

Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem

**Política de atenção ao adolescente em São Carlos: os limites e as
possibilidades institucionais**

São Paulo
2006

Política de atenção ao adolescente em São Carlos: os limites e as possibilidades institucionais

Autora: Lara de Paula Eduardo

Orientadora: Profa. Dra. Emiko Yoshikawa Egry

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, área de concentração saúde coletiva, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na Linha de Pesquisa: Bases teóricas metodológicas dos saberes e práticas do cuidar em saúde coletiva.

CATALAGOÇÃO DA PUBLICAÇÃO
(CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Eduardo, Lara de Paula

Política de atenção ao adolescente em São Carlos: os limites e as possibilidades institucionais/Lara de Paula Eduardo. São Paulo: L. P. Eduardo; 2006.

77p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Emiko Yoshikawa Egry

1.adolescência 2.políticas públicas 3.ECA 4.saúde coletiva.
I – Título.

Agradeço

À Profa. Dra. Emiko Yoshikawa Egry pela disponibilidade e orientação constantes, respeito e muito, muito aprendizado.

À minha mãe que esteve ao meu lado em todos os momentos, sejam bons, doloridos ou especiais...

Ao meu pai pelo incentivo e estímulo contínuos neste caminhar.

Aos meus irmãos com os quais aos poucos contruí um porto seguro para os refúgios e alegrias.

Ao Lula, meu marido, com quem tenho dividido e experimentado o amor, o carinho, a paciência e principalmente o companheirismo.

À Umaia e Silvana que me iniciaram nesta trajetória, com quem divido e compartilho minhas angústias e sofrimentos, mas também a compreensão e o afeto.

Às minhas amigas, neste momento em especial, a Hira que me acolheu e trocou comigo em diversas etapas desta pesquisa.

Aos participantes da pesquisa que cederam as informações e deram sentido para este trabalho.

Aos docentes e funcionários do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, que muito ajudaram na formulação e execução desse trabalho.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, que através do financiamento possibilitou a execução desse estudo.

Resumo

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criado em 1990, ampliou a atuação do estado brasileiro na implementação das políticas públicas aos adolescentes. Há muitas instituições que visam atender esta população, entretanto, o sinergismo delas é pouco conhecido. Este estudo tem por objeto o projeto político de atenção aos adolescentes no nível municipal e visa subsidiar a sua renovação. A partir do ECA, houve a ampliação da compreensão deste grupo social. Os objetivos são: conhecer os programas de atendimento aos adolescentes, verificar como se apresentam configurados e delinear as possibilidades e limites de execução de um planejamento da atenção aos adolescentes. A metodologia utilizada é quali-quantitativa, na perspectiva do materialismo histórico e dialético. Os dados empíricos foram coletados junto aos programas existentes no município, através de entrevistas e documentos. Vinte e sete programas institucionais foram identificados cadastrados de forma oficial no Conselho ou nas secretarias municipais, dezenove instituições participaram do estudo, representando quarenta e sete projetos. Os resultados mostraram que os programas são diferentes entre si em termos de tamanho, motivação do projeto, orientação laica ou religiosa, qualificação e quantidade dos trabalhadores e público alvo, porém possuem em semelhança o viés assistencialista. Enquanto a maioria delas está centrada em complementação escolar e ensino profissionalizante, outras atendem exclusivamente os adolescentes autores de atos infracionais. Embora presente numericamente, as instituições de atenção ao adolescente não se encontram ainda orquestradas em prol da consecução do ECA.

Descritores: adolescência, políticas públicas, ECA e saúde coletiva.

Abstract

In Brazil since the Child and Adolescent Statute (ECA) was established in 1990, the state has been allowed to amplify public policies toward such social group. We assumed Oliveira's point of view that adolescence is a social phenomenon. Adolescents can show in terms of quality of life and health-disease distinct profile according to their social group or family origins. Since ECA many institutions have created to attend adolescents. The objective of this study was to comprehend how these institutions have been organized in the City of São Carlos, setting northeast of São Paulo State, Brazil. The methodology was descriptive and the data was collected by interviews with the directors of the institutions and their proposals and reports. Twenty institutions have been studied. They have showed differences in terms of objectives, age of the target public, religious orientation, type and amount of workers. While most institutions have focused on leisure activities and professional education, some of them only assist adolescents who have committed any kind of illegal action, Although there are many different projects to assist adolescents, it seems that their actions still are not integrated towards the implementation of the Child and Adolescent Statute.

Keywords: adolescence; public policy; collective health; Child and Adolescent Statute.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS DO ESTUDO	27
3. CAMINHO METODOLÓGICO	28
3.1 Cenário.....	29
3.2 Fonte do material empírico	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1. Caracterizando as instituições e programas	34
4.2. Motivações das instituições: finalidade, público-alvo e dificuldades.....	39
4.2.1. Profissionalização.....	40
4.2.2. Complementação escolar	42
4.2.3. Educação e saúde	46
4.2.4. Esportes	48
4.2.5. Medidas Sócio-educativas	49
4.2.6. Abrigos.....	51
4.2.7. Centros comunitários.....	51
4.3. As demandas e as motivações institucionais: problematizando a política de atenção no município	53
5. CONCLUSÕES	66
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	72

Apresentação

Nos últimos anos, em minha caminhada ainda curta, porém intensa na busca pela compreensão de como esta sociedade em que vivemos tem olhado e principalmente agido em relação aos adolescentes, segui trajetórias que me levaram ao conhecimento de tristes e angustiantes situações do cotidiano de crianças e adolescentes que de tão próximos a nós, acabam ficando distantes. Seja pela correria do dia-dia, pela falta de empatia e interesse, pelo sofrimento que nos causa, pela banalização, ou excesso de outras situações também ruins que nos invade, até mesmo a impossibilidade de enxergarmos que de alguma forma isto faz parte de nós e que em algum momento isto foi produzido ao longo da história, e que, portanto, existe a possibilidade de construirmos algo diferente.

Na prática verificada junto a algumas instituições e no acompanhamento de discussões realizadas em fóruns, cursos e conselhos municipais de São Carlos, identifica-se que é infinitamente maior a preocupação e o cumprimento das medidas chamadas sócio-educativas quando o adolescente comete um ato infracional, em oposição às opções ofertadas ao adolescente desassistido ou lesado no seu direito. Principalmente aos adolescentes que vivenciam situações de extrema humilhação social e familiar, violência, drogadição, falta de suporte para

o seu desenvolvimento físico e psíquico, histórias estas tão freqüentes... Qual é o motivo pelo qual as ofertas aos adolescentes freqüentemente estão dirigidas a corrigir desvios, ao invés de educar, tratar, estar próximo e se relacionar? Talvez, porque só os assistimos quando ele age de maneira “inadequada” para exercermos o papel de corrigi-lo e não ajudá-lo. O que se faz para garantir os direitos do adolescente para lhe possibilitar melhores escolhas na vida? O que esta sociedade oferece aos adolescentes? Como fica o descumprimento dos artigos do ECA que exigem prioritariamente atendimento e condições saudáveis à criança e ao adolescente?

Apesar da preocupação existente por parte dos profissionais que contatam adolescentes através de projetos e programas, não há um estudo sistematizado acerca das políticas de atenção ao adolescente no Município de São Carlos, objeto e razão deste estudo. Constata-se ainda que com o ECA foram criados, nos últimos anos, serviços específicos para o atendimento do adolescente para possibilitar o acesso aos seus direitos. Assim, este trabalho tem por finalidade subsidiar a renovação do projeto político de atenção ao adolescente no âmbito municipal.

Para tanto, o marco teórico estabelecido foi o materialismo histórico e dialético e foram estudadas a mudança de parâmetro a partir

do ECA, a concepção de adolescência, o processo saúde-doença, as necessidades em saúde, as políticas e os programas de atendimento específico ao adolescente. São inúmeras as bibliografias e os enfoques dados a estes assuntos e infelizmente neste momento não foi possível abranger, contextualizar e estabelecer uma conversa entre todos estes autores. Ativemo-nos portanto, em realizar um breve histórico dos estudos citados e em seguida apresentar o estudo prático. Como também não fizemos nenhum recorte em relação ao tipo de atendimento e sim captamos todos os que existiam no município, de forma a obter um panorama, não conceituamos cada um dos universos particulares que poderiam ser estabelecidos, o que pretendemos fazer posteriormente através de artigos.

1. Introdução

A sociedade contemporânea tem cada vez mais se preocupado com os adolescentes. No entanto, como temos assistido na mídia, os principais alvos de discussão são adolescentes com envolvimento em ocorrência de ato infracional por constituírem em uma ameaça em termos de violência, agressividade e delinquência. Conseqüência disso, punições e medidas sócio-educativas citadas no Estatuto da Criança e do Adolescente ⁽¹⁾ (ECA) e projetos de lei como a redução da idade penal para 16 ou até 14 anos, também têm sido tema de discussão.

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi criado em 1990, trazendo no título a mudança principal, a expressão para designar esse grupo passa de *menor* (expressão comumente relacionada a algo pejorativo), para *criança e adolescente*, o que parece revelar uma orientação diferente de que esses indivíduos são dotados não só de deveres, mas principalmente de direitos. O ECA fez emergir um novo paradigma, pois este grupo social passa a ser compreendido como sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento e, portanto, devem receber atenção prioritária e acesso garantido aos serviços e condições de saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, esportes, profissionalização,

dignidade, respeito e convívio social, conforme pode ser visualizado no artigo 4º. Título I – Das Disposições Preliminares do ECA.

Quando comparado ao Código de Menores ⁽²⁾ fica ainda mais claro a transformação da concepção com o surgimento do ECA, e El-Khatib ⁽³⁾ explicita esta nova condição através de dois eixos principais: nos quais aparece no primeiro caso a relação entre “marginalidade” e “sistema político-econômico-social” e em segundo a troca para “direito” e “sistema político-econômico-social”. Observa que por conta dessa nova concepção, não cabe mais o entendimento que a criança e o adolescente se encontrem em “situação irregular” e que esta condição passa a ser a do Estado, família e sociedade, pois são estes que agora tornam-se responsáveis pela “proteção integral” de todas as crianças e adolescentes.

Até o século XVIII, de acordo com Ariès ⁽⁴⁾ não havia o que chamamos hoje de adolescência, pois esta fase era confundida com a infância. A noção de juventude estava ligada à força da idade. Observa ainda, que entre os séculos XIV-XVIII as idades de vida não correspondiam apenas às etapas biológicas e sim as funções sociais.

O autor refere que a preocupação com a juventude apareceu no século XX, por parte dos moralistas e políticos, quando os combatentes de frente de batalha passaram a questionar e se opor às velhas gerações

de retaguarda. Neste momento pós-guerra ocorre um questionamento de valores, que acontece por parte dos ex-combatentes de guerra, e que se denominou de consciência da juventude.

Ao realizar uma retomada dos documentos e trabalhos que tratavam da questão da adolescência, foi verificado que antes do século XX o desenvolvimento emocional e cognitivo dos seres humanos era pouco conhecido e que as crianças eram vistas como um pequeno adulto. Constatou-se que a partir do século XIII aparecem os primeiros documentos que revelam uma preocupação com a saúde da criança. Deste momento em diante, fica mais clara a evolução da visão da sociedade em relação à criança nas mais diversas situações através de documentos e trabalhos sobre: saúde, educação, higiene, atendimento, desenvolvimento, condições de trabalho, moradia, orientação à mãe, doenças transmissíveis, pobreza... Até surgirem em 1900, os primeiros estudos dedicados aos adolescentes, relacionados aos aspectos psicológicos, clínicos, biológicos, nutricionais, sexuais, doenças transmissíveis, atendimentos, dentre outros. Na década de 1970 foram iniciadas as primeiras discussões sobre as necessidades de saúde do adolescente e foi reconhecida a *hebeatria* como especialidade ⁽⁵⁾.

