestida por inúmeros fatores. Alguns destes podem estar ligados à negação de condições e direitos como a escola, a família estruturada, a saúde, a elementos básicos para seu desenvolvimento saudável.

Em sua maioria os adolescentes em conflito com a lei sofrem algum tipo de violação de direitos, seja por meio do Estado, da sociedade ou até mesmo da própria família. Esses adolescentes são considerados como categoria desqualificada, rodeados pelo preconceito da sociedade e marcados pela situação econômica a que estão inseridos.

¹⁰ Veronese e Rodrigues aponta esta concepção de menorismo como aquela descrita pelo Código de Menores de 1927 e 1979, ao qual menor era considerado como delinqüente.

O Estado é quem muitas vezes mostra-se como violentador desresponsabilizando-se de suas funções ou até mesmo transferindo suas responsabilidades para a sociedade civil. De acordo com Passetti (1995, p55), “[...] o Estado mostra-se como violentador quando não supre a carência de crianças cujas condições econômicas são por ele consideradas insatisfatórias”. Na maioria das vezes, não dá as famílias empobrecidas condições de criar os filhos dignamente, negando-se a combater a situação a que ele mesmo tem consciência.

Explicita VALENÇA (2001, P. 137) que:

No momento em que existe um desvio consciente do governo em relação a seu papel quanto às políticas públicas na área social, especificamente na área da criança e do adolescente, e este papel é repassado a segmentos da sociedade, vejo que muitos destes segmentos acabaram assumindo um papel prático-operativo por se sentirem sensibilizados e comprometidos com o atendimento da criança e do adolescente em situação de risco.

É importante destacar que a família também contribui para que este quadro de violência se agrave, pois ao invés de fornecer ao seu integrante familiar um ambiente de paz, harmonia e proteção, tendo em vista que é a família o espelho para formação da identidade e personalidade do indivíduo, muitas vezes, torna-se geradora de mais violência.

Serão apresentadas a seguir, as medidas que devem ser prescritas ao adolescente autor de ato infracional ou aquele que necessite de proteção, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

As Medidas de Proteção à Criança e ao Adolescente apresentadas pelo art.98 do ECA, são aplicáveis sempre que:

Os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados ou violados:

- I- Por ação ou omissão da sociedade e do Estado;
- II- Por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis;
- III- Em razão de sua conduta.

As Medidas de Proteção (ECA- art.101) aplicáveis são:

- I- encaminhamento aos pais ou responsáveis, mediante termo de responsabilidade;
- II- orientação, apoio e acompanhamento temporários;

- III- matrícula e frequência obrigatória em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV- inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
- V- requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI- inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
- VII- abrigo em entidade;
- VIII- colocação em família substituta;

O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece aos Conselhos Tutelares a competência para aplicação das medidas de proteção aos adolescentes que dela necessitarem, salvo algumas exceções.

Os Conselhos Tutelares, conforme exposto no ECA artigos 131 e 132, “[...] são órgãos permanentes e autônomos, de natureza não jurisdicional, encarregados pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente [...]”, devendo ao menos estar organizados em cada município, com no mínimo cinco membros escolhidos pela sociedade para um mandato de três anos.

As Medidas Sócio-Educativas dispostas no art.112 são aplicáveis depois de verificada à prática de ato infracional, podendo ser aplicadas ao adolescente as seguintes medidas:

- I- advertência;
- II- obrigação de reparar o dano;
- III- prestação de serviços a comunidade;
- IV- liberdade assistida;
- V- inserção em regime de semiliberdade;
- VI- internação em estabelecimento educacional;
- VII- qualquer uma das previstas no art.101(medidas de proteção).

As medidas sócio-educativas são aplicadas e operadas de acordo com as características da infração, circunstância sócio-familiar e disponibilidade de programas e serviços em nível da localidade a que o adolescente pertence.

Os regimes sócio-educativos devem constituir-se em condição que garanta o acesso do adolescente às oportunidades de superação da sua condição de exclusão, formando assim valores positivos a sua conduta que servirão para vida futura.

A aplicação das medidas sócio-educativas e sócio-protetivas não deverá acontecer isoladamente, ou seja, sem levar em consideração o contexto social a que este esteja inserido. Essas medidas precisam estar articuladas, formando um conjunto de serviços, assegurando a atenção integral aos direitos.

As medidas sócio-educativas têm como obrigação fazer com que o adolescente seja de alguma forma responsabilizado pelo seu ato, alterando ou até mesmo melhorando seu comportamento a nível social. É importante destacar ainda que, essas medidas poderão ser aplicadas isoladamente ou em conjunto com as medidas protetivas, visando maior interação do adolescente e complementando a medida. De acordo com Art.99 do ECA essas medidas podem ser aplicadas isoladamente ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo.

O Estado, conforme citado anteriormente, deveria cumprir com suas obrigações, proporcionando condições dignas de sobrevivência, suprimindo ao menos as carências econômicas a que necessitam a maioria das crianças e adolescentes. Dessa forma concordamos que ele funciona em muitos momentos como violentador, pois ao invés de apresentar soluções concretas para os problemas, acaba esquivando-se de suas responsabilidades.

Neste próximo capítulo será apresentada a Gerência do Posto de Assistência Médica e o Centro de Referência à Saúde do Adolescente, programa onde realizou-se a prática de estágio.

2 CENTRO DE REFERÊNCIA À SAÚDE DO ADOLESCENTE: Experiência de Estágio Curricular Obrigatório

Num primeiro momento vejo necessária a apresentação da instituição¹¹: Gerência do Posto de Assistência Médica (GEPAM), para que após possa ser apresentado o Centro de Referência à Saúde do Adolescente.

A Gerência do Posto de Assistência Médica (GEPAM) é um órgão da Secretaria de Estado da Saúde, desde 1991, vinculada à administração direta do poder público de Santa Catarina. Foi inaugurada em 22 de novembro de 1973, pelo então presidente Emílio Garrastazu, como Posto de Assistência Médica (PAM), sendo propriedade do antigo Instituto Nacional Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Em 1991 os Postos de Assistência Médica foram estadualizados. E em 1995 foram municipalizados por meio de convênios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, em exceção do PAM da rua Esteves Júnior que passou a denominar-se de Policlínica de Referência Regional (PRR), servindo de referência em assistência ambulatorial básica e especializada para todo o estado. Atualmente a instituição recebe o nome de Gerência do Posto de Assistência Médica (GEPAM).

Toda esta transformação esteve baseada na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 198 e na Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, que em seu artigo 7º e inciso IX, fazem referência à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

A instituição tem como missão, prestar serviços assistenciais de referência, a nível ambulatorial e especializado em média complexidade para todo cidadão, visando a promoção da qualidade de vida e saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme as

¹¹ Todas as informações sobre o histórico da Instituição e do Programa foram retiradas e baseadas em materiais dispostos na própria instituição, sendo realizado pelos profissionais ou mesmo por estagiários que por ali passaram, formando um acumulado de informações. A partir daí pôde-se construir o material apresentado no decorrer deste trabalho.

diretrizes gerais do modelo assistencial de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação da comunidade e complementaridade do setor público.

O Serviço Social desenvolve seu trabalho na GEPAM, desde que a mesma surgiu, sendo que suas ações eram dirigidas à população através da concessão de benefícios materiais como óculos, próteses dentárias, cadeiras de roda, e também, a realização de encaminhamentos a devida especificidade. O exercício profissional destinava-se a prevenção, conscientização sobre direitos, além de possibilitar e viabilizar o atendimento à saúde.

Atualmente o Serviço Social está vinculado a Secretaria de Estado da Saúde, onde lhe é delegado como função à fiscalização, supervisão e orientação a todas as regiões do Estado.

O atendimento na GEPAM, no período em que foi realizado o Estágio Curricular Obrigatório (2004) subdividia-se em programas específicos, sendo que todos tinham alencado em seu quadro funcional, a presença de um profissional de Serviço Social:

- Serviço de Referência em Doenças Crônicas e Terceira Idade;
- Programa de Controle a Hanseníase;
- Centro de Referência em Saúde da Mulher;
- Programa de Controle da Tuberculose;
- Centro de Referência à Saúde do Adolescente.

Entretanto, o atendimento destinado ao adolescente teve início no Estado de Santa Catarina em abril de 1986 no Posto de Assistência Médica (PAM), através da proposta de três profissionais da Secretaria de Estado da Saúde: uma assistente social, uma enfermeira e uma pediatra. Estas, por sua vez, realizaram como trabalho inicial, um ciclo de palestras dirigidas aos alunos de colégios localizados pelas proximidades e tinha como objetivo orientar sobre a fase vivenciada e sobre cuidados ligados a saúde.

Contudo em novembro de 1989, o Ministério da Saúde oficializa o Programa do Adolescente, dando cumprimento a Constituição Federal promulgada em 1988. Embora apenas em março de 1990, constitui-se o Programa de Saúde do Adolescente em Santa Catarina (PROSAD/SC), pelo então Secretário de Estado da Saúde Cláudio Luiz Bley do Nascimento, tendo objetivos não apenas a nível local, mas sim a nível nacional como:

promoção da saúde, identificação dos grupos de risco, detecção precoce de agravos, tratamento e reabilitação.

