

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Leonardo Possidonio Domingos

**Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição de liberdade: a  
violência comunitária reportada nos processos judiciais**

Rio de Janeiro

2020

Leonardo Possidonio Domingos

**Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição de liberdade: a**  
violência comunitária reportada nos processos judiciais

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública – Área de concentração Sociedade, Violência e Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Gonçalves de Assis.

Coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Serpeloni.

Rio de Janeiro

2020

Título do trabalho em inglês: **Adolescents in fulfillment socio-educational measures of restrict freedom**: community violence reported in judicial proceedings.

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

D671a Domingos, Leonardo Possidonio.  
Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição de liberdade: a violência comunitária reportada nos processos judiciais / Leonardo Possidonio Domingos. -- 2020.  
98 f. : il. ; tab.

Orientadora: Simone Gonçalves de Assis.

Coorientadora: Fernanda Serpeloni.

Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020.

1. Adolescente. 2. Violência. 3. Saúde Mental. 4. Área Urbana. 5. Tráfico de Drogas. 6. Saúde Pública. 7. Adolescente Institucionalizado. 8. Medida Socioeducativa. I. Título.

CDD – 23.ed. – 303.6

Leonardo Possidonio Domingos

**Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição de liberdade: a  
violência comunitária reportada nos processos judiciais.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública – Área de concentração Sociedade, Violência e Saúde.

Aprovado em: 29 de junho de 2020.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Fernanda Mendes Lages Ribeiro  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

Prof.<sup>a</sup> Dra.<sup>a</sup> Liana Wernesbach Pinto  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Serpeloni (Coorientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Gonçalves de Assis (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2020

Dedicado a todas as crianças,  
adolescentes e famílias  
vítimas da violência nas favelas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente e principalmente a minha esposa, Jéssica Leite Ferreira, que desde o momento que eu pensei em tentar ingressar neste mestrado me apoiou integralmente. Foi graças a Jéssica que foi possível caminhar até aqui. Esposa zelosa e compreensiva abriu mão de férias, momentos de lazer para que eu pudesse me dedicar aos estudos.

Agradeço a meus pais que desde criança sempre me alertaram sobre a importância dos estudos e foram compreensivos nas minhas ausências. Em especial, tenho grande referência em minha mãe por sua origem, mulher negra, filha de trabalhadores rurais, de família numerosa do interior, e que lutou e perseverou para conseguir estudar, se formar e ter um emprego e vida digna.

Muito obrigado aos meus familiares que também me apoiaram nesta empreitada e a meus amigos Loic, Rafael, Caio, que me apoiaram nesta caminhada durante todos esses meses.

Agradeço, com carinho profundo, as minhas colegas de trabalho Dalila, Marta, Simone, Fernanda, Denise, Solange, Cristiane, Renata, Gisele, Camila, Viviane, Márcia que apoiaram neste projeto.

Obrigado aos servidores, trabalhadores celetistas e estagiários da VEMSE e do DEGASE pela ajuda e apoio nesta pesquisa.

Agradeço as minhas orientadoras Simone e Fernanda por todo aprendizado, dedicação, atenção, persistência para a elaboração desta dissertação.

Obrigado a todas servidoras e trabalhadoras celetistas da ENSP e da FIOCRUZ pela dedicação profissional.

Agradeço as professoras Tatiana Wargas, Roberta Gondim, Floriano José Godinho de Oliveira, Patrícia Constantino, Willer Baumgarten Marcondes, Cristiane Batista Andrade por toda dedicação durante este mestrado acadêmico.

Muito obrigado a Psicóloga Patrícia pela sua dedicação e empenho profissional.

Agradeço as músicas e palavras inspiradoras de Leandro Roque de Oliveira que foram inspiração e me deram força nesta caminhada.

## RESUMO

Esta dissertação tem como objeto a violência comunitária registrada nos processos judiciais de adolescentes com medida socioeducativa de internação no último trimestre de 2018, na região metropolitana do Rio de Janeiro (RJ). Focaliza o tema da violência comunitária, buscando refletir sua influência sobre o aprendizado e a saúde dos adolescentes institucionalizados no sistema socioeducativo. Pesquisou, também, a vitimização por violência familiar e estrutural. Foi feito um levantamento em 197 processos judiciais (adolescentes) na Vara de Execuções de Medidas Socioeducativas do Rio de Janeiro (VEMSE). Foi realizado **estudo descritivo** retrospectivo que se baseou na análise de dados secundários dos processos judiciais de adolescentes. Os resultados encontrados revelam que 52,8% dos adolescentes tiveram pelo menos um relato de violência comunitária. Outro dado importante encontrado destaca que 52,2% dos socioeducandos foram vítimas de mais de um tipo de violência (poli-vitimização). A pesquisa, também, identificou associação significativa entre os relatos de violência familiar e violência comunitária. Os documentos contidos nos processos judiciais se revelaram fonte importante de informação e, também, o quanto a violência comunitária vitimizou esta população. Destacam-se, também, os problemas de saúde e de desenvolvimento escolar e aprendizagem relatados sobre os adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes. Medida socioeducativa. Violência comunitária. Problemas de saúde mental.

## **ABSTRACT**

This master's dissertation has as its object the community violence registered in the judicial processes of adolescents with social-educational measure of deprivation of freedom in the last quarter of 2018, in the metropolitan region of Rio de Janeiro (RJ). It focuses on the theme of community violence, seeking to reflect its influence on the learning and health of adolescents institutionalized in the social-educational system. Also researched for family violence and structural violence. A survey was carried out in 197 judicial cases (adolescents) at the Rio de Janeiro Court of Executions of Social-Educational Measures (VEMSE). It was carried out a retrospective descriptive study that was based on the analysis of secondary data from legal proceedings of adolescents. The results found reveal that 52,8% of the adolescents had at least one report of community violence. Another important data found highlights that 52.2% of social-educational students were victims of more than one type of violence (poly-victimization). The survey also identified a significant association between reports of family violence and community violence. The documents contained in the judicial proceedings proved to be an important source of information and the extent to which community violence victimized this population. Also highlighted are the health and school development and learning problems reported by adolescents.

**Keywords:** Adolescents. Social-educational measure. Community violence. Mental health problems.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxo representativo da metodologia de coleta de dados.....	46
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Processos excluídos em razão de estarem fora do escopo da pesquisa.....	46
Tabela 2 -	Perdas de processos que deveriam fazer parte da pesquisa.....	46
Tabela 3 -	Perfil dos adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Município do Rio de Janeiro. Outubro a dezembro de 2018.....	62
Tabela 4 -	Presença de relatos sobre violência (comunitária, familiar e estrutural), problemas de aprendizagem e problemas de saúde (física e mental) emitidos por diferentes atores/instituições nos processos de adolescentes em cumprimento de MSE de internação no Município do Rio de Janeiro. Outubro-dezembro, 2018.....	65
Tabela 5 -	Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Município do Rio de Janeiro segundo a presença de violências em seus processos. Outubro a dezembro de 2018.....	71
Tabela 6 -	Correlação de Pearson entre violências e problemas de aprendizagem, saúde física, mental e características sociodemográficas em processos judiciais de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Município do Rio de Janeiro. Outubro a dezembro de 2018.....	78
Tabela 7 -	Associações entre relatos de violência comunitária e fatores sociodemográficos problemas de aprendizagem, saúde física e mental em processos judiciais de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Município do Rio de Janeiro. Outubro a dezembro de 2018.....	79

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DEGASE	Departamento Geral de Ações Socioeducativas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MSE	Medidas Socioeducativas
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIA	Plano Institucional de Avaliação
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
TJRJ	Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas
VEMSE	Vara de Execuções de Medidas Socioeducativas

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2	<b>OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS</b> .....	20
3	<b>BASES TEÓRICAS E CONTEXTUAIS</b> .....	21
3.1	O ESPAÇO URBANO E A CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA.....	21
3.2	PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL, SAÚDE FÍSICA, DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO ESCOLAR.....	24
3.3	SISTEMA DE JUSTIÇA.....	31
3.3.1	<b>A infância e adolescência no sistema de justiça menorista</b> .....	32
3.3.2	<b>O crescimento das organizações de tráfico de drogas e armas no Rio de Janeiro, a inserção de crianças e adolescentes e a justiça</b> .....	34
3.3.3	<b>O sistema de justiça da doutrina da proteção integral e as Medidas Socioeducativas</b> .....	39
3.3.4	<b>Tensões entre categorias profissionais e o campo sociojurídico no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa</b> .....	43
4	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	45
4.1	AMOSTRA.....	45
4.2	INSTRUMENTOS: A DIFÍCIL TAREFA DE CONHECER A VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA ATRAVÉS DOS REGISTROS OFICIAIS.....	51
4.3	O TRABALHO DE CAMPO E SUAS MUITAS DIFICULDADES.....	55
4.4	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	59
4.5	ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISA.....	59
5	<b>RESULTADOS</b> .....	61
5.1	PERFIL DOS ADOLESCENTES.....	61
5.2	OS RELATOS DE VIOLÊNCIAS.....	63
5.3	PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E DESEMPENHO ESCOLAR.....	72
5.4	RELATOS DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	73

5.5	ASSOCIAÇÃO ENTRE RELATOS DE VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA, PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM, DESEMPENHO ESCOLAR E SAÚDE FÍSICA / MENTAL.....	76
5.6	RELATOS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM, DESEMPENHO ESCOLAR E SAÚDE FÍSICA OU MENTAL.....	77
5.7	RELATOS DE VIOLÊNCIA ESTRUTURAL EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E DESEMPENHO ESCOLAR, SAÚDE FÍSICA OU MENTAL.....	77
5.8	CORRELAÇÕES ENTRE RELATOS DE VIOLÊNCIAS, PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO ESCOLAR, SAÚDE FÍSICA E SAÚDE MENTAL COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	77
5.9	ASSOCIAÇÕES ENTRE RELATOS DE VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA, PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO ESCOLAR, SAÚDE FÍSICA E SAÚDE MENTAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	78
6	<b>DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	80
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	89
	<b>ANEXO 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA DE CAMPO.....</b>	98

## 1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação vincula-se ao programa de pós-graduação *stricto-sensu* da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (FIOCRUZ) na área de concentração Sociedade, Violência e Saúde. Tem como **objeto** a visão sobre **violência comunitária** encontrada em processos judiciais de adolescentes do sexo masculino que se encontram ou estiveram sob medida socioeducativa de internação no município do Rio de Janeiro. Focaliza o tema da violência comunitária, buscando refletir sua influência sobre o aprendizado e a saúde dos adolescentes institucionalizados no sistema socioeducativo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como: “O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al., 2002, p.5).

Duas das categorias propostas pela OMS são importantes para embasar o conceito de violência comunitária: (1) a **violência coletiva**, cometida por grupos ou pelo Estado, que corresponde ao uso da violência por pessoas que se identificam como membros de um grupo, seja ele transitório ou com identidade mais permanente, contra outro grupo ou ajuntamento de indivíduos, visando a alcançar objetivos políticos, econômicos ou sociais. Inclui conflitos violentos entre nações e grupos do estado, atos terroristas, estupro como arma de guerra, violência de multidões, movimento de migração de grande contingente de população expulsa para longe de sua casa e lutas entre gangues; (2) a **violência interpessoal** de uma pessoa contra outra que pode ocorrer em diversos âmbitos relacionais: família, escola, comunidade, instituições, etc. (KRUG et al., 2002; MINAYO, 2005).

A **violência comunitária**, na perspectiva utilizada nesta dissertação, é aquela que ocorre no território onde os indivíduos e famílias vivem. São formas de violências interpessoais perpetradas por conhecidos (fora do âmbito familiar) ou por desconhecidos. Incluem espaços como escola, igrejas, associações, localizadas no espaço comunitário (KRUG et al., 2002). A análise realizada nesta dissertação agrega eventos de violência coletiva como os conflitos comunitários decorrentes entre grupos de estado (violência policial) e organizações criminosas envolvidas com roubos, tráfico de drogas e armas, além de milícias.

A violência comunitária integra aspectos econômicos-políticos-sociais do contexto territorial, nacional e internacional. No Rio de Janeiro e no país se instalou e se desenvolveu

especialmente através de negócios ilegais relacionadas ao roubo, tráfico de armas e de drogas ilícitas e decorrente do uso da força pelas forças de segurança pública (MINAYO, 2005). A “guerra contra as drogas”<sup>1</sup> se configurou como uma política criminal de derramamento de sangue (BATISTA, 2006 apud BATISTA, 1997), produz dinheiro para o capitalismo, em específico para a indústria bélica, e também a banalização da morte (BATISTA, 2006). Especialmente o tráfico de drogas e armas está associado com a grande proporção de homicídios, conflitos e ferimentos.

O domínio territorial destas organizações criminosas nas favelas demarca um modelo único de desenvolvimento criminal no Brasil, diferente de outros países, devido ao sedentarismo do comércio varejista de drogas (RAMOS, 2016).

Estudos indicam a relevância da violência comunitária sobre o desenvolvimento infantil. O relatório “*Child protection from violence, exploitation, and abuse*” (UNICEF, 2011) estima que durante a última década, em decorrência da violência coletiva ocorrida em muitos territórios no mundo, aproximadamente vinte milhões de famílias ficaram desabrigadas e um milhão de crianças ficaram sem pais ou foram separadas de suas famílias.

Especificamente no Rio de Janeiro, pesquisa realizada no Complexo da Maré (Rio de Janeiro) observou que ocorreu nesta região, durante o biênio 2016-17, incremento do número de mortos (17 para 42) e de feridos (8 para 57). No que compete a suspensão das atividades das unidades de saúde houve um aumento de 18 para 45 dias, já nas atividades escolares esta variação foi de 18 para 35 dias. Durante este mesmo período ocorreu um aumento do número de conflitos armados de 33 para 82 vezes, cujo último ano foi incrementado pelos confrontos internos de organizações paraestatais rivais existentes neste local (REDES DA MARÉ, 2016; 2017). Para se ter uma extensão deste problema podemos tomar como referência a taxa de letalidade policial neste território que, em 2016, foi de 12,8 por 100 mil habitantes, enquanto no estado do Rio de Janeiro foi de 5,5 e no Brasil foi 2,0 (REDES DA MARÉ, 2016; 2017). A maioria das vítimas fatais, no caso exemplificado, é de jovens com idade entre 15 e 29 anos, do sexo masculino, cor da pele preta ou parda, residentes de uma das favelas do Complexo da Maré.

Ambos estudos evidenciam que a população moradora em favelas exposta sistematicamente a violências no território, está sujeita constantemente a alta letalidade por armas de fogo, a ser atingida por projéteis de armas de fogo, a ter que sair do próprio

---

<sup>1</sup>Para maior estudo deste conceito consultar: BATISTA, V. M. **Felicídio**. In: (Org.: RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M. M.) Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.

domicílio, a impossibilidade de atendimento institucional de unidades de saúde e a frequência escolar irregular devido aos conflitos bélicos. Pesquisas como esta da Redes da Maré fazem parte de iniciativas que procuram estudar a violência comunitária no Rio de Janeiro e no Brasil. No entanto, há ainda uma precariedade de dados sobre conflitos armados e sua relação com a saúde. Esta dissertação pretende contribuir para o desenvolvimento científico desta problemática.

Os territórios em que a violência ocorre, também são permeados por outros tipos de violência. A violência é um fenômeno complexo e multifatorial. Sabe-se que os diferentes tipos de violência geralmente ocorrem ao mesmo tempo e estão interconectados. Para maior compreensão da violência comunitária na saúde dos adolescentes iremos também abordar de forma complementar a violência familiar e estrutural na dissertação, pois continuamente ocorrem em conjunto com a violência comunitária.

A **violência estrutural** é aquela que diz respeito às diferentes formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas que produzem a miséria, a fome e as várias formas de submissão e exploração de umas pessoas pelas outras, como, por exemplo, o trabalho infantil (MINAYO, 2005). Está na raiz de muitas omissões e violações de direitos por parte do Estado (BRASIL, 2001) que atingem a população e, em especial, as crianças, adolescentes e famílias mais pobres e que vivem em áreas vulneráveis.

Rizzini et al. (2000) destaca que, em matéria de infância e juventude, as bases de apoio são fundamentais para todas as crianças e adolescentes em razão de seu estágio no ciclo de vida humana. A autora descreve essas bases de apoio como os recursos familiares, comunitários e das políticas públicas que buscam fornecer segurança, confiança, oportunidades para o desenvolvimento de seus potenciais e habilidades. Compreendem os laços afetivos (família, amigos e rede de solidariedade) e as atividades e organizações formais e informais (escola, lazer, religião, etc.). A violência estrutural pode, portanto, afetar diretamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes quando esta população no seu território não dispõe adequadamente destas bases de apoio. É uma forma de violência que facilita que outras se manifestem, como por exemplo, a interpessoal, comunitária e coletiva.

As famílias dessas crianças e adolescentes são atingidas por estas formas de violências já mencionadas, aumentando a situação de vulnerabilidade social, especialmente em situações em que a **violência doméstica** também se manifesta, trazendo reflexos sobre a vida e a saúde de toda a família. Avanci et al. (2009) destacam que crianças e adolescentes podem apresentar transtornos emocionais decorridos de situações de violência que sofreram desde sua gestação e também durante a infância. Em pesquisa realizada com estudantes do município de São



Gonçalo (RJ), em 2005 com a faixa etária de 6 a 13 anos de idade, identificou-se que mais de 60% dos meninos sofreram violência severa da mãe e quase 30% sofreram do pai (AVANCI et al., 2009). Outra autora, Pesce (2009) destaca através de pesquisa de revisão bibliográfica a ocorrência de violência familiar e o prejuízo para o desenvolvimento nesta fase inicial da vida. A autora descreve as formas mais comuns como essa violência se manifesta no Brasil (violência conjugal com agressão do parceiro a mulher, a exposição/testemunho da criança a situação de violência doméstica, entre outras). Estudos epidemiológicos, reunidos por Assis et al. (2009), com crianças e adolescentes estudantes do Rio de Janeiro, Duque de Caxias e São Gonçalo indicaram a prevalência de altos índices de violência física severa e violência psicológica de mães e pais.

As famílias em situação de vulnerabilidade social frequentemente estão vivendo em localidades mais pobres e com poucos serviços públicos, como é o caso das favelas, que são expressão latente da desigualdade social existente no país. São consideradas pela UNICEF (2012) como habitat marcado por cinco privações: acesso a fontes adequadas de água limpa e saneamento, segurança de posse, durabilidade da habitação e área adequada para convivência. Já o IBGE define este tipo de território como “aglomerado subnormal” indicando que estas deveriam ser constituídas por 51 ou mais unidades habitacionais e caracterizadas por inexistência de título de propriedade e irregularidade das vias de circulação e do tamanho e forma dos lotes e/ou carência de serviços públicos essenciais (2010).

Os espaços sociais de favelas são **territórios** privilegiados de investigação nesta dissertação, entendido como território usado, o que inclui os sistemas naturais e de coisas superpostas (relações sociais e de poder), o local e a identidade (pertencimento), o lugar da residência e de trocas materiais, espirituais e de desenvolvimento da vida (SANTOS, 1999). O território seria a fração do espaço, modificado pela economia política e pelas relações sociais de poder, qualificado pelo sujeito (SANTOS, 1998).

Cabe dizer que a análise da categoria território no Brasil teve o protagonismo de dois outros pesquisadores, além de Milton Santos, nos últimos anos. Saquet aponta a produção territorial sob a égide econômica, política e cultural num abordagem teórico-metodológica e Haesbert tratou do território orientado por uma ótica ontológica relacionada a fatores políticos e culturais com uma preocupação sistemática com a natureza (BORTOLOZZI et al., 2009).

Nos últimos anos as favelas do Rio de Janeiro, espaço residencial de populações pauperizadas e destituídas da presença e/ou pleno funcionamento dos equipamentos de políticas públicas, tornaram-se terreno da presença e atuação de organizações criminosas e de

confrontos bélicos entre estas últimas e/ou com instituições de segurança pública, caracterizando uma situação de violência armada (RAMOS, 2016).

A maioria das vítimas de homicídios do Estado do Rio de Janeiro, no período compreendido entre meados dos anos 1980 e 1990, eram da região metropolitana, cujas favelas foram o local com maior incidência deste tipo de vitimização. O perfil das vítimas inclui: jovens (na faixa de 15 a 29 anos), do sexo masculino e classificados como “pretos” e “pardos” (RAMOS, 2016).

Bueno (2010) destaca que os moradores de favela do Rio de Janeiro são vulneráveis a violência (principalmente a homicídios e torturas), sofrem uma violenta repressão pelas instituições de segurança pública e militares e ficam expostos a intenso conflito armado provocado pelo embate entre estas instituições e o tráfico de drogas e armas, cujo combate a drogas é norteado pela criminalização da pobreza (perigo do território), colocando esta população também em risco de lesões físicas e danos mentais e emocionais. O autor classificou este território como “zonas de anomia” ou “território de exceção” (BUENO, 2010) devido à imposição de uma ordem sob violência e coerção sem respeito aos direitos constitucionais e demais normativas.

A situação dos adolescentes, principalmente dos residentes em favelas e periferias que são o alvo da dissertação, aponta para um cenário de precariedade e desigualdade urbana, ainda que o Estado brasileiro tenha adotado e institucionalizado a constituição de direitos fundamentais do ser humano, principalmente, a primazia dos direitos da criança e do adolescente nas políticas públicas (conforme preconizado no ECA e na Convenção Internacional dos Direitos da Criança) e na promulgação da Constituição Federal de 1988, trazendo consigo um aparato jurídico-assistencial-médico (normativas, programas e equipamentos). Este período, primeiros anos pós ditadura militar, marca também uma mudança radical nos direitos das crianças e adolescente com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8069/1990) e a doutrina da proteção integral, superando-se o código menorista. Estas mudanças estavam na esteira de tratados internacionais ao qual o Brasil era signatário como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959).

