



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

IANÊ GERMANO DE ANDRADE FILHA

ANÁLISE DO PLANO DECENAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO: direitos garantidos?

Rio de Janeiro

2017

IANÊ GERMANO DE ANDRADE FILHA

ANÁLISE DO PLANO DECENAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO: direitos garantidos?

Monografia apresentada ao Instituto de
Estudos em Saúde Coletiva, da
Universidade Federal do Rio de Janeiro,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre da Silva Costa

Coorientador: Msc. André Luiz da Silva

Rio de Janeiro

2017

FOLHA DE APROVAÇÃO

IANÊ GERMANO DE ANDRADE FILHA

ANÁLISE DO PLANO DECENAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO: direitos garantidos?

Monografia apresentada ao Instituto de
Estudos em Saúde Coletiva, da
Universidade Federal do Rio de Janeiro,
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 31 de janeiro de 2017.

Prof. Dr. Alexandre da Silva Costa (Orientador)
IESC/UFRJ

Prof^a. Dra. Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti
IESC/UFRJ

Prof^a. Dra. Sandra Maria Becker Tavares
UFRJ

Essa monografia é dedicada a minha querida mãe, Ianê Germano e a todas as Crianças e Adolescentes do Brasil que vivem em situação de vulnerabilidade.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a DEUS por ter me permitido chegar até aqui, por ter me dado força e coragem. Agradeço a Exú, por ter me dado caminho, a Minha Mãe Oxum por me guiar através do meu orí, assim como meu Pai Omolu e a todos os Orixás que me acompanharam durante essa jornada.

Gostaria de agradecer a Minha Mãe Carnal, Ianê Germano, por ter me trazido a esse mundo, por ter cuidado de mim, me dado apoio desde que eu nasci, por prezar sempre pelo meu bem estar e pela minha boa educação; por ter me escutado e me levantado quando ameacei cair ao longo de todo o processo.

Agradeço a minha Iyalorixá, Mãe Meninazinha de Oxum, por ter me feito Yaô, o que foi uma verdadeira benção e que, sem dúvidas, me equilibrou nos estudos e por me aconselhar quando precisei de sua ajuda. Agradeço a minha avó, Maria de Lourdes Candeia, ao meu irmão Valmir Germano, a minha Dinda Marta Bandeira e a todos os que, da minha família carnal e de santo, estiveram ao meu lado, em especial ao meu querido Tio José Luiz Germano, que me motivou muito a escrever esse trabalho.

Não poderia esquecer de agradecer a minha querida irmã, amiga e sogra, Dayse Marcello, que muito me amparou, ajudou com aconselhamentos e com materiais para o meu trabalho, assim como o meu amado companheiro, Cleber Marcello, que esteve ao meu lado me motivando, me impulsionando e tendo muita paciência quando mais precisei.

Não poderia deixar de agradecer ao meu Orientador, Alexandre Costa, que aceitou me orientar e entendeu as minhas particularidades. Agradeço a minha querida amiga, Luciene Lacerda, que me deu apoio moral e que também me ajudou com a literatura do trabalho, assim como o querido Aderaldo Gil.

Agradeço também ao meu querido amigo e Coorientador, André Luiz da Silva, que me socorreu prestativamente em todas as vezes que precisei.

Agradeço a todos os professores e funcionários da UFRJ, que contribuíram de alguma forma para a minha formação, em especial aqueles que foram mais do que professores e funcionários, que foram amigos.

Agradeço a todos os meus amigos que entenderam que eu teria que vê-los menos e que se preocuparam comigo e me deram forças para continuar.

Agradeço às minhas queridas melhores amigas na faculdade, as coletivets, que foram sangue do meu sangue durante a graduação e a todos os amigos da faculdade que estiveram ao meu lado.

Escrevo a miséria e a vida infausta dos favelados. Eu era revoltada, não acreditava em ninguém. Odiava os políticos e os patrões, porque o meu sonho era escrever e o pobre não pode ter ideal nobre. Eu sabia que ia angariar inimigos, porque ninguém está habituado a esse tipo de literatura. Seja o que Deus quiser. Eu escrevi a realidade.

Carolina Maria de Jesus

RESUMO

ANDRADE FILHA, Ianê Germano de. **Análise do plano decenal de atendimento socioeducativo do estado do Rio de Janeiro: direitos garantidos?** Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

O presente estudo tem como objetivo analisar se o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo [2014-2023] do Estado do Rio de Janeiro é capaz de melhorar a garantia de direitos humanos em saúde dos adolescentes em conflito com a lei, baseando-se em preconizações nacionais e internacionais. Para tal parte-se do pressuposto de que no início da década de 90 a situação dos seus direitos humanos não lhes era favorável, o que além de trazer danos, também prejudicava a ressocialização. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica de literatura a partir das buscas realizadas na Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Com a finalidade de aprimorar o atendimento socioeducativo no país o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) foi instaurado e propôs, em 2012, uma série de medidas que fossem capazes de reestruturar o sistema socioeducativo. Por sua vez, o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro foi uma das preconizações do SINASE, que se mostra totalmente satisfatória na teoria para garantir esses direitos. Entretanto a sua implementação prática está condicionada a uma série de adequações que envolvem diversas áreas, o que é um complexo nó para que tal ocorra. O fortalecimento dos sistemas de informação, para que dados possam ser gerados e subsidiar tomadas de decisões nos diferentes setores que permeiam o adolescente em conflito com a lei é um exemplo. Para que os direitos desses adolescentes sejam garantidos na prática é importante superar o desafio de pactuar de forma pontual e gradativa com as instâncias e atores envolvidos a fim de reestruturar o atendimento socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Saúde pública. Direitos humanos. Delinquência juvenil.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Percentual dos tipos de Atos Infracionais Cometidos no ano de 2012	54
Quadro 1 - Diferença de Aspectos entre a Doutrina da situação irregular e doutrina da proteção Integral	34
Quadro 2 - As etapas de elaboração do Plano Decenal do Rio de Janeiro	48
Tabela 1 - Distribuição por grupo de idades (de 0 a 19 anos) em comparação com a população total residente no Estado do Rio de Janeiro partindo da estimativa populacional para o ano de 2014	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTERJ	Associação dos Conselheiros Tutelares do Estado do Rio de Janeiro
ALERJ	Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCJ	Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania
CEDCA/RJ	Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente
CEDECA/RJ	Centro de Defesa do Rio de Janeiro
CEMSE	Coordenadoria de Execução de Medidas Socioeducativas
CNACL	Cadastro Nacional de Adolescentes em conflito com a lei
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRESS	7 ^a Conselho Regional de Serviço Social
REGIÃO	
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIESP/	Diretoria Especial de Educação Socioeducativa e Prisional da
SEEDUC	Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem Estar do Menor
IBAM	Instituto Brasileiro de Administração Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
MPRJ	Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde
NOVO	Departamento Geral de Ações Socioeducativas
DEGASE	
OBMEP	Olimpíada Brasileira de Matemática das Escolas Públicas
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde

PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
PNBEM	Política Nacional do Bem-Estar do Menor
POE	Plano Operativo Estadual
SAB/RJ	Superintendência de Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro
SAS/MS	Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde
SDH/PR	Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República
SEASDH	Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SEEDUC	Secretaria de Estado de Educação
SEPLAG	Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão
SEPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SESEG	Secretaria de Estado de Segurança
SETRAB	Secretaria de Estado de Trabalho e Renda
SGDA	Sistema de Garantias de Direitos da Criança e Adolescente
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SINDDEGASE	Servidores do Departamento Geral de Ações Socioeducativas
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SMDS	Prefeitura do Rio – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas Para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 METODOLOGIA	17
4 “UMA QUESTÃO DE DIREITOS”	19
4.1 O SURGIMENTO DOS DIREITOS HUMANOS EM SAÚDE.....	19
4.2 A CONSOLIDAÇÃO HISTÓRICA DA CRIANÇA E ADOLESCENTE ENQUANTO SUJEITOS DE DIREITOS	22
4.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO.....	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	60

1 INTRODUÇÃO

O Presente estudo tem como prerrogativa a temática dos adolescentes em conflito com a lei¹, cujo foco é analisar se o PLANO DECENAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO [2014-2023] está adequado para promover melhorias quanto à garantia dos direitos humanos em saúde daqueles adolescentes do Estado acima citado.

Para que tal análise seja possível tomam-se como base documentos nacionais, que consideram preconizações tanto nacionais, como internacionais à luz dos direitos humanos e direitos humanos em saúde. Um deles é a Portaria de nº 1.082 de 23 de maio de 2014, do Ministério da Saúde (MS) - que dispõe sobre a redefinição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Essa portaria é abrangente, ao passo que várias outras normas e legislações no âmbito da área da saúde e/ou áreas afins à temática dos adolescentes em conflito com a lei, são consideradas e respaldam a sua elaboração. São exemplos a lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de setembro de 1990, a lei nº 8.069, de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente (ECA) e a lei nº 12.594, de janeiro de 2012 que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

A Portaria possui um capítulo para tratar da atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei como um todo e outro específico para aqueles privados de liberdade² devido às suas particularidades e ao contexto que estão inseridos, que os tornam mais vulneráveis. No primeiro define que todos aqueles que estiverem cumprindo medidas socioeducativas terão sua atenção à saúde garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para que sejam tratados com dignidade, possui princípios que são pautadas nos direitos humanos, equidade e integralidade e frisa o objetivo central da portaria, que é de ampliar o acesso desses adolescentes aos serviços de saúde com qualidade, dentre outros e dá outras providências de

¹ Adolescente em conflito com a lei: aquele que cometeu algum ato infracional e que cumpre medida socioeducativa em meio aberto ou fechado, em situação de privação de liberdade (BRASIL,1990).

² Há dois tipos de medidas socioeducativa: Em meio aberto que é aquela cumprida na forma de prestação de serviço à comunidade e de liberdade assistida. E a de privação de liberdade que é o cumprimento de medida socioeducativa de internação de internação provisória e de semiliberdade, conforme definido no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1990).

estruturação e organização. O capítulo seguinte possui os mesmos objetivos e princípios do anterior, porém define que os privados de liberdade devem ser atendidos prioritariamente na atenção básica, a qual é responsável por coordenar toda a rede de atenção à saúde desses adolescentes.

A portaria reafirma que a aplicação das medidas socioeducativas é de responsabilidade da secretaria estadual que gerencia o sistema socioeducativo, quando estas forem privativas de liberdade ou da Secretaria Municipal de Assistência Social, quando estas forem de meio aberto.

Em resumo essas são as prerrogativas da portaria, que mais a frente será correlacionada, com o Plano Estadual em questão.

Para realizar esse estudo considera-se a hipótese de que na década de 90 a situação dos direitos dos adolescentes em conflito com a lei não era adequada, ainda que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) já estivesse de posse de seus inteiros poderes normativos. Logo a finalidade da pesquisa é demonstrar como aqueles se configuravam no início daquela década e como o referido Plano os trata no período atual.

Quando se trata das décadas de 80 e 90, no Brasil pode-se dizer que ela foi permeada pela violência, que impactou significativamente nas mortes violentas de adolescentes e jovens (ZALUAR; LEAL, 2001). Em resposta a uma problemática antiga na qual se inseriam crianças e adolescentes o Estado instituiu a criação da lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que criou o ECA – que garante o direito das crianças e dos adolescentes e em julho de 1993 pôs em vigor o decreto 18.493 que criou o Departamento Geral de Ações Socioeducativas (NOVO DEGASE³) com a finalidade de reintegrá-los à sociedade. As condições a que os adolescentes institucionalizados em conflito com a lei eram submetidos - como a estrutura das unidades, a disponibilidade e funcionamento dos serviços de assistência médica, a garantia de direitos humanos em saúde - para o cumprimento das medidas socioeducativas começaram a ser contestados:

Os centros de detenção juvenil do Rio de Janeiro estão superlotados, são imundos e violentos e não conseguem garantir, em praticamente

³ Anteriormente a nomenclatura era somente DEGASE, porém no ano de 2012 houve uma exigência do SINASE que fez com que o DEGASE fizesse adequações físicas e em sua estrutura normativa, com a finalidade de realizar um atendimento melhor. A partir dessa mudança ele passa a se chamar NOVO DEGASE e optou-se por utilizar essa nomenclatura em todo o TCC (BRASIL, 2012).

nenhum aspecto, a proteção dos direitos humanos dos jovens. São comuns os espancamentos nas mãos dos monitores. (HUMAN RIGHTS WATCH, 2004, p. 1).

Segundo o Ministério Público do Estado do Amazonas (2013), até junho de 2011 havia sido registrado pelo Cadastro Nacional de Adolescentes em Conflito com a Lei (CNACL), que 91.231 menores de idade haviam cometido algum ato infracional no Brasil, entretanto apenas aproximadamente 33% estavam inseridos num regime de cumprimento de medidas socioeducativas. Esses fatos revelam que os centros de medidas socioeducativas; nos estados brasileiros possuíam até então, uma grave falha, a partir do momento em que não conseguiam apreender, sequer, a maioria dos adolescentes que cometeram infrações, para que pudessem receber as medidas adequadas e fossem ressocializados.