Após ser normatizado o PROSAD no Estado de Santa Catarina, inaugura-se em 1991 o ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, tendo sua primeira sede na antiga Policlínica de Referência Regional, atual GEPAM.

Em abril de 1991, o secretário de Estado da Saúde, o senhor João Guizzo, considerando a negligência dos serviços de saúde destinados aos adolescentes, os agravos decorrentes da situação apresentada e tomando como base o que fora constituído por Cláudio Bley, definiu através da Portaria nº 98/91 as estratégias, diretrizes e objetivos do PROSAD em Santa Catarina.

Vários debates sobre a posição do Programa do Adolescente no rol das ações definidas pelo Ministério da Saúde foram realizados. Inicialmente entendia-se que as ações deveriam ser desenvolvidas a nível básico e, após estes debates, entendeu-se que as ações desenvolvidas estavam além das propostas como básicas conforme aponta a Lei Orgânica da Saúde (art.4º, nº8080/90), pois os profissionais estavam lidando com situações de alto grau de complexidade, não prevista no atendimento básico.

Levando-se em conta às alterações contidas nas normatizações do Sistema Único de Saúde o Programa passa a ser denominado de Centro de Referência à Saúde do Adolescente, prestando também serviços de média complexidade. É importante ressaltar que, média complexidade, conforme exposto em um dos projetos de intervenção da própria instituição, realizado em 2002, diz respeito ao atendimento a adolescentes em situação de risco: vítimas de abuso sexual, envolvimento com o ato infracional, em situação de violência doméstica, alcoolismo e drogas, abandono escolar, desenvolvimento corporal não adequado, sexualidade, anticoncepção, higiene corporal, entre outros, abrangendo um foco mais geral. Dessa forma, o atendimento básico fica sobre responsabilidade dos Centros de Saúde, partindo do princípio que a prevenção deve ser realizada pela rede básica.

Em 1995, o PROSAD começa a sofrer mudanças mais significativas, inovações que atingem principalmente sua política de atendimento, adaptando-se a acentuação de novas demandas. Com a necessidade de que fossem ampliadas as ações para melhor atendimento da população, um setor responsável pela condução do PROSAD é criado, sendo nomeado de Serviço de Assistência à Saúde do Adolescente (SASAD).

Em 1999, vê-se que a vulnerabilidade crescente de jovens e adolescentes, principalmente na faixa etária de 20 a 24 anos. Diante disso a II Conferência Internacional de Ministros e Responsáveis pela Juventude traz a discussão essa situação. Fazendo com que o Ministério da Saúde ampliasse a Política Nacional para essa faixa etária, passando-se assim de Área da Saúde do Adolescente para Área da Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ).

Atualmente o Centro de Referência à Saúde do Adolescente tem como objetivo desenvolver atividades ambulatoriais destinadas a adolescentes envolvidos com problemas de ordem biopsicossocial, que necessitem de atendimento especializado, prestado por uma equipe interdisciplinar. Ou seja, sua função parte de uma perspectiva curativa, devendo promover e recuperar a saúde, considerando aspectos biológicos, psicoespirituais e sócio-culturais do adolescente, visando o desenvolvimento integral.

O Centro de Referência à Saúde do Adolescente atende adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos e que seja pertencente à 18ª Regional da Saúde¹² e a partir disto, o responsável poderá efetuar a marcação de sua consulta.

Os atendimentos realizados pelo programa, conforme aponta Carreirão (1998, p. 58) podem ser considerados “[...] como sistemáticos e por intercorrências [...]”, pois a demanda vem espontaneamente ou encaminhada por outras instituições e programas que trabalham com questões ligadas à própria adolescência: Conselho Tutelar, Juizado da Infância, Escolas, Centros de Saúde, entre outros.

Destacamos ainda que, pelo fato de o atendimento muitas vezes ser espontâneo, o programa também acolhe aqueles que não apresentam nenhum problema referente à questão da saúde, mas que necessitam de orientação sobre várias questões ligadas à fase vivenciada e que se inscrevem apenas para fazer parte dele.

O programa, no período de estágio dispunha de equipe interdisciplinar, composta por:

- 02 assistentes sociais;
- 02 enfermeiras;
- 03 médicos, sendo: 02 pediatras e uma ginecologista;

¹² Os municípios que compõem a 18ª Regional de Saúde são: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara.

- 02 pedagogos;
- 02 psicólogos;
- 02 estagiárias de Serviço Social;
- 02 estagiárias de Psicologia
- 01 funcionário administrativo

Inicialmente, o atendimento no Centro de Referência à Saúde do Adolescente é realizado através de entrevista individual com o adolescente e/ou pais ou responsáveis. Este primeiro contato é de responsabilidade do profissional de Serviço Social, que tem como atribuições:

- Preenchimento de prontuário sócio-familiar, tendo uma visão mais ampla da situação vivenciada pelo adolescente e sua família, identificando as carências e dificuldades para que a partir daí promova o acompanhamento necessário;
- Interpretação e informação sobre objetivos e normas da instituição, bem como a inserção em atividades desenvolvidas;
- Orientação sobre direitos e deveres, conforme exposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, Constituição Federal, ou seja, na lei específica a que o usuário poderá respaldar-se;
- Contato com outras instâncias da sociedade civil que possam prestar o atendimento necessário tanto ao adolescente quanto a sua família, como: o Conselho Tutelar, Ministério Público, Delegacia da Mulher, Clínicas de Dependência Química, entre outras.
- Formação e acompanhamento de grupo de pais e adolescentes;
- Esclarecimento e orientação aos pais ou responsáveis sobre determinadas questões ligadas à fase adolescente;

Cabe ressaltar que o profissional de Serviço Social dispõe de vários instrumentos que podem ser utilizados para auxiliá-lo na realização de seu trabalho. Os principais instrumentos

técnicos operativos utilizados no programa são destacados por Reuter¹³ (2004, p. 65) como: “[...] a entrevista, elaboração de relatórios, estudo de caso, observação, trabalho em grupo educativo, recursos audiovisuais, disponibilidade de material didático, mobilização de recursos comunitários para encaminhamentos”.

Todo adolescente que venha a participar do Programa terá como norma passar por três atendimentos: em primeiro lugar, pelo Serviço Social, após pela enfermagem e pelo médico-pediatra. É importante ressaltar que a enfermeira trata de questões ligadas à fase vivenciada, como orientação à sexualidade e prevenção, higiene bucal e corporal, desenvolvimento corporal, etc; e a consulta com a médica-pediatra, trata as questões ligadas à saúde. No caso da necessidade de alguma especialidade na área médica, que a instituição não pode fornecer, o adolescente é encaminhado a devida instância.

Além do contato que o profissional de Serviço Social faz através da entrevista e da orientação, outro ponto de relevância são os grupos educativos dirigidos também pelo Serviço Social. Sendo que através dos grupos torna-se mais fácil trazer a realidade certas questões. Segundo aponta Carreirão (2002 p.59):

As atividades de grupo para o adolescente são importantes, porque as questões quando refletidas em conjunto, diminuem a sensação de solidão e permitem melhor entendimento, tanto do que está acontecendo dentro de cada um, como da própria realidade que o cerca. Isto gera a possibilidade de discutir, dentro do próprio grupo, sobre a melhor maneira de transformar essa realidade.

Nas atividades grupais, os adolescentes têm a oportunidade de socializar sua vivência e apontar questões que fazem parte da sua realidade. A participação deve ser espontânea e também opcional, sendo que os profissionais, durante o atendimento, motivam e incentivam os adolescentes a participarem.

O atendimento destinado ao adolescente, realizado pela equipe de profissionais é registrado manualmente e pode ser acompanhado através das anotações no prontuário sócio-familiar. A metodologia utilizada pelo Serviço Social e por todos os outros profissionais

¹³ Reuter, Elaine Cristina da Silva Pereira foi uma das estagiárias do Centro de Referência a Saúde do Adolescente, num período de dois anos, e realizou seu Trabalho de Conclusão de Curso em 2004 fazendo um resgate do papel do Serviço Social na efetivação do direito ao atendimento público de saúde aos adolescentes.

recebe o nome de SOAP¹⁴, que significa: S - Dados Subjetivos; O - Dados Objetivos; A - Análise dos Dados e P - Plano, sendo que as regras devem obedecer à ordem de apresentação.

É importante lembrar que durante o período de estágio primeiramente houve um momento reservado a pesquisa sobre o histórico, objetivos e missão da instituição e a observação dos atendimentos realizados pela assistente social, para que após pudesse ser realizado o atendimento individual sem a presença do profissional responsável.

Baseada no que coloca Bartlett (1976) o Serviço Social, em muitos momentos, incorpora conhecimentos utilizando-se de diversas fontes teóricas, promovendo a aplicação destes conhecimentos nos próprios processos em que se inclui, sendo assim, o assistente social através da construção teórico-prática, deve estar sempre pronto e preparado a lidar com situações diversas e imprevisíveis.

No atendimento realizado no Centro de Referência, o aspecto fundamental é conhecer a realidade e o contexto geral em que se insere o adolescente.