Estes referenciais protetivos da infância e adolescência são observados, também, na forma de outras leis e normativas diretas e correlatas como: Lei Federal nº 13.010/2014 (Estabelece o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante), Lei Federal nº 12.106/2009 (Cria, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do

Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas e dá outras providências), Lei Federal nº 12.061/2009 (Assegura o acesso de todos os interessados ao ensino médio público), Lei Federal nº 11.888/2008 (Assegura às famílias de baixa renda assistência técnica pública e gratuita para o projeto e a construção de habitação de interesse social), Lei Federal nº 8.242/1991 (Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente), Lei Federal nº 12.594/2012 (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (Portaria do Ministério da Saúde nº 1.082, DE 23 de maio de 2014), Lei Federal nº 12.010/2009 (Garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes), Lei Federal nº 10.216/2001 (Proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental), Resolução Conjunta CNAS e CONANDA 001/2010 (Estabelece parâmetros para orientar a constituição, no âmbito dos Estados, Municípios e Distrito Federal, de Comissões Intersetoriais de Convivência Familiar e Comunitária, destinados à promoção, proteção e defesa da criança e do adolescente, e dá outras providências), a criação da Secretaria Nacional de Direitos Humanos (1997), o Plano Nacional de Direitos Humanos (1996), a Lei Orgânica da Saúde (1990) e a Lei Orgânica da Assistência Social (1993).

No entanto, no aniversário de um quarto de século do Estatuto da Criança e Adolescente depara-se com uma conjuntura preocupante no que toca a crianças e adolescentes no Brasil conforme apontado por levantamento da UNICEF (2015): 52% das crianças (de um total de aproximadamente 59,7 milhões) ainda residiam em domicílios pobres; 7% de crianças e adolescentes com idade escolar (4 e 17 anos), estavam fora da escola em 2013; no ano seguinte aproximadamente 8 milhões de crianças e adolescentes estavam com dois ou mais anos de atraso escolar; somente 22% das instituições de ensino tinham dependências adequadas para receber a crianças com deficiência; havia 1,3 milhão de crianças e adolescentes exercendo atividades laborativas.

Ainda segundo o Unicef (2015), a situação de adolescentes que cometeram ato infracional é cercada por vulnerabilidades: 57% dos adolescentes que cumpriram medidas socioeducativas em 2011 não frequentavam a escola antes de internação, 86% não completaram o ensino fundamental e 75% faziam uso de substâncias psicoativas; e em 2012, aproximadamente 11 mil adolescentes foram vítimas de homicídios. Entende-se por *ato infracional* a conduta do adolescente (maior de doze anos e menor de dezoito anos) análoga ao crime ou contravenção penal, à quem são aplicadas medidas socioeducativas pelo Juiz com finalidade pedagógica, variando de medidas mais leves como advertência até mais severas

como a internação em instituição (ECA, 1990). O advento da Constituição Federal de 1988, do ECA e de legislações correlatas permitiu a este grupo ter um processo judicial próprio de apuração de ato infracional, com código de processo, normativas regulando a execução das MSE e principalmente a garantia da preservação de seus direitos.

Esta dissertação se apoia na perspectiva dos direitos da criança e adolescentes, pautado pela sua primazia prevista legalmente no ECA e na Convenção dos Direitos da Criança de 1989. Sendo assim, considera-se que é preciso dar mais atenção a promoção do desenvolvimento pleno de todas as crianças e adolescentes principalmente no que toca a garantia de desenvolvimento saudável, na plenitude de possibilidades e potenciais. Não basta se ater aos pressupostos introduzidos pela Doutrina da Proteção Integral. É necessário preocupar-se com os problemas que atingem o desenvolvimento integral da infância e adolescência, distanciando-se da generalização de que o trato e atenção a tais crianças e adolescentes, consideradas como “abandonados”, “vagabundos” e “delinquentes” e afastando-se da visão restrita a segurança dos adolescentes, em especial aos institucionalizados como é o caso dos adolescentes sentenciados por ato infracional. Neste sentido, considera-se que a exposição aos conflitos armados, num espaço territorializado (domínio territorial por organizações do tráfico de drogas e armasou milícia)<sup>2</sup>, pode implicar em consequências para sua saúde e afetar diretamente o desenvolvimento do público alvo a ser pesquisado.

Estas preocupações são constantes nas reflexões e prática enquanto assistente social do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro e no conhecimento adquirido no programa de pós-graduação *lato-sensu* de Direito Especial da Criança e Adolescente da Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O tema possui relevância social tendo em vista o contexto sociopolítico em que a população residente das favelas está inserida, em especial os adolescentes que, normativamente, são detentores de uma proteção integral e prioridade em seus direitos.

Enquanto morador da cidade esta questão me chamou atenção, não somente pela vitimização fatal dos moradores das favelas, mas, pela impressão pessoal que há muitos estudos, informações e conhecimento sobre este tipo de violência e saúde em termos de vítimas fatais ou que tenham sido atingidas fisicamente por um projétil de arma de fogo, mas, um número relativamente menor tem como foco os efeitos que a violência pode causar, adoecimento e dificuldades no aprendizado, questão importante na infância e adolescência.

---

<sup>2</sup>Para maior estudo deste conceito consultar: RAMOS, S. Violência e Polícia: Três décadas de políticas de segurança no Rio de Janeiro. Boletim segurança e cidadania. Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (UCAM), Rio de Janeiro, Março de 2016.

No que compete ao meu exercício profissional, enquanto assistente social do Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, esta questão surgiu, inicialmente, quando mães e pais de crianças e/ou adolescentes judicializados relataram, em entrevista social, que as condições de vida no território e as limitações impostas pelas organizações criminosas e pelo conflito civil impactam suas vidas, dificultam o cuidado com a saúde, alteram a frequência e desempenho escolar, limitam o direito de ir e vir, o acesso a equipamentos públicos e os aproximam de situações de violência. Por outro lado, o estudo cotidiano dos processos judiciais de apuração de ato infracional indica a existência de visão do adolescente como um sujeito perigoso, na visão dos operadores do direito, à exceção de seus defensores e advogados.

Nesta visão, de forma geral, percebe-se que o adolescente praticou ato infracional conscientemente, que deve ser afastado do meio da sociedade, que deve ser penalizado severamente e que a justiça juvenil precisa garantir a manutenção da ordem, pautando-se pela doutrina menorista e afastada dos preceitos constitucionais. A precariedade do sistema socioeducativo no Rio de Janeiro é um fator que contribui para o atendimento oferecido, através da carência de recursos humanos e materiais, déficits nos serviços oferecidos (acesso a saúde, formação profissional, atividades de lazer, convivência familiar, etc.) e precarização dos Planos de Atendimento Individual. A população atendida no poder judiciário é proveniente majoritariamente das favelas cariocas sob domínio territorial de organizações criminosas, portanto, convive constantemente com a violência empregada por estas organizações e a decorrente dos conflitos armados entre traficantes e com as instituições de segurança pública.

## 2 OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS

Geral: Identificar a visão sobre violência comunitária vivenciada por adolescentes e descrita nos processos judiciais de medida socioeducativa de internação no município do Rio de Janeiro, analisando sua interlocução com aprendizagem e com a saúde mental.

Específicos:

- Identificar os relatos de violência comunitária mencionados nos processos judiciais, distinguindo entre atores responsáveis pelas informações (adolescente/equipe técnica/jurídica/policial);
- Analisar a ocorrência de violência comunitária apontada nos processos segundo idade, cor da pele/raça e escolaridade;
- Investigar sobre aprendizagem e desempenho escolar do adolescente presentes nos processos, buscando identificar associação com a violência comunitária;
- Coletar relatos de problemas de saúde física e mental, observando se há nos documentos menção a relações com a violência comunitária.

A dissertação tem como **pressupostos**:

1) A violência comunitária afeta a vida dos adolescentes e suas famílias contribuindo para o surgimento de doenças (cardiorrespiratórias, psíquicas, entre outras), dificuldades em relação a aprendizagem e ao desempenho escolar e comportamentais, além de causar preocupação e contato constante com a morte;

2) Esta forma de violência afeta o público infanto-juvenil desde o período de gravidez e primeira infância;

3) Determinantes sociais como cor da pele, região socioespacial da cidade e padrão socioeconômico estão associados ao risco de maior exposição a violência comunitária.

### 3 BASES TEÓRICAS E CONTEXTUAIS

Os principais conceitos históricos e teórico-políticos abordados a seguir são: o espaço urbano e a criminalização da pobreza; adolescentes e saúde pública; adolescentes e o sistema de justiça.

#### 3.1 O ESPAÇO URBANO E A CRIMINALIZAÇÃO DA POBREZA

Inicialmente fundamenta-se sobre qual população e sobre que território urbano se aborda, suas origens históricas, condição socioeconômica e o território em que habita. As favelas têm sua origem histórica formada, no século XIX, por quilombolas periurbanos, negros alforriados ou ainda escravos, que foram abandonados em instituições públicas devido a Lei do Ventre Livre, que fugiram de cativos das áreas rurais, pessoas brancas pobres e/ou com problemas com a justiça, indivíduos que perderam seus locais de moradia ou que retornaram de alguma batalha, além de imigrantes de outras regiões do país que buscavam se instalar na região central da capital do país para conseguir emprego. Esta população tem como característica comum à baixa formação educacional, o que pode ser explicado, em boa parte, pelo processo histórico de marginalização econômica e social que sofreu e a necessidade da venda da força de trabalho para prover a subsistência (CAMPOS, 2010).

Refere-se à histórica segregação espacial, discriminatória etnicamente, sofrida por uma parte da população para atender aos interesses da classe dominante. Isto se materializou na exclusão sociopolítica-espacial dos negros alforriados, seja no impedimento legal da formação (educação), na restrição de acesso a terra (impedimento da formação de campesinato agrário pela Lei de Terras, 1850) e vedação ao mercado de trabalho (discurso de incapacitado ou não adaptáveis ao trabalho livre). Este processo histórico formou o que a teoria marxiana denominaria lumpemproletariado. Um estrato social da classe trabalhadora que historicamente teve seus direitos mais aviltados, assim como sua dignidade, em relação aos demais estratos sociais da mesma classe (CAMPOS, 2010).

A formação das favelas para Campos (2010) surge, inicialmente, como resultado de fatos especiais e temporalmente delimitados. Este processo foi desenvolvido quando: áreas quilombolas ativas (urbanas) foram transmutadas em favelas devido a expansão urbana no Rio de Janeiro principalmente a partir de 1872; negros livres não puderam se apropriar de terras livres públicas, mesmo com a Lei de Terras de 1850, haja vista que eram impedidos de se apossar destes terrenos por criminalização e discriminação que já preexistiam; o discurso e

as políticas higienistas e ambientais (reforma Pereira Passos) desconstruíram cortiços da área central da cidade (proximidade do possível local de trabalho); a expansão da cidade do Rio de Janeiro, de 1870 até 1930, em três direções: centro-sul, centro-norte (em direção as montanhas) e seguindo os trilhos da rede ferroviária, em decorrência da suburbanização da cidade, este último principal local se tornando o espaço onde a população pobre sem formação educacional profissional poderia conseguir empregos nas fábricas que se instalaram nestas regiões. Esta expansão, promovida pelo Estado, superpôs terras agrícolas quilombolas, fomentou a construção de diversos conjuntos habitacionais e a formação de favelas nas encostas dos morros.

Portanto, a população das favelas originariamente advém de sujeitos colocados à margem pelo Estado, pertencentes a um estrato social em condições mais acirradas do proletariado, vivendo em constante exclusão sociopolítico espacial, não possuindo a gestão do território em que vivem, além de terem sofrido com o viés higiênico e ambientalista. Hoje em dia, são considerados sob o espectro do risco pela segurança pública.

A formação das favelas cariocas, conforme comentado anteriormente, é o produto de diversos fatos sociais circunstanciais, como a existência de quilombos periurbanos e a impulsão à população para se instalar inicialmente na região central da capital do país para ficarem próximos aos possíveis locais de trabalho e, posteriormente, nas regiões para aonde se expandiu a linha ferroviária, onde se instalaram fábricas que contratavam mão de obra não qualificada. Estes quilombos periurbanos, incorporados posteriormente à cidade, são frutos não só da resistência antiescravagista, mas, também de um processo de expansão urbana da capital do país ocorrido nos meados do século XIX (CAMPOS, 2010).

O período posterior foi seguido de um crescimento urbano acelerado no Rio de Janeiro que resultou em um massivo loteamento nas encostas dos morros e que posteriormente também foi ocupado por outros segmentos depois da reforma urbana de Pereira Passos, que extinguiu e removeu cortiços e redefiniu os usos e funções da área central da capital federal, promovendo também a demolição do Morro do Castelo e outras favelas, e assim criando um território sem opções de receptividade e instalação formal dos mais pobres.

Este território economicamente empobrecido tem historicamente sido tratado sob o espectro do higienismo, ambientalismo e atualmente sob o “risco” da segurança pública, parecendo estar sob a instauração permanente de um estado de exceção: uma disputa armada que permite a eliminação física de categorias de cidadãos que por qualquer razão pareçam não integráveis ao sistema político, neste caso sob o espectro de “marginais”, “vadios”, “vagabundos”, coniventes e apoiadores do tráfico de drogas, incapazes de construir condições



econômicas para comprar uma moradia supostamente legalizada, dentre outras visões presentes no senso comum e em meios de informação. Ressaltamos neste trabalho as vulnerabilidades sociais de forma a potencializar a compreensão sobre os impactos da violência comunitária na saúde do adolescente. Importante destacar que estes territórios são heterogêneos, expressando questões históricas, de desenvolvimento urbano, político e cultural, que contribuem com as particularidades de cada favela. Estudo realizado no Estado do Rio Grande do Norte mostra que áreas com piores condições socioeconômicas e de saúde apresentam diferenças tanto entre os distritos como dentro deles. A diferença na expectativa de vida média entre os distritos chega a 25 anos, e o pior distrito tem taxas de mortalidade comparáveis às dos países pobres da África (Mata & Costa, 2020). A disparidade *entre* e *dentro* dos territórios cria distintas condições de vidas nas regiões mais pobres e mais ricas, fruto da desigualdade social que predomina no Brasil.

A violência que assola um território em parte é perceptível por dados como a vitimização fatal que afeta majoritariamente homens e negros e foi matéria de constatação do "Mapa da Violência IV: os jovens no Brasil" (UNESCO, 2002) principalmente porque 93% das vítimas tinham de 15 a 24 anos de idade e a incidência de vitimização fatal de pessoas negras e pardas foi 65,3% superior a porcentagem de pessoas brancas (ZAMORA, 2006).

Estudo realizado pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro (2018) destacou que a espacialização da letalidade de crianças e adolescentes no estado, marcada pela preponderância de causas externas principalmente pelo uso de armas de fogo, não ocorre de forma homogênea enfatizando uma maior vulnerabilidade para os que residem em locais de condições socioespaciais desfavoráveis, onde a capacidade letal das ações do tráfico de drogas e armas e/ou milícia e das forças de segurança pública significa uma forte ameaça à vida e à segurança pública. A pesquisa referida identificou que a maior parte das vítimas era de municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro e que 25 áreas concentravam 47% dos casos de letalidade violenta de crianças e adolescentes. Entre essas áreas estão: Complexo do Chapadão e da Pedreira, Favela do Rola, Complexo do Lins, Morro do Juramento, Complexo do Alemão, Cidade Alta, Complexo da Maré, Favela do Caramujo e Jardim Catarina (ISP, 2018). Outrossim, os dados sistematizados revelaram que o aumento da intensidade da violência letal contra crianças e adolescentes é maior conforme a proximidade de locais territorializados.

Batista (2006) discorre que está em curso uma criminalização da juventude pobre por parte da política de segurança pública de "guerra às drogas" como parte de um processo

histórico de produção de barbarização da favela, com total violação das garantias individuais, promovido pela expansão do capitalismo.

Um indicador de violência que deve ser, também, observado neste contexto são as mortes por intervenção de agente do Estado. Estudo publicado pelo Instituto de Segurança Pública do Rio de Janeiro (2020) revelou que a taxa por 100 mil habitantes que vinha em declínio no período de 2007-2013 de 8,6 para 2,5 (1330 para 416 vítimas fatais) voltou a crescer exponencialmente de 2014-2019 passando de 3,95 para 10,5 (584 para 1814 vítimas fatais). Esta mesma pesquisa revelou que há diferentes taxas dentro do estado do Rio de Janeiro e em 2019 a região metropolitana teve uma taxa de vitimização fatal por intervenção de agente do Estado de 14,7 por 100 mil habitantes enquanto as demais regiões do estado registraram uma taxa de 4,3 mortes (ISP, 2020).

Dowdney (2006) afirma que os conflitos armados entre organizações criminosas do tráfico de drogas e armas e/ou com as polícias são parte do cotidiano da cidade do Rio de Janeiro, configurando uma subcultura militarizada em que os moradores de favela, território onde há maior número de vítimas fatais, são reféns desta violência e do conflito.

Zamora (2006) refere como genocídio de jovens negros de classe socioeconômica baixa vistos como suspeitos, marginais e perigosos. Por outro lado, a hegemônica participação desta mesma população em atos infracionais gerou explicações individualizantes, psicologizantes e patologizantes em detrimento de visão de origem estrutural (ZAMORA, 2006). Para Batista (2006) o acirramento da criminalização e do encarceramento está vinculado a novas ondas geradas por acordos do sistema financeiro internacional.

Segundo Wacquant (2001), a ascensão do Estado penal (encarceramento em massa) nos Estados Unidos da América e outras sociedades seria uma resposta ao crescimento da insegurança social, e não necessariamente um sinal do crescimento da insegurança criminal, com o objetivo de disciplinar as frações precarizadas da classe trabalhadora pós-industrial. A vitimização e elevado encarceramento, incluindo as medidas socioeducativas de restrição de liberdade, que atinge especialmente a população que mora em favelas são parte do objeto de investigação desta dissertação.

### 3.2 PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL, SAÚDE FÍSICA, DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO ESCOLAR

Esta dissertação baseia-se no fato de que os adolescentes são pessoas em desenvolvimento, detentores de direitos e a quem devem ser destinada proteção integral, tal

como definido no ECA (VOLPI, 2002). Possui visão crítica a abordagem biomédica hegemônica que considera a adolescência como uma fase de transformações puberais, portanto, de caráter biológico e considerada uma etapa de transição da vida entre a infância e a fase adulta (PERES; ROSENBERG, 1998).

O desenvolvimento infanto-juvenil leva em conta as influências sociais, econômicas e culturais nos múltiplos níveis de proximidade da criança e adolescente, desafiando a concepção de “unilinearidade do desenvolvimento cognitivo, social e moral” e se distanciando de qualquer perspectiva teórica que o aponte como um conceito ideologicamente neutro (SZYMANSKI, 2010). Considera-se essencial valorizar o caráter biológico, social, histórico e ideológico da noção de desenvolvimento humano.

A materialização da doutrina da proteção integral se dá pelo respeito aos interesses e direitos desta população, inclusive sua participação na formulação de ações, e por diversas iniciativas e políticas públicas que fomentem e viabilizem saúde, lazer, educação, etc.

No entanto, crescer e viver em um contexto de desigualdades sociais como o caso brasileiro e latino-americano pode trazer implicações para a vida das pessoas, especialmente crianças e adolescentes que podem tornar-se especialmente vulneráveis a violência, como é o caso da população residente nas favelas marcadas pela violência comunitária (principalmente na forma de conflitos armados) que podem interromper pontualmente ou por tempo indeterminado o acesso aos equipamentos de políticas públicas (escolas, unidades de saúde e assistência social, instituições do poder judiciário, transporte, etc.) e que trazem riscos cotidianos à vida.

Além disso, Vasquez (2006) menciona a preocupação com a desnutrição ou má alimentação infantil na América Latina o que poderia gerar problemas no desenvolvimento neurológico e imunológico desta população. O autor argumenta, também, sobre as questões relativas à educação principalmente por considerar que jovens que não tenham no mínimo o ensino médio terão menos oportunidades para conseguir emprego. Outrossim, este mesmo autor manifestou sua preocupação, amparado por estudos da UNESCO e OIT, com a diferença existente entre a taxa de matrícula no ensino fundamental e ensino médio e o abandono escolar para priorizar trabalhos informais (braçais) e até mesmo sendo aliciado para inserção em organizações de tráfico de drogas e, em alguns casos, submetidos a exploração sexual (VASQUEZ, 2006).

A preocupação com a vitimização de adolescentes em decorrência da violência é recorrente no país. Dowdney (2006) aponta que de 1979 a 2000 a população de 13 a 24 anos de idade foi a maior vítima de homicídios no Rio de Janeiro. Destaca o autor uma importante

questão sobre estes dados: a quantidade de adolescentes vitimados na faixa de 15 a 17 anos foram 820% maior que na faixa de 13 a 14 anos neste mesmo período, o que para Dowdney (2006) se relaciona diretamente com a atuação policial, pois estas vítimas possivelmente eram soldados do tráfico e a polícia militar não veria estes enquanto adolescentes, tão somente como criminosos.

Souza et al. (2013) descreveram que jovens do projeto “Luta pela Paz” do Complexo da Maré (Rio de Janeiro) tiveram maior frequência a vitimização indireta (quando o indivíduo assiste, testemunha, fica sabendo, ouve falar, sobre casos que envolvem colegas e amigos) em situações de violência, quando comparado a jovens de dez capitais brasileiras, indicando a elevada vulnerabilidade em territórios pobres no Rio de Janeiro.

A violência enquanto fenômeno sócio histórico que estamos tratando nesta dissertação é um problema de saúde pública (MINAYO, 2005) por gerar consequências individuais (vítimas, sequelas orgânicas e emocionais), coletivas e sociais e por seu caráter endêmico, demandando a necessidade de intervenção em saúde pública (formulação, planejamento, prevenção e tratamento).

Esta preocupação em relacionar violência a saúde advém, em parte, do crescimento da violência em áreas urbanas. Adorno (2002, p.101) aponta que no caso brasileiro este crescimento pode estar relacionado a três causas: “a) mudanças na sociedade e nos padrões convencionais de delinquência e violência; b) crise do sistema de justiça criminal; c) desigualdade social e segregação urbana”.