A adolescência é identificada freqüentemente com a puberdade, e de acordo com o paradigma médico-biológico trata-se de um fenômeno natural, o que subordina os componentes psicológicos e sócio-culturais às transformações físicas geradas nesta fase. Ainda dentro desta concepção, a adolescência assume um estatuto de fixidez e imutabilidade, porque está referida a um fenômeno físico. Compreendida como natural, exclui-se algo que foi produzido culturalmente. Oliveira ⁽⁵⁾ escreve que a adolescência “inventada” pelo Ocidente é caracterizada pela longa duração, falta de critérios fixos, grande carga de conflitos e “assincronia” entre maturação sexual e conquista do status social do adulto. Enquanto alguns autores utilizam referências ou demarcadores cronológicos agregados a outros componentes e atributos para conseguirem uma definição mais ampla de adolescência, foram identificados trabalhos que questionavam uma definição universal e genérica para a adolescência sem considerar o momento histórico das sociedades na qual estão inseridos, inferindo um esboço de compreender a adolescência como um *construto* social. A autora desenvolve a concepção de adolescência enquanto fenômeno social, subordinada a divisão do modo de produção vigente.

Mannheim ⁽⁶⁾ realiza a diferenciação entre fenômeno de grupo concreto e fenômeno da situação para falar de geração. O primeiro é

configurado pela união de indivíduos através de laços naturalmente desenvolvidos ou conscientemente desejados. Utiliza o exemplo de uma outra categoria social para desenvolver o fenômeno de situação, que embora seja diferente da geração possibilita uma reflexão e compreensão deste fenômeno, a posição de classe, baseada na existência de uma estrutura econômica e de poder em transformação na sociedade. A situação da geração baseia-se na existência de um ritmo biológico na vida humana. Indivíduos que pertencem à mesma geração, que nasceram no mesmo ano, portam semelhanças na perspectiva da dimensão histórica do processo social. Assim, este fenômeno social poderia ser explicado a partir dos fatores biológicos básicos, mas se o fizéssemos estaríamos ignorando o fato de que nós, seres humanos, nos relacionamos e que isto se dá de acordo com a dimensão histórica do processo social.

Segundo Mannheim ⁽⁶⁾, na sociedade em geral, os dados experienciais, intelectuais e emocionais não são distribuídos uniformemente entre todos os indivíduos. Isto ocorre ao contrário, de maneira desigual, de acordo com a classe ou situação ao que o indivíduo está submetido. Mesmo que este conhecimento seja distribuído de forma mais ou menos restrita entre todos, o uso que se fará dele estará sempre determinado por fatores sociais.

Se por um lado a posição de classe pode ser explicada pelas condições econômicas e sociais, a situação etária é determinada pela forma como certos padrões de experiência e pensamento foram passados na transição de uma geração para a outra. O fato é que a criação e a acumulação cultural não se dão pelos mesmos indivíduos, e sim pelo surgimento contínuo de novos grupos etários, e pela forma como estes novos indivíduos entram em contato com esta herança acumulada, isso determinará como uma geração apreende os valores e os comportamentos, da época ⁽⁶⁾.

Em relação aos atendimentos de crianças e adolescentes, a história mostra a sua face assistencialista. Há registros ao seu início através da Igreja Católica no século XVIII na Europa, que foram trazidos para o Brasil pelos portugueses e eram realizados seguindo o modelo da Roda dos Expostos ou Enjeitados, que acolhia em grande maioria crianças e adolescentes pobres. No entanto, também chegavam órfãos, deficientes, filhos de pessoas influentes que não assumiam a paternidade, dentre outros. Este modelo foi implantado primeiramente na Bahia e depois passou a ocorrer em várias outras cidades do Brasil em meados de 1700. Mais tarde com a Independência ficou instituído que as Santas Casas de Misericórdia passariam a atender este tipo de demanda do município, no entanto, este não arcaria com as despesas. Por volta de 1850 foi criada a

Casa do Educando Artífice em Maranhão, alguns anos depois o Instituto dos Menores Artesões no Rio de Janeiro e depois de quase vinte anos em Niterói, o Asilo para a Infância Desvalida. No Nordeste, são implantadas as colônias agrícolas baseadas mais uma vez no modelo europeu, nas quais regiam os fundamentos de acordo com a mentalidade da época que pregava o controle e a domesticação das classes tidas como perigosas. Portanto, desde então, segundo Vendrusculo ⁽⁷⁾ a proposta era a de assistir com o objetivo de prevenir .

Com a transformação do sistema agrário-exportados para o urbano-industrial, houve a expansão das cidades e conseqüente agravamento das questões referentes à situação social da infância e adolescência. Neste momento fica mais claro o interesse pela mão de obra desta população e a mesma passa a adquirir um valor mercantil ⁽⁷⁾.

Para Heller ⁽⁸⁾ tornar-se adulto e amadurecer significa adquirir todas as habilidades imprescindíveis para a vida cotidiana da sociedade, no caso, da camada social em questão.

Na sociedade contemporânea o jovem passa por uma transição complexa para chegar ao mundo adulto. A família aparece como principal instituição de socialização, na qual são apreendidos os valores pós-modernos (neoliberais) de auto-realização, prazer, apologia à

performance individual, consumo, competição, entre outros. A escola possui o papel da instituição de socialização pela educação formal, sendo que esta se encontra abalada pela posição tomada pelo Estado. As perspectivas de trabalho ao sair da escola estão diretamente relacionadas ao mercado de trabalho terceirizado, flexível e autônomo ⁽⁹⁾.

O conceito de necessidades aparece com diferentes abordagens nos trabalhos relacionados à adolescência e à saúde. Campos ⁽¹⁰⁾ discute a visão de alguns autores para refletir as necessidades de saúde. Enfoca os trabalhos de abordagem marxista, nos quais a satisfação das necessidades devem ser compreendidos como carências complexas e como direitos do cidadão.

Ao contrário disto, a análise feita pela autora mostra que as práticas implementadas pelo processo de produção em saúde no Brasil têm se limitado a satisfazer as chamadas necessidades existenciais, que são aquelas relativas à manutenção da vida. Coloca que a concepção hegemônica do processo saúde-doença reduz a causalidade biológica, limita as práticas do setor saúde que instaura por consequência predominante o atendimento à saúde.

Campos ⁽¹⁰⁾ demonstra a importância do reconhecimento das necessidades de saúde para o desenvolvimento de ações nos serviços de

saúde. Cita ainda, que as necessidades de saúde e a demanda da população designam naturezas distintas de necessidades. As primeiras apresentadas por quem organiza a assistência e as segundas expressas por quem as sente, para as quais será dirigida a assistência. Neste sentido, debate diferentes conceitos de necessidades e afirma que as mesmas são definidas socialmente, o que implica em compreender os indivíduos social e historicamente determinados e heterogêneos. No entanto, a autora encontra como necessidades da sociedade o conceito de necessidade social, que se refere a algo englobante, universalizador e o que compreende uma estrutura formada por indivíduos homogêneos.

Neste sentido Heller⁽¹¹⁾ desenvolve o conceito de necessidades em Marx e coloca que as necessidades são tomadas como se fossem de todos, mas que na verdade são determinadas a partir da necessidade de alguns indivíduos que acabam por representar os demais. Esses poucos indivíduos privilegiados elegem quais dentre as necessidades da maioria da população são ou não justas, determinando as necessidades que lhe interessam para manter a organização e a reprodução do modo de produção.

Formagli, Costa, Porto⁽¹²⁾ apontam que as necessidades do adolescente extrapolam as condições orgânico-biológicas e que a

organização de programas voltados a este grupo, requer a consideração das dimensões social e coletiva. Adicionam ainda, a necessidade do conhecimento e do envolvimento com o cotidiano dos adolescentes e do contexto em que os mesmos estão inseridos para que os conteúdos dos programas sejam adaptados às diferentes modalidades de demandas individuais e coletivas.

Embora a população adolescente seja grande, existe uma baixa demanda nos serviços de saúde e há estudos que comprovam que este é um grupo etário sadio, ao menos têm sido, do ponto de vista biológico. Entretanto, a violência, as mortes por causas externas, as doenças sexualmente transmissíveis, e a drogadição que a cada dia se expande entre os adolescentes têm mostrado exatamente o inverso.

De acordo com Formigli, Costa, Porto ⁽¹²⁾, nos países em desenvolvimento, há cerca de quatro décadas, a importância demográfica da faixa adolescente vem sendo reconhecida, pois além de representar 25% da população geral, os adolescentes têm sido os principais alvos de violências. O que resulta em um número alarmante de mortes e seqüelas causadas por atos violentos, acidentes de trânsito e contaminações por doenças, decorrentes das condições precárias a que está sujeita a maior parte das populações destes países.

Para entendermos a ação programática de um serviço de saúde para adolescentes, Ayres, França Júnior ⁽¹³⁾ apontam a questão crucial acerca das necessidades desta população: a compreensão de que os juízos sobre as mesmas não existem em uma perspectiva única e nem mesmo antecedem a formulação dos programas e sim que esses juízos são cambiantes e dependentes dos sujeitos que realizam essa formulação. Colocam também que os adolescentes de uma determinada comunidade jamais irão se configurar como uma massa homogênea de interesse, mas como um conjunto de individualidades permeado de conflitos e contradições. Os critérios técnicos demonstram a fragilidade dos critérios clássicos sempre utilizados para responder a demandas assistenciais dos significados e interesses da saúde para os adolescentes. Segundo os autores, o atendimento a esta população deve ser prioritário e exige a construção de critérios específicos que se justificam pela própria condição da adolescência que comporta em nossa sociedade, transformações físicas e mentais, articuladas a um amplo redimensionamento de identidades de papéis sociais. Sem contar com a atual importância da mortalidade juvenil decorrente das causas externas nos grandes núcleos urbanos e no campo. Citam também que existe um grande contingente de adolescentes que morrem por causas totalmente evitáveis por meio de recursos médicos sociais básicos, além de

indicarem precariedade da assistência a este grupo populacional por conta do impressionante relato de quadros mal-definidos nas certificações de óbito de adolescentes. Para tanto, não deixam dúvidas de que a possibilidade de prevenção e detecção precoce de agravos à saúde embora sejam de suma importância e perfeitamente cabíveis, não são suficientes. Ressaltam que de maneira geral os adolescentes apresentam poucas demandas clínicas, no entanto, é necessário haver uma ausculta diferenciada, na qual se torne possível detectar demandas por informação, espaços de reflexão e discussão, experimentação e oportunidades de receber apoio e incentivo para obter subsídios e conseguir “*defender-se contra opressões de ordem social, política, econômica etc*”.

Ao falarmos de conteúdos de programas nos remetemos imediatamente para a reflexão das políticas públicas. Para Lacerda ⁽¹⁴⁾ trabalhar com a categoria políticas significa trabalhar com a categoria histórica, pois a mesma precisa ser contextualizada no desenvolvimento histórico de uma determinada sociedade para ser compreendida. A autora realiza uma importante discussão, citando vários autores e postula que é necessário questionar como e quando as políticas públicas surgem e a que situações estão relacionadas.