Vemos que a conjuntura atual exige que o profissional vá além dos aportes teóricos adquiridos durante a vida acadêmica, pois as situações e os desafios mudam de acordo com as mudanças nos padrões de vida e de comportamento da sociedade.

Tirando com base o que afirma Neto (1994), o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos a aproximação do que queremos conhecer e estudar, e também criar um conhecimento partindo da realidade presente neste campo. Unindo a base teórica ao contato com a prática.

É através do conhecimento teórico-prático, que as ações e encaminhamentos poderão ser realizados com precisão e chegarão à eficiência e a eficácia. Não podendo ser descartada, a importância de se conhecer, identificar e compreender valores, costumes, cultura, dinâmica familiar e social, entre outros aspectos que envolvem a vida e a fase vivida pelo adolescente.

Todo o trabalho realizado no Centro de Referência busca fazer com que os direitos do adolescente sejam realmente assegurados, conforme apresentado nos Princípios Fundamentais

¹⁴ A metodologia **SOAP** refere nos **Dados Subjetivos** - as informações e observações da família, amigos ou responsáveis, as queixas e sentimentos do próprio adolescente, suas reações e no que acredita; os **Dados Objetivos** - observação clínica (sinais e sintomas), dados do exame físico, dados mensuráveis (peso, altura, etc), resultados dos exames ou tratamentos e o que o profissional constata; na **Análise dos Dados** - explica os significados dos dados subjetivos, registra sua opinião sobre como definir o problema num grau de precisão, avalia ao mesmo tempo a evolução da conduta adotada, identifica novos problemas, explica as razões para manter, mudar ou abandonar a conduta; no **Plano** - mostra qual o tratamento, ensino ou orientações/observações projetadas para um futuro próximo.

do Código de Ética Profissional do Assistente Social (2003, p. 15) como dever do profissional. Lembrando que a informação e a orientação são o melhor método para se evitar situações indesejadas, fazendo com que o adolescente crie armas para sua própria prevenção, destacando que a prevenção é trabalho menos árduo que a cura.

A equipe interdisciplinar a que o Centro de Referência dispõe, facilita e proporciona o atendimento integral do adolescente, com o objetivo de que todas as suas necessidades possam ser supridas. Os profissionais discutem alguns casos que necessitam ser bem avaliados, e a partir daí buscam a solução mais viável. Esta ação interdisciplinar possibilita maior enriquecimento de idéias, pois pode haver troca de informações sobre o conhecimento individual de cada profissional, e concretas sugestões, colaborando para efetividade das ações descritas acima.

2.1 Motivação extraída do período de Estágio

Durante a vivência obtida no período de estágio, logo comecei a despertar interesse num foco não muito abordado até então, mas que nos surpreende por ser muito debatido nos dias atuais: o crescente índice de violência gerado por adolescentes. Todos os dias vários exemplos são apresentados em diversos meios de comunicação: jornais, revistas, programas de televisão, entre outros. Vale lembrar que esses meios de comunicação utilizam-se de formas estigmatizantes para se referir aos adolescentes envolvidos com o ato infracional, esquecendo-se de avaliar a situação como um todo: estrutura familiar, condição sócio-econômica, educação, perspectivas de futuro, etc.

Como aponta Volpi (1999, p.8):

As crianças e adolescentes do Brasil representam a parcela mais exposta às violações de direitos pela família, pelo Estado e pela sociedade, exatamente ao contrário do que define a Constituição Federal e suas leis complementares.

A partir daí, podemos ter uma visão mais clara de como se compõe o cenário onde estão inseridas nossas crianças e adolescentes. Passando a acreditar que no fundo toda essa situação pode ter como conseqüência a criminalização da pobreza.

Veronese, Quandt e Oliveira (2001, p.86) destacam que “[...] o ser humano busca constantemente sua aceitação, seu reconhecimento, visa conquistar sua ascensão diante da sociedade”. Quando há algum desvio nos objetivos a serem alcançados, poderá ocorrer a necessidade de adaptação a esse meio, gerando como conseqüência à busca alienada pelo poder, pela ascensão descrita. Conforme citam os mesmos (p.92), este é considerado também como o “problema da não conformidade” com a situação a que lhe foi imposta.

Os tempos atuais estão marcados por intensas transformações na sociedade como um todo, abrangendo todos os níveis e camadas sociais, mudanças essas decorrentes da política, da intensa industrialização, urbanização e progresso tecnológico.

Os padrões familiares também sofreram mudanças, sendo que as relações sociais e pessoais tornaram-se cada vez mais difíceis. Essas mudanças geraram alterações no modo de pensar e de vivenciar a constituição familiar, diminuindo o número de seus membros, sustentando uma constante preocupação com as finanças, colocando os filhos em segundo plano, etc. O sistema econômico a que estamos submetidos agrava a situação e dificulta ainda mais as relações, tendo como principal agravante à desigualdade e disparidade social.

Conclui Carreirão (1998, p.56) que, “o adolescente depende muito da família, pois é ela quem supre suas necessidades vitais e transmite-lhe o padrão de cultura, preparando-o para o exercício de suas funções e responsabilidades adultas”.

A infância, assim como a adolescência é a fase em que há esta dependência da família, pois é ela quem deve servir como exemplo e base de sustentação para uma boa educação, influenciando no desenvolvimento do caráter e da moral do indivíduo.

Quando ocorre a quebra de certos padrões familiares, como exemplo, o fato de a situação econômica exigir que todos os membros façam sua contribuição para o orçamento familiar, ausentando os responsáveis de suas residências. Isto faz com que o adolescente tenha muito tempo ocioso, sinta-se angustiado, não cumpra com suas obrigações e responsabilidades, entre outros fatores. Esta carência afetiva pode fazer com que o adolescente procure atenção e abrigo onde não lhe convém. Ressaltando que não consideramos esta como a única vertente geradora de violência, embora acreditemos que a inserção da mulher no

mercado de trabalho também tenha influenciado, alterando os padrões de comportamento dos adolescentes.

Com o ingresso da mulher no mercado de trabalho, esta por sua vez, adquire além da função de procriadora e responsável pelo cuidado com os filhos, mais uma função, a de responsável pela complementação da renda familiar. As famílias vêm-se obrigadas a encontrar alternativas e formas de estruturação sem a figura da mulher, tornando seus membros responsáveis pela sua própria educação. Vale destacar que esta não pode ser apontada como a única vertente responsável pelo envolvimento de adolescentes com a prática de ato infracional, sofrendo influência de vários outros fatores.

É necessário ressaltar que, no caso das famílias não cumprirem com seu papel, buscam ajuda em instituições que trabalham com essa problemática, como é o caso do Centro de Referência a Saúde do Adolescente, estando apto a lidar com essas questões.

A partir do próximo capítulo será apresentada à caracterização e a sistemática dos atendimentos direcionados aos adolescentes envolvidos com a prática de ato infracional atendidos pela estagiária e por uma assistente social do Programa. Também a exposição de dados obtidos durante entrevista com profissionais ligados a esta temática e uma breve reflexão e análise sobre os atendimentos referidos. Portanto, o intuito é demonstrar as respostas e dificuldades apresentadas por estes profissionais do Programa no atendimento aos adolescentes envolvidos nesta temática.

3 RESPOSTAS E DIFICULDADES APRESENTADAS PELO PROGRAMA AOS ADOLESCENTES ENVOLVIDOS COM A PRÁTICA DE ATO INFRACIONAL:

Análise e Reflexão

A partir de agora, será realizada a caracterização dos adolescentes envolvidos com a prática de ato infracional, atendidos pela estagiária no período de agosto a dezembro de 2004 e aqueles atendidos entre o período de 2003 a 2006 por uma profissional de Serviço Social do programa. Destacando que durante o estágio, nenhum dos adolescentes esteve cumprindo medida por determinação do Juiz, diferentemente da realidade hoje apresentada pela assistente social.

Na descrição dos casos apresentados a seguir, serão utilizadas letras alfabéticas para representar cada adolescente, para que não possam ser identificados, mantendo, portanto, o sigilo considerado indispensável para que seja mantida a integridade física e moral do adolescente. Conforme exposto no artigo 16 do Código de Ética Profissional do Assistente Social: “[...] o sigilo protegerá o usuário em tudo aquilo de que o assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional [...]”, salvo as informações prestadas a equipe interdisciplinar que contribuirão para uma ação futura efetiva.

3.1 Caracterização dos Adolescentes envolvidos com a prática de Ato Infracional atendidos no segundo semestre de 2004, período em que se realizou a prática de estágio

É importante ressaltar, conforme exposto anteriormente, que o Serviço Social é responsável pela recepção ao adolescente e sua família assim que ele chega ao programa. Dessa forma, fica sob sua responsabilidade além do primeiro contato, o preenchimento do prontuário sócio-familiar, contendo todas as informações observáveis e necessárias para que

haja uma boa compreensão da situação trazida pela família e pelo próprio adolescente, para que deste modo, receba o encaminhamento devido.

As informações apresentadas a seguir foram obtidas inicialmente no decorrer do período de estágio e posteriormente, em contato com prontuários sócio-familiares dos adolescentes atendidos pela profissional de Serviço Social.