Esta tendência do crescimento da violência nos centros urbanos não é uma exclusividade do caso brasileiro, mas, um fenômeno que já vem sendo observado desde a década de 1950 nos Estados Unidos da América e na Inglaterra. O Brasil vem vivenciando desde o período pós-ditadura militar quatro tendências:

- a) o crescimento da delinquência urbana, em especial dos crimes contra o patrimônio (roubo, extorsão mediante sequestro) e de homicídios dolosos (voluntários); b) a emergência da criminalidade organizada, em particular em torno do tráfico internacional de drogas, que modifica os modelos e perfis convencionais da delinquência urbana e propõe problemas novos para o direito penal e para o funcionamento da justiça criminal; c) graves violações de direitos humanos que comprometem a consolidação da ordem política democrática; d) a explosão de conflitos nas relações intersubjetivas, mais propriamente conflitos de vizinhança que tendem a convergir para desfechos fatais (ADORNO, 2002, p. 88)

Entender a violência comunitária que ocorre no Brasil e em particular no Rio de Janeiro requer uma visão mais particular do contexto macro político-econômico-social existente. Nos anos 1980, em meio a uma conjuntura de desigualdade sociais, a violência aparece como um meio de acesso a renda e bens de consumo e ao mesmo tempo é a forma

disciplinadora das pessoas pertencentes e/ou envolvidas com o tráfico de drogas (DOWDNEY, 2006). Especialmente, destaca-se a presença crescente das instituições de segurança pública e organizações estatais e organizações criminosas (tráfico de drogas e armas e as milícias) que particularizam este tipo de violência.

A violência comunitária atinge a população que é moradora de um território historicamente marcado pela vulnerabilidade social, neste caso, são vítimas no que compete a letalidade, morbidade, restrições do direito de ir e vir, coerção física, moral e psicológica, além da presença do Estado majoritariamente na forma militarizada. As organizações criminosas de tráfico de drogas e armas submetem a favela a seus interesses políticos e econômicos através de seu aparato paramilitar e de seu domínio territorial. A violência aparece como principal mediador do tráfico (DOWDNEY, 2006).

Viver nestes territórios extremamente violentos distingue-se se da realidade vivenciada por aqueles que habitam a cidade em lugares sem domínio territorial de organizações criminosas. Este tipo de violência se estabelece entre as redes sociais e os seus não-membros, o que pode se materializar em disputas de poder pela via da desqualificação do outro pela exclusão (incluindo física) e a delimitação (restrição) ou proibição de espaços de acesso no interior do território (FONSECA, 2006).

Estudos têm indicado que a exposição a este tipo de violência pode produzir alterações fisiológicas, psicológicas e no relacionamento interpessoal em crianças e adolescentes (AVANCI et al., 2013 apud MALIK, 2008). A convivência diária com as expressões da violência comunitária (tiroteios, agressões físicas e verbais, assaltos, estupros, observação de pessoas mortas ou feridas nas ruas e tráfico de drogas) pode causar graves danos às famílias e especialmente a vida das crianças e adolescentes devido a sua condição de desenvolvimento, o que implicaria em consequências para sua saúde seja nos aspectos emocionais, comportamentais, físicos e sociais (AVANCI et al., 2013 apud HENIRCH, 2004).

Pesquisa feita, entre 2016 e 2017 no âmbito do projeto de cooperação social da Fiocruz, apontou, em dados preliminares, que cerca de 80% dos moradores de Manguinhos, Jacarezinho e Maré que foram entrevistados responderam que sentem sua saúde afetada pelos conflitos armados. O estudo relacionou esta violência a interferência no acesso a equipamentos de saúde, educação e lazer, problemas cardíacos e respiratórios, vitimização fatal por arma de fogo, transtornos psíquicos, transtornos mentais e emocionais e lesões físicas (FIOCRUZ, 2018; BUENO, 2018).

A violência fundamental (comunitária e estrutural) a que estas crianças e adolescentes moradores de favelas estão submetidos são graves violações de seus direitos e interferem em

sua possibilidade de crescer e se desenvolver em condições saudáveis (AVANCI et al., 2008). Pilotti (2006) argumenta que, em geral, há uma identificação individualizada das carências e "patologias" a problema de indivíduos - sujeito e seu núcleo familiar sem relacionar as causas a violência estrutural e comunitária e até mesmo a outros fatores. Em suma: a transferência e imputação desta responsabilidade individualmente é ao mesmo tempo uma violenta omissão do Estado (FONSECA, 2006). Um efeito perverso deste enfoque é a estigmatização destes indivíduos e a internalização de seus problemas por parte dos próprios sujeitos. Crianças e adolescentes que apresentam estes transtornos (físicos, mentais e cognitivos), mesmo protegidos pela doutrina da proteção integral, são culpabilizadas e podem ser conduzidas a uma situação que não enxerguem a origem deste quadro de saúde afetado também por questões públicas e, assim, não exijam seus direitos (PILOTTI, 2006).

Strauch (2006), ao expor reflexões sobre crescer em território marcado por conflitos armados na Colômbia, é categórico ao afirmar que estas situações violam praticamente todos os direitos existentes na Convenção Internacional dos Direitos da Criança por afetar seu desenvolvimento, sobrevivência, acesso a educação, liberdade, a vida em comunidade e principalmente o direito à vida. O conflito armado agravaria um quadro já existente de violência estrutural ao piorar as condições de vida de crianças e adolescentes e suas famílias além de ferir seus direitos.

Klevens (2011) aponta que há estudos que indicam que crianças expostas a conflitos armados constantes tiverem maiores índices de mortalidade e morbidade por diversos motivos, além de outros danos. Também foram mencionados mais problemas de saúde mental, como por exemplo, depressão, ansiedade e, em especial, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). Estima-se, por exemplo, que o risco condicional para o desenvolvimento de TEPT em São Paulo e no Rio de Janeiro seja de 11%, sendo este provavelmente maior em territórios marcados por altos índices de violência comunitária (LUZ et al., 2016). Artigos internacionais apontam para a noção do efeito de *buildingblock*, sugerindo efeito aditivo ou cumulativo das vivências traumáticas de violência ao longo da vida no desenvolvimento de transtornos associados ao estresse e trauma (SCHAUER et al., 2003; WILKER et al., 2015).

Estudo realizado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV, 2017) apontou a vivência de crianças e adolescentes com conflitos armados que geraram interrupção das aulas e fechamento das unidades escolares, além de outros danos, destacando que crianças expostas a fortes níveis de violência no território em que residem podem manifestar sintomas depressivos, alteração na capacidade de concentração e de controle emocional. Destaca ainda

que a “habilidade de responder de forma adequada a estímulos informativos” e “atenção seletiva, ou a capacidade de distribuir atenção para um estímulo emocional” são dimensões afetadas pela exposição recente a violência por parte de uma criança (FGV, 2017). Estas habilidades acarretam diretamente no processo de aprendizagem posto que interferem na capacidade de absorver estímulos e informação.

Cheniaux et al. (2007) destacam que crianças com traumas e transtornos psiquiátricos, como o TEPT (Transtorno de Estresse Pós Traumático) e o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade), podem apresentar baixo desempenho escolar como um dos sintomas que podem ser provenientes da violência.

A violência comunitária na forma de conflitos armados em territórios dominados pelo tráfico de drogas e armas produz também vitimização física da população residente destes territórios. Destacamos a pesquisa elaborada por Souza et al. (2013) que revela que a população moradora do Complexo da Maré (Rio de Janeiro) sofreu, em 2011, as seguintes exposições a violência: ferimento por arma de fogo em 5,1%, agressão ou maus-tratos por policiais 24,8% e agressão física de um desconhecido 31,9%.

Huculak et al. (2011) apontam que pelo menos 60% dos meninos entrevistados que estavam na Fundação Casa (instituição responsável pelas medidas socioeducativas do estado de São Paulo) sofreram algum tipo de violência (espancamento, assaltos, ameaça de agressão física, ser atingido por arma de fogo ou branca, perseguido por organizações criminosas) no ano anterior a detenção.

Phebo (2005) argumenta que as consequências físicas da violência na saúde de crianças e adolescentes podem abranger lesões físicas em várias partes do corpo que podem ser apresentadas como traumatismos cranioencefálicos, fraturas, contusões e lacerações.

Cabe ressaltar que transtornos emocionais são comuns entre pessoas que sofrem violências. Os **transtornos de ansiedade** são considerados como os mais comuns em crianças e podem permanecer até a fase adulta se não forem tratados (ASSIS et al., 2007 apud CARTWRIGHT-HATTON, 2006). Destaca-se o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) está relacionado a exposição a um ou mais eventos traumáticos em que a criança vivenciou envolvendo morte ou grave ferimento (reais ou ameaçados), ameaça à integridade física própria ou de terceiros; e resposta da criança que envolveu medo intenso, impotência ou horror (ASSIS et al., 2007). Para se diagnosticar o TEPT é necessário que este evento traumático seja revivido pela criança de maneiras específicas (ASSIS et al., 2007).

A violência ocorrida por meio de depreciações, rejeições, perda precoce de pessoa significativa, entre outras formas, podem se conformar como um gatilho que leva ao

aparecimento de sintomas de **depressão** em crianças e adolescentes. Estudo feito por Avanciet al. (2008) com estudantes, na faixa etária de 6 a 13 anos, de São Gonçalo (município da região metropolitana do Rio de Janeiro) revelou a prevalência de 10,4% de sintomas depressivos na população pesquisada.

A relação entre adolescência, violência e uso de drogas também é matéria de preocupação nesta dissertação. Dias et al. (2012) apontaram a partir de pesquisa qualitativa realizada, relatos espontâneos dos adolescentes em cumprimento de MSE privativas de liberdades verbalizando o uso regular de substâncias psicoativas como a principal motivação para a prática de delitos. Outrossim, todos os adolescentes participantes apresentaram histórico de violência, seja como vítima ou ter presenciado violência doméstica, instabilidade nas relações familiares, debilidade de recursos socioeconômicos e violência psicológica tanto na família quanto na comunidade (DIAS et al., 2012).

Em pesquisa do Observatório de Favelas (2018), com adolescentes do sexo masculino que estavam sob medida cautelar de internação provisória no Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Rio de Janeiro - DEGASE apreendidos por casos sempre relacionados a tráfico de drogas e com integrantes do tráfico de drogas de diversas favelas do Rio de Janeiro, somente 1,9% dos entrevistados havia dito que nunca consumiu qualquer substância psicoativa. Dentre as substâncias ilícitas mais mencionadas pelos adolescentes estão: cannabis sativa (89,3%), lança-perfume (60,2%), skank (50,6%), ecstasy (39,8%), loló (39,1%) e haxixe (29,5%).

Malta et al. (2014) destacam estudos que relacionam adolescentes com quadro de solidão e depressão a uma tendência de maior consumo de substâncias psicoativas que, por consequência, pode aumentar a ocorrência de transtornos de humor, comprometimento do desenvolvimento psicossocial, acidentes e violências.

Avanci et al. (2008) relatam a existência de outro problema de saúde mental, o **comportamento agressivo ou transgressor**. Estas autoras destacam que alguns destes transtornos, relacionados a agressividade, têm seu aumento ou redução da possibilidade de surgimento relacionado a fatores individuais e aos provenientes do meio mais próximo a criança e seu contexto macrossocial. O transtorno de conduta<sup>3</sup> se refere a atitudes repetitivas relacionadas à agressão a pessoas e animais, destruição a propriedades, defraudação ou furtos e importantes violações a regras sociais (AVANCI et al., 2008 apud DSM IV, 2002) e o

---

3 Os transtornos de conduta e desafiador opositivo podem se manifestar em comportamentos externalizantes, expressos pela criança diretamente no ambiente, ou em comportamento internalizantes, como depressão, retraimento, fobias e queixas somáticas e ansiedade (Avanci et al, 2008)



transtorno desafiador opositivo caracterizado por um comportamento desafiador, negativista e hostil em relação a autoridades (AVANCI et al., 2008). O transtorno de conduta pode estar associado a outro transtorno (comorbidade) e apresentar uma situação clínica mais agravada como: com transtornos de déficit de atenção e hiperatividade, com depressão, com transtornos de ansiedade e com, três formas de transtornos associadas, transtorno desafiador opositivo e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (AVANCI et al., 2008).

Descreveu-se até aqui alguns problemas físicos, emocionais e de aprendizagem relacionados a exposição à violência, ao medo, ao estresse e as perdas socioafetivas existentes na vida de crianças e adolescentes, que habitualmente encontram-se amplificados entre moradores de favelas territorializadas. Faz-se necessário frisar que esta violência atinge a toda população moradora deste território, portanto, não só crianças e adolescentes, mas, também suas famílias, redes de apoio, etc. Todos estes fatores afetam a saúde mental da população, caracterizando a interrupção do "estado de bem estar no qual o indivíduo realiza suas habilidades, lida com os estresses da vida, trabalha produtiva e frutiferamente e é capaz de dar sua contribuição para a comunidade" (PESCE et al., 2008, p.10, apud WHO, 2005).

Percebe-se, portanto, o descumprimento da lei federal 8069/1990 (ECA) que destaca em seus artigos 4 a 6 a **prioridade absoluta** dos direitos referentes a vida e à saúde, dado a sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, destacando a possibilidade de punição para quem violar ou se omitir diante destes direitos, seja família, Estado e sociedade civil. A violência armada, na forma de conflitos armados e domínio territorial, viola direitos e precisa ser considerada como prioridade na ação pública para se efetivar a proteção da infância pobre neste país. Qualquer adolescente brasileiro – institucionalizado ou não – tem que ser cuidado e protegido com prioridade. No caso do adolescente cumprindo internação em unidades de medida socioeducativa, precisa ser visto para além das violações ou sanções que possa ter cometido, assim como garantidas as condições de vida e saúde desta população nestes locais, atentando-se para as muitas formas de violências que os atingem e para a condição de ser em desenvolvimento.

### 3.3 SISTEMA DE JUSTIÇA

Este item sobre o sistema de justiça aborda os seguintes itens: a infância e adolescência no sistema de justiça menorista; o crescimento das organizações de tráfico de drogas e armas no Rio de Janeiro, a inserção de crianças e adolescentes e a justiça; o sistema de justiça da doutrina da proteção integral e as Medidas Socioeducativas; e as tensões

existentes entre categorias profissionais e o campo sociojurídico no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.

### 3.3.1 A infância e adolescência no sistema de justiça menorista

A literatura brasileira sobre o assunto, não raramente, indica que quando o assunto adolescente é abordado na literatura jurídica geralmente se remete a jovens de origem pobre, boa parte negros, com déficit escolar e sem o devido acompanhamento familiar. Sujeitos que, provavelmente, tiveram seus direitos aviltados pelo próprio Estado durante a infância. Jovens que com frequência se depararam com a violência no local de moradia ou com o abuso da autoridade policial; cujo direito a educação de qualidade nunca tenha sido respeitado; que não tenham sido orientados pelo Estado ou até mesmo pela família sobre métodos contraceptivos, uso abusivo e consequências do álcool e outras substâncias psicoativas; que não tenham tido opções de esporte, cultura e lazer de fácil acesso; enfim, jovens cuja trajetória e perspectiva social carecem de um projeto de formação e de futura carreira profissional sólida capaz de lhes dar estabilidade para a aquisição de seu próprio lar e construção de sua família.

Numa breve retomada histórica identifica-se que o projeto de infância no Brasil estava atrelado a um determinado projeto político de nação na passagem do século XIX para o XX. Era preciso proteger as crianças das viciosidades, da delinquência, da vagabundagem e formar cidadãos como elemento útil para o país (RIZZINI, 2005). Era preciso proteger a sociedade da ameaça à paz social. A infância estava, assim, caracterizada por ser vista como uma ameaça. As crianças que eram alvo deste trato eram as de determinados estratos sociais relacionando-se, assim, esta condição a uma noção de periculosidade. Eram crianças que estavam em situação de rua ou cuja família foi qualificada como incapaz para educar seus filhos. (RIZZINI, 2005).

Nas primeiras décadas do século XX observamos a formação de um aparato jurídico-assistencial legal sob protagonismo do Estado que criou legislações e instituições destinadas a infância. Este investimento não foi visto em políticas educacionais de qualidade e universais, constituindo assim, mais um avanço na desigualdade social já existente.

O objeto de intervenção deste aparato jurídico-assistencial são as crianças que são alvo de desconfiança, principalmente quanto a sua possível crueldade e perversão. Suas famílias são taxadas de “infratoras” sob a acusação de cometer o crime de desencaminhá-los, descumprindo seu dever de educação e zelo, estando sujeito a perda de seus poderes sob seus filhos (RIZZINI, 2005).

A criança, neste período, passa a ser vista como delinquente e como alguém que deve ser afastada do trajeto que conduz à criminalidade, dos ambientes viciosos, principalmente as ruas e as casas de detenção. Consolida-se uma visão ambivalente da criança que a leva a ser categorizada como "menor". Esta criança de determinado estrato social da sociedade, de família delinquente e que estava no caminho da criminalidade, vícios e vagabundagem deve ser protegida e a sociedade deveria ser protegida dela, uma criança em perigo e também perigosa (RIZZINI, 2005).

A medicina, a justiça e a filantropia assumiram, através de um aparato jurídico-assistencial, montado nas três primeiras décadas do século XX orientado pelo Código de Menores de 1927 (Decreto Federal nº17.943-A de 12 de Outubro de 1927), a missão de "salvar as crianças para salvar o país". Tratava-se de um projeto com marco civilizatório. Rizzini (2005) aponta que o judiciário como protagonista deste projeto fez associações com outros setores do Estado (forças policiais, parlamentares e demais políticos, associações de caridade, acadêmicos, etc.).

A justiça e assistência exerciam a tutela desta criança que por sua infância pobre foi identificada como abandonada e delinquente e criminalizada. A popularização do termo "menor", incorporado pela justiça, assumiu uma nítida dimensão que se relacionava a crianças e adolescentes de determinado estrato social (pobres). A institucionalização foi o caminho adotado para salvá-la e proteger a sociedade (RIZZINI, 2005).

A instituição que primeiro identificou esse grupo social, seja por uma suspeita ou desconfiança, por biotipo, trajes (ou ausência deles) foi a polícia, visando o controle social e evidenciando a face criminatória sobre esta população (RIZZINI, 2004). Sendo assim, a intervenção policial foi usada para exercer o controle desta população nas ruas.

Este trato da infância e adolescência pobre como criminosa perdurou por quase todo século XX no Brasil, período em que também foi promulgado um novo Código de Menores em 1979 (Lei Federal nº 6.697 de 10 de Outubro de 1979). Desconsiderava a noção de sujeito de direitos, surgida ao final do século XX. O advento da doutrina da proteção integral trouxe a possibilidade da construção de um aparato jurídico-assistencial com direitos universais e trazendo um novo paradigma: a inserção da criança e adolescentes na "era de direitos".

A história do Brasil e de muitos países latino-americanos se caracteriza pelas violações de direitos humanos, o que inclui o domínio arbitrário sobre as famílias pobres, injustiça e desigualdade socioespacial (RIZZINI, 1999). Na infância e adolescência vê-se que estas violações de direitos foram assumidas pelo caráter criminatório e institucionalizador implementado sobre esta população.

No período pós-Estatuto da Criança e Adolescente há uma superação, ainda que sua materialidade esteja ainda em curso, da visão da criança e adolescente pobre como propício a criminalidade e vícios. Todavia, permanece a invisibilidade sob certos aspectos relativos à população pobre residente das favelas. Ainda se está distante do tempo em que haverá respeito a condição de desenvolvimento de crianças e adolescentes no seio familiar e comunitário em condições de equidade, dignas, e em que viver em espaço territorial de favelas não seja razão para violações de direitos.

### **3.3.2 O crescimento das organizações de tráfico de drogas e armas no Rio de Janeiro, a inserção de crianças e adolescentes e a justiça**

Os anos 1970-1980 foram marcados pela expansão do comércio varejista de drogas de domínio territorial nas favelas do Rio de Janeiro. Isto se deve principalmente a possibilidade desta atividade não necessitar deslocar sujeitos para o comércio de drogas posto que as favelas estão espalhadas por toda cidade, inclusive em bairros nobres, facilitando para estas organizações comercializar drogas com o usuário procurando por um ponto de venda no interior da própria favela (RAMOS, 2016).

É neste período que as crianças foram inseridas com maior constância no tráfico, pois antes não era permitido ou somente exerciam funções não-armadas (DOWDNEY, 2006), como "aviãozinho" ou "fogueteiro" (integrante cuja missão é avisar a outros membros da organização sobre a chegada da polícia e/ou outro perigo iminente). Outros fatores propiciaram a expansão do negócio das drogas/armas e a inserção de jovens cada vez mais novos: o surgimento do "Comando Vermelho" que introduziu o comércio da cocaína como fonte lucrativa de sua atividade, o tráfico de armas pelas organizações criminosas próximos do aeroporto e da zona portuária e a diversificação de atividades comerciais desenvolvida pelas organizações de tráfico de drogas nas favelas (RAMOS, 2016). Também os homicídios de muitos indivíduos mais velhos que trabalham no tráfico, o apelo aos mais elevados ganhos econômicos e o glamour do uso de armas são outros fatores, dentre os muitos aspectos que facilitam a entrada mais precoce no universo infracional nestes territórios.

Estas organizações buscam manter o domínio e expandir os negócios com diversas atividades e em novos territórios, o que levou ao investimento em segurança. O tráfico de drogas passou a atuar, impondo monopólios, diretamente ou como sócios no comércio de produtos (botijão de gás), de serviços (transporte alternativo de mototáxi e kombis e/ou vans; sinal de televisão a cabo; acesso à internet), na imposição de taxas sobre o fornecimento de

água e na venda ou aluguel ilegal de armas (RAMOS, 2006). E desta forma, segundo Ramos (2006), passou a desenvolver uma corrida armamentista para manter seu território e expandir seus investimentos, passando até mesmo a atuar na prática de outros crimes como roubos de cargas e veículos tendo como parte de seus fornecedores de material bélico as próprias polícias. Isto teria elevado ao máximo as ocorrências letais no Rio de Janeiro dado que o excedente de armas passou a ser usado também em crimes contra o patrimônio (RAMOS, 2016).