De forma indireta, a falta de estabelecimento e/ou implementação de políticas eficientes que fossem capazes de garantir tal ação e que deveriam ter sido implementadas junto com a criação desses centros, no que consta até aquele dado momento, promoveram a não garantia de direitos humanos em saúde a esses adolescentes. Visto que a institucionalização deles é um dever garantido por lei no Estado brasileiro e que esse procedimento visa uma série de ações e de garantias de direitos segundo o ECA, que promovam a ressocialização. Essas falhas já os colocam numa situação vulnerável, porque esses adolescentes podem continuar cometendo outros atos infracionais e/ou se envolvendo cada vez mais em situações ilícitas. Portanto, pode-se pressupor que aqueles que ao menos foram apreendidos, isto é, ser captado por um departamento aplicador de medidas socioeducativas, em contrapartida não conseguiram ter acesso aos seus direitos inalienáveis, que são fundamentais para a ressocialização, uma vez que para que isso ocorra é de suma importância que todo o processo se desenvolva de forma harmoniosa segundo as previsões da lei. Pois se o sistema não está preparado para desenvolver a ação menos complexa, comparado ao conjunto de ações que devem ser realizadas dentro dos centros aplicadores de medidas socioeducativas, há uma grande probabilidade de que ele esteja menos preparado ainda para desenvolver as subsequentes que dispõem de um nível de complexidade bem maior.

Por esses fatos, faz-se necessária a realização desse estudo, para explorar falhas e acertos dentro do Plano, que poderiam possibilitar o aperfeiçoamento do atendimento socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro, e como consequência,

oferecer condições adequadas, para que os adolescentes atendidos passem pelo processo de ressocialização de forma justa e humana.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o PLANO DECENAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO [2014-2023] à luz da melhoria da garantia de Direitos Humanos em Saúde dos adolescentes em conflito com a lei ligados ao NOVO DEGASE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os componentes da Portaria de nº 1.082 de 23 de maio de 2014, do Ministério da Saúde (MS), a qual redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória que estão contemplados no Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro;
- Identificar os desafios para implementação do Plano.

3 METODOLOGIA

A metodologia consistiu na revisão bibliográfica da literatura e para tal foram realizadas pesquisas bibliográficas a fim de achar artigos, documentos, dentre outros, que pudessem ser utilizados no estudo. Para a pesquisa bibliográfica do tema proposto nesse estudo foram feitas buscas sistemáticas nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. A BVS é coordenada pela Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Há documentos e artigos nessa temática que são temporalmente transversais, não se utilizou um período temporal específico.

Na BVS, iniciamos a pesquisa pela configuração dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para que a estratégia de busca fosse baseada não somente em palavras-chave ou termos livres; esta técnica possibilita melhor recuperação da informação.

Os descritores encontrados foram: "delinquência juvenil", "políticas públicas", "políticas de saúde", "direitos humanos", "educação", que foram utilizados na BVS e Scielo.

Na BVS foi utilizado o operador booleano "AND", para as seguintes estratégias de busca: "delinquência juvenil AND políticas de saúde", com filtro para o idioma português; "delinquência juvenil AND políticas públicas", com o filtro idioma português; "delinquência juvenil AND educação", com o filtro idioma português; "delinquência juvenil AND direitos humanos", com o filtro idioma português.

Na base de dados Scielo foi utilizado o descritor "delinquência juvenil" e foram recuperados 7 artigos e no Google acadêmico utilizamos o termo livre "adolescentes em conflito com a lei".

O tema "direito das crianças e dos adolescentes", importante para o estudo, foi pesquisado na Revista Âmbito jurídico, que aborda temas de responsabilidade civil, e teve retorno considerável de documentos sobre o assunto.

Também estão relacionados vários documentos obtidos através de indicações bibliográficas que possibilitaram criar outros indícios que nos levaram a outros documentos que subsidiariam a argumentação teórica. Outras indicações bibliográficas de grande valia foram o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro e a Portaria de nº 1.082 de 23 de maio de 2014, do Ministério da Saúde (MS), bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente.

O critério de seleção dos artigos e documentos foi analisar, através dos resumos, se o conteúdo deles poderia contribuir de alguma forma para o desenvolvimento do estudo, independentemente da área que o artigo ou documento abordava, desde que tivesse relação com a temática dos adolescentes em conflito com a lei no Brasil.

De posse dos dados, foi feita uma dupla análise: o que preconiza o PLANO DECENAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO [2014-2023] em termos de garantia de Direitos Humanos em Saúde dos adolescentes citados e se isto vem sendo atingido.

4 “UMA QUESTÃO DE DIREITOS”

4.1 O SURGIMENTO DOS DIREITOS HUMANOS EM SAÚDE

Para iniciar a abordagem do determinado tema é importante realizar uma retrospectiva de como surgiram os direitos humanos e a saúde enquanto um deles e, assim, apresentar como crianças e adolescentes se tornam sujeitos de direitos.

O conceito de direitos humanos, tal como é conhecido hoje, é algo relativamente novo; do ponto de vista histórico não há muito tempo que ele foi constituído e aplicado de maneira tão forte nas discussões e nas ações como é na sociedade atual. A segunda guerra mundial, que ocorreu entre os anos de 1939 e 1945, trouxe à tona muitas questões relacionadas aos seres humanos que antes não eram discutidas. O nazismo, que era fundamentado no preconceito, pregava que a raça ariana era superior a todos aqueles que estivessem fora desse padrão pré-estabelecido por ele e se valia desse raciocínio para que pudesse tratar e usar os demais da forma que desejasse. Com isso muitas violações foram praticadas.

Dentre as diversas atrocidades cometidas nessa época destacam-se os experimentos realizados com os povos considerados “inferiores”. Executavam-se diversos ensaios com seres humanos, tal como afogar as pessoas para descobrir a sua capacidade pulmonar, o que hoje seria inaceitável e passível de punições jurídicas severas, de acordo com o que prevê a ética em pesquisa, que é representada nos ofícios da lei - no Brasil há a resolução nº 466/2012 que a regulamenta.

Com o fim da guerra milhões de pessoas encontravam-se mortas, doentes, desalojadas e sem alimentos, além disso, grande parte da Ásia e da Europa estava destruída, o que configurava um extremo caos. Muitos esforços foram feitos para que isso fosse amenizado e em outubro de 1945 surge oficialmente a Organização das Nações Unidas (ONU) após a validação da sua carta, uma vez que foi elaborada em junho de 1945, na conferência sobre organização internacional na qual estavam representadas cinquenta pátrias distintas (ONU BRASIL, 2015).

Em novembro de 1945, em Londres, acontece a Conferência das Nações Unidas com o intuito de elaborar uma organização cultural e educacional. Nesse encontro estavam representados quarenta e quatro países que decidem formular essa nova organização com o objetivo de enraizar a cultura da paz:

As 44 Delegações presentes decidiram criar uma organização que iria encarnar uma verdadeira cultura da paz. A seu ver, a nova organização deverá estabelecer a "solidariedade intelectual e moral da humanidade" e, ao fazê-lo, evitar uma nova guerra mundial. No dia 16 de novembro, trinta e sete países assinam a carta que estabelece a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Na conferência, Ellen Wilkinson, então simultaneamente Ministra britânica da educação e presidente da Conferência geral, lê a recém-adotada Constituição. A carta entrou em vigor em 4 de novembro de 1946, sendo ratificada por vinte países. (Comissão Nacional da UNESCO, 2015).

O Fundo das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF), no início conhecido como Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para as crianças foi fundado em 11 de dezembro de 1946 e seu objetivo inicial era o de amparar as crianças remanescentes da Segunda Guerra Mundial. Depois se tornou uma fundação com o propósito de amparar crianças que tivessem sido vítimas de guerras em geral. Além disso, também se destina a resolver questões como a fome, educação e doenças que acometem crianças de países pobres (UNICEF, 2015).

Em 1947 o Tribunal Internacional de Nuremberg estabelece um código:

Depois da Segunda Guerra Mundial, durante os trabalhos do Tribunal Militar de Nuremberg, apresentou-se um tipo singular de crime: a de experiências de pesquisa, frequentemente fatais, realizadas em prisioneiros de guerra por parte de médicos nazis. O Código de Nuremberg foi formulado em Agosto de 1947 por juizes dos EUA para julgar os médicos nazis acusados. O julgamento dos médicos começou em Dezembro de 1946 e terminou em julho de 1947. Foram 23 réus dos quais somente 3 não eram médicos. Dezesseis foram declarados culpados, sete dos quais foram sentenciados à pena de morte e 5 a prisão perpétua. Sete foram absolvidos. Para o fiscal acusador, o julgamento era de assassinato. (SHUSTER, 1997, p. 1436, tradução nossa).

Em 7 de abril de 1948, que também é considerado o dia mundial da saúde, foi fundada a Organização Mundial de Saúde (OMS), que é uma instância de saúde, ligada e subordinada a ONU e tem como principais objetivos: melhorar ao máximo a qualidade de saúde dos povos e passa a considerar saúde não só como ausência de doença, mas também como o "o estado completo de bem-estar físico, mental e social" (WHO, 1948).

Em 10 de dezembro de 1948 ocorreu a assembleia geral da ONU, na cidade de Paris, na qual havia representantes de origens jurídicas e culturais diversificáveis, que elaboraram e proclamaram a Declaração Universal dos Direitos Humanos

(DUDH). Pela primeira vez havia algo consolidado que citasse de maneira direta esses direitos, assim como os protegesse. Essa declaração foi um grande marco para eles (DUDH, 2015).

De forma inédita diversos aspectos são considerados para que haja a garantia dos direitos humanos e inclusive a saúde é citada como um deles. Frisa-se o que é necessário para que ela seja garantida enquanto direito, o que já amplia o seu conceito de saúde e supera o antigo padrão, que perdurou por muito tempo, de que saúde é apenas a ausência de doença. Ademais, de acordo com o artigo XXV, parágrafo primeiro:

Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (DUDH, 1948, p. 13).

O intento era que as diretrizes da declaração fossem transformadas em lei, entretanto o advento da guerra fria veio antes dessa ocorrência e realizou a dicotomização dessas diretrizes. Por essa razão, foram elaborados dois tratados distintos em duas convenções diferentes no ano de 1966 - a *Convenção Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais* e a *Convenção Internacional dos Direitos Civis e Políticos* (NYGREN-KRUG, 2004, p. 14).

Nygren-Krug (2004) afirma que essa partilha foi um retrocesso para os direitos humanos, pois com isso a essência da DUDH foi perdida, visto que a sua ideia era justamente unificar aqueles direitos para que houvesse um padrão universal do que seriam eles, que são fundamentais para uma vida digna. Com isso, somente em 1993, os direitos humanos puderam se tornar de fato interdependentes; decisão a qual proveio da *Conferência Mundial dos Direitos Humanos* que é subsequente ao novo panorama em defesa da promoção e proteção dos direitos humanos (NYGREN-KRUG, 2004).

A *Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde* gerou em 1978 a *Declaração de Alma-Ata*, que não só estabeleceu diversos cuidados que deveriam ser realizados para a promoção da saúde como também descreveu a saúde enquanto um direito.

É razoável dizer que direitos humanos em saúde são ao mesmo tempo o direito à saúde e a saúde como direito, ou seja, a saúde deve ser considerada como um direito humano fundamental, mas ao mesmo tempo é preciso considerar a interdependência de outros direitos humanos, que também são fundamentais, para que o direito à saúde seja efetivado de forma satisfatória a fim de promover a justiça social.

4.2 A CONSOLIDAÇÃO HISTÓRICA DA CRIANÇA E ADOLESCENTE ENQUANTO SUJEITOS DE DIREITOS

Ao tratar-se dessa temática é importante delinear a trajetória da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos nos períodos históricos dentre os quais mais houve mudanças quanto a isso. Entretanto não é possível abordá-la sem citar o papel e a constituição da família e de seus membros, pelo fato da constituição deles enquanto sujeitos de direitos estar intimamente ligada àquela e às suas relações ao longo da história, na maioria dos períodos. O termo criança, por exemplo, foi uma construção que ocorreu ao longo do tempo, uma vez que a infância era uma parte da vida que praticamente não existia.

Vilas-Bôas (2012) salienta que na Roma antiga, compreendida entre os anos 4.000 a.C e 3.500 a.C, os vínculos familiares eram estabelecidos pelos laços religiosos e não pelos de sangue e dentro dessa perspectiva o alicerce da família era o *pater familiae*⁴ exercido pelo chefe de família, que era uma figura masculina responsável por todo ritualístico relativo ao culto da sua família, sendo assim uma autoridade familiar e religiosa. Nessa época não só os chamados menores, como também os filhos em geral, eram subordinados ao pai enquanto estivessem sob o seu domínio. Este era como uma espécie de proprietário, que decidia sobre a vida do filho da forma que julgasse ser adequada e caso uma ordem fosse desacatada ele detinha o poder para tirar a vida de um filho, se julgasse necessário:

Em Roma (449 a. C), a Lei das XII Tábuas permitia ao pai matar o filho que nascesse disforme mediante o julgamento de cinco vizinhos (Tábua Quarta, nº 1), sendo que o pai tinha sobre os filhos nascidos

⁴ *Pater familiae* é o termo em latim que representa aquele que possui o maior *status* dentro da família na Roma Antiga. Esse *status* é sempre ocupado por uma figura masculina e significa literalmente “Pai de Família”.

de casamento legítimo o direito de vida e de morte e o poder de vendê-los (Tábua Quarta, nº 2). Na Grécia antiga, as crianças que nascessem com deficiência eram eliminadas nos Rochedos de Taigeto. Em Roma e na Grécia Antiga a mulher e os filhos não possuíam qualquer direito. O pai, o Chefe da Família, podia castigá-los, condená-los e até excluí-los da família. (AZAMBUJA, 2006, p. 3).

Já na Grécia antiga esses rituais variavam entre as Cidades-estados, o que dificulta uma padronização, mas em geral as crianças que nasciam fortes e saudáveis poderiam crescer e se desenvolver, mas as que por ventura nascessem com algum tipo de deformidade poderiam ser “descartadas” (VILAS-BÔAS, 2012).

Quanto à educação havia uma diferenciação entre os gêneros, enquanto as meninas eram criadas para exercer os serviços domésticos pelas suas mães, os meninos eram criados para serem bons cidadãos o que, para os meninos, poderia variar entre as Cidades-estados (VILAS-BÔAS, 2012).