Inicia a discussão com o debate da concepção do termo público, que abriga muitos significados, mas atualmente refere-se a eventos que são acessíveis a qualquer um, ao contrário do que ocorre em sociedades fechadas. O termo público também é utilizado para designar lugares que abrigam instituições do Estado, mas neste caso não significa que todos tenham acesso. No geral, se usa o termo público para distingui-lo do que é privado. Embora até a Idade Média, no que consta, não existia antítese entre a esfera pública e a privada, este termo passou a ser efetivo a partir do surgimento do estado Moderno. Surge a esfera pública burguesa, tornando a sociedade esfera da autonomia privada e o poder público fica limitado a algumas funções. Com a evolução do capitalismo ocorrem mudanças no papel do Estado, na estrutura e função da esfera pública. Estas se dão pelo surgimento de políticas sociais, que aparecem principalmente após a segunda guerra mundial. Essas políticas representam um Estado cada vez mais interventor das relações sociais e são percebidas ora como estratégias para pacificação social e permanência do modo de produção, ora como conseqüências das conquistas da classe trabalhadora⁽¹⁴⁾.

Ruzany, Andrade, Esteves, Pina, Szwarcwald⁽¹⁵⁾ expressam que o Brasil, seguindo as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), implantou, a partir de 1989, através do Ministério da

Saúde, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD). Os autores acima citados realizaram uma pesquisa no município do Rio de Janeiro em 1994, para verificar as condições básicas para a prestação da atenção integral aos adolescentes nas unidades de saúde (US). Os resultados obtidos das 70 US estudadas, nas quais 49 participavam do PROSAD, foram: apenas 12% se encontravam em “boas condições”; 45% em condições “regulares”; e 43% em condições “precárias”. Destaca-se que apenas 32,7% atendiam meninos e meninas em situação de rua, tendo os adolescentes que requisitavam o programa por problemas de saúde como maior alvo de atenção. Ainda vigora a percepção apontada por Formigli, Costa, Porto ⁽¹²⁾ que avaliaram a cobertura, a adequação, a acessibilidade e o padrão de utilização do serviço de Saúde dos Adolescentes da comunidade de Emaú, Belém, Pará, entre 1994 e 1996. Constataram bom grau de adequação do programa à sua finalidade, embora necessitasse ajustes principalmente no item de recursos humanos, atendimentos direcionados especialmente à assistência curativa e individual. Os autores deixaram recomendações percebidas como necessidades no sentido de reverter o modelo assistencial prevalente, de modo a enfatizar atividades preventivas, coletivas e educativas para um maior potencial de efetividade na promoção da saúde da população adolescente.

Ao realizar um estudo sobre as ações federais em relação às políticas públicas da juventude, Sposito, Carrano ⁽¹⁶⁾ detectaram que até a década de 1990 não existiam ações específicas para jovens e sim que os mesmos eram incorporados nas políticas gerais. Somente ao final dos anos 1990 surgem iniciativas que apontam para mudanças a partir de mobilizações de instituições da sociedade civil e nas instâncias federal, estadual e municipal do Poder executivo. Os autores discutem que as políticas públicas da juventude não apenas incorporam conceitos sobre jovens como ajudam a criar novas representações. Ressaltam que a juventude é compreendida histórica socialmente como fase de vida marcada por instabilidades relacionada a determinados problemas sociais e mudanças na forma de compreendê-los.

Dentre os conceitos incorporados, a condição de risco social fez com que fossem criados programas esportivos, culturais e trabalhos orientados, destinados principalmente para os moradores dos bairros periféricos com o objetivo de exercer controle social do tempo livre. Neste cenário, o aumento das mortes violentas e o crescimento da rede de narcotráfico, fazem com que a criminalidade atravesse permanentemente o debate sobre as políticas públicas da juventude.

A constituição de 1988, o ECA e a Secretaria Nacional de Direitos Humanos fazem com que no final da década de 1990 os programas e ações passem a ser criados a partir da perspectiva da doutrina cidadã de proteção integral dos adolescentes em conflito com a lei, e não mais baseado na ideologia do menor em situação irregular. No entanto, verifica-se uma ausência de registros de avaliação e acompanhamento gerencial das políticas, acarretando em ações desarticuladas e superposição de projetos⁽¹⁶⁾.

Políticas municipais acabam por acatar “pacotes de diretrizes” que são concebidos na esfera federal, sem questioná-los. Ações das ONGs e outros grupos da sociedade civil, possibilitam algumas saídas locais, mas continuam induzidos pela esfera federal apesar do processo de descentralização. As ações diferenciadas ocorrem pelas mudanças havidas em relação ao jovem e a forma de fazer política, demandando maior participação da sociedade civil.

Infelizmente as ações estão em sua maioria centradas na idéia de superação de problemas vividos pelos jovens e marcadas por uma heterogeneidade das ações, demonstrando não uma diversificação positiva, e sim uma fragilidade das políticas e total desarticulação entre elas.

2. Objetivos do Estudo

O presente estudo tem por objetivos:

- Conhecer os programas de atendimento aos adolescentes e verificar como se apresentam configurados no município de São Carlos.

- Delinear as possibilidades e limites de execução de um planejamento da atenção prestada aos adolescentes no município de São Carlos frente ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

3. Caminho metodológico

Trata-se de um estudo descritivo tendo por base as concepções de adolescência, adolescente e adolescer de Oliveira ⁽⁵⁾ e a de necessidades de acordo com Agnes Heller ⁽⁸⁾, o presente estudo está ancorado no materialismo histórico e dialético e na Teoria da Intervenção de Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC, proposta por Egry ⁽¹⁷⁾, na sua vertente metodológica aplicável à investigação científica.

A utilização desta vertente metodológica pressupõe um desdobramento operacional determinado como Metodologia de Intervenção Prática em Saúde Coletiva – METISC, que está composta das seguintes etapas: Captação da realidade objetiva, nas dimensões estrutural, particular e singular; Interpretação da realidade objetiva, que explicita as contradições existentes; Construção do projeto de intervenção na realidade objetiva, realizado a partir da revisão do referencial teórico em função da visualização da realidade objetiva; Intervenção na realidade objetiva, trata-se da prática proposta na etapa anterior; e reinterpretação da realidade objetiva, em que acontece a releitura da realidade estudada nos diferentes momentos de avaliação ⁽¹⁷⁾. Neste estudo serão privilegiadas as duas primeiras etapas da Tipesc, tendo por categorias analíticas: concepções de adolescência, geração e a

articulação entre políticas e programas. As dimensões serão representadas da seguinte forma: estrutural, Estatuto da Criança e do Adolescente, particular, município de São Carlos e singular, as instituições/programas de atendimento ao adolescente.

3.1 Cenário

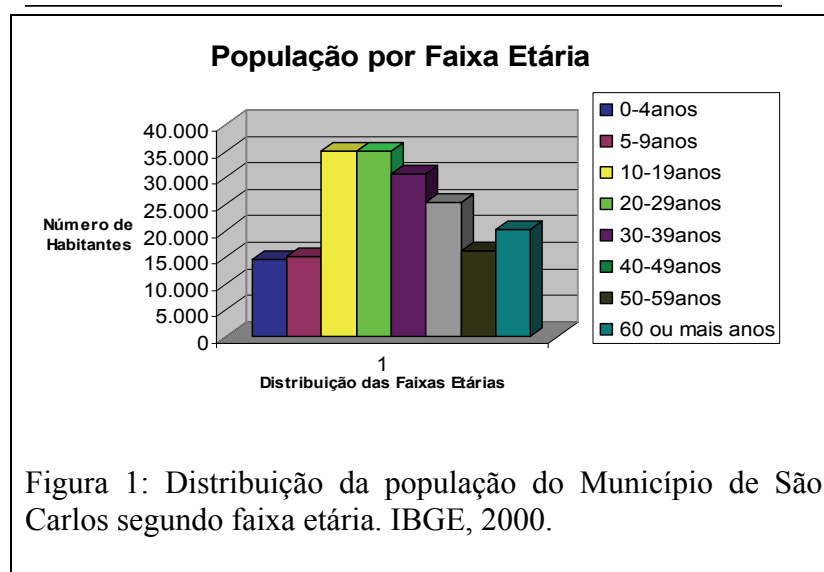
O cenário de estudo desta investigação foi o município de São Carlos, situado à região nordeste do Estado de São Paulo, distante 228 km da Capital e ocupa uma área geográfica de 1.141km, da qual o perímetro urbano é de 67,25km. A população atual segundo o IBGE, 2000 ⁽¹⁸⁾ é de 192.998 habitantes, dos quais 36.000 são habitantes da área rural. Mapa detalhado da cidade de São Carlos em anexo.



São Carlos apresenta atividades industriais e de agropecuária; pertence ao “cinturão do leite” do Estado de São Paulo, produz também laranja, cana de açúcar, tomate, café, milho, arroz, ovos, frango e carne. Estão presentes grandes indústrias como: Volkswagen (motores), Tecumseh (compressores), Faber Castell (lápiz), Electrolux (geladeiras e fogões), e empresas têxteis, de embalagens, de máquinas, tintas, lavadoras, equipamentos ópticos e grande quantidade de indústrias médias e pequenas de diferentes setores de produção. A cidade é um dos pólos de alta tecnologia no Brasil, abriga diversas indústrias, das quais mais de 70 produzem itens de alta tecnologia ⁽¹⁹⁾.

Este município tem hoje duas universidades públicas. A Universidade de São Paulo campus de São Carlos – USP São Carlos - e a primeira Universidade Federal do Estado: a UFSCar (Universidade Federal de São Carlos). Duas unidades de pesquisa da EMBRAPA e, duas faculdades particulares, contando aproximadamente oito mil universitários e 2.500 pesquisadores.

A população do município de São Carlos é constituída em boa parte por jovens, como é possível identificar na Figura 1.



São Carlos tornou-se um dos pólos tecnológicos, educacionais e científicos mais importantes do país, e a partir das descrições realizadas, podemos considerá-lo como um campo bastante propício para a realização da pesquisa proposta no presente trabalho. Além disso, tem se tornado referência no atendimento a adolescentes principalmente pela instalação do NAI – Núcleo de Atendimento Integrado, que visa à implantação de redes locais de atendimento ao adolescente com envolvimento em ocorrência de ato infracional.

3.2 Fonte do material empírico

O estudo recorreu à fonte primária (depoimentos dos atores envolvidos na gestão de programas) e fonte secundária documental (programas, projetos, relatórios e regimentos). Para identificar os

programas existentes no município destinados ao atendimento de adolescentes, foi realizado um levantamento junto aos órgãos responsáveis pelo cadastramento dos programas e entidades que desenvolvem trabalhos específicos com esta população. A principal fonte de identificação dos programas é o cadastro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), em conformidade com as determinações do ECA. Participaram também no reconhecimento dos programas as Secretarias Municipais de Educação, Saúde, Esportes e Lazer, Infância e Juventude, Cidadania e Assistência Social, além do Conselho Municipal de Cidadania e Assistência Social.

Identificados os programas, entidades e projetos, foram preenchidos os questionários elaborados para a análise da fonte documental contendo dados da instituição e programa, objetivos e finalidades, atividades realizadas, pré-requisitos, formas de seleção dentre outros (Anexo1). Muitas informações não constavam nos projetos disponíveis nos conselhos e secretarias, portanto somente foi possível a análise aprofundada das instituições que participaram da próxima fase referente às entrevistas. Cada instituição foi contatada e após esclarecimento dos objetivos da pesquisa foi convidada a participar indicando uma pessoa para ser entrevistada. As mesmas além de

responderem às perguntas (Anexo 2), forneceram também informações não contidas no documento institucional.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise simples de conteúdo ou respostas, atendendo-se ao conteúdo referente à pergunta e descartando-se o restante. Desta forma, foram elaborados quadros para a visualização das respostas e os mesmos foram descritos nos resultados, apenas alguns gráficos foram utilizados a fim de tornar uma ou outra informação mais explícita ao leitor. Por tratar-se de uma pesquisa que lida com seres humanos o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP, em obediência à Resolução 196/96 do CONEP (Anexo 3). Pelo mesmo motivo, os entrevistados receberam e assinaram termo de consentimento conforme Anexo 4.