A polícia fluminense que no início do século passado teve uma atuação sob o ideário das táticas de extermínio, de invasão desmedidas das favelas para “limpar a cidade” na busca de “malfeitores”, combinando violência e corrupção, foi identificada por Ramos (2006) como a figura que deu ritmo a esta corrida armamentista, seja pela atuação como fornecedora para as organizações criminosas como já citado, seja pela instabilidade emocional relatada por policiais aos comandantes pela ausência de um fuzil na sua atividade diária e por uma dinâmica de "guerra ao crime" como repressão ao tráfico de drogas e armas que foi imposta pelo General Cerqueira (secretário de segurança pública estadual de maio de 1995 a abril de 1998 no governo Marcello Alencar) que incentivou os confrontos e tiroteios nas favelas e uma “licença” para matar traficantes e criminosos (RAMOS, 2016). A arma, para o tráfico de drogas e armas, tinha também uma função simbólica de reforço da autoridade no território (RAMOS, 2016).

O aumento exponencial da participação de crianças e adolescentes no tráfico de drogas e armas neste período pode ser visto pelo aumento exponencial do número desta população apreendida por este crime que passou de 110 casos no ano de 1980 para 1.584 apreensões em 2001 na cidade do Rio de Janeiro (DOWDNEY, 2006).

Levantamento recente realizado pelo Núcleo de Audiência de Apresentação da Vara da Infância e Juventude<sup>4</sup> do Rio de Janeiro (capital), revelou que 2.477 adolescentes foram detidos em flagrantes para apuração de ato infracional no ano de 2017. Destes 64% tinham entre 16 a 18 anos e 36% tinham entre 12 e 15 anos, 94% eram do sexo masculino e somente 22% declararam que estavam frequentando aulas regularmente. Estes adolescentes estavam relacionados a 1.827 processos judiciais. Os principais delitos pelo qual respondiam eram roubo (49%), tráfico de drogas (22%), furto (17%), tendo a maioria dos adolescentes (67%) recebido a medida cautelar de internação provisória.

---

4 Os dados deste levantamento foram apresentados em reunião institucional realizada em Março de 2018. A coleta dos dados foi realizada pelo setor de Orientação pós-audiência do NAAP (Núcleo de Audiência de Apresentação)/VIJ através de leitura das atas de audiências realizadas nos doze meses de 2017.

A participação dos adolescentes nestas organizações criminosas ocorre em contexto marcado pela diminuição de oportunidades de trabalho no Rio de Janeiro e pelo fetiche publicitário voltado para o consumo de produtos. Há outros fatores políticos, econômicos e sociais que fazem deste público um alvo especial de aliciamento por parte do tráfico de drogas e armas segundo pesquisa feita por Dowdney (2006): a discriminação racial, socioeconômica e espacial como obstáculo para acesso ao emprego; o sentimento de exclusão social em relação a um sistema de formação educacional e profissional de qualidade, acirrado pelo domínio territorial; o tráfico como meio eficaz para combate a pobreza; expressão de "revolta" contra a injustiça sofrida por serem moradores de favelas e pobres; não identificação da inserção no tráfico como atividade criminosa; desejo por usar armas de fogo e por encarar esta inserção nesta organização criminosa como uma aventura que gera adrenalina pelas situações perigosas; valorização promovida pelo tráfico a um integrante quanto a sua lealdade, habilidade e honestidade; e o status que inserção nesta organização produz na localidade. Barker (2006) ainda acrescenta a isto a falta de "capital social" desta população no que toca a ausência de pessoas e contatos-chave para indicação para emprego e referências profissionais intrafamiliares.

A inserção de crianças e adolescentes no tráfico de drogas e armas é marcada pela violência no Estado do Rio de Janeiro. O número de mortes provocadas por armas de fogo na cidade do Rio de Janeiro teve uma alta de 140% entre 1979 a 2000, perdas que podem ter sido, em parte, decorrentes das disputas de facções rivais (DOWDNEY, 2006 apud MISSE, 1999), o que gerou a necessidade de reposição exponencial de mão-de-obra nas organizações de tráfico de drogas e armas e, assim, a inserção precoce de crianças e adolescentes. A narrativa de jovens moradores de favelas do Rio de Janeiro se refere a esta violência como "guerra" (BARKER, 2006).

Os dados mais atuais sobre homicídios e mortes por arma de fogo revelam o aumento desses índices em anos recentes e o quanto a preocupação com a violência permanece. No primeiro ano da década passada houve 52.807 homicídios no Brasil (taxa de 27,4 por 100 mil habitantes) passando para 65.602 homicídios (taxa de 31,6 por 100 mil habitantes) no ano de 2017 (IPEA, 2018; IPEA, 2019). Um crescimento de 15% na taxa de homicídios por 100 mil habitantes no Brasil entre 2011 e 2017.

No caso do estado do Rio de Janeiro essa taxa de homicídios por 100 mil habitantes teve um aumento de 29% no período de 2011 a 2017 passando de 29,7 para 38,4. Em números absolutos são 4.781 homicídios no primeiro ano desta década evoluindo para 6.416 no ano de 2017 (IPEA, 2019).

Os homicídios por arma de fogo continuam sendo preponderantes no Brasil nesta década, passando de 36.737 mortes em 2011 para 47.510 em 2017. Isto significa um crescimento, neste período, na taxa de homicídios por arma de fogo por 100 mil habitantes de 19,1 para 22,9 (IPEA, 2019). No estado do Rio de Janeiro a vitimização fatal por arma de fogo no primeiro ano desta década foi de 3.411 passando para 4.411 no ano de 2017, o que correspondeu, neste período, a um aumento na taxa de homicídios por arma de fogo por 100 mil habitantes de 21,2 para 26,4 (IPEA, 2019).

A predominância da juventude masculina na vitimização ainda permanece. No ano de 2017 no Brasil 59,1% das vítimas de homicídios eram homens na faixa etária de 15 a 19 anos. No Rio de Janeiro o panorama não foi diferente quanto a maior incidência em jovens do sexo masculino (15 a 29 anos). Basta observar que a taxa de homicídios por 100 mil habitantes jovens (de ambos os sexos) no Rio de Janeiro variou de 62,3 no primeiro ano da década para 92,6 no ano de 2017. Sendo que no caso específico de jovens homens (15-29 anos) esta mesma taxa no supracitado período passou de 116,3 para 176,2 por 100 mil jovens homens, representando um aumento de 51,5% neste período (IPEA, 2019).

Observando a taxa de vitimização por homicídio por 100 mil habitantes, no ano de 2017 no Brasil, categorizada entre negros (pretos e pardos) e separadamente entre não negros (brancos, amarelos e indígenas) veremos que a população negra teve um índice de morte por este crime de 43,1 enquanto que entre os não negros foi 16,0 (IPEA, 2019).

Na esteira desta questão podemos apresentar o estudo de Dowdney (2006) que expôs a crescente vitimização fatal de crianças e adolescentes relacionada com a inserção desta população no tráfico de drogas e armas ao apresentar dados relativos a dois anos distintos com espaçamento de quase duas décadas entre eles. Em 1979 a taxa de morte de crianças e adolescentes, por 100.000 habitantes, foi de 5,4, já no ano 2000 esta mesma taxa foi de 23, sendo que em ambos períodos a vitimização fatal por arma de fogo esteve próximo a 90% desses casos.

Observa este autor que, no ano 2000, a quantidade de adolescentes da faixa etária de 15 a 17 anos que foram mortos por arma de fogo foi 820,7% maior que entre os que estão na faixa dos 13 a 14 anos, o que estaria relacionado ao cargo ocupado por estas diferentes faixas etárias neste tipo de organização criminosa (DOWDNEY, 2006). A pesquisa de Dowdney (2006) expõe um importante elemento sobre este quadro: a polícia vê esta população que destacamos como combatentes (do tráfico de drogas e armas) e não como crianças e adolescentes, e assim, são consideradas tão perigosas quanto adultos. Logo, não são vistos neste tipo de abordagem como objeto de intervenção do sistema de garantias dos direitos.

Pesquisa recente realizada pelo Observatório de Favelas (2018) com adolescentes do sexo masculino que estavam sob medida cautelar de internação provisória no DEGASE, apreendidos por casos relacionados a tráfico de drogas, e com integrantes do tráfico de drogas de diversas favelas do Rio de Janeiro verificou que: 72,0% dos entrevistados se declararam pretos e pardos; 73,9% nasceram na capital ou na região metropolitana do Rio de Janeiro; 30,7% moram com a mãe sendo que 50,2% foram criados pelas suas genitoras; 21,0% disseram que tinham irmãos envolvidos no próprio tráfico de drogas e armas, 30,0% dos amigos também trabalhavam no tráfico de drogas; 44,5% declararam ter alguma religião, mas, somente 25,9% destes se consideraram praticantes. O estudo apontou que, no caso dos integrantes do tráfico de drogas e armas, havia uma predominância masculina (93%) dentre os entrevistados.

No que toca a escolarização 78,2% dos entrevistados não frequentavam a escola, sendo que 53,3% pararam de estudar entre o 5<sup>a</sup> a 7<sup>o</sup> do ensino fundamental e somente 16,1% atingiram o ensino médio. A principal justificativa desta população pesquisada para interromper os estudos foram razões econômicas que o levaram priorizar a busca de uma renda (40,4%), no entanto, 14,8% disseram que não gostavam de estudar e 7,0% que não gostaram da escola. A maioria destes adolescentes e jovens (66,3%) afirmaram que já trabalharam, em geral na construção civil, comércio e outras atividades informais, antes de ingressarem na rede do tráfico de drogas (OBSERVATÓRIO DE FAVELAS, 2018).

Dentre as razões que os levaram a entrar para o tráfico de drogas as opções mais assinaladas (cada participante poderia assinalar mais de uma opção) foram: ajudar a família (62,1%) e ganhar muito dinheiro (47,5%). Sobre os piores aspectos de estarem no tráfico de drogas os participantes responderam que (cada entrevistado poderia assinalar mais de uma opção) são: o risco de morte (assinalado por 82,8% dos entrevistados), ser preso (50,6%) e sofrer extorsão policial (17,6%).

Os adolescentes e jovens também responderam sobre suas experiências de violência. A maioria dos pesquisados, 75,9%, disseram já ter sofrido violência policial, 68,2% já participaram de confrontos armados com a polícia, 71,3% participaram de disputas armadas com facções rivais, 32,6% relataram que já foram vítimas de armas de fogo ou branca, 61,3% verbalizaram que portam armas diariamente e 73,2% já foram detidos pela polícia menos uma vez (OBSERVATÓRIO DE FAVELAS, 2018).

A predominância masculina em atos infracionais explica-se, em parte, pela adesão a forma específica de masculinidade por parte de adolescentes moradores de favelas que reúne os seguintes aspectos (BARKER, 2006): comportamento machista ou patriarcal em relação a



mulher; uso da violência armada para conseguir objetivos e, se for necessário, matar; propensão ao uso da violência em situações de conflito e sentimento exaltado de honra.

Esta participação hegemônica de adolescentes do sexo masculino em delitos, relacionada a modelos extremados de masculinidade, está relacionada também a importância do trabalho e da renda como definição do que é ser homem e da necessidade cultural de obter status perante a outros homens, família e comunidade (BARKER, 2006). No caso específico do tráfico de drogas, naquele momento, a participação feminina se resumiria a contabilidade e na condição de namorada das lideranças (BARKER, 2006).

Este modelo de masculinidade também afeta a vida dos adolescentes em relação a escolarização. Barker (2006) indica que meninos em relação as meninas, de favelas do Rio de Janeiro, passam mais tempo fora de casa e apresentam maior abandono escolar. Os meninos teriam uma interação masculina mais agressiva (sociabilidade), distanciando de um modelo de educação passivo e quando encontram nesses laços de amizade pessoas já em situação de evasão escolar costumam manifestar uma atitude abertamente contra a escola e a substituem por atividades de lazer como jogar futebol e circular pela favela sem qualquer rotina (BARKER, 2006). Culturalmente os homens ocupam mais o espaço comunitário, se comparados às mulheres que ainda estão muito filiadas ao espaço doméstico, galgando a passos mais tímidos o ambiente comunitário.

### **3.3.3 O sistema de justiça da doutrina da proteção integral e as Medidas Socioeducativas**

O sistema de justiça é estabelecido pelo Estatuto da Criança e Adolescente e pela Constituição Federal de 1988, que preveem direitos fundamentais (vida, saúde, liberdade, respeito, dignidade, convivência familiar e comunitária) e a formação de rede (sistema) de garantias dos direitos (ALENCAR, 2014). Fazem parte desta rede os equipamentos de saúde, assistência social, educação, cultura, habitação e da política de trabalho e geração de renda das três esferas do poder executivo, os conselhos de direitos, o conselho tutelar e as instituições do sistema de justiça: Defensoria Pública, Ministério Público, Delegacia Policial e Juizados especializados em infância e juventude, além das unidades de execução de medidas socioeducativas (SEGALIN; TRZCINSKI, 2006).

O sistema de justiça só deve ser acionado em caso de violação dos direitos e interesses da criança e adolescente em que a judicialização é a única possibilidade, esgotada a atuação da rede, para os casos de ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou

abuso dos pais ou responsável e em razão da conduta da própria criança e/ou adolescente (BRASIL, 1990).

Esta população é detentora de direitos que devem prover seu melhor desenvolvimento e a sua vida. Juridicamente esta provocação ao sistema de justiça se materializa através de sentenças judiciais que visam garantir os direitos fundamentais através de medidas protetivas relativas a: vida, saúde, liberdade, respeito, dignidade e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

No entanto, há uma outra esfera em que o sistema de justiça da infância e juventude deve ser acionado: quando um adolescente é representado sob acusação de ter cometido um ato infracional. Importante frisar que crianças (zero a doze anos incompletos) não são passíveis de processo judicial de apuração de ato infracional, portanto, não podem ser determinadas a cumprir medidas socioeducativas, o que para Veronese (2005) se constitui como uma forma ainda mais afetiva de abolicionismo penal, ou seja, crianças não podem ser colocadas em cadeias, nem em instituições de restrição de liberdade como forma de sanção, punição e responsabilização por ato infracional cometido, o que evidencia a preservação e respeito a condição de sujeito em desenvolvimento desta população.

Já um adolescente que tenha sido sentenciado por um ato infracional (conduta análoga a um crime ou contravenção penal previstos em legislação) deverá cumprir uma medida socioeducativa como ação responsabilizadora pelo seu ato infracional tendo em vista que é um sujeito inimputável penalmente (VERONESE, 2005).

Estas medidas contêm tanto aspectos coercitivos como educativos (fomento a educação, formação e informação). A previsão legal indica que as medidas socioeducativas a serem aplicadas pelo magistrado devem ter como referência o grau de gravidade do delito cometido e/ou sua reincidência respeitado o devido processo legal (VOLPI, 2002)

A condição de adolescente em medida socioeducativa não retira seu acesso a direitos sociais, civis e políticos e reflete a importância de ser respeitado enquanto pessoa em desenvolvimento.

A inserção do adolescente num sistema de justiça criminal o considera enquanto categoria jurídica, portanto, sujeito de direitos de um devido processo legal (o que se diferencia do Estatuto dos códigos minoristas). Define e delimita a atuação do sistema de justiça, cabendo os demais direitos serem atendidos pelo conjunto de políticas públicas existentes e previstos em lei (VOLPI, 2002). Esta delimitação do sistema de justiça se configura não só como uma das características de uma república e do Estado Democrático de Direito, mas também pelo princípio da incompletude institucional. Portanto, os adolescentes

que estiverem em cumprimento de medidas socioeducativas deverão continuar a utilizar os equipamentos, serviços e acesso as políticas públicas da rede institucional (externa) já existente.

Um juiz pode aplicar uma ou mais das seguintes medidas (BRASIL, 1990): advertência, reparação do dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional (VOLPI, 2002). Estas medidas, com exceção das três primeiras, são inicialmente por seis meses podendo ser prorrogadas.

**Advertência** (verbal e redigida em termo próprio) deve ter um caráter intimidatório, enquanto punição, mas, enquanto aplicação de medida prevista no Estatuto deve ser também formativa, informativa e pontual (VOLPI, 2002).

O **dever de reparar o dano** deve ser viabilizado pelo representado através de compensação a vítima, ressarcimento ou restituição. Não sendo possível a sua aplicação, mediante impossibilidade material, outra medida socioeducativa adequada pode ser aplicada ao caso (VOLPI, 2002).

A **prestação de serviço à comunidade** é uma medida fortemente educativa e que possibilita a aproximação do adolescente com a comunidade. Em muitas ocasiões este serviço é prestado em organizações não governamentais do terceiro setor e demais instituições filantrópicas (VOLPI, 2002).

A **liberdade assistida** busca através de um acompanhamento personalizado trabalhar aspectos fundamentais da vida do adolescente, desenvolvido nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (lei federal 12.435/11), relacionados à: educação e formação profissional, iniciação laborativa, manutenção dos vínculos familiares (VOLPI, 2002). Esta medida socioeducativa é viabilizada por orientação e acompanhamento de profissionais da pedagogia, psicologia e serviço social. A liberdade assistida também tem caráter coercitivo já que seu cumprimento é obrigatório e depois deve ser apresentado a autoridade judicial um relatório sobre o cumprimento da medida pelo adolescente (VOLPI, 2002).

A **semiliberdade** é uma medida de restrição parcial de liberdade, portanto, afasta o adolescente de seu lar, mas, possibilita a realização de atividades externas (como por exemplo: trabalho, estudo e cultura) e a manutenção de seus vínculos familiares e comunitários (VOLPI, 2002).

A **internação** é a medida socioeducativa mais rígida. Trata-se de restrição total de liberdade com a inserção do adolescente numa instituição de segurança severamente vigiada.

No entanto, a sanção imposta não deve atingir aos demais direitos constitucionais do adolescente previstos legalmente, tão somente o direito de ir e vir. Portanto, não se deve perder de foco a previsão do Estatuto de que tal medida deve possibilitar a formação para cidadania através de um processo pedagógico que possibilite o adolescente refletir sobre seu ato infracional, a reinserção ou continuação da formação educacional e profissional e fomentar a construção de um projeto de vida ainda que embrionário (VOLPI, 2002).

Importante frisar que a Internação Provisória a que alude o artigo 108 da Lei Federal 8069/90 trata de uma determinação judicial de medida cautelar quando o adolescente foi apreendido em flagrante de ato infracional doloso e praticado com violência ou grave ameaça à pessoa, portanto, determinada pelo juiz antes da sentença, e terá prazo máximo de quarenta e cinco dias (STF, 2008). Sendo assim, não se constitui como uma MSE, mas, como uma medida cautelar.

A promulgação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, ainda no que toca as MSE, devido ao seu conjunto de princípios, permitiu o estabelecimento de diretrizes e parâmetros arquitetônicos na construção ou reorganização das unidades de execução de MSE, formas de gestão e financiamento, delineou especificações sobre o cumprimento das MSE e determinou a existência de um relacionamento e articulação com as demais políticas públicas do sistema de garantia dos direitos da criança e adolescente (ALENCAR, 2014). Igualmente, impulsionou a criação de normas administrativas e regimentais das unidades de execução de MSE, sujeitando gestores e demais profissionais a sanções e penalidades cabíveis na forma da lei, e a criação de planos de atendimentos institucionais com iniciativas articuladas a rede de atendimento (ALENCAR, 2014).

Para viabilizar a execução da MSE, respeitando-se as legislações vigentes, o SINASE estabelece a construção de um Plano de Atendimento Individual - PIA. Este documento é um planejamento de ações e metas para a vida do adolescente em consonância com seus direitos visando sua "ressocialização". O PIA deverá ser elaborado por equipe técnica da unidade de execução das MSE e submetido ao poder judiciário para reavaliação da MSE, portanto, se configura como um instrumento que permitirá identificar as mudanças e permanências na vida pessoal e social do adolescente (TEIXEIRA, 2014). O PIA deverá ser elaborado mediante escuta e participação do adolescente, de sua família e da rede social que este possuir. Para Teixeira (2014) a elaboração do PIA requer o conhecimento da história do adolescente.

O PIA é um documento que pode produzir conhecimento sobre a vida e história do adolescente e, assim, introduzir no processo judicial elementos, categorias e saberes próprios das categorias profissionais que o produzem e que se configuram como complementares ao

saber jurídico. Teixeira (2014) argumenta que a construção deste plano requer uma escuta qualificada para que se possa conhecer a história do adolescente em seus grupos de pertencimento, sobre a violência em sua vida, sobre sua família e sua rede social e sobre suas expectativas sobre a MSE.

No entanto, deve ser matéria de preocupação dos atores do sistema de garantias de direitos da criança e adolescente a dicotomia existente entre o que a legislação prevê e a realidade apresentada em pesquisas sobre esta população sobre o atendimento (tratamento) a eles oferecido. A atenção em saúde é motivo de grande preocupação, entre os adolescentes internados nas unidades socioeducativas. É preciso ter em vista que o SINASE prevê, em seus artigos 60 a 65, a atenção integral a saúde de adolescente em cumprimento de MSE determinando para isto ações, iniciativas, garantia do acesso a serviços do SUS e atenção e cuidados específicos como os casos de transtornos mentais e dependência de álcool e/ou substância psicoativa.

Também é fundamental a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI (Portaria do Ministério da Saúde nº 1.082, DE 23 de maio de 2014), norteadas por princípios como respeito aos direitos humanos e à integridade física e mental dos adolescentes, combate ao estigma e preconceito e respeito à condição dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento, que tem como objetivo geral garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde por parte desta população.