O *status* da criança nessa época era quase nenhum, visto que até mesmo a sua vida dependia da vontade de seu pai. Se fosse menina ou se nascesse com alguma deformidade poderia ser rejeitada e caso sobrevivesse provavelmente fomentaria o sistema escravagista e os prostíbulos. É aceitável dizer que as crianças pobres eram abandonadas ou vendidas, assim como algumas ricas que eram desprezadas e abandonadas à própria sorte. Algum tempo depois esses povos começaram a exercer a proteção sobre os direitos dos menores e Roma se destaca por realizar a divisão entre menores púberes e impúberes que em muito se assemelha com a capacidade absoluta e relativa (VILAS-BÔAS, 2012).

Vilas-Bôas (2012) relata que o cristianismo, na idade média, obtinha influência sobre todas as camadas dos organismos da sociedade, inclusive no âmbito jurídico. Por ter-se a ideia de que o homem era naturalmente pecador, as regras religiosas eram traduzidas ao monarca para que a população cumprisse, porque se acreditava que esse cumprimento era uma forma de tornar a sua alma salva diante de Deus. Como nesse período era defendido, pela instância religiosa, que a dignidade era direito de todos, as crianças também começam a ter direitos e a rigurosidade, com a qual elas eram antes tratadas pelos seus pais, é minimizada. Por determinação de concílios realizados pela igreja a proteção às crianças começa a ser estendida e os pais que por ventura expusessem ou abandonassem seus filhos poderiam receber severas punições físicas ou espirituais. Entretanto só estavam sob a proteção da

igreja aqueles filhos que eram frutos de um casamento católico, os gerados fora do casamento eram discriminados por atentarem contra um dogma católico – o sacramento do matrimônio – visto que para aquela era esse o único meio pelo qual uma família pudesse se constituir. No concílio de Trento⁵ foi debatida a questão da filiação natural ou ilegítima – constituída pelos filhos não concebidos no casamento.

Já Ariés (1981) afirma que na idade média, antes do século XVII, a criança quase não tinha importância para a família, o que ela representava era muito pouco, até porque a infância era uma fase curtíssima, que se resumia aos primeiros anos de vida, quando a criança ainda estava muito frágil e requeria muitos cuidados. Não havia ressentimento quando ocorria a sua morte - devido ao crescimento demográfico acelerado que faria com que rapidamente surgisse outra em seu lugar. Nos seus primeiros anos de vida os adultos se divertiam com elas e as achavam engraçadas, como um animalzinho, um certo sentimento que o autor julga ser superficial e o chama de *paparicação*. Também não havia, como nos tempos atuais, a divisão etária de cada fase: assim que se desenvolvesse, atingisse um pouco mais de maturação física passava de criança a adulta e iniciava o convívio nesse meio, aprendendo e desempenhando as mesmas atividades, tal como um adulto. A divisão etária só ocorre na baixa idade média quando os monges eruditos criam um conceito próprio. Nessa fase inclusive era de costume que deixassem a sua família biológica para ir viver com outra. A aprendizagem da criança se dava pelo convívio com os adultos e o sentimento de afeto geralmente estava presente fora da família, no meio social com vizinhos, amigos, outras crianças e demais.

O mesmo autor afirma ainda que antes do referido século não havia controle quanto ao número de abortos e infanticídios e que somente nesse século é que esses controles começam a ser exercidos assim como a inserção das *sage-femme* (parteiras), que tinham como intuito prover condições mais adequadas para a mãe e criança. A partir do final do séc. XVII o tratamento e a valorização da criança começam a ser modificado. O advento da escolarização faz com que ela deixe de aprender por meio do convívio com os adultos e passe a ser inserida no contexto escolar, porém Foucault (1987) ressalta que as escolas da época eram similares a prisões, o maior intuito era modificar a condição delas enquanto crianças, fazer com que agissem como adultas e essa disciplinarização se dava de forma severa por

⁵ O Concílio Trento ou Concílio Tridentino, foi o 19º encontro ecumênico religioso, realizado pelo Papa Paulo III, na cidade de Trento, no ano de 1545, na área do Tirol Italiano.

parte dos professores, nesse contexto a educação e ensino não eram tidos como foco. Porém Ariés (1981) salienta que é nessa época que a criança passa a ser mais considerada no contexto familiar, tanto que elas não mais passam a viver na casa de outras famílias e começam a conviver com seus familiares de fato.

Tratando-se dessa questão no Brasil, as crianças só passam a ser retratadas na história do Brasil a partir do seu descobrimento pelos portugueses, ainda que povos indígenas já o habitassem.

Day *et al.* (2003) diz que as primeiras notícias que se tem de crianças no Brasil são das que vinham como órfãos do rei, na condição de pajens ou grumetes, para que pudessem se casar com os súditos das coroas e já nesse período é possível identificar que elas estavam submetidas a uma situação de desrespeito e violações, visto que sofriam abusos sexuais dos marujos dentro das embarcações.

Alberton (2005) refere que além dessas crianças serem violentadas, com a desculpa de que não havia mulheres nas embarcações, ainda havia casos nos quais as órfãs vinham trancadas nessas embarcações para que não fossem abusadas sexualmente.

Já no ano de 1551 é criado o primeiro local destinado à captação de crianças. Os administradores jesuítas tinham o propósito de isolar as crianças indígenas dos costumes tribais, que eram passados ao longo das gerações, por considera-los bárbaros. O Estado agia por intermédio da igreja (VILAS-BÔAS, 2012).

Por ser o Brasil uma colônia de Portugal, eram as ordens dessa coroa que influenciavam em todas as deliberações no país. O intuito português era o de dominar os índios que aqui já estavam, então a igreja realizava a catequização das crianças para que os costumes portugueses fossem passados dos filhos para os pais para que os índios pudessem compreender. Para o país colonizador a figura paterna possuía um papel central, sendo a ele dado todo o poder para que os filhos fossem educados e esses deveriam a ele o máximo respeito dentro da família. Se alguma ação do pai levasse um indivíduo da prole a óbito, aquele não seria punido visto que tinha poder para fazer tudo que fosse em prol da educação dos seus (VILAS-BÔAS, 2012).

Enquanto no Brasil a preocupação maior era com a educação dos filhos, na Europa do século XVIII o foco do Estado eram os menores que eram abandonados nas ruas, nas igrejas ou conventos. A maioria destes eram filhos ilegítimos, de escravos ou órfãos (VILAS-BÔAS, 2012).

Até o período pré-republicano, datado à proclamação da república, em 1889 a atenção à infância no Brasil era basicamente assistencial-caritativa, voltada para aquelas crianças que eram abandonadas, expostas ou enjeitadas e que tinham como destino famílias adotivas ou a roda dos expostos⁶, que foi um modelo assistencialista Europeu utilizado por muito tempo no Brasil, cerca de duzentos anos. A primeira foi criada em 1750 e a última encerrada em 1950 (CUSTÓDIO, 2007).

Na área da educação, apesar das escolas chamadas de primeiras letras já estarem bem disseminadas no país no século XIX, a infância ainda estava excluída desse processo. Nesse sistema eram incluídos apenas os filhos de nobres que recebiam uma educação diferenciada com aulas em casa, desde crianças (CUSTÓDIO, 2007).

Segundo Góes (*apud* CUSTÓDIO, 2007) a escravidão exerceu influências fortemente negativas no processo de fortalecimento da criança enquanto sujeito de direitos, já que as de origem afrodescendentes eram submetidas a explorações exacerbadas e eram tratadas e vistas, em demasiadas vezes, como animais e essa é uma questão muito importante. Por mais que houvesse algum tipo de evolução em relação aos direitos das crianças ela jamais seria completa enquanto estivesse vigente o regime escravocrata, mesmo que houvesse leis que assegurassem algum tipo de direito, como a do ventre livre, as crianças negras eram discriminadas devido ao contexto que estavam inseridas. Faz-se necessário obter um olhar cuidadoso para esses casos, já que aquelas por serem negras já estavam em desvantagens de direitos em relação a qualquer outra. Isso porque se tratava de uma sociedade, que na época, não possuía fortes garantias de direitos para os que se encontravam na infância e nesse sistema qualquer negro já estaria submetido a uma vulnerabilidade maior em relação a qualquer outro indivíduo.

O interesse jurídico acerca da infância surge apenas com a proclamação da república, uma vez que diversas crianças pobres vagavam pelas ruas a procura de um meio para sobreviver, porque a escravidão havia sido abolida. A partir desse momento o sistema penal posiciona-se de forma a controlá-la, isto porque tais crianças perturbavam as elites locais:

⁶ Também conhecida como roda dos enjeitados era um mecanismo feito para abandonar recém-nascidos. Estavam presentes nas igrejas ou instituições voltadas para as crianças, onde as pessoas realizavam o abandono sem que fossem identificadas.

Embora, o Código Criminal do Império, de 1830, já tratasse da menoridade como uma categoria jurídica; foi a partir da aprovação do Código Penal da República que a repressão assumiu um caráter político claro em torno do que se desejava enquanto imagem da infância brasileira, ou seja, aquela consagrada como o futuro do país baseado nas concepções básicas do positivismo. (CUSTÓDIO, 2007).

Segundo Vieira (*apud* CUSTÓDIO, 2007) os ideais positivistas que permeavam o movimento higienista, assim como o novo aparato jurídico, foram os precursores para que o Estado considerasse o *menor* enquanto objeto normativo e que deveria ser alvo de medidas para garantir “o futuro do país”.

Nessa ocasião até mesmo contravenções, como a capoeira ou a vadiagem se tornaram fortes meios de controle social. Algumas iniciativas, como a fundação do Instituto disciplinar para “menores delinquentes” em 1902 e a expansão do aprendizado em instituições militares foram simbólicas, na recente estrutura institucional que ocorria na passagem do século XIX para o XX (CUSTÓDIO, 2007).

O ideal brasileiro do século XX, com a proclamação da república, era a ordem e o progresso, pois os pressupostos positivistas exerciam uma forte presença naquele momento. Com isso, no início do século, procurou-se estabelecer diversas iniciativas de origem pública e privada voltada para as crianças - pela influência europeia em consequência da descoberta da infância como contrapartida à pressão social que os excluídos exerciam, tornando-se assim um verdadeiro obstáculo para o pensamento ideológico da época. As iniciativas de cunho assistencial procuravam abranger aqueles jovens que já estavam recaídos sobre o estigma da “menoridade” (CUSTÓDIO, 2007).

A produção jurídica foi bastante ampla na primeira república assim como os temas que envolvessem as crianças que estavam inseridos nesse contexto, entretanto essa produção era simbólica (CUSTÓDIO, 2007).

Mas o início da consolidação dos direitos dos menores só ocorreria mais a frente:

A Doutrina do Direito do Menor teria sua primeira versão organizada com a proposta do primeiro Código de Menores no Brasil, iniciado com a edição do Decreto nº 5.083, de 01 de dezembro de 1926 e manifestando o interesse governamental na elaboração de uma legislação que consolidasse toda a produção normativa referente à matéria. (CUSTÓDIO, 2007).

O primeiro código de menores da América Latina foi aprovado em 12 de outubro de 1927 e unificou toda a produção legislativa existente desde a Proclamação da República. Coube a função de formular esse código ao juiz de menores do Rio de Janeiro, José Candido Albuquerque de Mello Mattos, que é conhecido como o primeiro juiz dessa categoria no Brasil e pela sua inquietação com o tema menoridade (BRASIL, 1927).

Os preceitos desse código em muito se assemelhavam ao ideário europeu do período vigente; aspectos como as práticas psicopedagógicas e o caráter moralizador estavam presentes, entretanto essa perspectiva produzia uma abordagem elitista e discriminatória ao passo que não considerava a exploração econômica como aspecto fundamental (CUSTÓDIO, 2007).

Segundo o Decreto nº 3.799/1941 (BRASIL, 1941) as instituições responsáveis pela internação daqueles que eram considerados menores foram alvo de críticas por parte das autoridades, porém esse modelo permaneceu até o ano de 1964, quando se criou o serviço de assistência aos menores, que era responsável pelo resguardo social deles.

O nascimento do serviço de assistência aos menores data uma importante transformação, pois realiza a inclusão da prática da assistência social nas instituições responsáveis oficiais, que até então, estavam sob a jurisdição do juizado de menores. A política do código de menores de 1927 tinha como foco principal o internamento desses menores como fundamental para a otimização de problemas tidos como imprescindíveis à organização social (CUSTÓDIO, 2007).

De qualquer forma era nítida a percepção de que o Estado não era capaz de oferecer a mínima assistência possível. Ainda que o fizesse não se libertava da repressão, vigilância e controle dessas populações estigmatizadas, por conta da ideologia elitista. Além disso, houve o estímulo da profissionalização das crianças, porque se visava muito mais os interesses econômicos do que quaisquer outras que fossem as necessidades sociais (CUSTÓDIO, 2007).

No ano de 1964 ocorreu a criação da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), autorizada pela Lei nº 4.513, em 01 de dezembro de 1964, que integrou o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social. A sua condição jurídica era de iniciativa privada o que lhe dava autonomia quanto às finanças, administração e suas técnicas, porém o seu financiamento estava ligado ao Fundo

de Previdência e Assistência Social, o que lhe garantia as mesmas vantagens das entidades federais (CUSTÓDIO, 2007).

A Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM) baseou-se nas ideias da Escola Superior de Guerra e tinha como fim atender às questões de primeira necessidade de menores que estivessem inseridos no contexto de marginalização social.

O estigma e a irregularidade já compunham a doutrina vigente, uma vez que essas políticas estavam voltadas apenas a uma parte da população que era a que de alguma forma, estava à margem da sociedade. O compromisso do Estado era bem limitado, uma vez que nessa doutrina não havia a inserção do aspecto integral, mas somente de questões básicas, do mesmo modo agia a FUNABEM (CUSTÓDIO, 2007).