4. Resultados e discussão

4.1. Caracterizando as instituições e programas

Foram identificados vinte e sete programas institucionais cadastrados nos conselhos e/ou ligados às secretarias municipais. Destes, vinte e quatro constituem-se em associações e organizações não governamentais e apenas três são ligadas ao governo, embora algumas sejam resultados de parcerias. Importante ressaltar que isto não significa que não existam outros trabalhos ocorrendo no município, porém estes são os visíveis para o estudo da criação, articulação e planejamento das políticas públicas voltadas para esta população uma vez que são estas as cadastradas nos conselhos e/ou ligadas às secretarias municipais. Dezenove instituições foram entrevistadas, respondendo por 47 projetos. As demais não foram entrevistadas pelas seguintes razões: não permitiram entrevista, mudaram de finalidade, não atenderam no período de coleta de dados. No quadro 1 a seguir podemos visualizar melhor:

Quadro 1: Instituições-tipo, entrevistas realizadas e quantidade de programas subordinados às instituições entrevistadas. São Carlos, 2006.

Instituições Tipo	Entrevistas realizadas	Quantidade de Programas/Projetos dos entrevistados
I	Sim	3
II	Sim	1
III	Sim	1
IV	Não Trabalho com adolescentes está suspenso enquanto constrói a sede	-
V	Sim	2

VI	Sim	1
VII	Não Impossibilidade de contato	-
VIII	Não Impossibilidade de contato	-
IX	Sim	1
X	Sim	4
XI	Sim	1
XII	Não Impossibilidade de contato	-
XIII	Sim	1
XIV	Sim	1
XV	Sim	3
XVI	Sim	1
XVII	Sim	1
XVIII	Não Novo responsável não se sente segura para falar sobre o trabalho	-
XIX	Sim Mas respondeu o questionário por escrito, sem permitir a gravação	1
XX	Sim Mas respondeu o questionário por escrito, sem permitir a gravação	1
XXI	Não Declarou não mais atender adolescentes	-
XXII	Não Impossibilidade de contato	-
XXIII	Sim Respondeu o questionário por escrito, devido falha no equipamento da pesquisadora	3
XXIV	Sim	9
XXV	Sim	2
XXVI	Não Não permitiu a participação na pesquisa	-
XXVII	Sim	10
Total : 27	Total: Sim 19 Não 8	Total: 47

Está disposta no quadro 2 a caracterização da entrada dos adolescentes nos programas, através da descrição da população alvo, os pré-requisitos exigidos e as formas de seleção.

Quadro 2 – Público alvo, quantidade de vagas, pré-requisitos e forma de seleção das instituições entrevistadas; total de adolescentes assistidos: 3843

N. ordem Vagas	Público Alvo	Pré-Requisitos	Formas de Seleção
I 40	Portadores de fissuras labiais, síndromes associadas e deficientes auditivos.	Não existem requisitos	Renda familiar mais baixa. No caso de haver recursos suficientes, atendem toda a demanda independente da renda.
II 3	Adolescentes e adultos portadores de deficiência mental	Ser portador de deficiência mental que é avaliado por meio de entrevista e não ter o nível de dependência muito grande	Entrevista
III 176	Atender pessoas de todas as idades com necessidades especiais.	Atestado Médico	Avaliação Multidisciplinar
IV 290	Projeto 1 – crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social. Projeto 2 – Jovens	Projeto 1-idade entre 10 e 15 anos, condição sócio-econômica baixa e que venham encaminhados do conselho tutelar, da vara da infância, com ou sem escolaridade para fazer a inscrição escolar. Análise da condição em que se encontra a criança, independentemente muitas vezes da condição sócio-econômica. Projeto 2- 13 anos e 10 meses até 15 anos para que o projeto atenda a faixa etária de 14 a 18 anos. Tem que estar na sexta série. A renda familiar tem que ser até três salários mínimos, ser residente na cidade de São Carlos ou região próxima.	Projeto 1 - baixa renda e situação de risco social e pessoal (drogadição, violência doméstica). Projeto 2-é realizada uma prova de seleção de português, matemática e conhecimentos gerais (conhecimentos da cidade e atualidades). Classifica pela renda, situação sócio-econômica, situação de risco social e pessoal. Na inscrição já ocorre uma entrevista para poder haver parâmetros de seleção.
VI 50	Crianças e adolescentes de baixa renda	A criança tem que estar matriculada no ensino regular.	Renda familiar
IV 94	Crianças e adolescentes de baixa renda	Ser matriculado em escola	Renda familiar

X 80	Adolescentes com envolvimento em ocorrência de ato infracional	Não existem requisitos	Não existe
XI 20	Criança carente em situação de risco (drogas, prostituição).	Estar matriculada em escola	Situação sócio-econômica mais prejudicada, crianças em situação mais grave de risco social e pessoal.
XIII 750	Adolescentes de baixa renda	Escolaridade, prova e idade mínima de 14 anos.	Renda e tem vagas reservadas para o poder judiciário. Quando ocorre empate, escolhe o mais novo de idade.
XIV 30	Crianças e adolescentes de baixa renda	Freqüentar ensino formal	Crianças ou adolescentes com mais necessidades, sejam elas básicas (alimentação) ou sociais. Crianças que sofrem violência física, por exemplo, têm prioridade.
XV 265	Crianças e adolescentes de baixa renda	Ter entre 14 e 17 anos de idade ou estar cursando, no mínimo, a oitava série (para os cursos profissionalizantes conveniados ao SENAI) para os adolescentes.	Escolaridade e comprovante de renda (holerite)
XVI 75	Crianças e adolescentes de baixa renda	Condição sócio-econômica baixa, problemas familiares, escolares	Renda e condição verificada através de análise feita com dados que as famílias respondem ao se cadastrarem
XVII 25	Crianças e adolescentes em situação de rua	Estar em situação de rua e de risco social	Não existe
XIV 15	Filhos das famílias que freqüentam a entidade	Não existem requisitos	Não existe

XX 20	Crianças e adolescentes que se encontram em situação de ameaça a sua integridade física, moral e educacional	Ter sido encaminhado Vara da Infância e da Juventude e pelo Conselho Tutelar	Não existe
XXIII 70	Portadores de deficiências	Laudo médico, comprovando deficiência e acompanhamento médico.	Não há, todos que procuram são atendidos em ordem de chegada
XXIV 350	A comunidade da região	No geral não tem, salvo casos em que a idade necessite ser limitada em função do tipo de curso.	Não existe
XXV 190	Crianças e adolescentes do sexo masculino	Ter de 7 a 14 anos, ser do sexo masculino e estar matriculado numa escola, com bom rendimento.	Não existe
XXVII 1300	A comunidade da região	Não existem requisitos	Não existe

Por último, no quadro 3 está descrito o principal objetivo/finalidade de cada uma das instituições.

Quadro 3 - Principal objetivo/finalidade das instituições entrevistadas.

Finalidade/ motivação	Principal objetivo
Profissionalização	a prevenção de delitos e diminuição da ociosidade e conseqüente exposição à criminalidade.
	oferecimento de formação e profissionalização para o mercado de trabalho
	oferecer formação e profissionalização para o mercado de trabalho ao adolescente de baixa renda.
Complementação escolar	tirar as crianças e adolescentes da rua mantendo-os em atividade
	socialização tirar crianças da rua; evitar uso de drogas e maternidade precoce. Proporcionar uma formação profissional numa atividade artesanal para que possam entrar num mercado de trabalho de forma competitiva.
	atender a criança carente em situação de risco (drogas, prostituição).

	resgatar a auto-estima dos adolescentes e trabalhar com as suas potencialidades.
	não deixar que as crianças se tornem futuros marginais; instrução: mostrar que somente com a educação elas poderão conquistar alguma coisa; resgatar crianças da marginalidade.
	tenta responder a uma necessidade da sociedade com a criança que não é de rua, mas em situação de rua.
	evangelização, passar a doutrina espírita e doação de materiais, roupas e alimentos.
Educação e Saúde	socialização; a reabilitação; a estimulação do uso da fala e da leitura labial, como forma de evitar o uso da linguagem de sinais.
	oferecer um atendimento especializado a adolescentes e adultos portadores de deficiência mental. A instituição busca oferecer aos seus alunos a maior independência possível, socialização
	Prestar atendimento especializado para portadores de deficiência mental
	foi criada para atender os esportes adaptados. Hoje em dia tem também como objetivo colocar os deficientes no mercado de trabalho de acordo com a lei 8213. E as crianças na escola.
Esporte	formar o cidadão através do esporte
	Oferecer esporte-competição, lazer e atividade física coordenada. Implantação de política pública de esporte e lazer no município.
Abrigo	Garantir proteção às crianças e adolescentes que se encontram em situação de ameaça a sua integridade física, moral e educacional
Medidas sócio-educativas	Cumprimento do TÍTULO III do ECA – Da prática de Ato Infracional.
Centro Comunitários	Os objetivos não existem, porque não há uma política pública clara.

4.2. Motivações das instituições: finalidade, público-alvo e dificuldades.

De maneira geral, os programas de atenção ao adolescente apontam para as seguintes finalidades ou motivações: profissionalização, complementação escolar, esportes, saúde/educação, medidas sócio-educativas, abrigo e as atividades realizadas nos centros comunitários. O primeiro está voltado para a faixa etária entre 14 e 18 anos, o segundo 12

a 14anos e os demais entre 12 e 18 anos, embora a oferta maior ocorra até os 14 anos.