*** ADOLESCENTE AB**

Começou a fazer parte do programa aos 12 anos de idade, tendo sido a mãe a responsável pela marcação de sua consulta. Pois diante das dificuldades sentiu a necessidade de que a adolescente tivesse acompanhamento dos profissionais do programa, afirmando que apresentara desvios de comportamento como agressividade, teimosia excessiva, autoritarismo, fazia uso de cigarros e ainda esteve por algumas vezes, envolvida em furto de dinheiro e objetos, que ocorreram na escola, na casa das tias e do pai.

Mora com o pai e a irmã menor desde que seus pais separaram-se a mais ou menos três anos. De acordo com a mãe, o interesse de ficar com as meninas foi do pai, que se julgava muito apegado a elas e o fato dela ter casado-se novamente não exerceu influência sobre a decisão.

O pai é operador de máquinas e trabalha durante todo o dia, sendo trabalhador assalariado com carteira assinada. A adolescente fica durante a parte da manhã com a tia e a tarde vai à escola. Já repetiu um ano do Ensino Fundamental e atualmente não consegue ter um bom desempenho, pois segundo ela não costuma reservar muito do seu tempo para os estudos.

Durante o atendimento, vários aspectos foram observados na relação entre a adolescente, a mãe e o pai, e os atos praticados. Nota-se de certa forma o descompromisso dos pais em relação à educação e ao cuidado para com a adolescente, acentuado pelo fato de permanecer grande parte do tempo longe do zelo constante dos pais, sentindo essa falta de atenção.

Sabe-se que há a necessidade de que o pai se ausente para ir ao trabalho e traga o sustento para a família, mas vale destacar também que esta é a fase da descoberta e da necessidade de atenção integral, de direção para formação da moral. É o momento em que muitas vezes, as amígdalas funcionam como elemento de influência na vida dos adolescentes. Além dos aspectos apresentados, o de relevância é o envolvimento com pequenos furtos e com o uso de tabaco, confirmando assim o que inicialmente foi colocado pela mãe: a falta de limites.

Após a apresentação das versões descritas pela adolescente e pela mãe, a primeira recebe orientações sobre as consequências da prática de ato infracional, o uso indevido de cigarros, as principais questões que permeiam a fase vivenciada, lições de comportamento e a necessidade de limites, entre outras questões que se fizeram necessárias podendo, portanto, serem realizados os encaminhamentos pertinentes.

A adolescente foi encaminhada a médico-pediatra, enfermeira, pedagogo e psicólogo e a mãe e o pai agendados para retorno ao Serviço Social, para reflexão e discussão sobre as questões trazidas pela família. A orientação aos pais serviu para refletir dificuldades sentidas e trouxe a tona à necessidade constante de diálogo e orientação entre pais e filhos.

AB passou por todos os atendimentos propostos e oferecidos pelo programa, porém seu acompanhamento psicológico foi interrompido, cumprindo apenas uma das várias sessões a que deveria ter passado, pois a partir de novembro de 2004, não mais retornou ao programa.

Este modelo familiar é classificado de acordo com Reis (2001) como monoparental patrifocal, onde a figura masculina encontra-se no centro da organização familiar, chefiando as relações e ditando regras e valores.

*** ADOLESCENTE CD**

A adolescente tem 13 anos e veio ao programa encaminhada pelo médico do Centro de Saúde de sua cidade, para atendimento psiquiátrico, após ter tido certas atitudes que a mãe considera nada convencionais, tendo ficado desaparecida por mais ou menos 24 horas.

Sua família é formada por pai, mãe e dois irmãos, recebendo conforme o mesmo autor a classificação de família nuclear. Sua mãe é doméstica e o pai trabalha em uma funilaria

em condições de informalidade. Seu irmão mais velho é ajudante de marceneiro e também trabalha na informalidade sem carteira assinada.

A adolescente frequenta a 6ª série e já repetiu um ano do Ensino Fundamental. Segundo a mãe ela é desligada e muito desatenta, apontando este como o principal motivo pelo seu atraso escolar. A adolescente também esteve envolvida com furtos e a pessoa que sofreu o dano fez ameaças de denúncia à polícia. A mãe aponta este como o provável motivo para o desaparecimento.

A adolescente sente-se rejeitada pela mãe e pela avó e tem medo das reações do pai, quando comete alguma ação considerada não conveniente. Fica visível a carência e necessidade de afeição por parte dos familiares.

Algumas questões foram tratadas em atendimento conjunto com a mãe e a adolescente, e em outro momento, reservado espaço a cada uma das partes, para melhor exposição. A adolescente recebeu orientação e esclarecimento sobre os riscos de desaparecer de casa e de se envolver com furto.

Os encaminhamentos realizados pelo Serviço Social foram atendimento individual aos pais, consulta com pediatra, enfermeira, psiquiatra e psicólogo, uma vez que originalmente, o médico que a atendeu na unidade básica apontou síndrome do pânico.

Verificada as condições do Centro de Saúde de sua cidade, vê-se que este por sua vez, dispõe de profissional de psicologia. Sendo assim, após avaliação com psiquiatra, seu acompanhamento psicológico foi realizado na unidade básica para maior comodidade, funcionando como órgão efetivador da descentralização.

*** ADOLESCENTE EF**

O adolescente tem 14 anos e está frequentando a 6ª série, com muitas dificuldades, apesar de já ter repetido dois anos. Veio ao programa acompanhado pela mãe que foi a responsável pela marcação de sua consulta, julgando haver a necessidade de ajuda profissional para resolver os problemas de comportamento do filho, pois, esteve envolvido com roubo por duas vezes. Na primeira vez, furtou um vídeo cassete e o pai como castigo bateu nele, já na segunda vez, furtou uma bicicleta onde a vítima registrou queixa na polícia.

Sua família é composta por pai, mãe e filhos, sendo, portanto, denominada por Reis como família nuclear. O pai trabalha como marceneiro e a mãe como vendedora. O adolescente tem muito tempo ocioso por passar grande parte do dia sozinho, sem a supervisão dos responsáveis, por estarem trabalhando e garantindo o sustento da família.

Em muitos casos, este tempo ocioso funciona como principal responsável pelo aumento dos índices de criminalidade, acentuado pelo ingresso das mulheres ao mercado de trabalho, objetivando complementar a renda familiar. Assim, a mulher deixou de exercer certas funções, tendo que encontrar alternativas para que pudesse transferir certas responsabilidades.

O adolescente está sofrendo discriminação, em função do seu comportamento, e acabou sendo rotulado, na sua comunidade e na escola, de ladrão. Esses e outros acontecimentos acabaram refletindo negativamente na relação do casal, acentuando os conflitos na família.

A orientação neste caso foi mais na direção dos responsáveis, refletindo com eles as possíveis causas do comportamento do filho e sugerindo abertura de espaço constante para diálogo. No que diz respeito ao adolescente, o encaminhamento foi para pediatria, enfermagem, pedagogia, grupo educativo e retorno dos pais para o Serviço Social.

O adolescente não chegou a cumprir todos os atendimentos propostos pelo programa, pois conforme a mãe, havia a dificuldade de um responsável acompanhá-lo, uma vez que os pais trabalham em tempo integral.

*** ADOLESCENTE GH**

O adolescente tem 13 anos, veio ao programa acompanhado pela mãe e apresenta problemas de comportamento como: dificuldade em aceitar os limites impostos, agressividade, envolvimento com roubos na escola e vizinhança.

O adolescente furtou produtos de uma loja de 1,99, objetos de patrimônio da escola e dinheiro e celular de colegas. A mãe como forma de reprovação de suas ações deixou-o de castigo e bateu nele.

Sua família é composta pela mãe, por sua companheira homossexual, pelo irmão e irmã. Sendo assim, pode ser classificada por Reis como homoafetiva. A família mora em local considerado pela mãe como de alto risco, pelo elevado índice de criminalidade ligado ao tráfico de drogas.

O adolescente frequenta a 7ª série e não consegue ter um bom desempenho. Sua mãe é vigilante e faz o magistério, já a companheira trabalha na área contábil, embora no momento esteja desempregada. A maioria do tempo o adolescente fica com a companheira da mãe, com quem tem bom relacionamento, apesar de algumas vezes existir conflitos.

Com o pai tem um relacionamento distante e não recebe pensão alimentícia, algo que há pouco tempo foi requerido pela mãe que espera resposta do processo judiciário.

Os encaminhamentos cabíveis foram realizados, havendo a necessidade de acompanhamento pedagógico e avaliação psicológica. Além destes já passou pela enfermeira, pediatra, e sua mãe agendou retorno ao Serviço Social, para orientação e discussão sobre as questões trazidas pela família.

O adolescente realizou apenas alguns dos atendimentos, não podendo prosseguir com acompanhamento psicológico e pedagógico, pois a mãe ressaltou não ter um responsável para vir acompanhá-lo até o programa.

O adolescente recebeu orientação sobre questões que envolvem a sua realidade, alertando sobre os perigos de seu envolvimento com roubos e conseqüências de seus atos para o futuro. Também foi incentivada a prática da leitura e a busca pelo conhecimento, mostrando a importância da educação para obtenção de um bom emprego.