A materialização desta política pública, em parte, se realizaria pelo trabalho das equipes técnicas e de referência em saúde das unidades de medidas socioeducativa que identificariam os transtornos psíquicos, físicos e cognitivos e que utilizariam a estratégia de matriciamento para encaminhar os casos para a rede de atendimento de saúde, subsidiando a elaboração dos planos de atendimentos individuais que apresentaria o quadro de saúde encontrado e seu desenvolvimento.

### **3.3.4 Tensões entre categorias profissionais e o campo sociojurídico no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa**

Existe um campo de elevada tensão no que se refere as distintas esferas necessárias ao atendimento a adolescentes em conflito com a lei. Frequentemente sobressaem os saberes do campo sócio jurídico (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, instituições

que executam Medidas Socioeducativas, Sistema Prisional e instituições de segurança pública) em detrimento daqueles oriundos de outros campos.

O jurídico, no campo prático, através de seus operadores tem se apresentado como estrutura complexa de manutenção do *status quo*, ou seja, à defesa da estrutura do modo de produção capitalista com suas normativas de proteção à propriedade privada e ao permanente desenvolvimento da taxa de acumulação. Esta área propicia uma dimensão coercitiva do Estado que mobilizada atua em processos de criminalização sobre determinadas classes e segmentos populacionais (CFESS, 2014). Por outro lado, em áreas como o serviço social e a psicologia, o enfoque no cuidado e na proteção individual e do grupo familiar tende a se manifestar de forma mais expressiva.

Apona o Conselho Federal de Serviço Social - CFESS que a prática profissional (estudo, relatórios, pareceres e perícias sociais) deve apresentar uma crítica radical ao fetiche deste Direito positivado no campo sociojurídico, visando uma orientação ético-política-profissional que preza pela defesa dos direitos pela via da radicalidade analítica. Destaca assim que o papel do Serviço Social no campo sociojurídico deve produzir conhecimento desalienante sobre a realidade (se afastando da vigilância e disciplinamento dos corpos), que servirão para deliberar sobre a vida das pessoas (CFESS, 2014).

Barros-Brisset destaca, em publicação do Conselho Federal de Psicologia, que a inserção de outros operadores no judiciário teria uma função estranha aos operadores de direito, no caso de preencher um vazio quando aparece nos processos judiciais alguma coisa "sem sentido" e fora da lei. A função do saber *psi* para os operadores do direito, nesse contexto, seria: "medir, avaliar, descrever, examinar e nomear o que se apresenta como irregularidade, por meio da patologia do mal. Os fazedores de laudos entram com seu saber oferecendo um substituto ao objeto que não cede aos poderes do formalismo para julgar sobre alguma coisa 'estranha' até então fora da lei" (BARROS-BRISSET, 2011, p.35).

Brito (2011) aponta que, nesse contexto, a psicologia deve superar a lógica punitivista do judiciário, que foi colocada para que se possa justamente validá-la. Explicita ainda a necessidade de que crianças e adolescentes independente da condição de vítima ou ator de violência sejam escutados enquanto sujeitos de direitos.

A tensão existente entre os distintos saberes está presente nos processos judiciais dos adolescentes em cumprimento de MSE e serão analisadas na dissertação.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta dissertação apresenta os resultados de levantamento e análise documental de todo o material existente sobre o tema investigado nos processos judiciais de execução de medida socioeducativa de internação no Rio de Janeiro abrangendo os adolescentes deram entrada no último trimestre de 2018.

O **estudo descritivo** retrospectivo baseou-se na análise de dados secundários de **197** processos judiciais de adolescentes na Vara de Execuções de Medidas Socioeducativas do Rio de Janeiro (VEMSE), que é responsável por todos adolescentes em cumprimento de MSE de internação nas unidades do DEGASE localizadas na capital. Esta Vara foi inaugurada em 31 de Agosto de 2015, impulsionada pela Resolução nº 165/2012 do Conselho Nacional de Justiça e criada pela Resolução nº 29 de 13 de Outubro de 2014 do Órgão Especial do TJRJ, passando a ser responsável por funções que antes eram de competência da Vara de Infância e Juventude do Rio de Janeiro (capital): acompanhamento e processamento da execução das medidas socioeducativas e seus incidentes, fiscalização e a orientação das instituições que executam as MSE, neste caso DEGASE e Centros de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS (TJRJ, 2014).

### 4.1 AMOSTRA

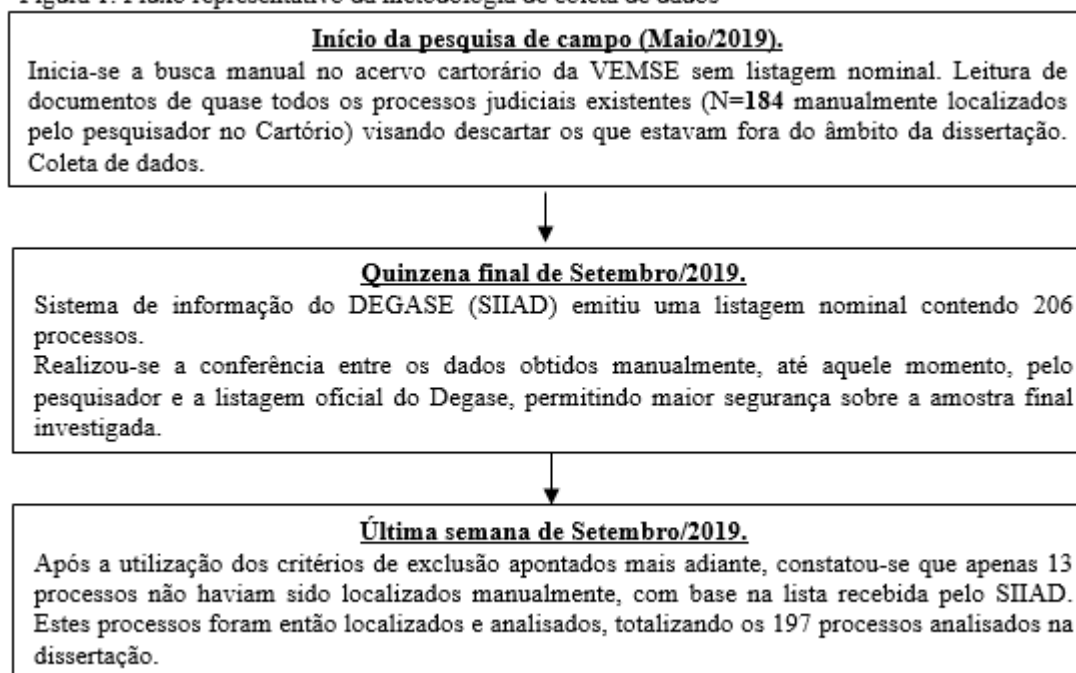
Foram investigados **197** processos de adolescentes e jovens de 12 a 21 anos incompletos<sup>5</sup>, do sexo masculino, que estavam em cumprimento ou que haviam cumprido medida socioeducativa de internação em três unidades da capital do DEGASE entre outubro e dezembro de 2018.

Para se chegar nesse quantitativo dos processos judiciais analisados foi necessário realizar uma busca manual no acervo cartorário de toda VEMSE, verificar as informações prestadas por sistema de informação do DEGASE e aplicar critérios de exclusão conforme amostra delimitada. Podemos resumir este percurso da seguinte forma:

---

5 Os adolescentes podem cumprir até 3 anos de internação, podendo, portanto, permanecerem até 21 anos na instituição socioeducativa. Outrossim, um jovem, com mais de 18 anos e menos de 21 anos ainda pode ser sentenciado a cumprir MSE.

Figura 1: Fluxo representativo da metodologia de coleta de dados



Fonte: o autor, 2020

Na tabela 1 vê-se os critérios de exclusão utilizados na avaliação dos processos indicados na lista do DEGASE que estavam fora do escopo da pesquisa, no total de 61 processos.

Tabela 1: Processos excluídos em razão de estarem fora do escopo da pesquisa.

<b>Motivo</b>	<b>Quantidade</b>
Nomes duplicados	9
Adolescentes que não entraram na internação no período determinado (o ingresso ocorreu antes ou depois do último trimestre de 2018)	26
Processos de adolescentes que moravam em cidades externas a região metropolitana do Rio de Janeiro	26
<b>Total</b>	<b>61</b>

Fonte: o autor, 2020

A listagem do DEGASE permitiu também definir as perdas para a análise da dissertação (tabela 2). As 49 perdas (19,9% do total) decorreram de mudanças políticas nacionais ocorridas em 2019 e que reverberaram na VEMSE ao longo do trabalho de campo e que serão apresentadas mais adiante.

Tabela 2: Perdas de processos que deveriam fazer parte da pesquisa.

<b>Motivo</b>	<b>Quantidade</b>
Processos que tiveram a MSE de internação reavaliada antes do período regular de seis meses e foram necessariamente seguidos de declínio de competência para outro juizado/município da região metropolitana, em período anterior ao trabalho de campo	35
Processos que não puderam ser acessados porque tiveram declínio de competência para outro juizado/município da região metropolitana após a MSE de internação ser progredida para liberdade assistida ou internação domiciliar	14
<b>Total</b>	<b>49</b>

Fonte: o autor, 2020



A opção pela restrição da investigação ao sexo masculino deu-se pelo fato de que estes adolescentes são integrantes do grupo etário mais vítima de violência comunitária no país (SOUZA et al., 2012) e formam o maior contingente em unidades de medida socioeducativa de restrição de liberdade (CNJ, 2018). Consideram-se também as diferenças culturais de gênero existentes na infração feminina e que mereceriam aprofundamento similar como fator que justifica a priorização do sexo masculino na presente dissertação. Foram ainda excluídos da dissertação adolescentes moradores de cidades externas a região metropolitana do Rio de Janeiro, dado a impossibilidade de estudar outros territórios no andamento da dissertação. Os processos investigados foram das unidades de internação da capital do Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE nas quais o adolescente está privado de liberdade, e cujo processo se encontrava na VEMSE: Escola João Luís Alves, Educandário Santo Expedito<sup>6</sup> e Centro de Socioeducação Dom Bosco.

Estas três instituições do DEGASE agrupam os adolescentes que foram sentenciados a medida socioeducativa de internação por ato infracional cometido ou por regressão de medida socioeducativa determinada anteriormente. Nestas unidades o adolescente está totalmente privado de liberdade, estuda em escola interna, se alimenta e pernoita em alojamento local, onde eventualmente realiza cursos e atividades de lazer, e recebe visitas semanais. Estão excluídos da dissertação adolescentes do sexo masculino que foram internados no Centro de Atendimento Intensivo - CAI Baixada, localizado na região metropolitana do RJ. O motivo para tal exclusão é que os processos não ficam localizados na VEMSE. A outra unidade socioeducativa existente na capital é o Centro de Socioeducação Professor Antônio Carlos Gomes da Costa, voltado exclusivamente para o sexo feminino, logo, fora do escopo da investigação. A definição do último trimestre de 2018 deu-se pela tramitação regular dos processos no judiciário, até o início da pesquisa. Atenta-se para o fato de que para que se possa encontrar um processo judicial com os documentos considerados primordiais para a análise era necessário acessar os autos dos adolescentes que se inseriram na MSE há, pelo menos, quatro meses antes da vista dos autos. Nesta fase, espera-se o processo já deve estar pronto para sentença. Esta foi a principal razão para delimitar o último trimestre de 2018 como o alvo da pesquisa realizada na dissertação.

Em 2018, segundo a Coordenação de Medidas Socioeducativas do DEGASE, 1.335 adolescentes foram inseridos na medida socioeducativa de internação. Estimava-se que,

---

6 O Educandário Santo Expedito – ESE, embora tenha sido determinado o encerramento de suas atividades, continua com alguns jovens. No entanto, a unidade não recebe novos adolescentes e terá seu fechamento concluído quanto todos adolescentes progredirem de MSE. A devido a decisão judicial atendeu a pedido da Defensoria Pública que questionou as instalações da unidade e a carência de recursos humanos.

mensalmente, ocorreria a entrada de 110 adolescentes na internação gerando um número trimestral de 330 processos judiciais passíveis de serem investigados na dissertação (DEGASE, 2019).

Este número estimado embasou a programação inicial da investigação, porém alguns desafios foram encontrados para a definição dos processos a serem analisados, como se pode verificar a seguir. Para viabilizar a dissertação, durante os meses de maio a setembro de 2019 os processos foram buscados manualmente em todo o acervo do cartório da VEMSE, uma vez que o DEGASE não emitiu uma lista nominal de adolescentes que ingressaram em internação no sistema socioeducativo no último trimestre de 2018, dificultando o processo de coleta de informações por meios informatizados.

Os meios digitais de informações sobre adolescentes no sistema socioeducativo não foram suficientes para atender as demandas da coleta de dados da pesquisa: (1) sistema digital “Distribuição e Controle de Processos do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (DCP/TJRJ)”, que não pode ser utilizado na pesquisa pois requer que se tenha a informação prévia do nome ou número do processo que se quer buscar. Este sistema informatizado, contudo, não está adequado ao processamento e normatizações existentes em relação a infância e adolescência. (2) “Cadastro Nacional de Adolescentes em Conflito com a Lei” (CNAEL) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que serve como emissor de documentos relacionados a temática, no que se refere a utilização do banco de dados para consultas e pesquisas.

Esta inadequação existe porque esta fonte de informação não possui os dados necessários e não permite acessar, em tempo real, a execução da medida socioeducativa. (3) O DEGASE possui um sistema eletrônico de informação próprio chamado “Sistema de Identificação e Informação de Adolescente” (SIAD). Entretanto, apesar de várias reivindicações, a listagem nominal dos adolescentes não nos foi apresentada. Somente foi apresentado um ofício, ao final do terceiro mês do trabalho de campo, com informações diferentes das que foram requisitadas inicialmente, impossibilitando o seu uso. E, finalmente, conseguimos informalmente uma listagem nominal na última quinzena do quarto mês de trabalho de campo (final de setembro de 2019).

Durante o ano de 2019 houve trocas de direção no DEGASE que contribuíram para dificultar os contatos. O cartório foi o local de busca dos processos analisados nesta dissertação, sendo um órgão do poder judiciário chefiado por um servidor e presidido por um juiz, que armazena e executa processos judiciais. No box a seguir, descreve-se o processo de trabalho na VEMSE, que facilita a compreensão dos caminhos e dos obstáculos vivenciados durante o trabalho de campo.

### Síntese do processo de trabalho na VEMSE

O processo judicial envolve basicamente as seguintes fases: *autuação*, *processamento/execução do processo* e *arquivamento*. A *autuação* ocorre quando a VEMSE recebe das varas com competência em infância e juventude os seguintes documentos: guia de execução de medida socioeducativa (expedida no site do Conselho Nacional de Justiça), sentença ou ata de audiência, representação do Ministério Público e registro de ocorrência do fato. Autuado, o processo é remetido para a juíza que, a princípio, com a sua execução determina: elaboração do plano individual de atendimento do adolescente, abrir remessa às partes - Ministério Público e Defensoria Pública/Advogado, para ciência e manifestação. Retornando das remessas às partes o processo é armazenado no armário correspondente a medida socioeducativa até que haja a entrega (juntada) do plano individual de atendimento do adolescente e relatórios técnicos para reavaliação da Medida Socioeducativa precedida de manifestação das partes. Quando um adolescente não estiver cumprindo a medida socioeducativa poderá ser expedido Mando de Busca e Apreensão.

Chama-se *processamento* toda essa execução do processo e os atos e diligências necessários para que ele esteja apto para conclusão (sentença do juiz ou audiência). Isto pode incluir: digitação e expedição de ofícios, dar ciência as partes, intimar as partes sobre determinado teor do processo, verificar a tempestividade das petições, distribuir adequadamente a próxima etapa de processamento, etc. Cada etapa do processamento, movimentação, ato, prazo e medida socioeducativa corresponde a uma localização física existente na VEMSE (que consta em sistema eletrônico do TJRJ) distribuídas em armários e/ou escaninhos. Os processos só não estão no interior do cartório da VEMSE quando remetidos ao MP, DP, Equipe Técnica, Comissariado e para conclusão da juíza. Quando um adolescente progride de medida socioeducativa este processo judicial, a priori, segue para a localização/armário da nova medida socioeducativa e voltar a passar pelas etapas de processamento.

O *arquivamento* ocorre quando há o final do cumprimento das medidas socioeducativas determinadas e não havendo informação de nova apuração de ato infracional do adolescente, ou seja, há perda do objeto de intervenção do sistema justiça. Isto também ocorre quando o adolescente falece ou quando é sentenciado com trânsito em julgado por vara criminal cujo tempo da pena impede o retorno ao sistema socioeducativo antes de completar vinte e um anos.

Em que pese boa parte dos processos judiciais no TJRJ serem eletrônicos, portanto, com todos documentos digitalizados no formato “pdf” e todo o conteúdo ser movimentado/processado e acessado pelo sistema “Distribuição e Controle de Processos do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro” (DCP/TJRJ) isto não ocorre nas varas com competência exclusiva em infância e juventude. O que existe são processos judiciais com diversas folhas impressas em papel A4 que formam emaranhados de até 200 folhas por volume.

Fonte: autor, 2020

Para se chegar aos 197 processos de adolescentes que cumpriram MSE no último trimestre de 2018 foi necessário ler documentos de *quase todos os processos judiciais* existentes no acervo do cartório da VEMSE, visando descartar os que estavam fora do âmbito da dissertação. Estima-se que existam mais de quatro mil processos judiciais no referido juizado, dimensionando o extensivo trabalho de busca que foi realizado envolvendo diferentes equipes, armários e papéis.

Nesta etapa de busca manual no cartório foram excluídos processos de adolescentes e jovens que não cumpriram tal medida socioeducativa, que entraram em MSE de internação anteriormente ou posteriormente ao período delimitado e ainda os que eram residentes de cidades e territórios externos ao município do Rio de Janeiro e região metropolitana, dado que não tínhamos como avaliar a vivência territorial destes jovens. Outrossim, não foram

analisados os processos judiciais de internação provisória, pois como já citado anteriormente, esta é uma medida cautelar e não uma MSE. Também não fez parte deste levantamento os autos relativos à fiscalização e demais matérias de competência da VEMSE, no que se refere a fiscalização das unidades de medidas socioeducativas.

O box a seguir, aponta as transformações que ocorreram no sistema socioeducativo em função da superlotação e que dificultaram a realização do trabalho de campo.

#### **Decisões judiciais e suas repercussões no levantamento dos processos**

(Habeas Corpus 143.988 STF)

Em 23 de maio de 2019 o ministro Edson Fachin, do Supremo Tribunal Federal, limitou em 119% a taxa de ocupação de unidades de internação para socioeducandos na Bahia, Ceará, Pernambuco e Rio de Janeiro, estendendo os efeitos de liminar em Habeas Corpus que havia concedido em 2018 visando a restrição de ocupação de Unidades de Internação no Espírito Santo. Os jovens que excederem esse percentual devem ser transferidos para outras unidades. A causa apontada na solicitação da medida decorre de situação calamitosa de verdadeira inconstitucionalidade, maculando a dignidade da pessoa humana e todo o mínimo sistema de proteção aos adolescentes.

Este Habeas Corpus alterou abruptamente a situação dos jovens em internação no Rio de Janeiro, afetando diretamente a coleta de dados para a dissertação, que estava em fase inicial. No Rio de Janeiro, criou-se a rotina de envio prévio do processo judicial ao Ministério Público (MP) e à Defensoria Pública (DP), antes da mudança em MSE de internação domiciliar. As decisões judiciais da VEMSE mencionavam ser necessária desta forma para que fosse cumprido decisão de instância superior (STF).

Importante destacar uma questão importante que afetou o trabalho de campo desta pesquisa, que a decisão do STF foi dada por pedido inicial da DP e com prévia ciência e resposta do MP através da Procuradoria Geral da República (que opinou pelo seu deferimento). Este vício processual (remessa ao MP-RJ e DP de infância e juventude, mesmo sem necessidade) retardou o acesso a vários processos judiciais.

Outra consequência foi a mudança da periodicidade para reavaliação das medidas socioeducativas que anteriormente era a cada seis meses (prazo máximo previsto em normativa própria - SINASE), passando para ser de quatro meses na VEMSE.

As primeiras decisões judiciais de mudança de MSE de internação em internação domiciliar indicavam que o excedente de adolescentes nas unidades de internação em relação ao total das vagas disponibilizadas foi contabilizado em 738 (conforme Ofício GAB-PRES-TJRJ nº275/2019, de 29 de Maio de 2019, enviado ao governador do Rio de Janeiro). Os casos que, a priori, teriam a MSE modificada pelo habeas corpus 143.988 (decisão do STF) totalizavam aproximadamente 330 adolescentes que deveriam mudar para internação domiciliar.

Conquanto, este planejamento e critério adotados pela VEMSE junto ao MP e DP não se materializaram na forma prevista, na primeira semana de julho, *todos os processos de internação foram enviados ao MP e DP*, tendo em vista que o MP se manifestou contrário a algumas Internações domiciliares.

Uma primeira informação prestada pelo DEGASE à VEMSE, no dia 5 de Julho, relatava que aproximadamente 150 adolescentes foram deslocados para MSE de internação domiciliar e que este quantitativo era suficiente para cumprir a referida decisão do STF, tendo em vista que já não havia superlotação no Educandário Santo Expedito. Isto teria sido possível, também, devido às progressões de MSE efetuadas durante o primeiro semestre deste ano que teriam ajudado a reduzir a superlotação nas unidades de internação (socioeducandos que estavam na internação e passaram a cumprir medidas de semiliberdade ou liberdade assistida).

As decisões judiciais de mudança de MSE de internação em internação domiciliar indicavam que, em 23 de julho, a Escola João Luiz Alves tinha 133 vagas (acrescido do limite de 19% subiria para 158) e contava com 216 adolescentes e Cense Dom Bosco tinha 216 vagas (acrescido do limite de 19% subiria para 257) e tinham 402 socioeducandos. Igualmente, foi verificado que alguns adolescentes que tinham praticado ato infracional com violência/grave ameaça para a pessoa humana não tiveram suas MSE convertidas em internação domiciliar. Nestas decisões constava a informação de que não existe unidade de MSE de internação para adolescentes do sexo masculino que estivesse com lotação inferior à taxa média de 119% preconizada pelo STF e que por isto não foram realizadas transferências entre unidades para o cumprimento do habeas corpus 143.988 (decisão do STF).