4.2.1. Profissionalização

A motivação de *profissionalização* é realizada por três instituições de cunho filantrópico que oferecem ao todo os seguintes cursos: auxiliar administrativo, padaria, confeitaria, marcenaria, elétrica, aerografia, corte e costura e pedraria, cabeleireiro e informática. Após a realização destes cursos há o oferecimento de estágio remunerado que pode durar até dois anos e/ou até que o adolescente complete dezoito anos. Além do oferecimento dos cursos, as instituições oferecem alimentação, sendo que uma delas possui também uma atividade para os adolescentes que estão atrasados na escola em parceria com o SESI. A inserção do adolescente neste tipo de atendimento acontece na maior parte por procura espontânea das famílias, mas uma pequena parcela é encaminhada pelo judiciário. Na primeira situação, após a inscrição nos programas o adolescente realiza uma prova de conhecimentos gerais, português e matemática. Quem passa na prova, vai para o segundo critério de seleção, a situação sócio-econômica e a situação de risco pessoal e social, avaliadas em entrevistas realizadas com os adolescentes e suas famílias. Em havendo empate, opta-se pelo mais novo em relação à faixa etária. É obrigatório que o adolescente esteja freqüentando a

escola para participar destes programas. A procura por este serviço ocorre em média de três a quatro vezes mais que o número de vagas, que chega ao total de 730. Quando questionadas em relação aos objetivos e finalidades, as instituições apresentaram preocupações distintas: uma delas coloca a prevenção de delitos e diminuição da ociosidade e conseqüente exposição à criminalidade como principal objetivo. As demais centram no oferecimento de formação e profissionalização para o mercado de trabalho, sendo que uma delas especifica que o objetivo é oferecer este tipo de oportunidade ao adolescente de baixa renda. A percepção destas instituições quanto ao alcance de seus objetivos é de que os mesmos são conquistados com sucesso, e isto é medido principalmente pela observação da mudança de comportamento dos adolescentes. As dificuldades apresentadas pelas instituições foram: falta de recursos financeiros para ampliação de vagas; contratação de mais recursos humanos; falta de sede própria; e preocupação com uma minoria de adolescentes que não conseguem aderir ao programa. Nestes casos, os adolescentes não permanecem no programa e na maioria das vezes são “*devolvidos*” (sic) para quem os encaminhou (NAI – Núcleo de Atendimento Integrado, Conselho Tutelar e Secretaria de Cidadania e Assistência Social). Todas sentem falta de uma rede integrada de programas no município para desempenharem seu trabalho de forma

mais efetiva. Apresentaram como formas de superação destas dificuldades a ampliação de parceiros, patrocinadores e a realização de eventos promovidos pela própria entidade para arrecadação de dinheiro. Colocaram ainda a necessidade de criação de uma rede integrada de programas e o cumprimento da lei 10097, na qual há a obrigatoriedade das empresas possuírem de 5% a 15% de aprendizes em seu quadro de despesas. Em relação aos trabalhos frente ao ECA, todos afirmam cumpri-lo adequadamente, sendo que são citados os artigos 68 e 69 (que ditam sobre a prevalência do caráter educativo sobre o aspecto produtivo, a consideração da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento e a capacitação adequada para o mercado de trabalho) por uma das instituições, que acredita cumpri-los por oferecer o curso de auxiliar administrativo ao invés de trabalho bruto, utilizando-se como exemplo lavar carros. As demais falam de maneira geral sobre o direito à profissionalização. Citam também a inserção do Conselho Tutelar quando o adolescente apresenta alguma forma de exposição a riscos pessoais e sociais.

4.2.2. Complementação escolar

A segunda motivação dos programas é a de maior ocorrência e está destinada a *complementação escolar* das crianças e adolescentes de

sete a quatorze anos, no caso deste estudo damos ênfase aos que se encontram na faixa etária de doze a quatorze anos. O primeiro requisito para participar destes programas é estar matriculado e freqüentado a escola, o segundo está vinculado principalmente à renda, em algumas situações abrem-se exceções quando há situações de risco pessoal (violência, uso de drogas, explorações...). As atividades oferecidas no geral tratam-se de: alimentação, recreação, reforço escolar, oficinas artesanais, orientação familiar, informática, higiene e orientação religiosa. Mais duas entidades podem ser incluídas neste item por oferecerem as mesmas atividades, porém possuem a condição particular de não exigirem que o adolescente esteja na escola, abrindo, portanto a possibilidade de participação de pessoas que se encontram em situações de risco pessoal e social maior, como por exemplo, a situação de rua. Estas duas últimas não possuem número de vagas definido, acolhendo todos que aparecerem naquele dia de atendimento, ambas relatam que a oscilação destes adolescentes na freqüência ao programa é muito grande, e que os mesmos não são desligados como acontece nos demais casos, e entendem que esta população exige esta flexibilidade. Nas outras seis instituições a procura por vagas ocorre quase duas vezes a mais que o número definido, que chega a 369 adolescentes. Os objetivos e finalidades destas instituições estão centrados fortemente na idéia de tirar

os adolescentes carentes das ruas e mantê-los em atividades, sendo que assim acreditam manter esta população afastada da criminalidade, do uso de drogas e outras situações de risco. Apenas uma enfatiza o objetivo de resgatar a auto-estima e trabalhar as potencialidades dos adolescentes. Quando questionadas sobre a percepção do trabalho frente aos objetivos, todas relatam que conseguem alguns resultados e que aos poucos estão conseguindo retirar os adolescentes da rua. Metade das instituições destaca também que estão evitando um mau futuro ao afastar o adolescente da marginalidade e conseguir que alguns sejam inseridos no mercado de trabalho. A falta de dinheiro é a dificuldade mais apresentada pelas instituições, embora tenha aparecido também certa escassez de recursos humanos, espaço e a falta de uma sede própria. Surgiram questões interessantes sobre a falta de conhecimento dos representantes políticos sobre o trabalho realizado, e a reivindicação de que as universidades presentes no município contribuíssem de algum jeito com a instituição. No entanto, quando investigado de que forma isto poderia ocorrer constatou-se que o interesse se restringia à busca de mais voluntários, através dos alunos. O preconceito da sociedade em relação aos adolescentes que freqüentam estas instituições apareceu no relato de uma delas, como uma das principais dificuldades da intervenção com esta população, pois sua sede está localizada no centro da cidade para

facilitar a adesão de seu público alvo, adolescentes em situação de rua, que segunda a instituição encontram-se no centro, local em que olham carros, ajudam a carregar compras e pedem dinheiro. Porém a comunidade local reivindica que o fato da entidade estar ali, aumenta a circulação de “*bandidos*” (sic) na região, mesmo com o argumento de que houve pouquíssimos envolvimento de adolescentes que procuram à instituição em delitos naquela região. Por último, em uma das entrevistas apareceu a dificuldade em resgatar a auto-estima dos adolescentes que de acordo com o relato, estão desgastados com toda a vivência que geram a situação social, econômica e cultural, o que os faz ficar pessimistas e sem perspectivas. Em relação a como superar as dificuldades existe grande variedade, duas colocam mais uma vez a busca por patrocinadores e eventos para arrecadação de verba, duas não apresentam formas de superação, uma quer adquirir mais voluntários e a outra fala da luta por políticas sociais honestas que pudessem modificar a má distribuição de renda. Ainda uma delas, traz a preocupação em oferecer espaços de escuta, em que o adolescente possa sentir, chorar, receber um afago e ser realmente ouvido, uma vez que existe a compreensão de que normalmente os adolescentes ouvem muito, mas não conseguem o direito de falar. Existe também nesta instituição o entendimento de que é preciso incentivar os responsáveis a retomarem

projetos de vida. Valorização e resgate da dignidade, acesso ao lazer, educação, alimentação, cidadania, responsabilidade dos pais em relação ao adolescente, estar em um ambiente saudável, foram alguns dos conceitos citados em relação ao trabalho realizado frente ao ECA. A ampliação da atuação em relação à família e maior participação do poder público em relação ao acesso dos adolescentes aos seus direitos, foram reivindicadas por uma das entidades. Duas relatam que seguem o estatuto para não terem problemas e outra diz que comunica o Conselho Tutelar em casos de maus tratos. Somente um dos trabalhos declarou não usar o ECA como referência.

4.2.3. Educação e saúde

A motivação dos programas para a *educação e saúde* foi encontrada em cinco programas: dois ligados à deficiência mental; um a deficiência física; um de lábios fissurados e deficientes auditivos; e o último relacionado à saúde mental. Com exceção dos dois primeiros que tratam de escolas de educação especial e preparação para o trabalho, os demais estão ligados diretamente ao atendimento à saúde e a inclusão social. A entrada nestes serviços exige uma avaliação de equipe multidisciplinar ou encaminhamento médico. Atualmente são atendidos 163 adolescentes e a procura por este atendimento varia muito,

dificultando a precisão da demanda. Quanto à percepção do trabalho, todas afirmam alcançar os objetivos. A equipe de profissionais está diminuída em todas as instituições tornando a falta de recursos humanos e financeiros dificuldades presentes. O preconceito da sociedade em relação à população atendida e os pré-requisitos dos programas de profissionalização criam muitos obstáculos para a atuação na inclusão social. Foi colocado também que faltam trabalhos no município com o adolescente independentemente dele ter problemas ou não, e que os programas existentes estão pautados no assistencialismo. Como superação, aparecem o repasse de mais imposto, o esclarecimento da população e conscientização nas empresas sobre possíveis adaptações, um maior oferecimento por parte do município de atividades nas áreas educacional e social que incorporassem esta população, o ensino profissionalizante e um atendimento para as famílias. Foi dito ainda, que falta incentivo sobre formas de evitar um acidente, virar um deficiente, ou seja, mais prevenção. A maioria relata não ter conhecimento profundo do estatuto, o mesmo aparece de forma generalizada, há algumas considerações sobre a proteção e procura pelo Conselho Tutelar em situações de abandono de tratamento ou maus tratos por parte dos familiares. Uma das instituições focaliza a garantia dos direitos mínimos e outra cita que o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do

Adolescente de São Carlos tem funcionamento de forma pouco acessível e que os conselheiros deixam as coisas “*em banho maria*” (sic), ou seja, que há pouca prontidão e rapidez no encaminhamento das questões.

4.2.4. Esportes

Existem dois programas no Município referentes ao *esporte*: um programa com dez projetos da Secretaria de Esportes e Lazer, e um de uma escola filantrópica de futebol. Ambos recebem adolescentes por procura espontânea, com muitas vagas (cerca de 1500), e em alguns momentos ficam inclusive com vagas ociosas. Avaliam que isto ocorre por falta de divulgação do trabalho, pela dificuldade do transporte e adesão dos adolescentes aos projetos. A formação do cidadão através do esporte, o esporte, a competição, o lazer e atividade física coordenada são os objetivos e finalidades destes trabalhos, cuja meta é ampliar a oferta de modalidades esportivas e a compreensão do esporte como direito da população ao lazer, a cultura, a atividade física orientada e a hábitos saudáveis de vida, até para a implantação de políticas públicas de esporte e lazer. Ambos os programas acreditam que o esporte pode agregar forças com os demais trabalhos realizados no município para acrescentar às atividades um caráter educativo de formação de cidadania e conquista de igualdade social, para isto, falta a compreensão por parte dos administradores das secretarias por um lado, e a ausência de união

entre as instituições sem fins lucrativos pelo outro. Em relação a como o trabalho é compreendido frente ao ECA, dizem segui-lo enquanto princípio. Um dos coordenadores conta que existe uma determinação do prefeito a partir de 2006 em que todas as entidades e associações sem fins lucrativos que recebem verbas públicas devem ser registradas no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, e diz que esta é fundamentalmente a questão do ECA. A outra entidade diz que gostaria de ver mais coisas acontecendo, sem aprofundar muito no assunto e no entendimento do estatuto, aponta dúvidas e que o ECA deveria ser mais debatido.

4.2.5. Medidas Sócio-educativas

A implantação das medidas *sócio-educativas* citadas no estatuto está sendo realizada através de duas das vinte entidades entrevistadas: uma delas é responsável pela acolhida dos adolescentes encaminhados pela polícia, triagem, orientação e encaminhamento aos demais serviços da região, apoio e orientação familiar, defensoria pública, cadastro, atendimento inicial em regime de internação e pela internação provisória por até 45 dias. A outra entidade administra as medidas de prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida e semi-liberdade. A soma das vagas de todos estes atendimentos chega a atingir 245 adolescentes. Os

objetivos estão diretamente ligados ao cumprimento do TÍTULO III do ECA – Da prática de Ato Infracional. A percepção é de que o trabalho tem sido satisfatório. As dificuldades das atividades estão vinculadas principalmente na integração dos setores e na interação com os parceiros, que cria obstáculos e aumenta o tempo de resposta entre os serviços. O trabalho com as famílias também tem sido alvo de discussão para haver melhora e eficácia no atendimento. O programa de semi-liberdade possui vagas somente para adolescentes do sexo masculino, e quando ocorre a necessidade de inclusão de meninas são tomadas medidas provisórias e alternativas. Como superação, entendem que é necessário haver maior compreensão por parte dos parceiros sobre o trabalho desenvolvido. Além disso, é preciso criar uma rede integrada de serviços,, referindo ainda que a Secretaria Municipal da Infância e Juventude está empenhada em melhorar o trabalho. Quanto ao ECA, ambas descrevem que o trabalho foi fundamentado para fazer cumprir o Estatuto. No entanto, uma delas conta apenas com voluntários da OAB e advogados estagiários para a defesa dos adolescentes e acompanhá-los na audiência, acentuando mais ainda o enfoque no TÍTULO III do ECA, ou seja, relativos ao ato infracional.