3.2 Caracterização dos Adolescentes envolvidos com a prática de Ato Infracional atendidos entre 2003 e 2006 por uma assistente social do Programa:

Foi durante o segundo semestre de 2004 que surgiu o interesse pelo envolvimento de adolescentes com a prática de ato infracional, fase em que estava diretamente envolvida com diversas situações trazidas ao programa pela família e pelo próprio adolescente. É instigante retornar e lembrar que entre todos os adolescentes envolvidos nos atendimentos realizados

durante o estágio nenhum dos casos ao qual teve conhecimento, esteve cumprindo, seja por determinação do Conselho Tutelar, seja por determinação do Juizado da Infância e Juventude, algum tipo de medida sócio-educativa ou sócio-protetiva.

Hoje, retornando ao Centro de Referência à Saúde do Adolescente uma outra realidade é apresentada, conforme aponta uma das profissionais de Serviço Social, que se dispôs a comentar sobre o assunto. Alguns dos adolescentes envolvidos com o ato infracional cumprem medida de proteção determinada pelo juiz, sendo que esta medida em algum dos casos foi substituída pela sócio-educativa ou designada apenas para completá-la. A seguir estarão descritos alguns dos casos que se encaixam nessa temática e que passaram pelo atendimento dos profissionais do programa no período citado acima, utilizando-se da mesma metodologia destacada anteriormente.

*** ADOLESCENTE IJ**

A adolescente tem 15 anos e começou a fazer parte do programa no início de 2005. Foi encaminhada pelo Conselho Tutelar para cumprir medida sócio-protetiva, após ter estado desaparecida por algumas vezes sem dar nenhum tipo de informação a mãe, que diante do ocorrido registrou queixa sobre seu desaparecimento na Delegacia de Polícia.

Sua família é formada pela mãe e ela, podendo ser classificada de acordo com Reis como matrifocal, pois a mãe é a responsável por chefiar e dirigir a casa.

Seus pais são separados, a mãe tem 50 anos é professora aposentada pelo Estado e faz mestrado e o pai tem 65 anos é professor de Educação Física, não residente nesta cidade.

Após a separação, a mãe ficou com a guarda da adolescente e o pai com a guarda de seu irmão mais novo de 14 anos. O casal tem também uma outra filha mais velha com 24 anos que mora em outra cidade com o namorado.

De acordo com a profissional de Serviço Social, a adolescente não tem bom relacionamento com a mãe que considera extremamente nervosa e em alguns momentos violenta. Já foi agredida fisicamente pela mãe na rua e dentro de casa e os conflitos acontecem constantemente.

Está cursando a 2ª série do 2º grau e faz dependência em Matemática, disciplina do 1º ano, a qual costuma gazeir as aulas, correndo o risco de ter que novamente repetir a 1ª série do 2º grau.

Na entrevista com a assistente social a adolescente IJ afirma que avisou para mãe que iria dormir na casa de uma amiga, não desapareceu.

A profissional de Serviço Social a encaminha para a pediatra, enfermeira e grupo educativo. A enfermagem sendo responsável pela orientação no que se refere ao corpo e suas mudanças, e levando em conta a informação que traz a adolescente sobre seu envolvimento sexual com um desconhecido e usuário de drogas, presta informações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), gravidez precoce e indesejada, higiene corporal, entre outras. É encaminhada ao ginecologista, nutricionista e fornecidos preservativos.

A mãe foi agendada para o Serviço Social para apresentar sua versão sobre os fatos, e refletir sobre situações trazidas pela adolescente. Confirma que a filha passou dias fora de casa e que por esse motivo registrou o boletim de ocorrência como fuga do lar. Após ouvir e discutir algumas questões trazidas pela mãe, novamente foi marcado retorno para a mãe e a adolescente. Enquanto a adolescente foi sendo atendida por outros profissionais do programa.

Através de contato com o Conselho Tutelar, a assistente social envia relatório solicitando providências diante do fato apresentado pela responsável. O Conselho encaminha adolescente para inclusão em atividades dispostas pelo programa. Solicitando atendimento psicológico para ambas (mãe e filha), participação em grupo-educativo e outros encaminhamentos que se fizerem necessários.

Atualmente a adolescente continua em acompanhamento psicológico, fazendo parte das atividades oferecidas pelo programa.

*** ADOLESCENTE LM**

Começou a fazer parte do programa no final de 2003, com 17 anos. Veio encaminhada pela Promotoria da Infância e Juventude, para receber medida de proteção e tratamento ambulatorial para drogadição, por ter sido detida com maconha. O Sr. Juiz

transformou sua medida sócio-educativa em medida de proteção, ou seja, acompanhamento interdisciplinar no programa.

Seus pais são separados a mais ou menos sete anos, e ela não recebe nenhum tipo de ajuda financeira. Mora com a mãe de 43 anos e a irmã de 12 anos. A mãe tem o 2º grau completo e é funcionária de uma estatal. Esta estrutura familiar recebe a mesma classificação da anterior, segundo o autor citado.

A adolescente está no segundo grau e faz curso na PROMENOR. Após a investigação da situação como um todo, e da discussão sobre as questões que se fizeram pertinentes, a adolescente foi encaminhada à pediatria, enfermagem, psicologia e agendado retorno da mãe ao Serviço Social. A menina nega o uso de drogas, dizendo que por ser menor de idade, o rapaz que a acompanhava, durante a batida policial, pôs a droga em sua bolsa. Compareceu a duas consultas com a pediatra e não compareceu ao retorno com o Serviço Social.

Inicialmente a adolescente nega-se a receber os atendimentos propostos. Diante da situação, o programa, estando sempre em contato direto com a Promotoria comunica a atitude e posição da adolescente. O juiz encaminha ofício para a mãe da adolescente comunicando a obrigação do cumprimento da Medida de Proteção, conforme encaminhamento do Programa de Medidas Sócio-Educativas. A partir daí, a menina retorna ao programa para acompanhamento psicológico em 2005 e atualmente continua a freqüentar o Centro de Referência à Saúde do Adolescente.

*** ADOLESCENTE NO**

O adolescente tem 14 anos e freqüenta a 8ª série do Ensino Fundamental.

Sua família é estruturada da seguinte forma: o adolescente, a mãe e o padrasto, sendo, portanto, classificada conforme destaca Reis (2001) como uma família recomposta, em que um dos membros, após a separação refaz novo relacionamento. Sua mãe tem 38 anos, o 2º grau completo e trabalha num restaurante, já seu padrasto, tem 39 anos, a 7ª série, trabalha como auxiliar de maricultor e não tem vínculo empregatício.

O adolescente esteve por duas vezes envolvido com a polícia. Na primeira vez destruiu um muro em companhia com alguns amigos do bairro; na segunda vez, foi detido pela polícia enquanto assaltava, com arma de brinquedo, uma loja de 1,99 no centro da cidade.

Tem uma relação conflituosa com a mãe e com o padrasto, e confirma ter sido expulso do colégio particular onde estudava, pois assaltou a loja da mãe de um colega de sala.

Após a apresentação da situação vivenciada e da orientação condizente com as informações obtidas, o adolescente foi encaminhado à pediatria, enfermagem, psicologia e agendado retorno ao Serviço Social para a mãe.

No atendimento realizado pela pediatria o adolescente é também encaminhado à psiquiatria e a nutricionista.

Atualmente, faz acompanhamento sistemático com psicólogo do programa e a mãe é acompanhada pelo Serviço Social.

*** ADOLESCENTE PQ**

O adolescente veio ao programa cumprindo medida designada pelo Promotor de Justiça determinando aos pais que tomem providências, no prazo máximo de vinte dias, no que se refere ao seu atendimento, devendo, portanto inseri-lo em programa que conte com profissional da psicologia. Tendo sido então os pais os responsáveis pela sua inclusão no programa.

Esta medida foi imposta ao adolescente por ter cometido abuso sexual contra uma menina de 7 anos. O pai da menina registrou queixa na delegacia contra o adolescente que sofreu intensa discriminação por parte de seus familiares, da família da vítima e da vizinhança. Na rua passou a ser chamado de “estuprador”.

Sua família é composta por mãe, pai e duas irmãs e pode ser classificada de acordo com o autor citado como família nuclear. O pai tem a 8ª série e trabalha como serígrafo, a mãe tem a 4ª série e trabalha como costureira, as irmãs frequentam a 7ª e 8ª séries, sendo que uma delas trabalha como auxiliar de professora.

Conforme determinação, a assistente social o encaminhou a pediatria, pedagogo, enfermagem e retorno da mãe ao Serviço Social.

Atualmente o adolescente cumpre medida sócio-protetiva freqüentando periodicamente a psicoterapia. A família, em especial a mãe, recebeu orientação sobre como lidar com o fato buscando amenizar a situação e continua sendo acompanhada pela profissional de Serviço Social, levantando novas reflexões.

De acordo com o que aponta Reis (2001), em muitos momentos a família em vez de funcionar como abrigo, como recanto de carinho e apoio, pode transformar-se num espaço de extrema infelicidade. Deve na verdade, contribuir para que seja possível perceber o mundo e aprender a situar-se nele, buscando formar uma identidade social.