A prioridade da Fundação era a de integrar o menor à comunidade, principalmente por meio da concepção de família que se tinha na época através da assistência, colocação familiar e outras providências que em muito se aproximavam às excludentes políticas brasileiras. Ao mesmo tempo em que a estruturação daquela era vista como o bem-estar do menor, nessa política, a institucionalização também era vista como percussora do ideal que se tinha dela.

O Estado mostrava-se desinteressado pelas questões sociais, desde a década de 40, interessando-se apenas em obter total controle sobre esse grupo. Devido às grandes pressões a favor da implementação de um modelo assistencial, o Estado incorpora o discurso da autopromoção das comunidades e então ele foi consolidado com a institucionalização e proporcionou, na verdade, um controle de caráter regulado sobre as entidades sociais e uma atuação repressiva por parte do Estado, com respaldo jurídico (CUSTÓDIO, 2007).

A administração dessa instituição se dava da seguinte forma:

A administração da FUNABEM era composta por representantes de órgãos como o Ministério da Justiça, Ministério da Agricultura, Ministério da Educação e Cultura, Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, bem como, representantes da Ordem dos Advogados do Brasil, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Conselho Federal dos Assistentes Sociais, Fundação Legião Brasileira de Assistência, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, Confederação Nacional dos Bispos do Brasil, Conferência dos Religiosos do Brasil, Confederação Evangélica do Brasil,

Confederação Israelita do Brasil, Federação Espírita Brasileira e Federação das Bandeirantes dos Brasil. (CUSTÓDIO, 2007).

A FUNABEM pertencia ao Ministério da Previdência e Assistência Social e por isso a responsabilidade de escolher os membros da sociedade civil, que supervisionariam as atividades do Conselho de administração, era incumbida ao Ministro. As entidades recebiam um controle centralizado e vinculado já que as que ganhavam algum recurso dos poderes públicos, para a prestação de assistência ao menor, tinham a obrigatoriedade de projetar as suas atividades de acordo com o que previa a PNBEM, assim como a prestação de contas a FUNABEM (CUSTÓDIO, 2007).

No ano de 1978, a FUNABEM e a sua política já se tornam alvos de críticas, inclusive em âmbito internacional, por conta do modelo que as regiam. Em resposta a essas críticas cria-se em dezembro do referido ano a *Comissão Nacional do Ano Internacional da Criança*, pelo Governo Brasileiro. O conselho tinha como função trabalhar para servir de base para a declaração formal da *Doutrina do Menor em Situação Irregular no Brasil*, que vinha sendo praticada desde 1927 e precisava de um novo formato para a sua própria subsistência (CUSTÓDIO, 2007).

No ano seguinte o código de menores do regime militar é aprovado, nas comemorações do Ano Internacional da Criança da ONU. A Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, que foi proposta pela Associação Brasileira de Juízes de menores é aprovada. A nova lei estabelece os princípios da situação irregular no Brasil que tem origem nos princípios doutrinários da Organização dos Estados Americanos (OEA) e do Instituto Interamericano del Niño (CUSTÓDIO, 2007).

Nesse momento já havia o esclarecimento acerca do tema, pois no ano de 1979 ocorreu o *I Congresso Ibero-Americano de Juízes de Menores*, na Nicarágua, onde havia sido discutida, por diversos juristas de porte, essa temática e chegou-se a decisão de que havia três escolas em torno do Direito do menor:

1ª – Doutrina da proteção integral – partindo dos direitos das crianças, reconhecidos pela ONU, a lei asseguraria a satisfação de todas as necessidades das pessoas de menor idade, nos seus aspectos gerais, incluindo-se os pertinentes à saúde, educação, recreação, profissionalização etc.

2ª – Doutrina do Direito Penal do Menor – somente a partir do momento em que o menor pratique um ato de delinquência interessa ao direito.

3º - Doutrina intermediária da situação irregular – os menores são sujeitos de direito quando se encontrarem em estado de patologia social, definida legalmente. É a doutrina brasileira. (CAVALLIERI, 1979, p.393).

O código de menores foi aprovado, com a finalidade de aplicar o disciplinamento jurídico sobre a “assistência, proteção e vigilância a menores” e assim foram considerados todos aqueles que estivessem em situação irregular com até dezoito anos e excepcionalmente até vinte e um anos de acordo com a previsão da lei.

Ainda que o objetivo fosse o de subtrair os estigmas acerca dos menores, a situação irregular continuou a carregá-los (CUSTÓDIO, 2007).

O artigo 2º definiu critérios de classificação:

Art. 2º Para os efeitos deste Código considera-se em situação irregular o menor:

I - privado de condições essenciais à sua subsistência, saúde e instrução obrigatória, ainda que eventualmente, em razão de: a) falta, ação ou omissão dos pais ou responsável; b) manifesta impossibilidade dos pais ou responsável para provê-las;

II - vítima de maus tratos ou castigos imoderados impostos pelos pais ou responsável;

III - em perigo moral, devido a: a) encontrar-se, de modo habitual, em ambiente contrário aos bons costumes; b) exploração em atividade contrária aos bons costumes;

IV - privado de representação ou assistência legal, pela falta eventual dos pais ou responsável;

V - Com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária;

VI - autor de infração penal (BRASIL, 1979).

Não foi de fato realizada uma ruptura com o modelo anterior, muito pelo contrário, houve uma configuração jurídica a qual era desejada desde 1964 e inclusive, parte do código, recomendava a aplicação da PNBEM (CUSTÓDIO, 2007).

Classificaram-se as entidades, que eram voltadas a dar assistência aos menores e eram divididas segundo sua criação, pelo poder público ou particular. Aquelas criadas pelo poder público continuaram submissas à antiga política.

Por fim pode-se dizer que os princípios doutrinários da situação irregular não foram eficazes no sentido de garantir direitos a esses menores, visto que eles eram vistos como incapazes, eram minimizados a condição de objeto e eram estigmatizados. Além disso, vigorava-se uma prática autoritária, repressiva e

não participativa através de políticas públicas. Esse código nada mais era do que um código penal de menores que se disfarçava de código protetor dos interesses dos menores (CUSTÓDIO, 2007).

Entretanto o primeiro documento internacional a reconhecer os direitos das crianças de forma universal, quando se trata da sua tutela em sua complexidade, foi a *Declaração de Genebra* de 1924. Posterior a ela destaca-se a *Declaração dos direitos da criança* de 1959, que ampliou e tratou com exatidão o conteúdo que havia sido abordado na declaração anterior, como ressalta Contini (2006).

O ápice do movimento em prol dos direitos das crianças e adolescentes se deu na década de 80, no curso do desenvolvimento da nova constituição federal. No ano de 1987, a partir da mobilização popular nacional de meninos e meninas de rua em conjunto com outras Organizações Não Governamentais, uma emenda a qual se denominava *Criança Prioridade Nacional* foi acatada pela assembleia constituinte, após obter mais de um milhão de assinaturas em todo o Brasil. No ano seguinte ela foi incorporada à Constituição da República Federativa do Brasil, sob o art. 227 já de acordo com o que regia a *Convenção Internacional dos direitos das Crianças*. Fato que ocorre não por acaso, mas sim pelo fato do Brasil ter tido acesso Privilegiado ao rascunho daquela, antes mesmo de ser aprovada, como relata Rede de Direitos Humanos (2016). Abaixo o art. 227 da Constituição Federal Brasileira:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988, art. 227).

Por mais que outros documentos de cunho internacional já contemplassem, em algum aspecto, as crianças em seu texto, a *Convenção Internacional dos Direitos da Criança*, adotada pela *Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas*, em 20 de novembro de 1989, inova não só por ser mais precisa e específica quanto aos direitos das crianças, mas por ter um caráter integrador e diferenciado no que tange suas normas por articular “*Estados-Partes que o ratificaram ou a ele aderiram*” e o grande destaque dela foi que logo em seu primeiro artigo trouxe a definição de criança, como sendo qualquer indivíduo com até dezoito anos, a salvo em casos

específicos, nos quais já tenha completado a maioria, segundo o que define a legislação de seu país, como expressa Contini (2006). Além disso, a declaração reconhece que há algumas condições básicas que devem ser seguidas para que uma criança tenha um desenvolvimento adequado e dessa forma não só convida os países a aderirem ou sugerirem, mas exige que estes cumpram e pode-se dizer que possuem ferramentas para que seja o possível o monitoramento. A convenção tem caráter de lei Internacional de Direitos das crianças, aponta Veronese (2013, p. 47). Ainda que o art. 227 da constituição brasileira já contemplasse a convenção, em 1990, o Brasil elabora um decreto específico que a aprova meses depois e outro que a promulga, como mostra o decreto de nº 99.710, da Presidência da República e ratifica definitivamente aquela em seu aparelho normativo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente possui seus moldes baseados na *Doutrina de Proteção Integral*, se opondo à antiga legislação acerca do tema, que tinha o intuito de regularizar crianças e adolescentes que estavam de fato à margem da sociedade, isto é, que não possuíam uma base familiar, que estavam em situação de abandono, enjeitamento e que na visão do Estado ofereciam certo perigo a sociedade e o então novo estatuto surge como pioneiro e reconhece essas crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e como seres humanos integrais, independente de crença, raça, cor, religião e situação e salvaguarda aqueles que se encontravam mais vulneráveis em relação aos demais, ou seja, aqueles que sofriam o abandono, a desestruturação familiar, dentre outras formas de vulnerabilidade. O ECA (Brasil, 1990) normaliza o fim da discriminação daqueles que eram chamados e tratados anteriormente como menores irregulares. De acordo com as questões já levantadas nesse estudo pode-se ver que no Brasil todas as políticas anteriores àquele estatuto tinham este e diversos preconceitos como premissas básicas; consideravam aqueles menores como um problema que deveria ser resolvido. A *Doutrina da Situação Irregular* é um forte exemplo, já que esteve implícita no *código de menores* desde o ano de 1927, ainda que só fosse legitimada no ano de 1979. O menor, como eram chamados esses jovens vulneráveis, que cometessem algum tipo de infração era ainda mais marginalizado (VILAS-BÔAS, 2012).

No quadro abaixo, idealizado por Brancher (2000) é possível perceber as principais distinções entre a *Doutrina da Situação Irregular*, efetivada através do Código de Menores, e a *Doutrina da Proteção Integral*, efetivada através do ECA:

Quadro 1 - Diferença de Aspectos entre a Doutrina da situação irregular e doutrina da proteção Integral

ASPECTO	ANTERIOR	ATUAL
Doutrinário	Situação Irregular	Proteção Integral
Caráter	Filantropico	Política Pública
Fundamento	Assistencialista	Direito Subjetivo
Centralidade Local	Judiciário	Município
Competência Executória	União/Estados	Município
Decisório	Centralizador	Participativo
Institucional	Estatal	Co-gestão Sociedade Civil
Organização	Piramidal Hierárquica	Rede
Gestão	Monocrática	Democrática

Fonte: Brancher (2000).

Esse estatuto, que surge na década de 90, considera todas as crianças e adolescentes sujeitos de direitos com potencialidades que devem ser consideradas e regulamenta inclusive a questão dos “menores” em situação de conflito com a lei. A lei considera os menores de idade imputáveis criminalmente pelo fato de estarem em processo de formação social e moral e isso faz com que não possuam discernimento suficiente para tomar decisões sozinhos sobre a sua vida e por esse motivo precisam de auxílio de seus responsáveis legais, assim como da sociedade e do Estado para que possam executar seus deveres de cidadãos em desenvolvimento e para que possam também compreender os seus direitos. Justamente por esse motivo que o ECA (BRASIL,1990) expõe que a criança que cometer alguma infração deve ser ressocializada a partir de um conjunto de medidas protetivas ou a medidas socioeducativas quando adolescente e não punido.

4.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Como apontam Murillo Digiácomo e Ildeara Digiácomo (2013) o ECA surge como uma adequação à nova conjuntura internacional e a então constituição brasileira reflete diretamente a *Doutrina da Proteção Integral à Criança e ao Adolescente* e a *Convenção das Nações Unidas Sobre Direitos da Criança*: São esses os principais e provavelmente os maiores, porém há outros documentos internacionais nos quais o ECA se respalda.

Ele carrega princípios e regras em suas disposições preliminares, que se analisados em relação ao Estatuto como um todo, devem ser usados em proveito das crianças e adolescentes e de forma alguma como meio para prejudicá-los. Ao contrário disso, ele busca exigir e orientar a família, a sociedade e principalmente o poder executivo a respeitarem esses direitos, sob pena de responsabilidade, visto que equivalem aos direitos humanos, de acordo com as diretrizes da ONU.

Ainda que o padrão mundial seja o de adotar o termo criança para todos aqueles indivíduos com até dezoito anos, como já citado anteriormente, o ECA (Brasil, 1990) estabelece como criança aqueles indivíduos que possuam até 12 (doze) anos incompletos e como adolescentes aqueles com idade entre 12 (doze) anos completos e 18 (dezoito) anos, exceto em alguns casos excepcionais nos quais indivíduos com até 21 (vinte e um) anos são considerados adolescentes.

Mesmo que a nível internacional já se tenha endossado que a saúde é um direito fundamental o referido Estatuto preocupa-se em reafirmar esse e outros pressupostos, que a ela se relaciona, em um de seus artigos, que retrata os direitos fundamentais:

Art. 7º. A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (BRASIL, 1990, art. 7º).

Essas diretrizes estendem-se a todas as crianças e adolescentes e é a partir das recomendações contidas no ECA, que outras legislações e instituições específicas para os adolescentes em conflito com a lei surgem ao longo do tempo.