4.2.6. Abrigos

Existem *dois abrigos* no município para crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos. Afirmam que os objetivos são cumpridos de acordo com as necessidades apresentadas pelas outras instituições do município, responsáveis pelo encaminhamento e chegada dos adolescentes ao abrigo. Não há vagas para as meninas. Em relação ao ECA afirmam ter seu trabalho pautado no mesmo, no entanto fornecer atenção integral às crianças e aos adolescentes é uma das maiores dificuldades do abrigo, que se vê cumprindo melhor a área social e procura por parceria na área da educação para a realização de um projeto pedagógico. Esta entrevista foi concedida apenas por escrito e as perguntas a serem respondidas foram escolhidas pelo entrevistado, não tendo sido respondidas todas as questões contidas no instrumento.

4.2.7. Centros comunitários

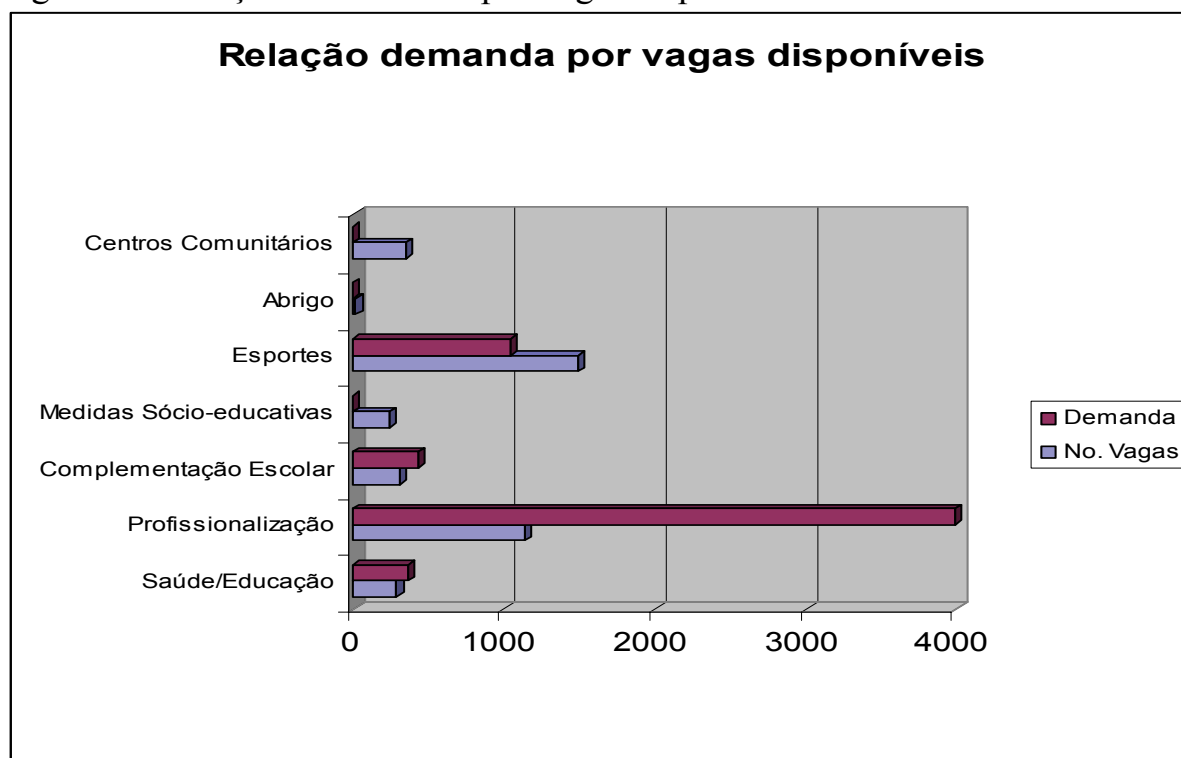
Por fim, os nove *Centros Comunitários* ligados à Secretaria de Cidadania e Assistência Social realizam as atividades que mais chamam a atenção das crianças e adolescentes e permite a participação dos mesmos: futebol, jazz, dança, cinema e oficinas de contar histórias. A frequência dos adolescentes aos CC é grande, no entanto varia de acordo com a região e atividades oferecidas, há uma intensidade maior em três deles, em torno de 350 adolescentes. De maneira geral, muitas vezes

funciona como postos de assistência social (alvo de campanhas de arrecadação de casacos, cestas básicas e distribuição dos mesmos), no entanto, mescla atividades comunitárias, de lazer e cultura, a depender do profissional presente e da maneira como a comunidade local compreende e ocupa o espaço. O direito à infância, a recreação, ao lazer e a cultura são apontados como forma de cumprimento ao ECA, como se os CC possibilitassem a existência de uma opção, sem a obrigação de freqüência. Foi dito inclusive que hoje a rua não é mais encarada como espaço de lazer e convivência, que a rua virou um lugar de passagem e que a prioridade é para os carros, então temos uma sociedade que perdeu esses espaços de convivência e não foram oferecidos outros. Postulam ainda que a classe média ou a elite conseguem estes espaços, no clube, inglês, natação, mas que a classe mais pobre ficou sem estes lugares, e os poucos que ainda existem estão permeados pela violência e exposição a outros riscos de ordem pessoal e social. No entanto, fica claro que a potência deste recurso poderia ser muito maior se houvesse uma política pública de atenção.

4.3. As demandas e as motivações institucionais: problematizando a política de atenção no município

De maneira geral foram apontados benefícios aos adolescentes que conseguem participar dos programas existentes no município, porém com exceção dos esportes, todos os outros trabalhos têm demanda muito maior do que o número de vagas oferecidas. Na figura 2 abaixo é possível verificar:

Figura 2 – Relação da demanda por vagas disponíveis



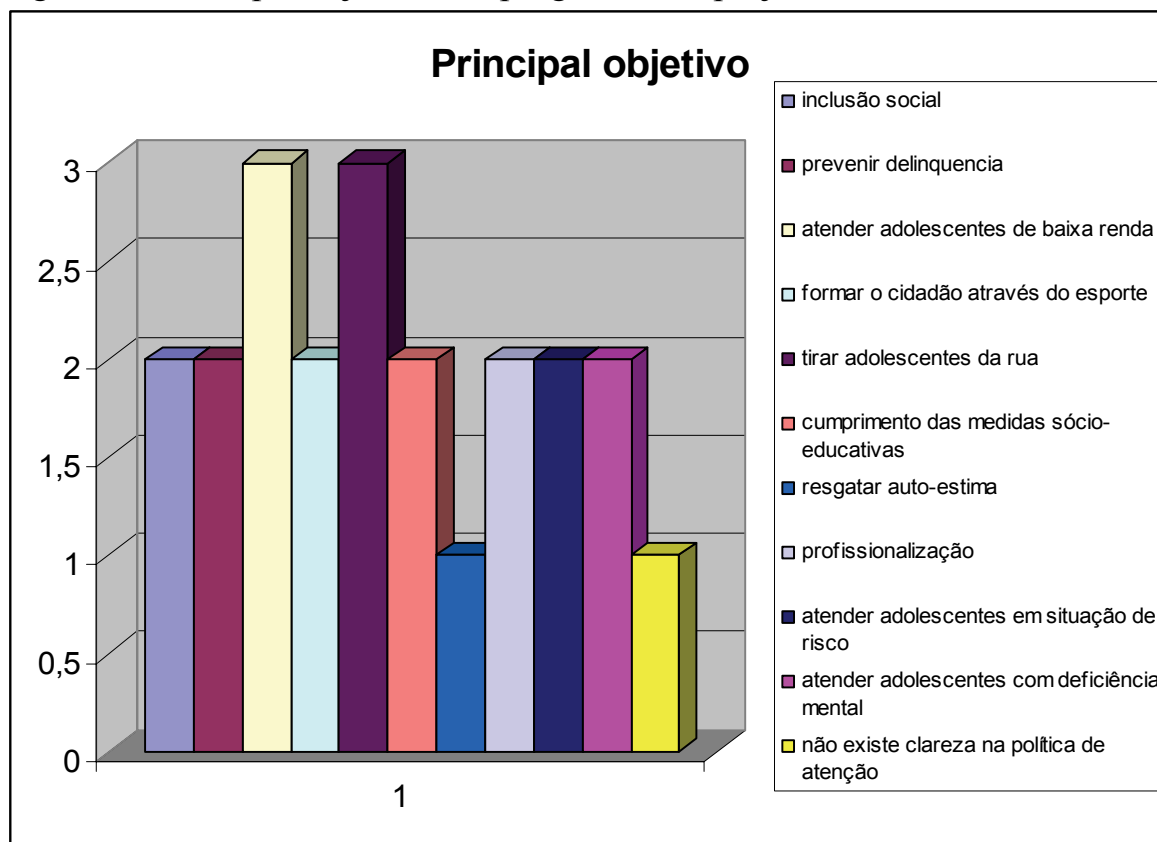
Os três trabalhos que não apresentam demanda no gráfico, possuem situações específicas. Nos casos das medidas sócio-educativas e dos abrigos não foi possível mensurar a demanda, e como estão ligados ao encaminhamento realizado pela Vara da Infância e Juventude, acabam

enquadrando todos os adolescentes que necessitem destes serviços, mesmo que sejam determinadas medidas provisórias e alternativas como ocorre, por exemplo, no caso da semi-liberdade que inexistente para as meninas. O que difere da situação dos Centros Comunitários, que possuem sim demanda muito maior do que o número de vagas oferecidas, mas não conseguem prever por falta de um estudo sistematizado. No entanto, fazem uma previsão ao pensar que os Centros Comunitários deveriam acolher no mínimo, o mesmo número de alunos que freqüentam escolas públicas, o que representaria a ausência de 70% de vagas.

Na busca pela opinião dos adolescentes para elaborar um projeto de promoção à saúde Muza, Costa ⁽²⁰⁾ constatam que para os adolescentes as ocupações do tempo livre são escassas e que a falta de segurança e convivência com a violência e uso abusivo de drogas são alguns problemas importantes que vivenciam na comunidade. Nesta perspectiva, os CC poderiam realmente tornar-se uma alternativa se forem encarados como um espaço da comunidade de acesso ao lazer, à cultura e ao convívio social.

A principal motivação de cada uma das instituições diferem entre si, mesmo que o tipo de atendimento seja assemelhado, na figura 3 a seguir podemos visualizar o principal objetivo/finalidade dos projetos:

Figura 3 – Principal objetivo dos programas ou projetos



Chama atenção o fato de que embora a maioria das instituições tenha citado que o ECA rege seus objetivos, nenhuma delas enfatiza a garantia do acesso do adolescente aos seus direitos como prioridade, quer dizer, elas agem focalizando os recortes dos incidentes ocorridos na vida do adolescente, tais como a falta de renda, a situação de risco, a perda da auto-estima, o envolvimento em ocorrência de ato infracional ou até mesmo a ameaça que ele pode vir a representar para a sociedade.