Com a apresentação e reflexão sobre estes casos, foi possível perceber o aumento do número de adolescentes envolvidos com a prática do ato infracional, que cumprem algum tipo de medida, seja esta, sócio-educativa ou sócio-protetiva, ou até mesmo aplicada uma como complemento da outra. Conforme exposto, em alguns momentos o Juiz pode optar por substituir a medida sócio-educativa pela sócio-protetiva, fazendo com que haja acompanhamento além do adolescente, também de sua família.

O profissional de Psicologia fica responsável pela psicoterapia, ou melhor, por tratar e acompanhar as questões trazidas pelo adolescente, dentro da sua especificidade. Destacando-se que todos os profissionais tratam de questões trazidas pelo adolescente, mas cada um em sua área específica. O Serviço Social trata da orientação necessária e indispensável tanto à família, como também ao adolescente. Em muitos momentos, os profissionais trocam informações e discutem encaminhamentos. Esta é uma forma de trabalhar em interdisciplinaridade que para Vasconcelos (1985) nada mais é que quebrar as especialidades e as identidades profissionais, dando voz aos sujeitos dos serviços oferecidos, para que estes reafirmem a complexidade de suas realidades, suas demandas e suas avaliações sobre o acompanhamento.

Em relação ao acompanhamento de adolescentes, vale destacar o que apresenta Valença (2001, p. 75):

Não é possível visualizar a situação do adolescente sem considerar sua inserção familiar, seja ela na sua composição tradicional no modelo formal de inspiração burguesa existente na concepção de grande parte dos técnicos que hoje atuam nas instituições, ou na visão mais moderna de família que o faz valorizando sua cultura e suas condições sócio-históricas e econômicas.

Os profissionais do Centro de Referência à Saúde do Adolescente, em especial o Serviço Social, procuram analisar a situação apresentada como um todo e por esse motivo buscam fazer contato com outros profissionais. O objetivo é conhecer o todo de uma realidade trazida em pedaços pelo próprio adolescente e seus familiares.

Torna-se necessário que o profissional de Serviço Social desenvolva suas capacidades, procurando decifrar aspectos da realidade, para que conseqüentemente construa propostas que sejam capazes de efetivarem e preservarem direitos da demanda emergente.

3.3 Respostas e dificuldades apresentadas pelos profissionais do Programa no atendimento aos adolescentes envolvidos com a prática de Ato Infracional.

Para que as respostas e dificuldades pudessem ser expostas de maneira mais precisa, além do conhecimento adquirido durante o período de estágio, houve a necessidade da realização de entrevista com profissionais da Enfermagem, Serviço Social e Psicologia, destacando estes como os principais envolvidos neste processo.

Vale destacar que a entrevista é um instrumento técnico-operativo do Serviço Social, capaz de revelar dados preciosos e necessários. Esta por sua vez, trouxe como questões norteadoras às respostas e dificuldades apresentadas pelos profissionais no atendimento ao adolescente envolvido com a prática de ato infracional.

Inicialmente, as primeiras respostas apresentadas pelos profissionais aos adolescentes envolvidos com esta temática são o acolhimento, apoio e orientação, visando inserí-los e integrá-los em atividades e atendimentos dispostos pelo Programa.

De acordo com o profissional da Enfermagem, o adolescente recebe orientação voltada à sexualidade, as mudanças corporais, uso e fornecimento de preservativo. No caso do ato infracional onde há o envolvimento com o abuso sexual, o adolescente é acompanhado pela Enfermagem, além do Serviço Social e da Psicologia, pois este profissional está mais apto a lidar com certas questões específicas. A enfermeira declara como problemática, o fato da inexistência de um ambiente onde o adolescente se sentisse relaxado, socializado, com a

presença de livros, Digital Versatile Discs (DVDs), algo que despertasse seu interesse e que preenchesse a ociosidade.

O profissional de Serviço Social faz o acompanhamento e orientação no que se refere aos adolescentes e a seus integrantes familiares, além de ser responsável pela recepção desta família assim que ela chega ao programa. Conforme exposto pela assistente social, em muitos momentos os pais estigmatizam seus próprios filhos, considerando-os ladrões, sem índole e sem caráter. A partir da orientação e reflexão começam a enxergar a situação de outra forma, entendendo este comportamento como ocasionado seja pela falta de limites; por estarem vivenciando a fase da adolescência, considerada conturbada e rodeada por crises existenciais; ou mesmo que este possa ter sido provocado pelo próprio contexto onde o adolescente vive.

Um outro ponto a ser apresentado, seria os encaminhamentos destinados a outras especialidades, assim como também, o contato entre os profissionais do programa, havendo, portanto uma ligação, para que quando necessário, os casos possam ser vistos e analisados dentro da amplitude da realidade.

Quando alguns casos chegam ao programa encaminhado pelo Conselho Tutelar, a assistente social destaca que procura fazer uma ligação com o mesmo, mantendo contato para que haja um *feedback* sobre o atendimento, e que este não seja simplesmente interrompido pelo fato do adolescente não mais querer participar. O Conselho tem como atribuição, baseando-se no que refere o artigo 131 e 136 do Estatuto da Criança e do Adolescente, além de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, também garantir sua proteção, podendo assim, requisitar serviços na área da educação, da saúde. Diferente da atribuição dos profissionais do Programa que tem como função atender e dar respostas à demanda, mas não ir a busca dela.

Em geral as dificuldades apresentadas pelos profissionais foram às mesmas, ainda que em alguns momentos contenham algumas particularidades.

A profissional de Psicologia destaca que, o fato de chegarem ao Programa encaminhados por intervenção da Promotoria e do Conselho Tutelar torna o atendimento um pouco distante, formal, onde o adolescente não repassa determinadas informações, com a insegurança de que suas exposições não sejam mantidas em sigilo, sendo repassadas a quem lhe encaminhou. Em geral, todos os adolescentes envolvidos com o ato infracional são encaminhados para acompanhamento psicológico.

A profissional de Psicologia destaca ainda um ponto importante a ser analisado é o fato do adolescente chegar para ter o acompanhamento psicológico pelo ato cometido e, por fim, a situação trazida por ele apresenta pontos considerados mais relevantes que o próprio motivo ao qual foi encaminhado. Destaca-se ainda que, muitas vezes, as situações trazidas são decorrentes do contexto social ao qual encontram-se inseridos, sua situação econômica, seu vínculo familiar e comunitário, entre outros aspectos que ao longo de sua vida vão sendo construídos e reconstruídos.

Segundo depoimento da assistente social, atualmente existe uma dificuldade constante de contato telefônico com o Conselho Tutelar da capital, fato que muitas vezes, atrapalha e dificulta o acompanhamento das questões ligadas ao adolescente.

As dificuldades gerais apresentadas pelos profissionais foram três. A primeira foi referente à questão do espaço físico, considerado nada adequado para os atendimentos, pois não possui isolamento acústico, também pelo tamanho e estrutura precária das salas que são peças indispensáveis para a garantia de um atendimento adequado e sigiloso. A segunda versa sobre a dificuldade financeira dos adolescentes em pagar o transporte para comparecer as consultas. A terceira expressa a preocupação dos profissionais às constantes ameaças de extinção ou municipalização do Centro de Referência. Estes verbalizam que a instituição será transformada em Centro de Diagnóstico, atendendo apenas as especialidades médicas.

Vários outros itens foram apresentados, como: a dificuldade de encaminhamento da família a programas de caráter governamental, localizados na comunidade ou mesmo dentro da instituição. Também o encaminhamento a outras especialidades médicas, em particular a neurologia, psiquiatria e psicologia, tanto para o adolescente quanto mais para sua família. Em muitos momentos, a família não consegue articular-se e encontrar sozinha, respostas para os desafios que lhe são apresentados. Tornando-se dependente de outros órgãos ou instituições que possam suprir suas necessidades.

3.4 Reflexão e Análise dos dados apresentados

A caracterização dos adolescentes atendidos pelo Centro de Referência à Saúde do Adolescente possibilitou trazer a realidade algumas das diferentes formas do envolvimento com a prática de ato infracional, buscando conhecer os diversos problemas apresentados pela demanda em decorrência do ato, também sua procedência e os encaminhamentos realizados para esta problemática.

A apresentação da caracterização e dos atendimentos dos adolescentes teve o intuito de demonstrar alguns aspectos comuns e levantar questões que servissem para posterior análise. Constata-se, portanto que, em geral, eles são encaminhados às mesmas especialidades, embora todos tenham o comprometimento de passar pelos atendimentos considerados obrigatórios como: Serviço Social, Pediatria e Enfermagem.

É importante ressaltar que os adolescentes atendidos e referidos pela assistente social chegaram ao Programa por determinação do S^o Juiz ou do Conselho Tutelar, para cumprirem medida sócio-protetiva ou para que viessem a fazer parte do Programa em consequência de sua ação. Esta medida pode ser cumprida exclusivamente ou acompanhada de alguma medida sócio-educativa, conforme disposto no Estatuto, artigo 112 e 113. Já na prática anterior, realizada pela estagiária, existe o ato propriamente dito, mas, nenhum dos adolescentes veio encaminhado pela Promotoria ou pelo Conselho, em geral, sua participação e integração as atividades e atendimentos do programa, partiram de uma iniciativa da própria família ou de algum profissional de saúde, encaminhando em conjunto com alguma outra especialidade.