A forma como a internação domiciliar, imposta pelo habeas corpus 143.988 (decisão do STF), seria materializada foi alvo de debates constantes envolvendo VEMSE (juíza, cartório, comissariado e equipe técnica), MP, DP e DEGASE. Após negociações, foram disponibilizadas tornozeleiras eletrônicas para os adolescentes e o monitoramento seria feito pela mesma instituição que realiza dos adultos egressos do sistema penitenciário estadual (SEAP-RJ). No entanto, só foram aplicadas, a priori, em jovens, portanto, em socioeducandos que já tinham pelo menos dezoito anos completos.

A internação domiciliar impôs aos adolescentes residentes da área de competência da VEMSE (cidade do Rio de Janeiro) algumas obrigações (conforme determinação judicial), a serem cumpridas pelo adolescente e sua família: matrícula e frequência escolar obrigatória; comparecimento mensal a VEMSE para apresentar comprovação de frequência escolar; cumprir a MSE no domicílio legal (o mesmo do responsável); comparecer em data marcada na VEMSE para ser orientado e acompanhado pelo comissariado e equipe técnica; recolhimento no interior da residência no horário compreendido entre as 23hs às 5hs, nos dias úteis, e permanência em horário integral nos demais dias (havendo necessidade de prévia autorização judicial para outras necessidades do adolescente nos horários restritos); proibição de ausência do Rio de Janeiro (capital), não sendo possível a transferência de domicílio sem prévia autorização judicial, cuja comunicação deveria ser de pelo menos 24hs antes da mudança, quando esta fosse realizada dentro do próprio município; e obter toda a documentação necessária, mediante orientação do Serviço Social da VEMSE, para a inscrição na Central de Aprendizagem do TJRJ/CGJ RJ. Caso o adolescente descumprisse alguma dessas condições poderia ter sua MSE de internação domiciliar revogada.

A equipe técnica da VEMSE, nestes casos, passou a ser a responsável por elaborar os relatórios técnicos com vistas à reavaliação da medida socioeducativa, cujo prazo para reavaliação foi mantido a contar da entrada na MSE de internação. Nesta situação, o eixo da pedagogia presente nos relatórios técnicos seria restrito a frequência escolar, já que a VEMSE somente possui somente (três) assistentes sociais e (uma) psicóloga.

A internação domiciliar surgiu não como medida adequada as necessidades e direitos dos adolescentes, mas, como uma alternativa jurídica em meio à superlotação socioeducativa. Pode-se e deve-se frisar que a institucionalização com restrição de liberdade destes adolescentes em pouco atende aos seus direitos e promove seu desenvolvimento. Entretanto, a liberdade, ainda que restrita, promovida pela concessão do habeas corpus 143.988 pelo STF transferiu várias das responsabilidades do Estado para o adolescente e sua família. Não obstante, transferiu parte da execução da medida socioeducativa para o poder judiciário, sem responsabilizar adequadamente o poder executivo pelo sistema socioeducativo.

Os adolescentes que eram residentes de outros municípios e tiveram sua medida socioeducativa convertida em internação domiciliar tiveram seus processos judiciais transferidos para o juizado com competência em infância e juventude de sua área de abrangência para adoção das medidas cabíveis. Todos os adolescentes que estavam cumprindo medidas socioeducativas no DEGASE em unidades localizadas na cidade do Rio de Janeiro e conseqüentemente seus processos judiciais, por cumprirem MSE na capital, de acompanhamento destas MSE estavam vinculados a VEMSE. Contudo, quando a medida de internação foi convertida em internação domiciliar o adolescente passou a cumprir a MSE em seu domicílio, logo, os adolescentes que eram moradores de outros municípios tiveram seus processos judiciais enviados (declinados de competência) para o juizado/vara com competência em infância e juventude de abrangência de sua cidade.

Todas estas ações repercutiram no ambiente da VEMSE, entre as equipes e no processo de trabalho, além de mudar o trâmite dos processos na VEMSE, dificultando a coleta de dados.

Fonte: autor, 2020.

#### 4.2 INSTRUMENTOS: A DIFÍCIL TAREFA DE CONHECER A VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA ATRAVÉS DOS REGISTROS OFICIAIS

Os documentos que podem compor um processo são: relatórios e Planos Individuais de Atendimento – PIA elaborados pelas equipes técnica (psicologia, serviço social e pedagogia); Petições da Defensoria Pública ou advogados particulares (qualificação, descrição dos fatos, fundamentos do direito e pedidos); Representações do Ministério Público (qualificação, descrição dos fatos, fundamentos do direito e pedidos); Registros de ocorrência da Polícia Civil (oitiva das partes envolvidas e de policiais militares, ficha de antecedente criminal, requisições de diligência, inquérito); decisões, sentenças ou despachos judiciais e

atas de audiências; certidões emitidas por oficiais de justiça; documentos técnicos elaborados por profissionais de saúde. Existem outros documentos nos processos judiciais, como ofícios emitidos por quaisquer das instituições do sistema de justiça, que não foram alvo de levantamento e análise por se considerar que estes têm função protocolar e/ou executória em relação ao contido nos documentos supracitados de maior interesse para a investigação.

Os documentos analisados foram produzidos por atores e instituições do sistema de garantias dos direitos da criança e adolescentes cuja competência, atribuição e/ou dever é proteger e promover os direitos dos adolescentes, o que inclui sua integridade física, mental, intelectual, estabelecidas pelo Estatuto da Criança e Adolescente, normativas próprias de categorias profissionais e instituições estatais e pela própria Constituição Federal.

O objetivo maior da dissertação é identificar situações de violência bem como as condições de saúde dos adolescentes reportados nos processos. Todavia, embora os documentos selecionados não tivessem sua natureza ligada ao dever de notificação de casos de violência (comunitária, familiar e/ou estrutural), problemas de aprendizagem e desempenho escolar e problemas de saúde (física e mental), comumente os documentos que constam dos processos apresentam estas informações por comprometimento ético-político e/ou imposição normativa que há sobre estas categorias profissionais e instituições envolvidas. Relatos de oficiais de justiça abordam situações de violência comunitária por distintos olhares pois, ao necessitarem entrar no território onde vivem os adolescentes (diligências), registram documentalmente a violência comunitária que vivenciaram para se resguardar de processos administrativos sob sua conduta e não necessariamente para notificar problemas relacionados ao adolescente ou ao território.

Os dados coletados, portanto, não estavam sistematizados com categorias claras no que se refere a violência comunitária e a outros tipos de violência, não eram dados básicos, pois, como já dito não havia um protocolo de notificação de violência (comunitária, familiar e estrutural), nem sobre problemas de aprendizagem e desempenho escolar e sobre problemas de saúde (física e mental).

Importante destacar que encontramos dois tipos de documentos nos processos da VEMSE, que estavam anexados em forma de cópia, pois são originários dos processos nas varas de infância e juventude, que em parte do seu conteúdo havia a possibilidade de notificação de violência. São eles: os modelos de termo de oitiva do Ministério Público e Síntese Informativa do Serviço Social e Psicologia ambos de atuação no Núcleo de Audiência de Apresentação da Vara de Infância e Juventude (NAAP/VIJ) do Rio de Janeiro (capital).

Os modelos<sup>7</sup> de termo de oitiva do Ministério Público no NAAP/VIJ possuem trecho em que se pergunta ao adolescente se este foi atingido por projétil de arma de fogo, se sofreu tortura ou maus tratos no momento/contexto ou após a apreensão. Em caso positivo, o Ministério Público em atuação no NAAP/VIJ notificava a Assessoria de Direitos Humanos e Minorias da própria instituição através de documento próprio, junto com as peças do processo em que continha a informação desta violência e o encaminhamento dado ao caso. Em algumas situações encaminhava o caso ao Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Infância e Juventude (CAO-MP).

A síntese informativa apresentada pelo Serviço Social e Psicologia nos processos iniciados no NAAP/VIJ possui um campo em que se pode notificar, resguardado o sigilo profissional e o superior direito do adolescente, se o socioeducando sofreu alguma violência no momento de sua apreensão. O Serviço Social e Psicologia neste mesmo documento podem sugerir ou encaminhar diretamente o adolescente para as instituições cabíveis, bem como recomendar ao juiz determinada decisão.

Cabe ressaltar a importância da análise do PIA, sob responsabilidade da equipe técnica formada por profissionais da pedagogia, psicologia, serviço social, saúde física e mental, agregando as contribuições das equipes de referência em saúde das próprias unidades de MSE e demais profissionais das instituições do sistema de garantias de direitos da criança e adolescente que atuaram junto a determinado indivíduo. A presença dos documentos elaborados pelas equipes técnicas após o advento do ECA marca a passagem da intervenção técnica que supera a lógica da punição (BRITO, 2011) que anteriormente estava inserida numa justiça da infância penalizadora (ALTOÉ, 2008). Busca-se uma atuação que insira no processo judicial aspectos protetivos impossíveis de serem formalizados pela letra da lei (BARROS-BRISSET, 2011).

Como os processos não são organizados de forma a notificar sistematicamente os eventos de violência, em particular violência na comunidade, foi necessário criar um **instrumento de coleta de dados** com categorias teoricamente definidas para conduzir a coleta das informações e para posteriormente constituir um banco de dados quantitativo a partir dos documentos existentes. O instrumento foi elaborado no formato de uma planilha (Microsoft Excel 97-2003) com campos de preenchimento livre e outros que continham uma lista prévia que aceitava nenhum, um ou mais valores. Cada variável correspondia a uma coluna da planilha. Um grupo de variáveis já tinham categorias previamente estabelecidas

---

7 Peça jurídica que era usada por promotoras, mas, não necessariamente havia um único modelo usado por todos promotores em atuação no NAAP/VIJ.

para facilitar e padronizar a entrada dos dados, como por exemplo: idade, escolarização, cor da pele, ato(s) infracional(is), medidas socioeducativas relatadas no processo, unidade(s) de cumprimento de MSE e ator/instituição responsável pela informação. O objetivo disto era padronizar e agilizar a inserção de dados durante a coleta. Além disso, visando a manutenção da qualidade dos dados e possíveis erros de preenchimento, uma vez que os dados eram inseridos eles ficavam “trancados”. Isso quer dizer que ao final da entrada de dados de um determinado processo não era possível realizar alterações. Tais medidas visaram aumentar a segurança na fase de levantamento e digitação durante a coleta dos dados.

O instrumento contém as seguintes variáveis (anexo 1): data de abertura do processo; data de conclusão do processo; abreviação do nome do adolescente; idade; endereço; escolarização; cor/raça; profissionais que informam nos processos; ato(s) infracional(is); MSE (medidas socioeducativas relatadas no processo); unidade(s) de cumprimento da MSE; relato de violência comunitária e ator/instituição responsável pela informação; violência familiar e ator/instituição responsável pela informação; violência estrutural e ator/instituição responsável pela informação; problemas de aprendizagem, desempenho escolar e ator/instituição responsável pela informação; problemas identificados de saúde física e ator/instituição responsável pela informação; problemas identificados de saúde mental e ator/instituição responsável pela informação. Foram registrados também a data da coleta e o tempo gasto para cada processo.

No primeiro mês de trabalho de campo foi realizado um teste do instrumento de coleta com sete processos. O início do trabalho de campo foi fundamental para ajustar o instrumento de campo com: a inclusão de novos atores que informam no processo (oficial de justiça e vítima) e outras medidas protetivas; a inserção de relatos sobre uso de substâncias psicoativas no campo “problemas de saúde mental”; a inserção da violência sofrida durante a apreensão/detenção e até mesmo durante a própria tentativa de ato infracional e apreensão/detenção em flagrante ilegal no campo de violência comunitária; entre outros pequenos ajustes.

Como já apontado anteriormente, os processos judiciais da infância e juventude no TJRJ ainda não são digitais, mesmo a instituição já tendo iniciado o processo de digitalização de seus autos em diversos ramos do direito. Esta modernização, na contramão do ECA, não atingiu os processos de infância e juventude. Preocupados com a duração do trabalho de campo que seria realizado através da localização e análises de processos em papel realizamos inicialmente teste para averiguar o tempo de leitura e análise dos autos, ocasião em que se detectou aproximadamente trinta minutos para cada caso, após sua localização física. Os



processos com mais documentos e/ou em que o adolescente progrediu de MSE tomam mais tempo. O volume de documentos contidos nos autos depende de muitos fatores. Pode-se destacar primeiramente a data de inserção do adolescente na MSE, a manifestação antecipada das unidades de MSE comunicando possíveis evasões e/ou requisitando antecipação da análise da progressão da MSE, situações envolvendo o adolescente em que o DEGASE ou seu defensor requisitou a juíza alguma demanda, etc.

Para efeitos de não identificação dos adolescentes e outros atores institucionais, as falas estão identificadas da seguinte forma: Ado + ordem de processamento no banco de dados + fonte da informação, como por exemplo, *Ado166, relatório técnico*. Importante ressaltar que as falas dos adolescentes foram registradas nos processos pelos diferentes atores institucionais.

#### 4.3 O TRABALHO DE CAMPO E SUAS MUITAS DIFICULDADES

Na aproximação com o campo de pesquisa realizaram-se três reuniões com o corpo profissional da VEMSE. A primeira reunião, em Janeiro de 2019, foi com a juíza titular do juizado. Foi resumidamente apresentado o esboço da pesquisa que deu origem a esta dissertação, informado sobre o comprometimento com o sigilo e solicitada formalmente autorização para a sua realização. O segundo encontro, em Fevereiro de 2019, foi com a coordenação dos Comissários de Infância e Juventude, responsáveis pela fiscalização e orientação das unidades de MSE, em se expôs o projeto e foram solicitados os dados relativos a inserção de adolescentes em MSE privativas de liberdade no Rio de Janeiro no ano de 2018. A última reunião, fevereiro de 2019, foi realizada com a coordenação do cartório da VEMSE, local exato onde se deu a análise documental. Nesta ocasião o projeto foi apresentado e estabeleceu-se a rotina para acesso aos processos judiciais (controle dos autos e horário do trabalho de campo) e o uso de computadores no local.

O *local de coletados processos* durante todoo levantamento de dados foram as instalações da VEMSE, cartório e sala da psicologia, sendo o primeiro o local onde fica armazenada a maior parte dos processos. No cartório da VEMSE não havia computador disponível com o programa Microsoft Office Excel, o que gerou a necessidade de levarmos um notebook pessoal todos os dias. Além disso, havia uma quantidade limitada de mesas disponíveis.

Para a realização do trabalho foi necessário compreender todo o sistema de *organização dos processos no cartório* da VEMSE. Conforme sinalizado anteriormente, os processos são

organizados em armários e a comunicação visual dos processos em etiquetas coloridas, contendo na parte externa a atual medida socioeducativa em execução e na parte interna as guias de execução de MSE emitidas (determinação judicial de cumprimento e/ou unificação de medida socioeducativa) que eram sinalizadas da seguinte forma: vermelho para internação; amarelo para semiliberdade; verde para liberdade assistida e/ou prestação de serviço à comunidade.

Um processo judicial na VEMSE é montado (autuado, na linguagem técnica), conforme já dito, a partir do envio dos seguintes documentos por uma juizado/vara de infância e juventude ou vara/juizado que também tenham esta competência (como varas únicas, varas de infância, juventude e família, etc.): ata da audiência ou sentença do processo de conhecimento; guia de execução de medida socioeducativa emitida em sistema informatizado do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); representação do Ministério Público; e Registro de Ocorrência feito pela Polícia Civil.

Toda a organização dos processos judiciais em armários se refere, primordialmente, a um processamento (com referência no Código de Processo Civil, ECA e SINASE) que inclui: remessa para o Ministério Público e Defensoria Pública/Advogado; abertura para conclusão da juíza; digitação de ofícios, mandados de busca e apreensão e outros; prazos diversos como da própria execução de MSE, aguardando decisão de recursos ou algum outro procedimento e/ou diligência; etc. Portanto, esta organização não é meramente estética, ela faz parte do processo de trabalho de um juizado de acordo com as normativas. Destaca-se que a localização de um processo em determinado armário corresponde à informação constante no sistema digitalizado (Distribuição e Controle de Processos) do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.

Conforme já salientado, logo no primeiro mês do trabalho de campo houve alteração no processo de trabalho da VEMSE (abril de 2019) que teve impacto direto na logística da coleta de dados. As avaliações passaram a serem realizadas quadrimestralmente (antes era semestralmente), o que dificultou ainda mais a tarefa de identificar/localizar no acervo do cartório os processos judiciais que faziam parte da amostra. A mudança da periodicidade gerou dispersão da amostra da pesquisa pelo acervo do cartório da VEMSE. Os processos não foram mais encontrados em apenas um ou dois locais (armário de internação e vindos da conclusão da juíza), eles estavam dispersos em diferentes localizações e instituições (Ministério Público e Defensoria Pública). Diante disso, optou-se por priorizar os processos judiciais de adolescentes que estavam em medida socioeducativa de liberdade assistida, ou

seja, os socioeducandos que já tinham obrigatoriamente passado pela internação e progrediram de medida socioeducativa conforme prevê o ECA e SINASE.

Esta decisão foi tomada para garantir o encontro dos processos antes que fossem arquivados e/ou declinados de competência, o que significou que os adolescentes ingressos na internação em outubro, novembro e dezembro e que progrediram para liberdade assistida teriam esta última medida socioeducativas reavaliadas, respectivamente, em junho, julho e agosto de 2019 e, assim, teriam ter seus processos arquivados logo em seguida (em local onde não há acesso facilitado, exceto mediante pedido individual por processo e pagamento de taxas). Portanto, esta foi uma decisão adotada na pesquisa para evitar perdas.

Foi necessário ainda buscar processos no armário de Mandado de Busca e Apreensão (MBA) onde há processos de adolescentes que estavam em evasão de medidas socioeducativas (liberdade assistida e semiliberdade, incluindo de adolescentes que progrediram após a internação, mas, que nunca começaram a MSE seguinte ou simplesmente não pegaram encaminhamento para o CREAS ou não se apresentaram no CRIAAD). Este armário de Mandado de Busca e Apreensão é o maior acervo da VEMSE e contém processos que estão com MBA expedidos há meses e até anos, posto que as decisões colocaram prazo para cumprimento do MBA com validade até que o sujeito complete 21 anos. Numa das visitas as dependências onde se localiza este armário, a janela da copa foi atingida por um projétil de arma de fogo, sinalizando as difíceis condições de trabalho existentes na instituição. Grande desperdício de tempo decorreu de tantas dificuldades enfrentadas para a localização dos processos.

A *busca manual dos processos*, descrita anteriormente, mostrou-se muito desgastante para o pesquisador, que teve que identificar os processos analisados em meio a um acervo de mais de quatro mil processos judiciais, encontrados nas seguintes localizações (armários): Liberdade Assistida, Internação, Mandado de Busca e Apreensão, Audiências (Especial e ordinárias dos CRIAAD's), Internação domiciliar, Psicologia, Malote (declínio de competência), Aguardando Recurso, Aguardando liberação de ofício, Aguardando devolução de ofício recibado, Triagem (conclusão internação, internação, internação domiciliar, serviço social, psicologia, audiência internação domiciliar, prazo internação domiciliar, vindo da conclusão outras comarcas, vindo da conclusão da capital, digitação urgente, arquivamento, conclusão urgente, conclusão extinção, intimados, para intimar, comissariado, unificação, MP, DP) e mesa chefe do cartório.

Na lista de dificuldades que surgiram para que se identificassem exatamente os autos procurados, tem-se: emissão da guia de execução de MSE de internação com uma data, mas a

movimentação do adolescente de uma unidade de internação provisória (medida cautelar) para unidades de execução de MSE de internação não ocorreu nas datas informadas nas guias e até mesmo no relatório do SIAAD. Dificuldades como estas advêm de fatos como o procedimento não ser automático; não haver um sistema de informação unificado entre poder executivo e judiciário; e da movimentação do adolescente entre unidades, em algumas situações, estar sujeita a aguardar novas audiências/sentenças de um mesmo adolescente, posto que possa ter mais de um processo na Vara de Infância e Juventude (processo de conhecimento), ou processos na VIJ e MBA/VEMSE ou de outra vara (externa a cidade do Rio de Janeiro). Estas informações mostram a complexidade da área, pois pode existir um único processo na VIJ ou MBA/VEMSE para cumprir medida, ou processos em Varas externas ao Rio de Janeiro capital e até mesmo decisões advindas das varas recursais (2º instância). Soma-se a este leque de situações, pode acontecer de o adolescente estar sentenciado a MSE de internação, mas não ingressar na unidade devido a internações hospitalar e/ou recomendação médica seguida de decisão judicial. Outra situação constatada é que durante audiência de processo na Vara de Infância e Juventude (processo de conhecimento) em que juiz sentenciou adolescente a MSE de internação com respectiva execução provisória desta MSE, ter o MP, DP ou advogado (a) anunciado na audiência que ingressaria com recurso.

Importante destacar que algumas vezes há distintas datas de abertura (início) dos processos judiciais. Alguns dos motivos pelo qual isto ocorreu foram: reincidência delitiva; processos com data de abertura relacionada à autuação na VEMSE, contudo, a inserção do adolescente em MSE de internação foi posterior ou anterior ao que está na data de abertura porque havia mais de um processo relacionado ao mesmo adolescente; abertura do processo judicial na VEMSE, mas, já estava aberto anteriormente na comarca de origem (externa a cidade do Rio de Janeiro); desarquivamento dos autos anteriores; adolescente que não estava na audiência de continuação na Vara de Infância e Juventude (processo de conhecimento), mas, mesmo assim foi sentenciado a MSE de internação sendo aberto mandado de busca e apreensão para que esta fosse dada ciência e cumprida.