É de suma importância que a Superintendência de Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro (SAB/RJ) em parceria com o NOVO DEGASE inicie, através de uma série de estratégias a avaliação dos serviços de saúde voltados para esses adolescentes, dentro da instituição com o a intenção de verificar falhas e ações satisfatórias com a finalidade de aperfeiçoá-las e fortalecer o vínculo articulatório desses serviços com a rede de atendimento do SUS, do Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo final de criar o Plano Operativo Estadual (POE) de saúde voltado para essa população, de acordo com a preconização do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

Essa iniciativa viria ao encontro com a Portaria de nº 1.082 de 23 de maio de 2014, do MS que está em consonância com as anteriores Portaria Interministerial

Ministério da Saúde (MS)/Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH)/Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SEPM) 1.426/2004 e Portaria nº647 Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS-MS), de 11 de Novembro de 2008. A princípio a intenção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em questão era analisar o POE de saúde, uma vez que as duas últimas portarias citadas acima já estavam em vigor, porém nada foi encontrado acerca dele até o início desse estudo, logo é razoável dizer que ele, talvez, ainda não foi criado ou implantado.

Ainda que haja sistemas e instituições que são específicos para tratar daqueles que cometeram ato infracional há os que tratam de todos os menores de idade e evidentemente incluem também aqueles. Visto isso, faz-se necessário citar a importância do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Como disposto pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR, 2016), ele é regulamentado pelos Decretos nº 408/1991 e 2099/1996. Já o Decreto nº 5.089/2004, de 20/05/2004 dispõe sobre a sua composição, estrutura, competências e funcionamento.

Como parte de suas competências ele cria, em conjunto com a SDH/PR o Sistema de Garantias de Direitos da Criança e Adolescente (SGDA), que também ampara o adolescente em conflito com a lei, sendo um instrumento importantíssimo, para efetivar a garantia de direitos.

A resolução nº 113, de 19 de Abril de 2006, do CONANDA, é a que dispõe sobre parâmetros para a sua fundação e consolidação. Poucos meses depois a resolução nº 117 de 11 de Julho de 2006, do mesmo órgão, altera seus dispositivos.

O Artigo 1º da resolução 113 concentra-se em explicar o que é o SGDA:

Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal. (Resolução nº 113, CONANDA, 2006).

Como afirmado no artigo acima, o SGDA é regido por três eixos, que serão exemplificados abaixo. A resolução nº 113 redigi a função de cada eixo, que possui uma série de instâncias que atuam neles diretamente para que essa função possa

ocorrer. Além disso a resolução especifica o papel de cada instância competente dentro de cada eixo.

Sobre o primeiro eixo a resolução nº 113 diz o seguinte:

Art. 6º: O eixo da defesa dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes caracteriza-se pela garantia do acesso à justiça, ou seja, pelo recurso a instâncias públicas e mecanismos jurídicos de proteção integral dos direitos humanos, gerais e especiais, da infância e da adolescência, para assegurar a impositividade deles e sua exigibilidade, em concreto. (Resolução nº 113, CONANDA, 2006).

Os órgãos de atuação desse eixo são: As varas da infância e da juventude, as varas criminais especializadas, os tribunais do júri, as comissões judiciais de adoção, os tribunais de justiça, as corregedorias gerais de Justiça, as promotorias de justiça, os centros de apoio operacional, as procuradorias de justiça, as procuradorias gerais de justiça, as corregedorias gerais do Ministério Público, defensorias públicas, serviços de assessoramento jurídico e assistência judiciário, advocacia geral da união e as procuradorias gerais dos estados, polícia civil judiciária, polícia militar, conselhos tutelares, ouvidorias e instituições da sociedade civil, que prestem serviços jurídicos-sociais.

Em linhas gerais, como afirma a AMSEG - Equipe de Assessoria às Medidas Socioeducativas e ao Egresso (AMSEG, 2013), esse eixo visa defender os direitos assegurados nas legislações por meio de ações, políticas públicas, estratégias e programa, ou seja, é o responsável por fazer com que crianças e adolescentes tenham acesso aos seus direitos e tomar providências no âmbito jurídico, caso algum direito esteja sob ameaça ou tenha sido violado.

Já o eixo da promoção diz o seguinte:

Art. 14º: O eixo estratégico da Promoção dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes operacionaliza-se através do desenvolvimento de 'políticas de atendimento dos direitos da Criança e do Adolescente', previstas no artigo 86 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que integra o âmbito maior da política de Promoção e Proteção dos Direitos Humanos. (Resolução nº 113, CONANDA, 2006).

AMSEG (2013) também aponta que esse eixo é o responsável por promover os direitos humanos de crianças e adolescentes, de acordo com o artigo 86 do ECA

que trata da Política de atendimento. Esse eixo é o que propicia mecanismos, políticas e espaços que possam garantir aqueles direitos.

Como aponta AMSEG (2013), pode-se afirmar que o eixo da promoção e o da defesa de direitos executam as ações que o último eixo tem o papel de controlar a fim de manter a qualidade do que é prestado:

Art. 21º: O controle das ações públicas de promoção e defesa dos Direitos Humanos da criança e do adolescente se fará através de instâncias públicas colegiadas próprias, onde se assegure a paridade da participação de órgãos governamentais e de entidades sociais, tais como: I – Conselhos dos direitos de crianças e adolescentes; II – Conselhos setoriais de formulação e controle de políticas públicas; e III – os órgãos e os poderes de controle interno e externo definidos nos artigos 70, 71, 72, 73, 74 e 75 da Constituição Federal. O controle social é exercido soberanamente pela sociedade civil, através das suas organizações e articulações representativas. (Resolução nº 113, CONANDA, 2006).

AMSEG (2013) constata que o objetivo desse eixo é fazer com que os direitos das crianças e dos adolescentes sejam de fatos efetivados devidamente e para tal utiliza de recursos como monitoramento para exercer esse controle. Neste os principais atores são os conselhos de direitos juntamente com a sociedade civil organizada “no sentido de acompanhar, propor, avaliar de uma forma geral os serviços prestados pelos órgãos e pelas entidades incumbidos de executá-los” (AMSEG, 2013, p. 123).

Os Conselhos Nacional, Distrital, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente são contemplados pelo artigo 88, do ECA. O Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes (CONANDA), que foi criado pela lei nº 8.242/1991, de 12/10/1991 é um conselho permanente, deliberativo e paritário, que está contido na Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR, 2016). Esse conselho, como seu próprio nome já diz tem como intuito, através de diversas articulações assegurar a garantia dos direitos das crianças e adolescentes e para que tal aconteça contempla uma série de pautas como: Combater a violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes, prevenir a erradicação do trabalho infantil e zelar pelos direitos dos adolescentes que se encontram em situação de trabalho, criar parâmetros e estratégias para que o sistema de garantia de direitos ocorra adequadamente, acompanhar os projetos do

conselho ligados ao público em questão, sendo esse os principais como aponta SDH/PR (2016).

Como principais competências e finalidades podemos destacar:

buscar a integração e articulação dos conselhos estaduais, distrital e municipais e conselhos tutelares, assim como dos diversos conselhos setoriais, órgãos estaduais e municipais e entidades não governamentais ;acompanhar o reordenamento institucional, propondo modificações nas estruturas públicas e privadas; oferecer subsídios e acompanhar a elaboração de legislação pertinente ao tema; promover a cooperação com organismos governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais; convocar, a cada dois anos, a Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. (SDH/PR,2016).

Como parte de suas competências cada estado e município deve criar seus Conselhos de acordo com as suas próprias leis; assim como o CONANDA eles são deliberativos e constituídos por membros da sociedade civil organizada e governo, de forma paritária, que são responsáveis por deliberar sobre a política de atendimento. São ferramentas muito importantes para esta Política, que em conjunto com os conselhos tutelares faz com que esse direito seja garantido. Como ela é descentralizada, por mais que haja preconizações nacionais, cada estado e município tem autonomia para adequar a política a sua realidade, como ressalta Digiácomo e Digiácomo (2013, p. 108):

Conselho de Direitos é o órgão que detém a prerrogativa legal e constitucional de deliberar (diga-se: definir; decidir) quais as políticas de atendimento que deverão ser implementadas em prol da população infanto-juvenil (ou seja, quais as “estratégias” serão empregadas, a partir de ações articuladas entre os diversos órgãos, programas e serviços existentes - ou a serem criados – no sentido da efetivação dos direitos assegurados pela lei, e em última análise pela Constituição Federal, a crianças, adolescentes e suas respectivas famílias). Uma deliberação do Conselho de Direitos vincula (obriga) o administrador, que não terá condições de discutir seu mérito, conveniência e oportunidade.

De acordo com o ECA (BRASIL,1990) um outro espaço (também composta por membros da Sociedade civil) que integra a rede do SGDA são os Conselhos Tutelares – pertencentes ao eixo da defesa. Ele tem como função central proteger os direitos de crianças e adolescentes, de modo a solucionar os problemas infanto-juvenis, agindo neles diretamente. Os conselhos são municipais e integram a

administração pública local e é obrigatório que haja em cada município pelo menos um, porém a resolução 139/2011 do CONANDA recomenda que haja um conselho para cada 100.00 (cem mil) habitantes.

A sua composição é feita por cinco integrantes da sociedade civil, que são escolhidos por meio de eleição e cada mandato dura quatro anos. Para se candidatar ao cargo de conselheiro é preciso preencher alguns requisitos básicos de acordo com o ECA, como ser idôneo, residir no município e ser maior de vinte e um anos, porém cada município pode, por meio de sua legislação acrescentar mais a estes, desde que a adição seja para o bom funcionamento do conselho. O cargo de conselheiro constitui serviço público e ele tem inclusive o papel de fiscalizar os Conselhos Municipais de Direitos das Crianças e Adolescentes (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2013).

Há todo um aporte em volta das atribuições dos Conselhos, que visa assegurar a proteção integral das crianças e adolescentes. O conselho não deve agir somente quando um direito for violado, o ECA (Brasil,1990) prevê nos seus artigos 70 e 85, que haja uma prevenção, ou seja, caso algum direito esteja correndo risco, uma atitude deve ser tomada por parte do conselho. A medida protetiva é para a criança, mas para que as decisões dos conselhos sejam efetivadas ele conta com uma rede que o auxilia e vai desde os setores jurídicos, até os setores públicos de saúde (artigo 136).

Ao tratar-se de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas há uma legislação específica, que dispõe sobre o atendimento deles através da lei de nº 12.594/2012 que estabelece o SINASE o qual possui um capítulo inteiro, que contém duas seções, especificamente dedicado à atenção integral em saúde, devido às demandas de saúde terem se intensificado:

A Lei nº 12.594/2012, aliás, reafirma o caráter deliberativo dos Conselhos de Direitos, a eles conferindo a responsabilidade pela deliberação quanto aos “Planos de Atendimento Socioeducativo” (arts. 3º, §§2º e 3º; 4º, §§1º e 2º e 5º, §§2º e 3º) e pelo registro dos programas a estes correspondentes (arts. 9º e 10). (DIGIÁCOMO; DIGIÁCOMO, 2013, p. 109).

Vale frisar que entre os artigos 98 e 128 do ECA (BRASIL,1990) fica claro que crianças que cometem atos infracionais são direcionadas aos conselhos tutelares onde receberão medidas protetivas, mas esse processo não é sinônimo de que

somente ela será envolvida; se uma criança é negligenciada o responsável legal terá de responder e realizar uma série de ações, em conjunto com outros órgãos de competência, para que o direito dela seja reestabelecido. O adolescente nessa mesma situação poderá ser apreendido e levado a um centro aplicador de medidas socioeducativas, no qual será julgado com o intuito de receber e cumprir aquelas que a ele forem destinadas.

Entretanto o artigo 106 do ECA ressalta:

Nenhum adolescente será privado de sua liberdade senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente.

Parágrafo único. O adolescente tem direito à identificação dos responsáveis pela sua apreensão, devendo ser informado acerca de seus direitos. (BRASIL,1990).

Como é possível observar através dos capítulos anteriores, a legislação na qual se insere o adolescente em conflito com a lei, tanto ao longo da história como a vigente, é extensa e minuciosa. Essa peculiaridade poderia dificultar sua implementação, o que revela mais um argumento considerável para que se estude o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro, com o propósito de que ele cumpra um papel efetivo na vida desses adolescentes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Estado do Rio de Janeiro o centro aplicador de medidas socioeducativas correspondente é o NOVO DEGASE:

A criação dele ocorreu a partir da interlocução do Governo Estadual com o Centro Brasileiro para Infância e Adolescência - CBIA, (órgão do Governo Federal no período de 1991 a 1994) em consonância com as diretrizes político-governamentais de promoção, defesa e garantia de direitos de proteção legal. Neste período, houve absorção integral dos adolescentes atendidos pela CBIA, o mesmo não ocorrendo com as instalações físicas, fato que acarretou demandas específicas no atendimento. (NOVO DEGASE, 2013).

Vale frisar a importância desse órgão - para a garantia dos direitos humanos em saúde dos adolescentes em conflito com a lei do Estado - uma vez que está previsto no ECA (Brasil,1990) a aplicação de medidas socioeducativas aos maiores de 12 (doze) anos (como já citado), que tenham cometido algum ato infracional. A finalidade disso é a ressocialização, como parte da Política de Atendimento, já que dentre os eixos do SGDA ele se encaixa no da Promoção.

Como afirma AMSEG (2013) ele é o órgão do poder executivo, vinculado à secretaria estadual de educação, que tem como dever executar as medidas socioeducativas, privativas ou restritivas de liberdade aos adolescentes que cometem atos infracionais, que são aplicadas pelo poder judiciário; “favorecendo a formação de pessoas autônomas, cidadãos solidários e profissionais competentes e possibilitando a construção de projetos de vida e a convivência familiar e comunitária” (AMSEG, 2013, p. 128). Logo, pode-se dizer que sem o bom funcionamento dessa instituição, as possibilidades de garantia daqueles direitos são mínimas.