Baseando-se no que refere o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 101, as Medidas Específicas de Proteção colocadas em prática pelo Programa são:

[...] orientação, apoio e acompanhamento temporários; inclusão em programa comunitário ou oficial, de auxílio à família, à criança e ao adolescente; requisição de tratamento médico, psicológico e psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; inclusão em programa oficial e comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos [...]

Segundo apresentado anteriormente, em alguns momentos, há a dificuldade de encaminhamento desses adolescentes a determinadas especialidades, pois a lista de espera para

alguns profissionais como Psicologia e Psiquiatria, é extensa, tendo atualmente apenas um profissional de cada área citada para o atendimento de toda a demanda. Destacando que quando há a determinação judicial o adolescente não vai para lista de espera, sendo viabilizado o atendimento imediatamente.

Ainda conforme o Estatuto em seu artigo 100, todo encaminhamento de caráter protetivo deve levar em conta as necessidades pedagógicas, devendo sempre fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Por esse motivo, também a importância de que a família receba atendimento e acompanhamento.

O Serviço Social na sua intervenção profissional também tem seu caráter pedagógico, podendo estar relacionado, conforme destaca Lima (2004, p. 4) “[...] tanto com as tendências conservadoras da profissão advindas do paradigma do consenso/coerção; como com o compromisso com o desenvolvimento de ações profissionais estratégicas pautadas no projeto ético-político”. Assim, as ações sócio-educativas podem ter um caráter disciplinador, buscando fazer com que o usuário seja inserido nas políticas dispostas pela instituição. Sua atuação vai de encontro a uma perspectiva de garantia, defesa e efetivação dos direitos da criança e do adolescente.

Nesse sentido, vale destacar que as instituições, em sua maioria, preocupam-se apenas com a resolução dos problemas de seu usuário, como se depois de feito um diagnóstico, lhe fosse apresentado um tratamento. Estas instituições não conseguem perceber a família como um todo, encaminhando-as a variados serviços e profissionais. O Centro de Referência à Saúde do Adolescente, propõe ações que incluem o adolescente e sua família, fugindo do padrão das instituições tradicionais, ficando evidente a preocupação com o todo: seu contexto social, histórico de vida, situação financeira, perspectiva de futuro.

A ação profissional do assistente social necessita direcionar seus cuidados ao adolescente e à família de forma a não limitar-se apenas a um indivíduo, em que os problemas e as soluções não podem ser vistos de forma isolada, mas sim, estejam em contínua comunicação. Esta ação poderá sair da prática rotineira e partir para um método investigativo, indo além das questões iniciais apontadas pela demanda.

Torna-se importante ressaltar que as políticas sociais, em sua maioria, são implementadas em função dos indivíduos e não da totalidade, sem procurar prever os impactos que poderão causar aqueles que não se encontram incluídos nesse processo.

O Serviço Social deve ter um referencial técnico-operativo e se orientar no seu fazer profissional por um projeto ético-político, para que a partir daí possa escolher alternativas concretas de intervenção, baseando-se a qualquer tempo em seu Código de Ética Profissional. Segundo aponta Netto apud Lima (2004) o compromisso deste profissional deve ser com a qualidade dos serviços prestados e com a publicização dos recursos institucionais. Sua ação deve estar sempre na direção da defesa intransigente dos direitos humanos, sendo um profissional crítico e capaz de propor alternativas a cada situação trazida pela demanda. As políticas sociais tornam-se o campo de intervenção desses profissionais, onde deverão estar sempre prontos a responder as necessidades da demanda.

Atualmente as famílias enfrentam diferentes desafios, acentuados pelo sistema econômico vigente, pela globalização e pela falta de políticas públicas direcionadas para este segmento. Sendo assim, os integrantes destas famílias absorvem problemas e podem não conseguir resolvê-los sem o auxílio de um profissional apto a lidar com esta temática.

Esses desafios influenciam as formas de constituição familiar e seus relacionamentos, sendo que as alterações ocorrem nas formas de comportamento e papéis assumidos pelos diferentes membros, expostos a valores e normas estabelecidas pela sociedade. É perceptível que a maioria dos adolescentes atendidos pelo Programa, envolvidos com o ato infracional são submetidos a um contexto de carências e necessidades, sejam estas carências financeiras ou emocionais.

Entretanto foi a partir de várias reflexões e indagações sobre os casos de adolescentes envolvidos com a prática de ato infracional e as respostas e dificuldades apresentadas pelos profissionais do programa às famílias desses adolescentes, que pode ser construído todo o trabalho. Estas e outras questões sociais funcionam como objeto de trabalho do Serviço Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho pode ser considerada como desafio que, ao longo de sua construção foi procurando testar as habilidades e conhecimentos adquiridos no decorrer da vida acadêmica, para que futuramente seja instrumento de trabalho de um novo profissional. Tendo sido o período de Estágio essencial para que pudesse ser construído, trazendo para a prática, conhecimentos que antes ficavam apenas na teoria.

Enquanto grupo social, a família pode ser observada em diferentes momentos da história, assim como o contexto ao qual estiveram inseridas nossas crianças e adolescentes. O estudo trouxe uma breve retrospectiva histórica da criança e do adolescente, considerando pontos relevantes que marcaram esta trajetória: influências no que tange a educação, ditando regras e padrões de comportamento; exploração do trabalho escravo, em consequência exploração do trabalho infantil; genocídio dos filhos de escravas, entre outros pontos realçados no decorrer do texto.

A Roda dos Expostos funcionou como um marco histórico no que se refere ao cuidado de crianças órfãs de pai e mãe e sem perspectivas de sobrevivência, marcada pelas péssimas condições de insalubridade teve como intenção à proteção e criação dessas crianças, para que mais tarde, pudesse se transformar em mão de obra barata.

Em muitos momentos da história, as crianças e adolescentes estiveram expostas a condições de vulnerabilidade e exclusão social, sendo tratadas como sem relevância.

Em meados da década de 70, baseando-se no que aponta Veronese e Rodrigues (2001), a situação da criança e do adolescente, passa a ser vista como um risco à segurança do país. Entretanto a marginalidade acentuava-se por estarem sendo desassistidas pelo Estado ou mesmo pela família. Essa massa de marginalizados poderia causar prejuízos inestimáveis à sociedade. E de acordo com as colocações de Pilotti e Rizzini (1995), este processo de marginalização surgia tendo como responsável à desagregação familiar.

Trazendo certas questões para atualidade, posso afirmar que essa desagregação na estrutura da família nos é apresentada até os dias de hoje. Visivelmente apontada como consequência da inserção em um contexto social marcado principalmente pelas dificuldades econômicas.

Não é possível analisar a questão do adolescente envolvido com a prática de ato infracional, isoladamente. É necessário fazer referência aos indivíduos que compõem sua estrutura familiar.

O surgimento da lei 8069/90 que versa sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, só foi possível mediante pressão da sociedade civil organizada, em prol de uma lei mais abrangente dirigida exclusivamente à criança e ao adolescente. O ECA inaugura uma nova era no que refere-se aos direitos, abrindo espaço para construção e ampliação da cidadania.

Deve-se ressaltar que a partir desta lei, as crianças e adolescentes passam a ser, considerados como pessoas em desenvolvimento, entretanto, merecedoras de proteção integral. Assim refere-se também aos adolescentes envolvidos com o ato infracional, sendo inimputáveis os menores de 18 anos, embora a partir dos 12 anos possam cumprir medidas denominadas como sócio-educativas e sócio-protetivas. É importante colocar que em muitos casos, os adolescentes são estigmatizados, seja pela sociedade, pela própria família ou mesmo pelos profissionais que lidam com esta temática, sofrendo assim violação de seus direitos.

A prática de ato infracional, passa a ser vista como uma condição de vida, muitas vezes influenciada pelo meio em que ele está inserido, não estando incorporada a identidade do indivíduo. Em muitos momentos, o Estado não supre as carências econômicas da família, repassando suas responsabilidades a setores da sociedade civil ou mesmo a família. Assim elas se vêem obrigadas a ir a busca de maneiras concretas para amenizar sua situação.

Atualmente as famílias, de um modo geral, passam por um processo de fragilização dos vínculos familiares, onde seus integrantes estão envolvidos com diversas questões que acabam por torná-los vulneráveis. Sendo assim, vê-se a necessidade de atendê-la visando não apenas o problema trazido pelo indivíduo, mas abrangendo a totalidade.

O ingresso da mulher no mercado de trabalho fez com que o papel da mulher e novas formas de organização familiar fossem criados. Assim, juntamente com a responsabilidade pela casa e pelos filhos, também incorporou outros papéis sociais, alterando os padrões de comportamento assumido pelos membros da família. Diante da realidade econômica apresentada, a mulher vê-se obrigada a ausentar-se do lar para ajudar no complemento da renda familiar. Destarte, este não pode ser considerado como único ponto de relevância no que se refere ao envolvimento de adolescentes com a prática de ato infracional, estando compreendido também por outros fatores.