Em estudo semelhante realizado por Câmara, Medeiros, Ferriani, Gomes ⁽²¹⁾, no município de Goiânia, foi apontado que os serviços referentes à assistência de crianças e adolescentes em situação de rua

acabam por demonstrar que as políticas de atenção a esta população, visam apenas minimizar o problema e não acabar com os aspectos que envolvem esta questão.

Este dado confere com o estudo realizado por Peres ⁽²²⁾ em que se buscou conhecer o lugar ocupado por adolescentes concretos no discurso dominante da Saúde Pública, sobre saúde integral do adolescente, o que permitiu identificar os reais destinatários do Programa de Saúde Integral do Adolescente: adolescentes pobres.

Percebe-se que os programas focalizam o que Oliveira ⁽⁵⁾ encontrou: que o conceito de adolescência e os fenômenos que estão ligados a este conceito como, por exemplo, a duração, os comportamentos e as formas de articulação são ensinados durante o processo de socialização da criança, e vão variar de acordo com a sociedade e cultura na qual estão inseridos. Não há clara compreensão da adolescência enquanto fenômeno social, com reflexos na maneira de inserção social dos adolescentes no modo de produção vigente.

Na retomada da história, verifica-se que a preocupação social com os jovens aparece a partir da era industrial moderna, quando surge o interesse na capacitação técnica do jovem para o trabalho. Coincidentemente ou não, a maioria dos programas e projetos hoje existentes no Brasil para o atendimento de adolescentes está relacionada

à capacitação do jovem para o trabalho, para a inserção no modo capitalista de produção. Aqui se fala de jovens de certas classes sociais e nesse sentido os projetos políticos encontram-se direcionados. El-Khatib⁽³⁾ mostra em sua pesquisa que existem determinantes de natureza econômica, como por exemplo, a redução do custo de mão de obra que são mascarados pela idéia largamente difundida de que “é melhor trabalhar, do que ficar na rua, virar bandido”, ou então “mente vazia, oficina do diabo”. Enfatiza que esse é olhar do preconceito que delibera ao adolescente pobre o destino de não poder estudar, se divertir e sim “ter de trabalhar”, “se profissionalizar”, se não vira bandido, delinqüente.

Sem contar com o tipo de trabalho e capacitação oferecido ao adolescente, que sempre está remetido e fadado a “escolher” entre marcenaria, sapataria, padaria, manicure, cabeleireiro, office-boy ou auxiliar administrativo, jardinagem, informática e etc. Os relatos trazem isso:

“O artigo 68 e 69 do ECA diz que o adolescente só pode trabalhar naquilo que ele pessoalmente tenha condições, então, pra que eu não colocasse o menino pra lavar automóvel, ou fazer serviço bruto, optamos pelo administrativo, que propicia uma condição de aprendizagem.”

“Estamos tentando montar também cursos de formação profissional, marcenaria, informática, para as meninas cabeleireiro e manicure”.

Não que estes não sejam trabalhos dignos, entretanto não se percebe a oportunização e a ampliação de estruturas de aquisição de conhecimentos mais socialmente valorizados. Por outro lado, percebe-se muito pouco a valorização deste tipo de trabalho. Dito de outro modo, para estes adolescentes provenientes das camadas subalternas da população, sua capacitação também é mais fortemente para o trabalho subalterno. Deste modo a situação tende a permanecer exatamente como está. Seria muito interessante compreender como os atores sociais envolvidos nos programas de atendimento aos adolescentes percebem sua ação enquanto mantenedora da organização e reprodução do modo de produção desta sociedade, ou seja uma política de tamponamento das tensões.

A este propósito afirma Cohn ⁽²³⁾ as políticas públicas funcionam como meios de regulação social materializando determinados contratos sociais estabelecidos, que acarretam nas desigualdades sociais.

Após apresentarem suas dificuldades, as instituições mencionaram as formas de superação e o que se constata é que o entendimento aponta para o individualismo e assistencialismo de cada uma das instituições.

“Aqui fazemos bingo, eventos”.

“Estamos procurando este patrocínio nos supermercados e indústrias”.

“Preciso conseguir convênios por aí. Porque mobilização pra eventos, isso a gente faz”.

“Sonho em comprar o terreno do lado”.

“Precisamos também de voluntários comprometidos, que tenham o mesmo pensamento entre si”.

“As empresas doando mais. Repassando mais o imposto”.

“A coordenadora está em busca de parceiros. Ela faz bingo, ela faz a feira da barganha”.

“Ampliar o quadro de empresas, ter mais parceiros.”

Por outro lado, aparece nos relatos de algumas das entidades o esclarecimento dos direitos presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente:

“Nos pautamos realmente no ECA, o direito ao lazer, ao emprego, a garantia de vaga, do brincar e participar de um programa sócio-educativo. Fazemos capacitações”.

“Nas atividades pedagógicas fazemos um esclarecimento do que o ECA prevê em relação à cidadania, para que eles possam ter um senso crítico mediante direitos e deveres. E mesmo a questão da responsabilidade da família, enquanto responsável por aquele adolescente. Então, se uma criança aparece debilitada por algum motivo, seja saúde ou agressão, a gente encaminha. A questão da escola, do ensino, é muito importante, mas também a saúde é um direito que eles têm. Precisam da escolaridade mínima, para seguir no mercado de trabalho, poder reivindicar todos os direitos e fazer algumas conquistas”.

“É a grande referência da gente. Valorizar a criança e o adolescente, proporcionar dignidade”.

“Frente ao ECA pelo menos idealmente seria um espaço que estaria oferecendo o direito à infância. O brincar, a ter atividade de lazer, recreação, atividades educativas”.

E existem ainda relatos que demonstram o acolhimento do adolescente de forma a valorizá-lo:

“Então nós procuramos ouvir, saber o que aconteceu e depois orientar. Então se dá o espaço onde ele pode sentir, que ele pode chorar, receber um afago. Porque às vezes eles não querem falar nada. Eles querem estar próximos. Como se diz assim, eu sou compreendido. Porque ele normalmente, eles ouvem muito, mas não têm o direito de falar. A grande maioria dos responsáveis são analfabetos ou semi-analfabetos, nós procuramos também incentivar. Muitos retornaram porque aqui tem suplência à noite. “Então eu quero dar pro meu filho aquilo que eu não tive, tocar um instrumento, por exemplo, tocar um trombone”.

Em outros discursos prevalece a relação do Estatuto da Criança e do Adolescente com o encaminhamento ao Conselho Tutelar:

“Nos casos de maus tratos e desistência de vaga sem justificar a escola, comunicamos o Conselho Tutelar”.

“Entramos em contato com o conselho tutelar e notificamos”.

“Encaminha para o conselho tutelar e procura a assistente social na prefeitura, para cuidar de casos de maus tratos, para garantir alguns direitos mínimos”.

“Quando a criança perde a vaga, eu encaminho para o Conselho Tutelar, cuidado da proteção da criança”.

Há tentativas de algumas instituições de buscar ações conjuntas.

“Acho que se nós juntássemos todas as entidades que trabalham, cada um respeitando sua área, sua individualidade, poderíamos ter um resultado melhor”.

“É necessário criar uma rede integrada e articulada a favor da criança e do adolescente”.

“É preciso que essa rede trabalhe em conjunto, trabalho integral”.

No município de São Carlos foi criada recentemente a Secretaria da Infância e Juventude. Quando procurada pelas pesquisadoras, a mesma informou que o trabalho estava apenas começando e que a

prioridade era estabelecer uma rede integrada dos atendimentos que ocorriam no município específicos para a criança e o adolescente, além de articulação entre as Secretarias. No momento da coleta de dados ainda inexistia, porém havia uma lista de cinco prioridades que foram estabelecidas: implantação dos Centros da Juventude, adequação do funcionamento do Conselho Tutelar, implantação de um programa para atendimento de drogadictos, implantação de um serviço de abrigo feminino para adolescentes, e ampliação do programa de complementação ao período escolar. Não sabemos ao certo quais destas ações foram ou não implantadas até este momento, temos conhecimento apenas da inauguração do serviço de atendimento de drogadictos, que se deu no início do mês de junho deste ano.

No entanto existem por parte das entidades discursos que demonstram outras necessidades do município relacionadas ao atendimento do adolescente como:

“Incentivar novos tipos de relações entre as crianças e adolescentes, educadores e comunidade em geral. Desenvolver ações capazes de apontar caminhos a serem assumidos pela sociedade e pelo poder público”.

“Esclarecer a população e realizar um trabalho de conscientização nas empresas sobre adaptações”.

“O município deveria oferecer atividades nas áreas educacional e social que incorporassem os nossos alunos, um ensino profissionalizante, um trabalho com as famílias”.

“Falta incentivo sobre modos de evitar sofrer um acidente, virar um deficiente. Precisa mais prevenção”.

“Criação de uma política clara. Capacitação dos profissionais”.

“A questão de superação ele não está no âmbito da área acadêmica, ou da área científica. Ela está realmente calcada na questão política do entendimento que o esporte e o lazer é parte fundamental na educação do cidadão”.

“A questão social e mesmo a familiar, precisamos de uma ação conjunta, um intercâmbio com o município para poder ocorrer”.

“O ECA aqui em São Carlos não cumpre, os conselheiros levam no banho maria”.

As Secretarias Municipais de Saúde e de Educação não apresentaram nenhum programa e ou projeto de atendimento ao adolescente, e apenas a segunda enviou uma planilha de planejamento de estudos das ações a serem desenvolvidas.

A ausência de programas ou projetos por parte de ambas as secretarias nos foi surpreendente, no entanto, pode se tratar do que Medeiros⁽²⁴⁾ relata, de que há nos últimos anos um total desvinculamento e afastamento dos profissionais da área da saúde com a situação de abandono social da infância e juventude.

De maneira geral houve demonstração de preocupação do município com o atendimento ao adolescente, no entanto, não foi notada a busca pela emancipação política e execução do Estatuto da Criança do Adolescente. Com exceção do empenho em fazer cumprir o TÍTULO III do ECA – Da prática de Ato Infracional, através da implantação das medidas sócio-educativas, que são também importantes para que não haja a necessidade do juiz aplicar uma pena mais severa como o encaminhamento para a privação de liberdade na FEBEM, por falta de existência das outras medidas sócio-educativas. No entanto, os demais direitos de acesso prioritário aos serviços e condições saudáveis para o desenvolvimento do adolescente tem sido desempenhado de forma insatisfatória e assistencialista, com a ausência do Estado, ou melhor, com a presença do Estado participando de forma a não promover e de certa forma impedir a articulação e a emancipação da sociedade civil.

Embora apareça no discurso esta nova concepção criada a partir do ECA, a prática verificada nos trabalhos, nos objetivos e na forma como

as instituições de maneira geral se referem ao adolescente ainda não demonstram este novo olhar. Assim como El Khatib ⁽³⁾ conclui em seu trabalho que os programas são melhor correspondidos nas partes do Estatuto que reproduzem as antigas concepções, como nos casos de aplicação das medidas sócio-educativas. Observa-se também que o adolescente e sua família são ainda os alvos para a resolução da situação problema em que se encontram. Ou seja, a responsabilidade do Estado, família e sociedade de garantir a “proteção integral” de todas as crianças e adolescentes não está sendo cumprida. E os adolescentes e suas famílias continuam sendo vitimizados e assistencializados de forma a não desenvolver o exercício da sua cidadania.