Um dos artigos consultados, intitulado “ O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias” (FEIJÓ; ASSIS, 2004) apresenta os resultados de uma pesquisa de campo realizada em 1997 com o objetivo de investigar as vulnerabilidades que permeiam o adolescente em conflito com a lei e sua família, assim como estabelecer relação entre elas com o ato infracional (FEIJÓ; ASSIS, 2004) e sugere que o contexto de exclusão social tem forte conexão com o ato infracional:

De maneira geral, o modelo aprendido por estes jovens é aquele em que a mãe e o pai não se dão, brigam e há violência dos pais e de outros membros da família para com os filhos. Violência esta, muitas vezes utilizada para extravasar as frustrações, a impotência e a raiva acumuladas de uma vida sem vislumbre de dias melhores, de desrespeito e mágoas vividos. (FEIJÓ; ASSIS, 2004, p. 164).

O que só reafirma a importância dos centros de detenção juvenis, nesse caso o NOVO DEGASE, pois os adolescentes que cometem atos infracionais estão, em sua maioria, inseridos num contexto de exclusão social:

Reunir essas condições e, simultaneamente, reconhecer o adolescente infrator como alvo da proteção integral constitui impasses no sentido de direcionar ações que respondam a demandas tão variadas como: coibir o ato infracional, socioeducar (promover desenvolvimento do adolescente em novas perspectivas individuais e sociais) e garantir o exercício dos direitos a ele assegurados pela legislação específica. (ASSIS; COSTA, 2004, p. 71).

Por mais que a tarefa não seja fácil, era de se esperar que a instituição fosse capaz de executar no mínimo as suas funções básicas, com o passar do tempo. Visto que o NOVO DEGASE existe há mais de duas décadas.

Infelizmente os dados mostram que as condições no NOVO DEGASE não são as melhores e essa é uma situação antiga. No ano de 2004, a *Human Rights Watch* (HRW) lança um relatório intitulado “Brasil ‘VERDADEIRAS MASMORRAS’ Detenção Juvenil no Estado do Rio de Janeiro”, que faz uma análise sobre as condições do NOVO DEGASE à luz das normas internacionais sobre direitos humanos (HRW, 2004). A HRW (2004) afirma que realizou esse relatório a partir de duas semanas de investigações, entre os meses de julho e agosto de 2003, em conjunto com coletas de informações adicionais feitas por pesquisadores entre agosto de 2003 e novembro de 2004. Nesta ocasião inclusive visitaram algumas unidades de internação e entrevistaram cinquenta e três adolescentes. O nome escolhido para a edição já é o suficiente para atestar que, na época em questão, as condições não eram favoráveis para com os direitos humanos. Entretanto faz-se necessário citar trechos do relatório, que corroborem com a afirmação anterior:

Os centros de detenção juvenil do estado não atendem aos requisitos básicos de saúde e higiene. Os jovens às vezes usam as mesmas roupas durante três semanas antes de serem lavadas.

Muitos têm que dividir colchões de espuma esfarrapados; outros dormem no chão. À noite, têm que defecar e urinar em sacos de plástico porque os monitores não os deixam sair das celas para ir ao banheiro. Podem passar dias sem tomar banho, porque os monitores não os deixam usar os chuveiros ou porque falta água. Na maioria dos centros, os jovens dependem das suas famílias para lhes trazerem sabão, pasta de dente e papel higiênico; os que não recebem visitas têm que viver sem estes artigos de primeira necessidade. (HRW, 2004, p. 3).

Após doze anos da publicação do relatório produzido pela HRW, era esperado não só pelo tempo, mas também pelos avanços, produções e preconizações em relação à temática, que as condições no NOVO DEGASE fossem bem diferentes. Entretanto o quadro de superlotação continuou tão crítico, que em março de 2015, a Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) realizou a Primeira audiência pública sobre violações de direitos humanos no sistema socioeducativo (Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania da ALERJ, 2015). Em abril de 2016, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), através da Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Infância e da Juventude Infracional da Capital e da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Proteção à Educação da Capital convocou uma Audiência pública para tratar da superlotação e educação no atendimento socioeducativo do estado do Rio de Janeiro, com o seguinte objetivo:

coletar informações, em espaço interinstitucional independente e politicamente neutro, sobre os desafios e possíveis soluções para o quadro de superlotação dos programas de atendimento socioeducativo em meio fechado, para garantir o cumprimento da medida socioeducativa de acordo com os ditames constitucionais e legais, incluído o direito fundamental à educação. (MPRJ, 2016).

A superlotação seguia como pauta na mídia:

Mães de internos da unidade do Degase em Campos reclamaram de superlotação, de agressões e de falta de higiene. Vários menores estariam com doenças de pele. As denúncias foram protocoladas no Ministério Público Estadual do RJ. O número de internos seria três vezes maior do que a capacidade.

No Degase de Volta Redonda, o problema principal é a superlotação. O local possui capacidade para 90 menores, mas 200 adolescentes estão internados. O Ministério Público pede a troca da direção geral da unidade. O cumprimento de medidas sócio-educativas, na qual os

internos executam serviços para a comunidade, não está sendo colocada em prática.

O Degase afirma que todos os recursos disponíveis estão sendo utilizados, que os adolescentes têm cinco refeições por dia e que a limpeza é realizada diariamente em todas as unidades. (G1, 2016, p. 1).

Esses fatos só corroboram com a ideia de que o sistema socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro está defasado e precisa de algo que o reestruture em caráter de urgência, uma vez que em um espaço de tempo de mais de dez anos, o mesmo problema perdure. Ainda assim, esse conjunto de falhas que precisam ser superados não excluem o fato de que em outros aspectos as condições possam ter melhorado, mas devido a conjuntura apresentada é pouco provável que isso tenha ocorrido, já que acabar com a superlotação é quase condição *sine qua non* para promover a garantia de direitos de acordo com as preconizações vigentes, acerca do tema.

É presumível que essa situação não tenha perdurado somente no Estado do Rio de Janeiro, mas sim em todo o país, visto que um marco legal foi instaurado a fim de reordenar a Política de Atendimento Socioeducativo no âmbito nacional: O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) foi criado a partir da resolução 119/2006 do CONANDA (BRASIL, 2012). A lei federal de número 12.594/2012 é fruto das preconizações desta resolução em conjunto com uma série de propostas que foram encaminhadas ao Congresso Nacional, no mesmo ano, com a intenção de complementar o ECA, no que tange os adolescentes em conflito com a lei. Isto é, a resolução estabelece o SINASE, enquanto a lei o institui, concretizando não só as preconizações daquela como também os exaustivos esforços que vem sendo empenhados desde 1990. Pode-se ainda ressaltar que isto foi feito de forma participativa:

A Resolução 119/2006 e a Lei Federal 12.594/2012 constituem normatização, conceitual e jurídica, necessária à implementação, em todo território nacional, dos princípios consagrados nas Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude, nas Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens com restrição de liberdade, na Constituição Federal, na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e no Estatuto da Criança e Adolescente, referentes à execução das medidas socioeducativas destinadas aos adolescentes a quem se atribui a prática do ato infracional. (BRASIL, 2013, p. 5).

Com isso o SINASE torna-se a expressão Nacional dos direitos dos adolescentes em conflito com a lei de acordo com o que é recomendado no cenário Nacional e Internacional.

O Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (BRASIL, 2013) afirma que a partir desses marcos legais há fundamentos e características específicas para que a atenção ao adolescente em conflito com a lei consolide-se como um sistema com particularidades voltadas para aqueles adolescentes e isso faz com que esta atenção se torne uma política pública articulada. Entretanto para garantir sua eficácia é preciso que a política de socioeducação seja interpretada a partir do SINASE. Por isso a SDH/PR mobiliza instituições das três esferas que compõem diversos setores afins a essa temática - para que as medidas socioeducativas possam de fato cumprir o seu cunho educativo, de forma a interromper o ciclo de atos infracionais e ressocializar aqueles menores de idade, como é de direito.

Nesse contexto o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo é elaborado e expressa todos os marcos legais desse Sistema:

[..]traduzida por meio de uma matriz de responsabilidades e seus eixos de ação. Com essa conformação, ele orientará o planejamento, a construção, a execução, o monitoramento e a avaliação dos Planos Estaduais, Distrital e Municipais Decenais do SINASE, além de incidir diretamente na construção e/ou no aperfeiçoamento de indicadores e na elaboração do Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual. (BRASIL, 2013, p. 6).

O Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo baseia-se num levantamento, que permite tomar conhecimento do atual panorama do atendimento socioeducativo no país. Isto é possível por meio das proposições que foram determinadas na X Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, no Plano Decenal dos Direitos da Criança e do Adolescente e no Plano Nacional de Direitos Humanos III, como refere o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (BRASIL,2013). Estes documentos também são embasados em todos aqueles marcos legais nacionais e internacionais citados nos parágrafos acima, quando se referiu ao Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo e é justamente esse fato que corrobora com o comprometimento desse Plano com aqueles marcos legais, consequentemente o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro também está de acordo.

O Plano Nacional divide-se em Princípios e diretrizes, marco situacional geral, modelo de gestão, metas, prazos e responsáveis e “está organizado em quatro eixos, treze objetivos e setenta e três metas, distribuídas em três períodos”. (BRASIL, 2013, p. 8), o período de 2014 a 2015 é o tempo estimado para que os Estados e Distrito Federal construam os seus respectivos Planos, assim como a avaliação nacional preliminar do SINASE. Os oito períodos a frente, ou seja, de 2016 a 2019 e depois de 2020 a 2023 compreende a compatibilidade desses Planos de acordo com os respectivos ciclos orçamentários. Os eixos são: Gestão, Qualificação do Atendimento, Participação Cidadã dos Adolescentes e Sistemas de Justiça e Segurança, são muitas as metas e os objetivos específicos, que são detalhadas de acordo com cada eixo.

Por essas questões foi imprescindível considerar o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo durante a análise do Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro, já que é o norteador para a correta implementação do SINASE, nas três esferas e que possui os seus fundamentos pautados no que é preconizado no Brasil e no mundo, em relação aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

O Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro foi construído por diversos atores estratégicos do SGDA e por várias etapas. Como reitera o Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente do Estado do Rio de Janeiro (CEDCA/RJ, 2015) as suas Assembleias e a constituição da Comissão são consideradas como etapas preliminares. A constituição da Comissão se deu entre os meses de agosto e novembro de 2014 e ela foi constituída pelos seguintes: Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDCA), Conselho Regional de Serviço Social (CRESS 7ª REGIÃO), Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos (SEASDH), Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC), Departamento Geral de Ações Socioeducativas (NOVO DEGASE), Prefeitura do Rio – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS) - Diretoria Especial de Educação Socioeducativa e Prisional da Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro (DIESP/SEEDUC), Secretaria de Estado de Trabalho e Renda (SETRAB), Secretaria de Estado de Saúde (SES), Associação dos Conselheiros Tutelares do Estado do Rio de Janeiro (ACTERJ), Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública, Secretaria de Estado de Segurança (SESEG), Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG) –

Universidade Federal Fluminense (UFF), Centro de Defesa do Rio de Janeiro (CEDECA-RJ), Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM), Associação Beneficente São Martinho, Projeto Legal, Associação de Mães Movimento Moleque, , Servidores do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (SINDDEGASE), UNICEF.

Após isso os esforços para elaborar o Plano Decenal começaram a ser empenhados por intermédio de reuniões que ocorriam semanalmente, de forma que pudessem propor, debater e refletir suas partes componentes. Mas houve a realização de outras ações e atividades, no contexto do atendimento socioeducativo, que buscavam discutir e refletir sobre as questões que o transpassam como pondera CEDCA/RJ (2015).

Abaixo o quadro 2 demonstra essas etapas:

Quadro 2 - As etapas de elaboração do Plano Decenal do Rio de Janeiro

Atividades	Descrição
1. Criação da Comissão Temporária de elaboração do Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro	Através do Decreto Nº 45.115/2015, a Comissão foi instituída com a finalidade de colaborar com o processo de discussão e desenvolvimento das propostas de ações na elaboração da Política e do Plano, promovendo de forma articulada e participativa a implementação, o acompanhamento e a avaliação do sistema de atendimento socioeducativo.
2. Reuniões sistemáticas da Comissão Interinstitucional para elaboração do Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro	As reuniões da Comissão foram realizadas semanalmente, no período de agosto de 2014 a fevereiro de 2015, desenvolvendo o projeto de elaboração e as propostas de ações do Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro.
3. Realização do I Encontro Estadual do SINASE – Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo	O Encontro foi promovido pelo Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA no dia 27 de agosto, com a finalidade de discutir e apresentar, junto aos atores do Sistema de Garantia de Direitos, as propostas de ações para a construção do Plano e as contribuições advindas das reuniões da Comissão Interinstitucional.
4. Realização do II Encontro Estadual do SINASE – Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de	O Encontro realizado em 23 de setembro de 2014 e contou com a participação da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República –

	PDH/PR, atores do Sistema de Garantia de Direitos, e representantes de municípios do Rio de Janeiro, além de representantes dos CMDCA's. A finalidade do Encontro foi apresentar os parâmetros e diretrizes para a construção da Política de Atendimento Socioeducativo e do Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo.
5. Reunião com municípios do Estado do Rio de Janeiro sobre o Panorama do Processo de Construção dos Planos Decenais	O Encontro foi realizado em 26 de setembro de 2014 e contou com a participação do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS, representantes da gestão e dos CREAS de municípios do Rio de Janeiro. O encontro teve como objetivo prestar assessoria técnica aos municípios para auxiliá-los na elaboração dos seus respectivos Planos municipais, observando diretrizes e prazos para elaboração.