As políticas públicas, em muitos momentos apresentam-se falhas, seletivas e fragmentadas não contemplando as necessidades básicas do indivíduo e sua família. Ainda existe impregnada uma cultura assistencialista no âmbito das políticas sociais e dos serviços destinados a estes segmentos. O Estado mostra-se inoperante e muitas vezes, incapaz de traçar políticas públicas adequadas à realidade da família. Essas políticas não incluem a idéia de totalidade no que se refere ao trato familiar.

Baseando-se no que aponta Carreirão, a adolescência é a “fase das descobertas”, fase em que é necessário direcionamento e orientação. Onde são apresentadas características muito especiais, que em sua maioria estão ligadas a crises, rebeldia, conflitos e influências. A família deve funcionar como um referencial para o desenvolvimento social e emocional do indivíduo.

A caracterização dos adolescentes atendidos pelo Programa teve como objetivo conhecer a realidade dos adolescentes envolvidos com a prática do ato infracional, buscando refletir sobre suas carências e motivos ao qual o levou a praticar o ato. Nota-se que são encaminhados tanto pelas famílias quanto por instâncias ligadas ao atendimento ao adolescente como o Conselho Tutelar e a Promotoria da Infância e Juventude, visando protegê-los e zelar pela sua integridade física e moral.

No que se refere ao Centro de Referência, em sua maioria, receberam os mesmos encaminhamentos, tendo sido acompanhados por profissionais de diversas áreas, em especial pelo Serviço Social e pela Psicologia. No período de estágio nenhum adolescente chegou ao Programa encaminhado pelas instâncias acima citadas, portanto, nenhum esteve cumprindo medida sócio-educativa ou sócio-protetiva, chegando ao Programa por iniciativa dos próprios familiares. Conclui-se que é cada vez mais crescente o número de adolescentes envolvidos com a prática de ato infracional, ficando a família responsável pela procura de alternativas que amenizem seus problemas, conforme destacado anteriormente.

O Centro de Referência à Saúde do Adolescente no que tange ao envolvimento com o ato infracional, tem como objetivo além de atender o adolescente dentro desta problemática, acompanhar um responsável. A equipe de profissionais trabalha na interdisciplinaridade, que pressupõe a integração de informações e idéias entre eles. Baseada no que destaca Vasconcelos (1985), o trabalho interdisciplinar engrandece à medida que se pode aprender tanto com o conhecimento como com a experiência do outro.

Os profissionais buscam fazer o acolhimento, o apoio e a orientação ao adolescente. Caso haja necessidade de amenizar conflitos nas relações familiares, também orientar e discutir questões que se tornam pertinentes. O objetivo dos profissionais é a busca constante pela ampliação do conceito de cidadania, criando um ambiente de discussão e reflexão, visando integrá-los a atividades e atendimentos dispostos pelo Programa ou mesmo pela instituição.

A entrevista com os profissionais de Serviço Social, Enfermagem e Psicologia, buscou apresentar as respostas e dificuldades encontradas no que se refere ao atendimento dirigido ao adolescente envolvido com a prática do ato infracional. Sendo que uma das maiores dificuldades apresentadas foi a constante preocupação dos profissionais em fazer com que o Programa continue a existir, diante das diversas ameaças de extinção, que sofre desde 1999.

O profissional de Serviço Social é o principal responsável pela articulação de ações que garantam a existência do Centro de Referência, como exemplo a articulação dos próprios profissionais para lutar a uma causa comum. Embora muitos se tornem coniventes a esta situação, conformando-se sem discutir.

É uma luta constante na busca a efetivação e garantia dos direitos da criança e do adolescente, ademais o Programa tornou-se referência a muitos segmentos da sociedade.

Torna-se importante colocar conforme objetivo principal do trabalho, que se o Programa for extinto, como ficará o acompanhamento dos adolescentes envolvidos com a prática de ato infracional que cumprem medida de proteção junto ao Programa? Que respostas poderão ser dadas às famílias e a sociedade?

A profissão nos reserva vários desafios, que vão nos sendo apresentados a todo o momento, basta re-descobrirmos alternativas e possibilidades que irão orientar nossas ações. Temos que ser críticos e jamais coniventes com situações muitas vezes impostas, seja pelo público ou pelo privado, pondo em prática a dimensão ética a qual a profissão encontra-se circunscrita.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Adriana Neves de; STAVE, Ana Maria M. M. **As representações sociais dos meninos e meninas em situação de rua da Parca Salim Farah Maluf**. São Paulo: UNISA- Universidade de Santo Amaro, 2002.

ARIMURA, Keila Cristine. **A reestruturação do Centro de Referência em Saúde do Adolescente: uma nova demanda**. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação de Serviço Social da UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2004.

BARTLET, Harriet Multon. **A Base do Serviço Social**. Editora Pioneira. São Paulo: 1976.

BRASIL, Lei 8069/90, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA – Brasília: 2002.

_____, Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Edição Administrativa Atualizada em maio de 1999.

CARREIRÃO, Elizabeth Callado de Oliveira. **O Adolescente e o atendimento público de saúde**: as mudanças com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. UFSC. Florianópolis: 2002.

_____. **O perfil do adolescente usuário do programa de atenção integral a saúde do adolescente**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Metodologias de Atendimento à Criança ao Adolescente em Situação de Risco). UDESC. Florianópolis: 1998.

CFAS (Conselho Federal de Assistentes Sociais). **Código de Ética profissional do Assistente Social**, 1993.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, CRESS 11ª Região. **Coletânea de Legislações: Direitos de Cidadania**. Paraná: Novembro de 2003.

DHNET. **A História dos Direitos Humanos**. Disponível em: < <http://www.dhnet.org.br>> Acesso em: 16 nov. 2004.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de. **Serviço Social e Intervenção Profissional**. Florianópolis: UFSC/CSE/DSS, 2004, Mimeo, 14 p.

MATTOSO, Kátia de Queirós. **O filho da escrava**. In: Priore, M.-Op. cit, p.87. In: Veronese, Josiane R.P., Souza, Marli Palma, Mioto, Regina Célia Tamasso, p.22.

MOREIRA LEITE, M. O Óbvio e o Contraditório da Roda. In: Priore, M. (org) **História da Criança no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1991.

NETO, Otávio Cruz. **O trabalho de campo como descoberta e criação** (1994). In: Projeto de Referência em Saúde do Adolescente. Florianópolis: 2002.

NETTO, José Paulo. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea**. In: Conselho Federal de Serviço Social. **Crise contemporânea, questão social e Serviço Social**. Brasília- Distrito Federal: CFESS, Abeps, 1999.

PASSETI, Edson. **Violentados: crianças, adolescentes e justiça**. São Paulo: Imaginário, 1995.

PILOTTI, Francisco; RIZZINI,Irene. **A Arte de Governar Crianças**. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1995.

PRIORE, M. O Papel Branco, a Infância e os Jesuítas na Colônia. In: Priore, Mary (org) **História da Criança no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1991.

Projeto do Centro de Referência à Saúde do Adolescente. Florianópolis, 2002.

REIS, José Roberto Tozoni. **Família, emoção e ideologia**. In Lane, Sílvia e Codo, Wanderley (orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001(p. 99-124).

REUTER, Elaine Cristina da Silva Pereira. **O papel do Serviço Social na efetivação do direito ao atendimento público de saúde aos adolescentes: experiência do Centro de Referência a Saúde do Adolescente**. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação de Serviço Social da UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: 2004.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde - SUS: legislação básica. **Secretaria de Estado da Saúde**, 2 ed.. Dispõe sobre a NOB - SUS 01/96 e a NOAS – SUS01/02. Florianópolis, SES, 2002.

VALENÇA, Maria Manoela. **A Utopia do Encontro de Dois Mundos: um país de “mil e tantas misérias” e a doutrina de proteção integral**. Doutorado em Serviço Social. Pontifícia Universitária de São Paulo – PUC. São Paulo: 2001.

VASCONCELOS, Ana Maria. **Intenção-Ação do trabalho social**. 1ª edição, São Paulo: Cortez, 1985.

VERONESE, Josiane Rose Petry; SOUZA, Marli Palma; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Infância e Adolescência, O Conflito com a Lei: algumas discussões**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2001.

VERONESE, Josiane Rose Petry; RODRIGUES, Walquíria Machado. **A figura da criança e do adolescente no contexto social: de vítimas a autores de ato infracional**. In VERONESE, Josiane Rose Petry, SOUZA, Marli Palma, MIOTO, Regina Célia Tamaso (org). **Infância e**

Adolescência, O Conflito com a Lei: algumas discussões. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2001.

VERONESE, Josiane Rose Petry; QUANDT, Guilherme de Oliveira; OLIVEIRA, Luciene de Cássia Policarpo. **O ato infracional e a aplicação das medidas sócio-educativas: algumas considerações pedagógicas.** In: VERONESE, Josiane Rose Petry; SOUZA, Marli Palma; MIOTO, Regina Célia Tamaso (org). **Infância e Adolescência, O Conflito com a Lei: algumas discussões.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2001.

VOLPI, Mário; SARAIVA, João Batista Costa. **Os adolescentes e a lei: para entender o direito dos adolescentes, a prática de atos infracionais e a sua responsabilização.** Brasília: ALUMID, 1998.

VOLPI, Mário. **O Adolescente e o Ato Infracional.** Ed. Cortez, 3ª edição. São Paulo: 1999.