5. Conclusões

Evidencia-se um notável esforço do município de São Carlos em termos de buscar atender às questões que se referem aos adolescentes. Estes esforços são tanto da sociedade civil quanto do poder público.. As instituições estudadas, públicas e privadas, que atendem ao adolescente em São Carlos apresentaram-se muito diferentes entre si em termos de objetivos, tamanho e faixa etária do público alvo, orientação religiosa ou laica, tipo e quantidade de trabalhadores. Enquanto a maioria delas focaliza as atividades de assistencialismo e complementação escolar, outras oferecem ensino profissionalizante, esportes, atendimentos de

saúde e educação, e por fim, algumas atendem exclusivamente os adolescentes com envolvimento em ocorrência de ato infracional.

A demanda do município por atendimentos de diferentes tipos para o adolescente é muito maior que o número de vagas ofertadas. Apesar da maioria das instituições ter citado que o ECA rege seus objetivos, os mesmos não estão relacionados à garantia dos direitos e da proteção integral. Ao invés disto elas se preocupam com as ocorrências dos adolescentes, seja ele a falta de renda, a situação de risco, a perda da auto-estima, o envolvimento em ocorrência de ato infracional ou até mesmo a ameaça que ele pode vir a representar para a sociedade.

Não existia até o momento de conclusão deste trabalho uma rede de atendimento integrada entre os programas existentes no município para a atenção ao adolescente. A imensa maioria das entidades responsáveis por este atendimento é composta por organizações não governamentais e estão mais freqüentemente associadas a alguma religião. O viés assistencialista predomina e muito pouco é feito para o alcance da cidadania e garantia dos direitos

Os objetos de trabalho das instituições – a adolescência e o adolescente - encontram-se portanto desvestidos de sua socialidade e historicidade: na maior parte das vezes ainda se trata do “menor infrator ou com riscos de se tornar um infrator”. Este objeto de trabalho precisa

ser revisitado, resgatando a humanidade que portam os adolescentes, e em nossa sociedade, provido estatutariamente de direitos. Não haverá instrumentos dos processos de trabalho (programas, objetivos e meios) capazes de alcançá-los a não ser que mude a visão deste objeto. A própria mudança trará como consequência a explicitação de novos instrumentos mais potentes para a transformação deste grupo social, ou o redesenho dos programas e propostas institucionais.

Embora haja diversos órgãos para a atenção ao adolescente, há muito a ser feito para a orquestração e sinergismo de suas ações em prol da consecução do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Uma urgente mudança em termos de coordenação ou estabelecimento de rede de instituições é necessária para que as potencialidades que já existem possam se tornar em possibilidades de superação das limitações presas às antigas ideologias e idéias acerca da adolescência que são contraditórias às do ECA.

6. Referências Bibliográficas

1. Brasil. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – Lei Federal n. 8.069 de 13 de julho de 1990.
2. Brasil. Código de Menores: Lei n.6697 de 10 de outubro de 1979.
3. El-Khatib U. Crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social: que problema é esse? [tese de doutorado] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 2001.
4. Ariès P. História social da criança e da família. 2ª ed. Rio de Janeiro; LTC; 1981 As idades da vida; p.29-50.
5. Oliveira MAC. A adolescência, o adolescer e o adolescente: re-significação a partir da determinação social do processo saúde doença. [tese de doutorado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1997.
6. Mannheim K. O problema sociológico das gerações. In: Mannheim. Coleção Grandes Cientistas Sociais, 25. São Paulo: Ática; 1982.
7. Vendruscolo TS. Políticas e prioridades políticas: a experiência de Ribeirão Preto no atendimento à criança e ao adolescente, vítimas de violência doméstica. [tese de doutorado] Ribeirão Preto (SP) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2004.
8. Heller A. O cotidiano e a história. 4ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1992.
9. Soares CB. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliando a prevenção e levantando necessidades. [tese de doutorado] São Paulo (SP) Faculdade de Educação da USP; 1997.
10. Campos CMS. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil (os moradores) e do Estado (os trabalhadores de saúde). [tese de doutorado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2004.
11. Heller A. Teoria de lãs necessidades em Marx. 2ªed. Barcelona: Península; 1986.
12. Formigli VLA, Costa MOC, Porto LA. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16 (3); 831-841, jul-set, 2000.

13. Ayres JRCM, França Júnior I. Saúde do adolescente. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes Gonçalves RB, organizadores. Saúde do adulto programas e ações na unidade básica. 2ªed. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 66-85.
14. Lacerda RA. A face iatrogênica do hospital: as demandas para o controle das infecções hospitalares. São Paulo: Atheneu; 1996.
15. Ruzany MH, Andrade CLT, Esteves MAP, Pina MF, Szwarcwald CL. Avaliação das condições de atendimento do programa de saúde do adolescente no município do rio de janeiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18 (3): 639-649, mai-jun, 2002.
16. Sposito MP, Carrano PC. Juventude e políticas públicas no Brasil. Revista Brasileira de Educação, n. 24, set-dez, 2003.
17. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996. p. 13-47.
18. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.
19. Governo do Estado de São Paulo. Prefeitura de São Carlos. Disponível em [http:// www.saocarlos.sp.gov.br](http://www.saocarlos.sp.gov.br).
20. Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar dos adolescentes. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18 (1): 321-328, jan-fev, 2002.
21. Câmara MFB, Medeiros M, Ferriani MGC, Gomes R. O abandono social da infância na ótica dos coordenadores de instituições de assistência a crianças e adolescentes em situação de rua na cidade de Goiânia. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, 12 (1), 9-16, 2002.
22. Peres F. Adolescência em busca dos sujeitos sociais. [tese de doutorado] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 1995.
23. Cohn A. Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil. In: Laurell AC, organizadora. Estado e políticas sociais no neoliberalismo. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1997. p.225-44.

24. Medeiros M. Olhando a lua pelo mundo da rua: representações sociais da experiência de vida de meninos em situação de rua. [tese de doutorado] Ribeirão Preto (SP) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1999.

ANEXOS

Anexo 1

Ficha de levantamento da fonte documental

(adaptado de Egry 2001)

Formulário n.º.:

PARTE I: Identificação da Instituição

- Nome:
- Localização (Rua, n.º, bairro, CEP, pontos de referência)
- Subvenção e vinculação às demais instâncias do município
- Finalidade e Objetivos
- Organograma..
- Programas ou grupos de atividades desenvolvidos (sub-projetos):
 - Articulação com outros recursos de saúde da região
 - Sistema de Gestão
 - Participação da comunidade
 - Sistema de informação de dados

PARTE II: Atividades e projetos

- Matrícula/ inscrição/ inclusão
- Requisitos
- Critérios
- Documentos exigidos
- Realização das Atividades
- Dias da semana ou do mês e período (manhã e/ou tarde)
- Documentos preenchidos na matrícula

- Tempo médio de espera do agendamento ao atendimento nos diferentes projetos ou atividades
- Caracterização geral
- Estruturação através de programa ou de atividades
- Ações realizadas em projetos ou atividades
- Articulação usuário X programa
- Critérios para inserção ao programa
- Número de inscritos anuais nos sub-programas ou atividades
- Principais motivos de atendimento ou inclusão nos projetos nos últimos 12 meses (listar de acordo com as informações dadas ou levantadas através de registros de produção, indicando a fonte de obtenção dos dados)
- Formas de encaminhamento às demais instâncias do sistema (formais e informais) e retorno do encaminhamento (sistema de referência e contra-referência)

Anexo 2

Roteiro para entrevista

Formulário nº.: _____

Instituição nº.: _____

1. Identificação

Nome:

Sexo M () F ()

Idade:

Cargo ou função na instituição:

Tempo de exercício na instituição:

Formação (escolaridade e profissão):

Formação complementar ou específica:

Estado civil:

Filhos: N () S () N°.: _____ Idade dos filhos: _____

Vínculo com a instituição:

Remuneração pelo trabalho institucional: N () S () Faixa de renda () SM

2. Explicar novamente e com detalhes o propósito da entrevista e o termo de consentimento. Solicitar autorização para gravar.

3. Questões da entrevista semi-diretiva:

3.1. Como você percebe o trabalho desta instituição frente aos seus objetivos? ((ler os objetivos contidos no projeto ou programa da instituição).

3.2. Como você percebe o trabalho desta instituição frente ao Estatuto da Criança e do adolescente? (perguntar qual é a parcela do ECA que a instituição se vê cumprindo melhor e qual é a parcela que ela mesma gostaria que fosse cumprido ou realizado por ela ou por outra instituição)

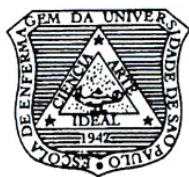
3.3. Quais são as principais dificuldades para a instituição ao buscar cumprir as finalidades? De que maneira é possível superá-las?

3.4. [Elencar os pontos chaves do projeto descrito em documento que precisa ser esclarecido.] No seu projeto consta que _____ . Poderia esclarecer?

3.5. Gostaria de acrescentar algo ou perguntar alguma coisa?

4. Encerramento: agradecimento e reitera o termo de consentimento e garantia de anonimato.

Anexo 3

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000

☎ Fone.: 3066-7548 - Fax.: 280-8213

C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail.: edipesq@usp.br

São Paulo, 20 de dezembro de 2004.

Ilm.^a Sr.^a**Lara de Paula Eduardo**Ref.: Processo nº 417/2004/CEP-EEUSP

Prezada Senhora:

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto “POSSIBILIDADES E LIMITES DO PROJETO POLÍTICO DE ATENÇÃO AOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS”, informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Rosa Gualda
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Anexo 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Lara de Paula Eduardo, Terapeuta Ocupacional e Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP), sob orientação da Profa. Dra. Emiko Yoshikawa Egry, estou desenvolvendo uma pesquisa com finalidade acadêmica e difusão científica cujo título é: “Possibilidades e limites do projeto político de atenção ao adolescente no município de São Carlos”.

Sua colaboração será da maior importância para a realização deste trabalho, motivo pelo qual solicito sua participação. O seu consentimento em participar desta pesquisa deve considerar as seguintes informações:

- A pesquisa se justifica pela implementação de muitos programas específicos de atendimento ao adolescente nos últimos anos.
- O objetivo deste estudo é identificar como os programas de atendimento ao adolescente estão configurados no município de São Carlos, e a partir disto realizar uma análise das possibilidades e limites da execução de um planejamento da atenção prestada aos adolescentes neste município frente ao Estatuto da Criança e do Adolescente.
- A Investigação está ancorada na Teoria da Intervenção Prática em Saúde Coletiva (TIPESC), tendo como referencial filosófico-metodológico o Materialismo Histórico-Dialético – MHD; a coleta dos dados será feita através da entrevista semi-diretiva e da análise documental dos programas.
- A participação é voluntária, tendo o participante à liberdade para desistir durante o processo de coleta de dados, caso venha a desejar, sem risco de penalização.
- Será garantido o seu anonimato por ocasião da divulgação dos resultados, e guardado sigilo de dados confidenciais.

Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora durante e/ou após coleta de dados, poderá fazê-lo pelos telefones (11) 3743-7722 e (11) 8208-6121, ou ainda pelo e-mail laradepaula@globocom.br. O telefone da Secretaria do Comitê de Ética é (11) 30667548.

A entrevista será gravada e lhe será permitida ouvi-la, bem como ter acesso à transcrição, se assim o desejar.

Ao final da pesquisa, se for do seu interesse terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir junto à pesquisadora.

Ciente dessas informações concordo em participar do estudo.

São Carlos, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do Participante

Lara de Paula Eduardo
Profa. Dra. Emiko Yoshikawa Egry