Fonte: CEDCA/ RJ 2015.

A partir desse conjunto de ações apresentados no quadro 2, as diretrizes e princípios foram elaborados para o atendimento dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em meio aberto, de restrição e privação de liberdade de acordo com a CEDCA/RJ (2015). A população foco do Plano Decenal é a mesma do PNAISARI já redefinida pela portaria de nº 1.082: Adolescentes em conflito com a lei, que estejam cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto e fechado. Então, a nível de cobertura populacional o Plano Decenal está de acordo com a PNAISARI.

Segundo o censo de estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE), para Julho de 2014, nesse ano a população do Estado do Rio de Janeiro equivalia a 16.461.173 habitantes, dos quais cerca de 4.425.344 se encaixam na faixa etária de crianças e adolescentes, quando relacionada ao índice de população por faixa etária da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), com referência no ano de 2013, afirma CEDCA/RJ (2015).

Tabela 1 - Distribuição por grupo de idades (de 0 a 19 anos) em comparação com a população total residente no Estado do Rio de Janeiro partindo da estimativa populacional para o ano de 2014

Total	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos
16.461.173	921.082	1.069.097	1.168.074	1.267.081
	5,6%	6,5%	7,1	8,2%

Fonte: CEDCA/RJ (2015) - Percentuais referidos por faixa etária na PNAD 2013 relacionados à estimativa populacional para 2014- IBGE.

Como demonstra CEDCA/RJ (2015), no ano de 2012, o universo populacional de crianças e adolescentes que compreendiam a faixa etária de 0 a 19 anos era cerca de 2.436.055, dos quais 7.222 foram apreendidos no mesmo ano, distribuídos de Janeiro a Dezembro. Dentre estes 5.820 deram entrada nas diversas unidades socioeducativas do NOVO DEGASE, para cumprimento de medidas: 3.856 em regime de internação provisória, 1.110 internação e 2.709 em regime de semiliberdade. Porém um total de 9.503 adolescentes se encontravam em cumprimento de medidas socioeducativas, dos quais a maioria estava na situação de Privação/ Restrição de liberdade como mostra o CEDCA/RJ (2015).

Até a criação do Plano Decenal no estado do Rio de Janeiro, a PNAISARI provavelmente ainda não havia sido implementada como deveria no sistema, uma vez que o Plano Nacional veio justamente para reestruturar o atendimento socioeducativo e a PNAISARI, pela lógica, é um dos focos a ser atingido. Outro ponto é que o espaço de tempo que separa a instauração da PNAISARI e do Plano Decenal não chega sequer a um ano. Entretanto esse fato não é impeditivo para que o Plano Decenal esteja dentro do que é preconizado, uma vez que ambos compartilham de premissas similares e que os documentos em que se embasam também compartilham de tais princípios. Como o Plano Decenal é posterior a Portaria de número 1.082 é de se esperar que ele já a considere. De fato, ele o faz, o que pode ser comprovado pelo Eixo 1 do Plano que discorre sobre a Gestão do SINASE, porque para atingir um de seus objetivos, o de implantar e implementar políticas setoriais que atuem no sistema socioeducativo, ele inclui como uma ação aderir ao PNAISARI. A previsão era implementá-lo no primeiro período do Plano e os responsáveis por isso são a SES e a SEEDUC, mas sabe-se que isso não foi

efetivado totalmente pelo simples fato do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral aos Adolescentes em Conflito com a lei ainda não ter sido implementado. Mas ainda assim é interessante saber se o Plano decenal está adequado para fazer essa implantação e implementação.

O capítulo I da PNAISARI trata das disposições gerais da política, enquanto o Capítulo II já trata da Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei. Ele possui seções separadas, as quais discorrem sobre os seus princípios, objetivos e organização respectivamente.

Abaixo encontra-se o artigo único da primeira:

Art. 5º A organização das ações de atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei será realizada de acordo com os seguintes princípios: I - respeito aos direitos humanos e à integridade física e mental dos adolescentes; II - enfrentamento ao estigma e preconceito; III - respeito à condição peculiar dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento; IV - garantia do acesso universal e integralidade na Rede de Atenção à Saúde, observando-se o princípio da incompletude institucional; V - reafirmação da responsabilidade sanitária da gestão de saúde nos Municípios que possuem unidades socioeducativas em seu território; VI - atenção humanizada e de qualidade a esta população; VII - organização da atenção à saúde, com definição das ações e serviços de saúde a partir das necessidades da população adolescente em conflito com a lei; e VIII - permeabilidade das instituições socioeducativas à comunidade e ao controle social. (BRASIL, 2014, p.1).

Quando comparados os princípios da PNAISARI e os do Plano Decenal, pode-se observar que há uma determinada consonância, pois, os princípios do último contemplam o que preconiza os do primeiro.

Na Seção II, do capítulo II da PNAISARI há dois artigos (6º e 7º): Um para o objetivo geral e outro para os objetivos específicos: Uma das diretrizes do Plano Decenal vai de encontro com o artigo 6º, do Capítulo II, visto que esse artigo trata da ampliação dos cuidados em saúde daquela população e a diretriz trata da garantia do acesso e oferta à saúde integral. Já o artigo 7º dispõe sobre os objetivos específicos e mesmo que o Plano Decenal não os explicita da mesma forma, é possível observar que ele contempla ao longo do documento esses objetivos de alguma forma. A seção III do mesmo capítulo diz o seguinte:

Da Organização

Art. 8º Na organização da atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei serão contemplados os seguintes eixos: I - promoção da saúde e prevenção de agravos; II - ações de assistência e reabilitação da saúde; e III - educação permanente. Art. 9º Na organização da atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei serão contemplados: I - o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial; II - a saúde sexual e a saúde reprodutiva; III - a saúde bucal; IV - a saúde mental; V - a prevenção ao uso de álcool e outras drogas; VI - a prevenção e controle de agravos; VII - a educação em saúde; e VIII - os direitos humanos, a promoção da cultura de paz e a prevenção de violências e assistência às vítimas. (BRASIL, 2014, p. 1).

Quando relacionamos esse artigo com o Plano Decenal ocorre como nas comparações anteriores: Em algum momento ao longo do Plano essa organização está contemplada.

O Capítulo III da PNAISARI é voltada especificamente para os adolescentes privados de liberdade, visto que a vulnerabilidade em que se encontram é maior e necessitam de atenção prioritária. Esse capítulo traz questões mais específicas, como números de profissionais de cada área que devem compor a equipe de atendimento, a questão de saúde mental, dentre outros. É possível identificar algumas, mas não muitas, dessas preconizações ao longo dos Eixos do Plano Decenal, tal como ocorre com os capítulos já citados anteriormente, mas diferente daqueles poucos estão contidos.

Vale frisar que o que está sendo colocado é se o Plano Decenal está de acordo com as preconizações da portaria, o que é diferente de analisar a PNAISARI no nível estadual, por esse motivo é razoável o Plano Decenal estar de acordo com as preconizações gerais e não estar com as específicas, as quais só devem acontecer após a implantação da Política em si, que como já dito, está contemplado no Plano Decenal.

Uma limitação apresentada pelo Plano Decenal, que pode ser observada no seu decorrer, foi a dificuldade ou a precariedade de dados em relação aos adolescentes em conflito com a lei. O CEDCA/RJ (2015), ressalta que não há a produção de dados unificados em relação ao atendimento em meio aberto e fechado e que para o Plano foram utilizados dados de um levantamento realizado no NOVO DEGASE, mas para o meio aberto utilizou-se os dados do Censo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de 2013.

Além disso, o CEDCA/RJ (2015) ainda ressaltou a dificuldade de encontrar em outros sistemas afins dados especificamente de crianças e adolescentes, principalmente em relação à violência e segurança pública, “o que prejudicou a elaboração de um diagnóstico mais apurado sobre as violações sofridas por estes adolescentes, para além da infração cometida” (CEDCA, 2015, p. 10).

O primeiro complicador é que os dados não são unificados, logo não há um padrão, as variáveis possuem nomenclaturas diferentes e pode ocorrer dos dados, índices e indicadores abordarem pontos diferentes, para um mesmo assunto, o que em alguns casos pode ser bom, desde que houvesse dados unificados e que além disso cada instituição colocasse a sua visão acerca de um problema. Em contrapartida outro problema que poderia surgir é a impossibilidade do cruzamento desses dados, justamente pelo mesmo fato; o de não se saber ao certo se as variáveis expressam o mesmo dado ou mesmo pelo fato de explorarem em âmbitos diferentes. Essa é uma falha grave, que não é particular apenas do sistema socioeducativo, mas dos sistemas de informação, principalmente em saúde, como um todo. É importante afirmar que para qualquer ação se faz necessário ter dados, os quais gerarão indicadores e outros que comporão a informação, inclusive no âmbito da ciência e tecnologia.

Por mais que uma determinada ação seja de cunho qualitativo, precisa-se, em algum momento, de números. Sem contar que há diversos dados que geram indicadores qualitativos, logo o que se coloca em pauta não são apenas valores numéricos. Essas falhas abrem precedentes para afirmar que os indicadores qualitativos, caso existam, são ruins uma vez que eles são mais complexos de serem construídos.

É necessário o fortalecimento de sistemas de informações dentro e fora do âmbito socioeducativo, visto que a falta de informação sobre essa temática gera uma desigualdade para com essas crianças e adolescentes, que indiretamente geram violações dos direitos humanos, inclusive de saúde. Porque não há como formular ações eficazes, planejar, avaliar e até mesmo monitorar a situação dos seus direitos sem informação, não há como chegar no cerne da questão ou criar políticas públicas satisfatórias com um bom embasamento.

Esse é um problema maior, que não compete ao Plano Decenal somente resolver, mas que está intimamente ligado a ele, que é uma ação que de certa forma foi prejudicada por conta disso, como o próprio CEDCA/RJ (2015) ressalta.

Porém o Plano Decenal do Rio de Janeiro prevê a instituição de um sistema estadual socioeducativo, que seja vinculado “com os sistemas de informação das demais políticas setoriais - Educação, Saúde, Assistência Social, Trabalho e Renda, Cultura, Esporte e Lazer, entre outras” (CEDCA, p.57,2015) e dessa forma faz o que lhe compete, dentro desse grande nó, para solver a problemática.

Abaixo foi inserido, para facilitar a compreensão, um gráfico desenvolvido a partir de um dos levantamentos feitos no NOVO DEGASE, especificamente pela Coordenadoria de Execução de Medidas Socioeducativas (CEMSE).

Gráfico 1 - Percentual dos tipos de Atos Infracionais Cometidos no ano de 2012



Fonte: CEMSE/NOVO DEGASE – 2013.

O gráfico 1 mostra claramente que o maior percentual de apreensões é por tráfico de drogas, indo contra a especulação midiática de que a maioria dos adolescentes cometem atos contra a vida, argumento que ela usa inclusive para justificar e fortalecer a mudança da idade penal como aponta CEDCA/RJ (2015). Os dados são de 2013 e em meados de 2014 a mídia começou a noticiar majoritariamente casos de atos contra a vida das pessoas e em março de 2015 A Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJ) da Câmara dos deputados, aprova a tramitação da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) da Maioridade Penal (BRASIL, 2015). Ocorre que essas manobras políticas e midiáticas influenciam a população e até mesmo atores importantes, o que pode fazer com que

eles fiquem contra os adolescentes em conflito com a lei; o que pode induzi-los a serem contrários aos direitos humanos desses adolescentes. Esse ponto nos leva novamente ao Plano Decenal, porque esse conjunto de manobras poderia ter inviabilizado a sua produção e pode impedir a sua continuidade, implantação e implementação.

Outro ponto que chama atenção em relação ao gráfico 1 é a questão da violação de direitos, nas quais esses jovens estão submetidos. O fato de cometer um ato infracional já os coloca numa situação de violação, isso sem contar todo o processo que passaram ao longo de suas vidas até chegarem ao NOVO DEGASE, o que provavelmente os tornam mais vulneráveis. Por mais que não se trace um perfil desses jovens, o gráfico 1 nos mostra que a maioria das apreensões, quase a metade (44%) se dá por conta do tráfico de drogas. Isso traz à tona uma outra questão que é o trabalho infantil e nesse caso um trabalho infantil ilegal e de alta insalubridade e periculosidade. Isso quando se trata apenas do percentual apreendido por tráfico, porque não se pode descartar a possibilidade de que os outros atos estejam ligados, de alguma forma ao tráfico de drogas:

O alto índice de envolvimento de adolescentes no tráfico de drogas sugere situação de trabalho infantil, considerando que segundo a Convenção 182 da OIT (Organização Internacional do Trabalho), a participação de crianças e adolescentes no tráfico de drogas, constitui uma das piores formas de exploração de trabalho infantil⁹. Verifica-se também a relação da prática de atos infracionais relacionadas à busca de renda para a aquisição bens de consumo, percebidos como recursos inclusivos a este modelo de sociedade, indicando, que os atores do Sistema de Garantia de Direitos devem garantir ações para mudar esta realidade. (CEDCA, 2015, p. 21).

Essa é uma questão muito difícil que precisa ser observada cuidadosamente. É importante olhar o que há por trás de um adolescente em conflito com a lei, considerando que são seres que ainda estão em desenvolvimento e que esse é o melhor momento de recuperá-los. O tráfico de drogas é uma forma perversa de trabalho infantil, onde crianças e adolescentes, na maioria das vezes, buscam uma fonte de renda devido ao seu contexto social. O tráfico de drogas não vem sozinho, com ele vem o furto, pode vir a dependência química (que pode também motivar furtos) e também as diversas práticas de violência, um grande problema dos dias atuais. Mattos (2007) relata que vários são os obstáculos dos programas de saúde

em absorver adolescentes violentos. Ele alega que a variedade de fatores de risco interfere negativamente em políticas administrativas de programas de cuidados que poderiam ser capazes de diminuir o risco que a violência causa, com isso só resta os modelos jurídicos, que reprime a violência desses adolescentes de forma punitiva e com mais violência, só que agora na figura do Estado:

As propostas jurídicas e a situação do abandono vivido nas ruas marcam situações extremas regidas por uma lógica semelhante: a “lei” do mais forte, entendida como a negação do sentido jurídico de Lei e da constituição de um Estado de Direito. São cenários nos quais a ação do Estado é marcada por um vazio no qual o respeito aos Direitos Humanos mínimos está banido. (MATTOS, 2007, p. 1113).