A leitura dos autos requisitou grande grau de atenção dado que muitos documentos pareciam ser repetidos, mas, não necessariamente eram; em outros havia anotações importantes escritas manualmente. Foi muito comum encontrar processos com mais de cem páginas e não raramente com mais de duzentas páginas. O tempo total de análise de processos (excluído o tempo para sua localização) foi de 8.711 minutos, 145,18 horas, 6 dias inteiros, com média de tempo de 44 minutos e mediana de 38 minutos por processo.

Duas outras situações ocorreram na pesquisa de campo que ajudam a dimensionar as dificuldades enfrentadas: (1) na tarde do dia 19 de Junho de 2019 o trabalho foi temporariamente interrompido devido a disparos de arma de fogo nas imediações da VEMSE. Não se identificou exatamente o local de origem, mas, sabe-se que a VEMSE fica localizada próxima ao Morro da Providência e ao Morro do Pinto. (2) O computador pessoal utilizado (*notebook*) entrou em pane, o que gerou a necessidade de utilizar outros computadores (*desktop*) da própria VEMSE em que não havia o programa Microsoft Excel disponível, tinha apenas um programa similar chamado *Libre Office Calc*, dificultando a inserção dos dados na planilha da pesquisa e os tornando mais lento, posto que as funcionalidades preparadas para agilizar o registro dos dados não funcionavam no *Libre Office Calc*.

Como se pode perceber, os inúmeros desafios do trabalho de campo exigiram muita tenacidade e perseverança e fizeram com que fosse necessária a extensão do cronograma do trabalho de campo, com repercussões para a etapa de processamento e análise dos dados e para a redação da dissertação.

#### 4.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos resultados foi composta por frequência de cada uma das variáveis. A frequência de relatos sobre violência comunitária, familiar e estrutural foi computada por adolescente e também pelo número total de vezes citado considerando os diferentes autores do relato. Além disso, foram considerados a ocorrência do número de eventos de violência comunitária por adolescente, bem como a coocorrência de mais de um evento de violência. Foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%, para verificar a associação entre violência comunitária e problemas de saúde, aprendizagem e dados sociodemográficos. Foram utilizadas medidas de associação (razão de prevalência) entre relatos de violência comunitária, problemas de aprendizagem e desenvolvimento escolar, saúde física e saúde mental e características sociodemográficas, com intervalos de confiança de 95%. Todas as frequências foram calculadas no Excel. As associações entre as variáveis de interesse foram calculadas usando o programa estatístico SPSS20.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS EM PESQUISA

A pesquisa que possibilitou a dissertação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (CAAE nº 11516919.9.0000.5240). Foi autorizada pela juíza titular da VEMSE, Dra. Lúcia Mothe Glioche, em Março de 2019.

Respeitou as normativas éticas relativas à pesquisa (Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016) foi realizada mediante aprovação formal da Vara de Execuções de Medidas Socioeducativas do Rio de Janeiro (capital) e do Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/Fiocruz. Tendo em vista que se trata de uma pesquisa de campo em processos judiciais da VEMSE não foi necessária a autorização de outras instituições.

A pesquisa de campo procurou reduzir os riscos, conforme item 3 da Resolução CNS nº 466/2012 e artigos 3, 19 e 20 da Resolução CNS nº 510/2016, das seguintes formas:

- Não houve identificação dos adolescentes pelo nome completo e sim por abreviações;
- Os processos judiciais não foram retirados da VEMSE;
- Não houve reprodução de cópias e/ou fotografias de quaisquer partes ou documentos contidos nos processos judiciais;
- O registro da pesquisa de campo foi feito em meio digitalizado e armazenado ao final de cada dia em meio eletrônico (*hardware*) exclusivo para tal fim;
- Foi preservado o sigilo do processo judicial.

A pesquisa pode produzir benefícios em consonância com a perspectiva de destinação sócio humanitária conforme previsto no item 3 da Resolução CNS nº 466/2012 e artigo 3º da Resolução CNS nº 510/2016:

- A identificação de possíveis violências pela qual essa população já sofreu;
- Investimento científico na relação entre violência comunitária e saúde, desta vez pela análise de processos judiciais;
- Contribuição à VEMSE para a compreensão do adoecimento de adolescentes em instituições de privação de liberdade detectada durante o momento em que o adolescente cumpre MSE;
- Reconhecimento de que esta população também é vítima de violência, o que pode ter ocorrido desde a gestação e no curso de suas vidas.
- Evidenciar que a violência comunitária atinge estes adolescentes, visando que suas consequências saiam da invisibilidade e que seja tratada de forma mais relevante, promovendo prioridade para medidas de proteção aos seres em desenvolvimento.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 PERFIL DOS ADOLESCENTES

O levantamento realizado na VEMSE identificou o perfil dos 197 adolescentes que cumpriram medida socioeducativa de internação no Rio de Janeiro no último trimestre de 2018, que pode ser visualizado na tabela 3. Nela constata-se que **83,0% destes adolescentes tinham de 16 a 18 anos**. Não foram encontrados adolescentes com idades de 12 e 13 anos.

Foi identificado, também, que **81,8% dos adolescentes foram denominados nos processos como tendo a cor da pele negra ou parda**. Encontramos um adolescente que inicialmente foi registrado como negro e posteriormente como pardo. Em 15 processos não havia essa informação. A principal fonte de informação sobre cor da pele foi o registro de ocorrência da Polícia Civil, único documento constante nos processos em que havia esta informação.

Verificou-se que **69,6% dos adolescentes possuíam escolaridade entre o 5º e 8º ano do ensino fundamental** (em três processos não havia esta informação; em dois deles não havia também o Plano Individual de Atendimento - PIA e/ou relatórios da equipe técnica), apontando para escolarização abaixo da esperada para a faixa etária. Não foram encontrados adolescentes sem escolarização.

Na tabela 3 apresentamos detalhadamente este perfil dos adolescentes por idade, cor da pele, escolaridade e atos infracionais cometidos. Foram excluídas as categorias das variáveis em que não se tinha valor registrado.

Ao identificarmos os **principais atos infracionais, os que se destacaram foram roubo (83,8%), tráfico de drogas (35%) e furto (27,4%)**. No levantamento desta variável, deparamo-nos com a reincidência e com o concurso material de crimes (quando o autor da infração pratica duas ou mais condutas), por isso o percentual na tabela 3 excede 100%. Verificou-se que **apenas 57 adolescentes (29%) cometeram apenas um delito**, sendo sentenciados à medida socioeducativa de internação pelos seguintes atos infracionais: 42 por roubo, 08 por tráfico de drogas, 03 por latrocínio, 02 por furto, 01 por estupro de vulnerável e 01 por homicídio.

Verificamos, também, que as principais combinações de atos infracionais cometidas pelos adolescentes foram: roubo e furto (50 casos), roubo e tráfico de drogas (48 casos) e roubo e porte ilegal de arma de fogo (26 casos). Estes dados evidenciam que o roubo foi o ato

infracional que levou a maioria destes adolescentes a medida socioeducativa de internação, a mais rígida prevista normativamente.

Tabela 3: Perfil dos adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Município do Rio de Janeiro. Outubro a dezembro de 2018.

Variáveis	Categorias	% (N)
Idade (N=197)	14 anos	2,0 (3)
	15 anos	4,0 (8)
	16 anos	18,0 (35)
	17 anos	34,0 (67)
	18 anos	31,0 (62)
	19 anos	8,0 (16)
	20 anos	3,0 (6)
Cor da pele (N=181)	Negra	41,5 (75)
	Parda	40,3 (73)
	Branca	18,2 (33)
Escolaridade (N=194)	3º Ens. Fund.	1,5 (3)
	4º Ens. Fund.	3,6 (7)
	5º Ens. Fund.	13,4 (26)
	6º Ens. Fund.	20,3 (39)
	7º Ens. Fund.	18,0 (35)
	8º Ens. Fund.	18,0 (35)
	9º Ens. Fund.	9,3 (18)
	1º Ens. Méd.	13,9 (27)
	2º Ens. Méd.	1,5 (3)
	3º Ens. Méd.	0,5 (1)
Ato infracional cometido* (N=197)	Agressão física leve	9,1 (18)
	Ameaça	5,1 (10)
	Contravenção penal	0,5 (1)
	Crimes de trânsito	3,0 (6)
	Danos	7,1 (14)
	Desacato	0,5 (1)
	Desobediência	0,5 (1)
	Disparo de arma de fogo	1,0 (2)
	Estupro de vulnerável	1,0 (2)
	Furto	27,4 (54)
	Homicídio	9,6 (19)
	Injúria	0,5 (1)
	Latrocínio	8,1 (16)
	Lesão corporal	2,5 (5)
	Lesão corporal grave	1,0 (2)
	Porte ilegal de arma de fogo	16,2 (32)
	Quadrilha ou Bando	7,6 (15)
	Receptação	13,7 (27)
	Resistência	11,2 (22)
	Roubo	83,8 (165)
Tráfico de drogas	35,0 (69)	
Violência doméstica	1,0 (2)	
Outros	10,2 (20)	

Fonte: o autor, 2020

\* O percentual excede 100% porque um adolescente pode ter mais de um ato infracional no mesmo processo.



## 5.2 OS RELATOS DE VIOLÊNCIAS

Como previsto nos objetivos traçados nesta dissertação, a análise dos processos judiciais dos adolescentes apontou a existência de relatos de todos os tipos de violência (comunitária, familiar e estrutural). Ao todo **12 instituições ou atores<sup>8</sup> reportaram** algum relato destes casos. Na Tabela 4 é possível observar a presença de relatos sobre violência (comunitária, familiar e estrutural), problemas de aprendizagem e problemas de saúde (física e mental) emitidos por diferentes atores/instituições nos processos de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Município do Rio de Janeiro.

Conforme mostra a Tabela 4, em relação à **violência comunitária** identificamos que 53% (n=104) dos adolescentes tinham pelo menos um relato de violência comunitária reportado. Os próprios adolescentes foram quem mais relataram este tipo de violência (77,8%) sendo, conjuntamente, os principais responsáveis pelos relatos enquanto atores. As narrativas dos socioeducandos na maioria das vezes foram formalizadas em relatórios das equipes técnicas e representação e/ou nos termos de oitiva do Ministério Público.

Nos processos com relatos de violência comunitária, nota-se a repetição de tais eventos por parte de diversos atores (em média 4,3 relatos por processo). Destacam-se como responsáveis pelas menções o próprio adolescente, Defensoria Pública, desembargador, diretor da unidade de medida socioeducativa, equipe técnica, família biológica, juiz, Ministério Público, oficial de justiça, Polícia Civil, Polícia Militar ou pela própria vítima do ato infracional.

A **violência familiar** foi encontrada em 24% (n=48) dos processos judiciais. **Aproximadamente a cada quatro adolescentes um foi vítima (direta ou indireta) deste tipo de violência.** Apenas dois adolescentes tiveram reportados dois eventos diferentes de violência familiar sofrida, indicando relatos menos frequentes desta forma de violência, se comparada a violência comunitária, conforme apresentado anteriormente.

**Os atores e instituições que reportaram violência familiar foram:** adolescente, advogado, Defensoria Pública, equipe técnica, família biológica, juiz ou Ministério Público. As **equipes técnicas** foram responsáveis por reportar 48% do total de relatos de violência familiar. Na tabela 4 encontram-se os registros de violência familiar e o total de relatos

---

8 O adolescente, família, Defensoria Pública, desembargador, diretor da unidade de medida socioeducativa, equipe técnica, juiz, Ministério Público, oficial de justiça, Polícia Civil e Militar, vítima do ato infracional.

apresentados pelos diferentes atores. Cumpre informar que pode haver situações em que um ator/instituição tenha feito mais de um relato sobre o mesmo adolescente.

O levantamento identificou ainda **33% (n=65) dos adolescentes** tinham em seus respectivos processos judiciais relatos de **violência estrutural**. **Os casos de violência estrutural foram reportados 134 vezes, pois houve atores/instituições que reportaram mais de uma vez o mesmo fato**, pelo (a) adolescente, advogado, Defensoria Pública, desembargador, equipe técnica, família biológica, juiz ou Ministério Público. As **equipes técnicas foram as que mais relataram a presença de violência estrutural (47%)**. Na tabela 4 agregam-se os dados registrados de violência estrutural.

Tabela 4: Presença de relatos sobre violência (comunitária, familiar e estrutural), problemas de aprendizagem e problemas de saúde (física e mental) emitidos por diferentes atores/instituições nos processos de adolescentes em cumprimento de MSE de internação no Município do Rio de Janeiro. Outubro-dezembro, 2018.

Autor do relato	Violências						Problemas de saúde				Problemas de aprendizagem (n=25)	
	Comunitária (n=104)		Familiar (n=48)		Estrutural (n=65)		Física (n=27)		Mental (n=109)		Por adol.	Citações
	Por adol.	Citações	Por Adol.	Citações	Por adol.	Citações	Por adol.	Citações	Por adol.	Citações		
	% (N)	Nº	% (N)	Nº	% (N)	Nº	% (N)	Nº	% (N)	Nº	% (N)	Nº
Adolescente	77,8 (81)	144	47,9 (23)	24	40,0 (26)	27	37,0% (10)	10	48,6% (53)	64	28,0% (7)	7
Advogado	-	-	2,1 (1)	1	1,5 (1)	1	-	-	-	-	-	-
Defensoria Pública	10,5 (11)	13	2,1 (1)	1	16,9 (11)	12	11,1% (3)	3	8,3% (9)	9	4,0% (1)	1
Desembargador	5,7 (6)	6	-	-	4,6 (3)	3	3,7% (1)	1	1,8% (2)	2	-	-
Diretor da unidade de MSE	1,9 (2)	2	-	-	-	-	3,7% (1)	1	0,9% (1)	1	-	-
Equipe Técnica	74,0 (77)	106	97,9 (47)	49	86,2 (56)	63	59,3% (16)	16	98,2% (107)	147	92,0% (23)	23
Família Biológica	20,1 (21)	22	20,8 (10)	11	10,8 (7)	7	14,8% (4)	4	19,3% (21)	21	8,0% (2)	2
Família Extensa	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9% (1)	1	4,0% (1)	1
Juiz	19,2 (20)	24	4,2 (2)	2	15,4 (10)	11	11,1 (3)	3	5,5% (6)	6	4,0% (1)	1
Ministério Público	64,4 (67)	103	27,1 (13)	13	15,4 (10)	10	33,3% (9)	9	32,1% (35)	36	16,0% (4)	4
Oficial de Justiça	6,7 (7)	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polícia Civil	10,5 (11)	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polícia Militar	11,5 (12)	13	-	-	-	-	3,7% (1)	1	-	-	-	-
Profissional de saúde da rede	-	-	-	-	-	-	25,9% (7)	7	1,8% (2)	2	4,0% (1)	1
Profissional de saúde da unidade/MSE	-	-	-	-	-	-	7,4% (2)	2	7,3% (8)	9	-	-
Vítima	0,9 (1)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: o autor, 2020

Dentre os adolescentes com relatos de violência comunitária, constatamos, em média, 1,3 eventos distintos de violência comunitária por processo. Esses números indicam que esta forma de violência é percebida pelos atores que redigem os processos (135 relatos distintos de violência comunitária foram mencionados em 104 processos). Considerando os tipos mais relevantes de atos infracionais registrados pelos adolescentes que vivenciaram algum tipo de violência comunitária, tem-se: roubo (79,8%), tráfico de drogas e armas (41,3%), furto (28,8%) e porte ilegal de arma de fogo (22,1%).

Ao realizamos a análise dos processos judiciais identificamos relatos marcantes, como é o exemplo de adolescentes que expõem nos autos a forma como a violência comunitária o atinge e a sua família e como se aproxima dos atos infracionais:

Reside com mãe, padrasto e irmãos. Seus pais são separados. Tem pouco contato com genitor, por conflitos de facções rivais. Pai coopera financeiramente. Mesmo com a dificuldade de maior contato, a família mantém um bom relacionamento familiar (ADO151, relatório psicológico).

Segundo seu relato, estava trabalhando em uma loja de concerto (sic) de celular quando danificou o aparelho de uma pessoa envolvida com o tráfico, o que o deixou com uma dívida, que, por sua vez, o impeliu a cometer o ato (ADO119, parecer psicológico).

A violência comunitária está presente nos relatos com diversas formas de expressão: no território, confrontos entre organizações criminosas, conflitos armados no território, violência urbana, violência policial e forjamento de autoria de atos infracionais, ameaças protagonizadas por organizações criminosas, ameaças por dívidas e narrativas sobre perdas significativas de pessoas próximas de forma violenta no espaço comunitário.

Identificamos eventos e situações de violência no território que foram reportadas destes modos: residir em área de risco, favela territorializada pelo tráfico de drogas e armas e/ou com alto índice de criminalidade; situação de ameaça de morte ao adolescente na comunidade dominada pelo tráfico, milícia ou por um morador (individualmente); socioeducandos que mudaram de residência (território, município ou estado) devido a ameaças; conflitos físicos em atividades de lazer (esportes e festas) que trouxe vítimas fatais; presenciar agressões a familiar no território; e feminicídio possibilitado pelo acesso a arma de fogo pelo tráfico.

Os conflitos armados narrados revelaram: adolescente que presenciou e/ou participou (enquanto membro da organização paraestatal) de conflito armado entre o tráfico de drogas e armas contra policiais; genitora que não conseguiu visitar socioeducando na unidade de medida socioeducativa por privação de liberdade porque seu território estava naquele dia/horário em meio a um conflito armado.

O domínio dos territórios pelas organizações do tráfico de drogas e armas ou milícia também foi encontrado em narrativas que apontavam como esta violência se materializou: adolescente que teve que se mudar porque houve mudança de domínio territorial e este tinha relação com a facção anterior; socioeducando que, egresso da internação, sofreu ameaças ao ir para sua própria casa em território dominado pela milícia; adolescente que guardou bens fruto de crime em sua residência por determinação do tráfico de drogas e armas; adolescente que foi expulso de seu bairro pela milícia porque era usuário de substância psicoativa; socioeducando que descumpriu MSE de semiliberdade porque a unidade era situada em local dominado pela milícia, recebeu ameaças e não se sentiu seguro; e adolescente acolhido institucionalmente porque estava ameaçado de morte em seu território ao delatar traficante local para proteger familiar (primo).

Esta territorialização expressa nos relatos indica, também, um forçoso pertencimento de moradores deste território a uma nação, família, equipe, time. E trouxe repercussões das seguintes formas: adolescente que interrompeu a frequência escolar porque só conseguiu matrícula em escolas que são frequentadas por adolescentes/jovens residentes de territórios dominados por facção rival a existente em seu território; socioeducando que descumpriu medida socioeducativa de semiliberdade porque a unidade era formada por outros socioeducandos de territórios dominados por facção rival a existente em seu território.

Os relatos trouxeram diversas narrativas que apontavam as perdas significativas de pessoas próximas do adolescente pela violência comunitária: pai, membro do tráfico de drogas e armas, morto (presumidamente); morte do genitor por policiais militares durante repressão no território; perda de irmão por homicídio; perda do pai devido à guerra em seu país natal (R.D. do Congo) e conseqüente mudança de país; familiar (primo) morto pelo tráfico de drogas e armas; e familiar (padrasto) falecido durante conflito armado no território.

As ameaças por cobrança de dívida foram apontadas como um fator gerador de violência como nos relatos de: adolescente ameaçado de morte por parte do tráfico de drogas e armas; ser ameaçado e praticar ato infracional com intuito de sanar a dívida; e credor ligando para família de adolescente, ameaçando-os.

A violência no ambiente escolar também apareceu em diversos relatos: conflito físico; agressão de professora a adolescente; bullying e discriminação sexual. A interrupção escolar foi gerada pelas diversas formas de violências: conflitos físicos na escola; imposição do tráfico de drogas e armas quando o adolescente era associado; e porque a escola ficava em local de constante conflito armado.

A violência policial (militar) ou cometida por outros agentes de segurança pública (guarda municipal, polícia civil ou membro das forças armadas) no território foram também reportadas e apontaram: forjamento de adolescentes (imputação de ato infracional) por agentes de segurança pública (tráfico de drogas, porte de arma de fogo ou réplicas, disparos de arma de fogo quando não as tinham e outros delitos) com apreensão em flagrante ou por mandado de busca e apreensão (casos de reconhecimento por foto em Delegacia Policial ou perseguição injusta); adolescente que se abrigava e/ou presenciava conflito armado no território ser detido de forma forjada; e vivência de injustiças por acusações de atos infracionais em outros processos em que ele e toda família foram determinados a provar a inocência.

Foram identificadas, também, outras narrativas de violência como: adolescente vítima de roubo; adolescente que reagiu ao assalto que sofria e foi baleado pelo ladrão; e omissão pericial no Instituto Médico Legal (IML) quando o adolescente revelou e mostrou marcas de agressão física ocorridos durante sua apreensão.

Os relatos de violência familiar registrados apresentavam detalhes desta violência:

Em seu relato, percebemos forte preocupação por parte do jovem em cuidar de seus irmãos e até mesmo proteger sua mãe, que segundo ele, passaria por situações de violência doméstica, perpetradas pelo padrasto, dependente químico e etilista. Já houve conflitos de diversas naturezas, inclusive com violência física, envolvendo (ADO194, relatório social).

Nesta internação o adolescente tem recebido a visita da mãe, o que demonstra a preservação dos vínculos familiares. Durante os atendimentos técnicos o adolescente verbaliza que ela sofre violência doméstica pelo padrasto que é dependente químico e costuma bater na mãe, quando alcoolizado. O adolescente demonstra sinais de angústia por estar em privação de liberdade, e neste contexto não ter como defendê-la do companheiro, atitude que mantinha dentro do ambiente doméstico (ADO194. Relatório circunstanciado de psicologia)

A violência familiar, materializada em agressividade do parceiro a mulher, foi reportada em manifestações que revelavam: pai que foi agressivo verbalmente e fisicamente com a mãe; padrasto que agrediu a mãe; irmãos e adolescentes vítimas de violência praticada pelo genitor ou padrasto; e adolescente que demonstrou sinais de angústia por estar em privação de liberdade e neste contexto não ter mais como defender a mãe do companheiro.