Mattos (2007) ainda alerta para o fato de que olhar para a violência somente no nível do impacto que isso tem para a população acaba prejudicando o adolescente, porque isso só faz com que ele continue sem assistência e afirma que o adolescente só será captado quando cometer algum ato infracional e o foco do Estado será eliminar o mal, como se aquele em si fosse o problema maior, quando na verdade a questão é muito mais complicada e é preciso chegar ao seu cerne. Ele ainda defende que é necessário ter uma visão mais ampliada: “Há uma maior complexidade entre os danos sofridos pelos adolescentes no seu percurso de vida e os prejuízos que eles provocam.” (MATTOS, 2007, p. 1115).

Como pode-se perceber a questão do ato infracional é algo muito mais intrincado do que realmente se imagina. Essas evidências mostram que a condição social é muitas vezes um fator determinante para fazer um adolescente cometer um ato infracional. Vários são os meios que levam ao mesmo caminho: o conflito com a lei.

Para muitos meninos e meninas, um centro de detenção juvenil seria a primeira chance de ter acesso a garantia de seus direitos e a oportunidades. Um problema que difícil de resolver fora de uma unidade socioeducativa, poderia ser minimizado quando os adolescentes acessassem essas unidades.

Ao mesmo tempo em que há notícias ruins, também é possível observar casos exitosos. Piovezan (2015), por exemplo, relata que adolescentes em conflito com a lei da Fundação Casa chegaram à final da Olimpíada Brasileira de Matemática das Escolas Públicas (OBMEP) e todos esses foram apreendidos por tráfico de drogas.

Mas para que isso fosse possível houve a formulação de uma estratégia educacional, como por exemplo, poucos alunos em sala de aula.

Por esse motivo o Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo é tão importante. Sabe-se que a sua implementação é dificultada principalmente pela multiplicidade de atores envolvidos, os quais estão submetidos a instâncias distintas regidas por regras e prioridades diferentes. Sem contar também as questões políticas nas quais se inserem alguns atores, o que pode comprometer a viabilidade do Plano Decenal. Essa é uma tarefa árdua, mas possível, por meio de pactuações realizadas de forma gradativa, a fim de promover a sua implementação. Assim o Plano será capaz de reestruturar - a longo prazo – o Sistema Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro, combinando uma série de direitos humanos inalienáveis, inclusive em saúde, que podem culminar, enfim, na melhoria da garantia de direitos, que possibilitará uma melhor qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro é parte de algo muito maior que é o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), instituído pela Lei nº 12.594, de 18 de Janeiro de 2012, que está de acordo com o que é preciso para executar a PNAISARI. Porém o fato do Plano decenal seguir o Plano nacional, inclusive quanto a metas e prazos, já sugere o comprometimento dos atores do SGDA, do Rio de Janeiro, com a garantia dos direitos humanos, inclusive de saúde, dos adolescentes em conflito com a lei. Isto porque o tempo em que as preconizações são cumpridas é de suma importância, visto que são ações pontuais para aquele dado momento e que as conjunturas do país e do mundo são mutáveis, o que faz com que as preconizações se defasem, se não cumpridas no tempo certo.

Por esse motivo o Plano é decenal e as ações posteriores a esse período de dez anos dependem das atuais. Caso isso não ocorra as desigualdades aumentam, a população em questão sofre e as questões se tornam cada vez mais críticas, para serem resolvidas.

O Plano realiza uma fundamentação teórica que busca não só subsídios para desenvolver as políticas necessárias, como também traçam um breve perfil da população residente no Estado do Rio de Janeiro e dos adolescentes que são apreendidos, desmistificando falácias pautadas em dados manipulados ou superestimados.

Essa situação faz refletir sobre o verdadeiro interesse na população por parte de quem detém a informação e o poder, uma vez que as vulnerabilidades, a criminalidade e a ausência de uma sociedade equânime estão, na maioria das vezes, ligadas às desigualdades sociais e de saúde.

O Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro mostra-se totalmente comprometido com os direitos humanos em saúde dos adolescentes em conflito com a lei e com aqueles que são fundamentais como preconizado pelo ECA e pelo SINASE.

As suas preconizações são suficientemente elegíveis para implantar a PNAISARI, assim como também pode-se concluir que o que está contido no Plano é capaz de garantir os direitos dos adolescentes em conflito com a lei, porém faz-se necessária uma pactuação pontual que faça com que os atores envolvidos nesse

processo efetuem o seu papel e possam de fato reestruturar o atendimento socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro, de forma equânime e justa.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, Mariza Silveira. **Violação da infância**: crimes abomináveis: humilham, machucam, torturam e matam! Porto Alegre, RS: AGE, 2005.

AMAZONAS. Ministério Público do Estado do Amazonas. Centros de apoio. **MPAM**, [2013?]. Disponível em: <http://www.mpam.mp.br/centros-de-apoio-sp-947110907/infancia-e-juventude/programas-e-campanhas/5043-cadastro-nacional-de-adolescentes-em-conflito-com-a-lei-cnacl>. Acesso em: 21 mar. 2013.

AMSEG. Equipe Assessoria às Medidas Socioeducativas e ao Egresso. O sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente no Estado do Rio de Janeiro. In: ABDALLA, Janaina de Fatima Silva; SILVA, Saturnina Pereira da. **Ações socioeducativas, saberes e práticas**: formação dos operadores do sistema socioeducativo de estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: DEGASE, 2013. p. 119-133.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

ASSIS, Simone Gonçalves de; COSTA, Cláudia Regina Brandão Sampaio Fernandes da. A atenção ao adolescente em conflito com a lei. Perspectivas de avanço em direitos humanos e saúde. **Saúde e Direitos Humanos**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 69-77, 2004.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? **Revista Virtual Textos & Contextos**, n. 5, nov. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1022/802>. Acesso em: 11 dez. 2014.

BRANCHER, Leoberto Narciso. Organização e gestão do Sistema de garantia de direitos da infância e da juventude. In: KONZEN, Afonso Amando *et al.* (coord.). **Pela Justiça na Educação**. Brasília: FUNDESCOLA/MEC, 2000.

BRASIL. Câmara dos Deputados. CCJ aprova tramitação de PEC da maioria penal. **Câmara Notícias**, Direito e Justiça, mar. 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITO-E-JUSTICA/484871-CCJ-APROVA-TRAMITACAO-DE-PEC-DA-MAIORIDADE-PENAL.html>. Acesso em: 27 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em: 02 jan. 2016.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2012. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso em: 10 jan. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 19 jan. 2012.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 117, de 11 julho de 2006. Altera dispositivos da Resolução n.º 113/2006. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-117.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da criança e do Adolescente (CONANDA). Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL. Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://dh.sdh.gov.br/download/resolucoes-conanda/res-113.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

BRASIL. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a Convenção Sobre os Direitos das Crianças. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 nov. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm. Acesso em: 10 fev. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069/Compilado.htm. Acesso em: 14 nov. 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 11 out. 1979. [revogada]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm. Acesso em: 06 dez. 2014.

BRASIL. Decreto nº 3.799, de 05 de novembro de 1941. Transforma o Instituto Sete de Setembro em Serviço de Assistência a Menores e dá outras providências.

Coleção de Leis da República Federativa do Brasil, Rio de Janeiro, v. 007, p. 361, 31 dez. 1941.

BRASIL. Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927. **Coleção de Leis do Brasil**, Poder Executivo, Rio de Janeiro, v. 2, p. 476, c. 1, 31 dez. 1927.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo**: diretrizes e eixos operativos para o SINASE. Brasília: SDH, 2013. 39 p. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/pdf/Plano-nacional-de-atendimento-socioeducativo-diretrizes-e-eixos-operativos-para-o-sinase>. Acesso em: 25 nov. 2016.

CAVALLIERI, Alyrio. Direito do menor: um direito novo. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**, v. 27, n. 21, p. 384-440, maio, 1979. Disponível em: <http://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/917/860>. Acesso em: 12 set. 2014.

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA DA ALERJ. **ATA DA 1ª Audiência Pública**. Tema: “As violações dos direitos humanos no sistema socioeducativo”. 31 mar 2015. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/compcom.nsf/e36c0566701326d503256810007413ca/f006ab01d5c44bb683257e3700595307?OpenDocument>. Acesso em: 30 dez. 2016.

CONSELHO ESTADUAL DE DEFESA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO RIO DE JANEIRO (CEDCA/RJ). **Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: CEDCA/RJ, 2015. Disponível em: http://arquivos.proderj.rj.gov.br/cedca_imagens/Admin/Uploads/Planodecenalsocioeducativo.pdf. Acesso em: 13 abr. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. [S. l.]: WHO, 1948. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2016.

CONTINI, Alaerte Antonio Martelli. Os direitos das crianças e adolescentes nas declarações e convenções internacionais. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 9, n. 30, jun 2006. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9416. Acesso em: 12 ago. 2014.

CUSTÓDIO, André Viana. Direitos da Criança e do Adolescente e Políticas Públicas. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 10, n. 46, out. 2007. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=2254. Acesso em: 11 ago. 2014.

DAY, Vivian Peres *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>. Acesso em: 15 out. 2015.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2015.

DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS. Disponível em: <http://www.degase.rj.gov.br/atribuicoes.asp>. Acesso em: 28 abr. 2015.

DIGIÁCOMO, Murillo José; DIGIÁCOMO, Ildeara de Amorim. **Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado**: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (atualizado até a Lei nº 12.796, de 04 de abril de 2013). [S. l.: s. n.], 2013. Disponível em: <http://ambiente.educacao.ba.gov.br/conteudos/conteudos-digitais/download/4033.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2015.

FEIJÓ, Maria Cristina, ASSIS, Simone Gonçalves de. O contexto de exclusão social e de vulnerabilidades de jovens infratores e de suas famílias. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1. p.157-166, abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100017>.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução: Raquel Ramallete. Petrópolis: Vozes, 1987. 288 p.

G1. Unidades do Degase no RJ têm superlotação, doenças e mofo. **G1**, Rio de Janeiro, set. 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2016/09/unidades-do-degase-no-rj-tem-superlotacao-doencas-e-mofo.html>. Acesso em: 29 dez. 2016.

HUMAN RIGHTS WATCH. Brasil “Verdadeiras Masmorras” Detenção juvenil do Estado do Rio de Janeiro. **Human Rights Watch**, Tomo 16, 7(B), [2003?]. Disponível em: <https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/brazil1204pt.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2016.

MATTOS, Hélcio Fernandes. Obstáculos aos programas de promoção da saúde e prevenção dos danos da violência entre os adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p.1110-1127, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. A história da organização. [2015]. Disponível em: <http://nacoesunidas.org/conheca/historia/>. Acesso em: 28 abr. 2015.

NYGREN-KRUG, Helena. Saúde e direitos humanos na Organização Mundial da Saúde. **Saúde e Direitos Humanos**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 13-18, 2004.

PAIM, Jairnilson S.; ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.

PIOVEZAN, Stefhanie. Três internos da Fundação Casa estão na final da Olimpíada de Matemática. **G1**, São Paulo, 16 set. 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2015/09/tres-internos-da-fundacao-casa-estao-na-final-da-olimpiada-de-matematica.html>. Acesso em: 29 dez. 2016.

REDE DE DIREITOS HUMANOS. Conselhos de Direitos Temáticos. **Curso de Direitos Humanos**: módulo III. Conselho dos direitos da criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/3/crianca/marco.htm>. Acesso em: 12 fev. 2016.

RIO DE JANEIRO (Estado). Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Superlotação nas Unidades Socioeducativas em debate. **MPRJ**, [2016]. Disponível em: http://www.mprj.mp.br/home/-/detalhe-noticia/visualizar/24201;jsessionid=-EfXV9Kozp2ZaTKkh4rohKmc.node3?p_p_state=maximized. Acesso em: 30 dez. 2016.

SHUSTER, Evelyn. Fifty years later: the significance of the Nuremberg Code. **New England Journal of Medicine**, New England, v. 337, n. 20, p. 1436-1440, 1997. DOI: 10.1056/NEJM199711133372006.

UNESCO Portugal. Comissão Nacional da UNESCO. Ministério dos Negócios Estrangeiros. Sobre a UNESCO. Disponível em: <http://www.unescoportugal.mne.pt/pt/a-unesco/sobre-a-unesco/historia.html>. Acesso em: 28 abr. 2015.

UNICEF para todas as crianças. A UNICEF. Perguntas mais frequentes. Disponível em: <https://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101110&m=1&sid=1810111012>. Acesso em: 28 abr. 2015.

VERONESE. Josiane Rose Petry. A proteção integral da criança e do Adolescente no direito brasileiro. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Brasília, v. 79, n. 1, jan./mar. 2013. Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/1939/38644/003_veronese.pdf?sequence=1. Acesso em: 16 out. 2016.

VILAS-BÔAS, Renata Malta. Compreendendo a criança como sujeito de direito: a evolução histórica de um pensamento. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 15, n. 101, jun. 2012. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11583. Acesso em: 21 ago. 2014.

ZALUAR, Alba; LEAL, Maria Cristina. Violência extra e intramuros. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n. 45, v. 16, p.146, fev. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092001000100008>.