A exposição ou testemunho do adolescente a situação de violência doméstica também foi identificado em narrativas em que: adolescente testemunhou conflito entre os pais; pai agredia filho por não acompanhá-lo em trabalho informal; abusos sexuais sofridos pelo adolescente; adolescente vivenciou a morte do sobrinho, vítima de violência sexual, perpetrado pelo próprio pai da criança, o que levou ao tráfico de drogas e armas a assassiná-

lo; adolescente fugiu de casa por testemunhar violência doméstica contra a mãe perpetrada pelo pai. Outras situações de violência familiar identificadas são: agressão e maus tratos de mãe ao adolescente; abandono e negligência paternal ou familiar; vivências de agressões físicas e verbais e distanciamento afetivo entre genitor e adolescente; e adolescente saiu do lar por conflitos verbais com padrasto.

A pesquisa registrou diversos casos que chamaram a atenção sobre a violência estrutural na vida destes adolescentes, destacamos relatos de diversos profissionais sobre um socioeducando (ADO102):

Plano Individual de Atendimento - Problema identificado: Experiência de trabalho infantil (Serviço Social).

[...] A família encontra-se em situação de vulnerabilidade social. Recentemente, saiu de Manguinhos e foi morar próximo da avó materna e outros parentes do adolescente em uma invasão em Triagem. Mãe não é alfabetizada. O socioeducando não é alfabetizado, tendo começado a frequentar escola somente aos 13 anos (Relatório social).

[...] O histórico socioeconômico da família é de vulnerabilidade. Mãe e filhos são analfabetos e entraram tardiamente na escola. Em contrapartida, o adolescente trabalha desde a infância com a genitora (Relatório Psicológico).

Os relatos de violência estrutural traziam narrativas que indicavam diversas situações de vulnerabilidade social como: analfabetismo geracional; insuficiência da renda; famílias numerosas com dificuldades financeiras; desemprego; família em condição de extrema pobreza; família com benefício social revogado; interrupção e defasagem escolar porque adolescente teve que trabalhar para contribuir ou sustentar o lar, assumir os cuidados com os irmãos menores ou cuidar de familiar adoecido ou acidentado; interrupção de cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade para trabalhar ou cuidar de familiar (irmãos menores).

Os problemas com moradia também foram identificados nos relatos de violência estrutural: condições precárias da casa; residência insalubre, sem as mínimas condições de saneamento básico, sem alvenaria; moradia irregular; adolescente que não tinha colchão ou cama para dormir em casa; perda da moradia própria, bens e documentos devido a incêndio; e adolescente em situação de rua por abandono materno e familiar.

O trabalho infantil e o déficit educacional também foram encontrados, assim como situações de omissão ou ausência do Estado (dificuldade de acesso às políticas públicas e direitos sociais), nos relatos que indicavam: falta de acesso a qualificação para ingresso no mercado formal de trabalho; e ambiente de moradia em território desfavorável de recursos. Também foi frequente acontecer do adolescente ter escolarização interrompida por: falta de cartão de transporte público municipal; não conseguir vaga no horário noturno para conciliar

com atividade laboral; não conseguir vaga na modalidade educação de jovens e adultos; desmotivação devido à falta de professores ou por não ter aceito pedido de matrícula em escola da qual foi desligado anteriormente.

Outros relatos foram o socioeducando não ter ou conseguir: acesso a medicamento de tratamento de saúde mental pela rede pública; continuidade de atendimento na rede pública de saúde mental; acesso a tratamento fisioterápico ou pós-cirurgia, na rede pública; e atendimento médico em unidade de pronto atendimento mesmo após longa espera.

A violência estrutural, também, foi identificada em relatos que falavam das unidades de medida socioeducativa: disputas por cama, episódios de briga de espaço no chão para dormir e negociação de lanche, agravados pela superlotação existente nas unidades; número de profissionais (pedagogos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, agentes socioeducativos) insuficiente para prestar atendimentos necessários; socioeducando recém-operado não podia ser inserido em unidade devido às condições de higiene do local, falta de instalações adaptadas e falta de equipe de saúde interna; adolescente que não teve acesso a tratamento fisioterápico pós-cirurgia; juíza, em sentença, que reconheceu superlotação e que isto inviabiliza a cobrança ao adolescente sobre avanços em sua ressocialização (cocalpabilidade), destacando a ausência de corpo técnico suficiente e oportunidades de cursos; socioeducando que não conseguiu vaga em escola interna (Colégio Estadual Gildo Cândido); falta de professores em escola interna; falta ou interrupção de cursos; e socioeducando que relatou que unidade não promove a ressocialização, leva ao adoecimento e a desenvolver atitudes violentas.

Alguns adolescentes pesquisados **vivenciaram mais de um tipo de violência**: cerca de 18,7% dos socioeducandos sofreram coocorrência de violência comunitária e estrutural. Uma pequena, mas, expressiva parte, 7,1%, tiveram relatos das três violências pesquisadas. Um deles é o ADO105, 16 anos, negro, morador da Lapa e que ainda estava no 3º ano do ensino fundamental. O processo judicial deste socioeducando tinha registrado, respectivamente, os três tipos de violência comunitária, familiar e estrutural pelos profissionais do serviço social.

Como praticava roubos pelas redondezas de onde morava, área dominada pela milícia, o adolescente foi ameaçado pelo referido grupo e a família teve que abandonar a casa e os objetos pessoais. Foram residir numa ocupação no bairro da Lapa, no Rio de Janeiro.

[...] O pai agredia a genitora e também é usuário de drogas. O pai parece estar sendo percebido pelo adolescente como pessoa indiferente às suas necessidades de afeto e de proteção. A ausência do pai trouxe alterações a sua rotina e a estrutura familiar.



[...] Plano Individual de Atendimento - Problema identificado: Família em situação de vulnerabilidade social, residem numa ocupação e vivem com dificuldade econômica; Histórico de vivência de rua. A mãe é usuária de crack e o adolescente quando criança ficava pelas ruas praticando furtos e roubos e fazendo uso de drogas.

Foi identificado que, entre os adolescentes pesquisados, **41,1% apresentaram registro de apenas um único tipo de violência e 27,9% não tinham em seus processos judiciais qualquer relato de violência**, conforme se pode depreender da Tabela 5.

Tabela 5: Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Município do Rio de Janeiro segundo a presença de violências em seus processos. Outubro a dezembro de 2018.

Variável	Categorias	N	%
<b>Presença ou ausência de violência relatada nos processos (N=197)</b>	Violência comunitária + violência familiar	32	16,2
	Violência comunitária + violência estrutural	37	18,7
	Violência familiar + violência estrutural	20	10,2
	Violência comunitária+violência familiar+ violência estrutural	14	7,1
	Atingidos por um único tipo de violência	81	41,1
	Sem nenhuma violência narrada	55	27,9

Fonte: o autor, 2020

A ausência de relatos de violência, em função das condições de vida dos adolescentes, pode se dever a fatores como: a possibilidade de um socioeducando não ter sido ouvido adequadamente pelos atores do sistema de garantias dos direitos; um adolescente não ter se expressado abertamente por desconfiança e receio de que isto poderia lhe prejudicar; e a ausência de um documento de notificação sistematizado destes tipos de violência.

Para aprofundar a compreensão sobre a relação entre violência familiar e comunitária presente nos processos judiciais, foram computados a porcentagem de coocorrência de ambos eventos segundo número de eventos de violência comunitária. A coocorrência de mais de um evento de violência comunitária por adolescente foi igualmente registrada e agrupada. Na Tabela 3, verifica-se que o grupo de adolescentes que tiveram dois casos relatados de violência comunitária foram os que mais sofreram violência familiar.

Avaliou-se, também, como se pôde notar a exposição à violência estrutural relacionada à coocorrência por violência comunitária. Na tabela 3, apresentou-se o total de adolescentes conforme o número de casos (1 a 4) de violência comunitária comparando com os relatos destes mesmos adolescentes sobre violência estrutural, apresentando a somatória deste grupo e seu respectivo percentual. Nota-se que os grupos de adolescentes que tiveram três a quatro eventos informados de violência comunitária foram os que mais tiveram violência estrutural reportada.

Neste estudo foram registradas duas outras situações de violência que não foram incluídas nas análises relatadas até aqui mas que consideramos interessantes fontes de reflexão sobre a situação dos socioeducandos: os casos de violência dentro das unidades do DEGASE e durante a apreensão do adolescente por repressão ao delito, logo, situações de violência institucional.

Foram identificados **19 adolescentes que sofreram violência durante a apreensão por reprimenda ao ato infracional**. Nestes casos o teor das narrativas de violência era de: adolescente vítima de violência (agressão, violência por arma de fogo, tortura e ameaça de morte) cometida por agentes de segurança pública (polícia militar, guarda municipal, polícia civil ou forças armadas); adolescente agredido por transeuntes ou vítimas; adolescente que foi vítima fatal ou presenciou morte ou agressão policial durante o ato infracional; amigos dos socioeducandos, partícipes do ato infracional, vítimas (fatais ou não) por arma de fogo por vítima (reagiu ao delito) ou policial militar (durante repressão); situações de ameaça por imputáveis para participar de fuga durante perseguição policial; e colisões de veículo durante fuga do ato infracional.

Verificamos, também, que **8 adolescentes foram vítimas de violência no interior das unidades de medida socioeducativa do DEGASE**. Foram identificadas narrativas de: conflitos físicos; adolescentes vítimas fatais de incêndio na Escola João Luís Alves (DEGASE) provocado por outros adolescentes, sendo um deles transferido de unidade devido à ameaça de morte; socioeducando que descumpriu medida socioeducativa de semiliberdade porque foi ameaçado de estupro por outro adolescente; ameaça promovida por agente socioeducativo do DEGASE; socioeducando que foi transferido de unidade de medida socioeducativa devido a ameaça ou agressão sofrida; presenciar outros socioeducandos sendo violentados e mortos dentro de unidade de medida socioeducativa. Não obstante, 3 adolescentes apresentaram concomitantemente registros destas duas últimas situações de violência.

### 5.3 PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E DESEMPENHO ESCOLAR

A pesquisa objetivou, também, verificar **problemas de aprendizagem e dificuldades de desempenho escolar**, o que foi encontrado em **25 processos judiciais, 13% do total pesquisado, com 40 relatos nos processos**, feitos pelo adolescente, Defensoria Pública, equipe técnica, família biológica, família extensa, juiz, Ministério Público ou por profissional de saúde da rede.

Na Tabela 4, foram sistematizados os dados e informações encontrados nos processos, com destaque para os relatos prestados pelas equipes técnicas. Nesta variável, também, as **equipes técnicas foram as que mais reportaram adolescentes** com problemas de aprendizagem e desempenho escolar, **sendo responsáveis por 57,5% do total de relatos deste problema.**

Em um dos relatos apresentados pela equipe técnica há destaque para um socioeducando que chegou à unidade de medida socioeducativa de internação apresentando graves limitações.

Cabe ressaltar que o adolescente apresenta defasagens em suas funções cognoperceptivas gerando dificuldades de compreender de forma lógica as abordagens. Porém, através de ações interventivas que oferecem subsídios para amenizar defasagens acerca das habilidades perceptivas, o adolescente sinaliza discreta compreensão das intervenções. A vida escolar estava interrompida desde maio do ano em vigência. Antes da internação, cursava o 6º (sexto) ano do ensino fundamental I. Sua trajetória escolar foi marcada por retenções de série letiva, em seu relato afirma que teve dificuldades em algumas disciplinas. Fato este, que deve ser real em função das suas inabilidades referente ao processo ensino/aprendizagem (ADO115, relatório Pedagógico).

Os relatos descritos nos processos, em geral, apontam para problemas no desempenho escolar relacionado à distorção idade x ano de escolaridade; dificuldade de frequentar as aulas após perda de familiar e/ou pessoa significativa; e interiorização do fracasso no desempenho que levou ao afastamento da frequência as aulas. As dificuldades de aprendizagem foram reportadas de diversas formas como: adolescentes com dificuldade de concentração, hiperativos e/ou com déficits cognitivos; socioeducandos que não desenvolvem habilidade de interpretação de textos e/ou disléxicos; estudantes que foram identificados com problemas oftalmológicos; adolescente com provável redução da capacidade intelectual; uso de substância psicoativa teria levado o estudante a esquecer o que aprendia durante a aula; e dificuldades nas habilidades de leitura e escrita em função de problemas fonoaudiológicos ou ocasionado por uso de substâncias psicoativas.

#### 5.4 RELATOS DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE

O levantamento pôde registrar que **14% dos adolescentes** tinham em seus processos judiciais relatos de **problemas de saúde física**, informados pelo adolescente, Defensoria Pública, desembargador, diretor da unidade de medida socioeducativa, equipe técnica, família biológica, juiz, Ministério Público, Polícia Militar, profissional de saúde da rede ou profissional de saúde da unidade de medida socioeducativa. Na Tabela 4, estes dados e

informações foram sistematizados, destacando novamente as **equipes técnicas como as autoras que mais reportaram adolescentes** com problemas físicos de saúde **(28% do total)**.

Um dos casos marcantes é o de adolescente atingido por projétil de arma de fogo. A equipe técnica e profissional de saúde da rede pública apresenta os procedimentos a que o socioeducando foi submetido. A própria narrativa do adolescente sobre o ocorrido e as consequências que teve para sua saúde são apontadas.

Paciente submetido à laparotomia exploradora p/ PA, submetido a nefrectomia, gastrectomia parcial e enterectomia. Evoluiu bem e está apto ingressar no sistema **carcerário** (ADO151. Hospital Municipal Salgado Filho – Diretor Técnico/Médico). *(grifo do autor)*

Adolescente informa que foi hospitalizado após ter sido baleado pelo pai da ex-namorada, que é envolvido com o tráfico da Cidade de Deus. Como consequência contou que perdeu um rim, parte do fígado e estômago. Contou que ficou 25 dias hospitalizado tendo alta na presente data. Relata que no hospital soube que estava sendo acusado de ter trocado tiros com policiais. Adolescente negra (ADO151. Núcleo de Audiência de Apresentação - Síntese Informativa - Serviço Social).

Os relatos de problema de saúde física indicavam que parte considerável dos adolescentes (onze) com problemas de saúde foi atingida por projéteis de armas de fogo tendo resultado em: partes dos membros imobilizados; perda dos movimentos das mãos, pernas ou pés; perfuração de fêmur e/ou região do quadril, pulmão e sistema digestivo; perda e retirada de órgãos do sistema digestivo; e dores frequentes nas partes do corpo atingidas.

As descrições destes casos trouxeram situações de socioeducandos que ficaram temporariamente ou permanentemente com problemas locomotores decorrentes de acidentes ou de situações que não foram mencionados, como: seqüela motora nas pernas; e dificuldade de andar porque teve fratura exposta dialisaria no fêmur ou na patela.

Alguns relatos mencionaram lesões em que estes adolescentes apresentaram quando chegaram para atendimento, como: fratura de membros do corpo (braço, pernas e pé) por violência policial ou conflito físico dentro da própria unidade; hematomas e escoriações no corpo por violência policial ou por reação das vítimas; e membros (braço e pé) do corpo fraturados sem identificação da causa. Igualmente, foram anotados outros problemas de saúde que foram reportados nos processos, como oftalmológicos, auditivos e queimaduras.

A análise documental identificou que 55% dos processos judiciais **apresentavam pelo menos um relato de problema de saúde mental**. Foram encontrados **uma média de 1,4 casos por adolescente**, assinalados pelo próprio adolescente, Defensoria Pública, desembargador, diretor da unidade de medida socioeducativa, equipe técnica, família biológica, família extensa, juiz, Ministério Público, profissional de saúde da rede ou profissional de saúde da unidade de medida socioeducativa.

Estas informações e dados foram agrupados na tabela 4 que registra os autores/instituições que reportaram tal problema por adolescente e seu respectivo percentual, considerando o número total de adolescentes que apresentaram pelo menos um relato de problema de saúde mental e quantas vezes este mesmo autor/instituição relatou tais questões de saúde, pois um mesmo caso pode ter gerado diversas manifestações pelo mesmo ou por diversos autores/instituições. As **equipes técnicas**, novamente, foram as **autoras que mais reportaram adolescentes** com problemas de saúde mental, sendo responsáveis por **49% do total de relatos destes casos**.

Um dos casos envolvendo um socioeducando e a equipe técnica, tem dois relatos distintos, relacionando aos problemas de saúde mental com perdas de pessoas significativas (ADO152).

De acordo com mãe, sempre foi muito reservado. Pouco falava com os membros da família sobre suas questões. Porém, teria sido após a morte da avó materna e, pouco tempo depois, a morte do tio materno que o adolescente se mostrou mais fechado. Ambos eram referência de cuidado importante na vida do adolescente. [...] Após as mortes dos parentes, passou a ficar períodos fora de casa, bem como tentou suicídio. Diz ouvir as vozes dos falecidos e ter sonhos com os mesmos que parecem real. O adolescente foi encaminhado ao Núcleo de Saúde Mental para a realização de atendimento mais regular e ao psiquiatra para avaliação (relatório psicológico). [...] Ainda segundo a genitora, o adolescente sempre foi tranquilo, mas após a morte da avó começou a perceber mudanças nele. O mesmo tinha 12 anos. O jovem começou a brigar na escola e aos 15 anos não quis mais frequentar o espaço escolar. O jovem começou a ouvir vozes e a sumir de casa e mãe relata que encontra o jovem no Piscinão de Ramos, local onde a avó trabalhava. Mãe disse que o interno ficava mais com a avó do que com ela. Era muito apegado a essa familiar. Mãe verbalizou que tia paterna também apresenta problema parecido com o do adolescente. Outro familiar que o interno tinha vínculo e faleceu foi seu tio. O mesmo faleceu há 4 anos. O familiar foi atropelado. O interno afirmou que não foi acompanhado pela rede de serviços para tratar de suas questões de saúde (relatório social).

Os relatos de problema de saúde mental apresentaram grande diversidade. Houve autores/instituições que reportaram o uso (regular ou abusivo) de substâncias psicoativas (cannabis sativa, loló, lança-perfume, tinner, cocaína e crack); houve casos indicando uso precoce, ainda na infância, de cannabis sativa e seus derivados; relatos indicando que o uso abusivo foi propiciado pela situação de rua; situações de surto psicótico por uso excessivo de substâncias psicotrópicas; e socioeducandos que manifestaram sinais de ansiedade pelo período em abstinência.

Os autores/instituições relacionaram a ocorrência dos problemas de saúde mental com algumas situações: socioeducando angustiado pelo período de internação e, ao mesmo tempo, seu filho ter nascido recentemente; adolescente em sofrimento psíquico porque não estava suportando se manter fora de casa, apresentando intensa ansiedade e angústia que gerou insônia e desconforto emocional sem conseguir relaxar, pois as lembranças dos familiares o

atormentavam; angústia por ser estigmatizado; sofrimento psíquico, depressão, angústia e dificuldade para dormir por perda de familiar e/ou pessoa significativa (mãe, irmão, amigo, primo, etc.) e, em certos casos, associado a tentativa de suicídio; comportamento violento reativo a morte do pai (considerada injusta); estresse por ameaça de morte; socioeducando com crises nervosas de modo repetido, envolvendo-se frequentemente em brigas com outros adolescentes, agravadas pela institucionalização; adolescente com humor triste por longo período, durante a internação, devido ao adoecimento da genitora ou avó; presença de sofrimento psíquico como consequências de situações de violência vivenciadas; adolescente que apresentava insônia e agitação, com possível transtorno de conduta socializado, por tempo avançado de internação; socioeducando que manifestou que seus vínculos familiares eram frágeis e que, por isto, este demonstrava sentimentos de menos valia (abandono por parte da família), desesperança quanto ao seu próprio futuro e indicava que se colocava em risco deliberadamente sem importar-se com a possibilidade de perder a própria vida; adolescente que foi reportado com ansiedade, angústia, estresse, agitação, dificuldade para dormir, comportamento desafiador opositivo, irritação associado a autolesão, sendo esta última surgida no período de internação; socioeducando que foi relatado com sintomas psicóticos, agitação psicomotora, ideação paranoide, dificuldade de fala, lentificação e redução dos reflexos, apresentou surto psicótico agitado, com impulsos autolesivos e queda do estado geral (emagrecimento e desorganização); adolescente com baixa autoestima, temperamento introvertido, não conseguia expressar suas emoções, tinha dificuldades em falar de si e elaborar suas questões internas, apresentando alguns comportamentos impulsivos; e relato indicando socioeducando com transtorno mental, idade mental menor que a idade cronológica, sem plena consciência dos seus atos.

Foram, também, identificados casos de: transtorno bipolar; descontrole emocional; comportamento desafiador opositivo; distúrbio de comportamento; ansiedade; autolesão; hiperatividade; dificuldade em expressar sentimentos e elaborar lutos; e déficit de atenção.

## 5.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE RELATOS DE VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA, PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM, DESEMPENHO ESCOLAR E SAÚDE FÍSICA / MENTAL

Foi identificado que os processos judiciais com pelo menos um relato de **violência comunitária** também teve reportados problemas de aprendizagem e desempenho escolar (12%), **problemas de saúde física (18%) e saúde mental (59%)**.

Na Tabela 4, identifica-se que o grupo de adolescentes com mais eventos de violência comunitária apresentou proporcionalmente maior ocorrência de problemas de aprendizagem e desempenho escolar.

Verificou-se também se os problemas de saúde física e mental variavam de acordo com o número de eventos notificados de violência comunitária sofrida pelos adolescentes (Tabela 5). Pode-se notar que no grupo de adolescentes que vivenciaram de três a quatro eventos de violência comunitária é maior a proporção dos socioeducandos com problemas de saúde física. No caso dos adolescentes vítimas de violência comunitária e com problemas de saúde mental nota-se uma ascendência na proporção conforme o número de eventos.

#### 5.6 RELATOS DE VIOLÊNCIA FAMILIAR EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM, DESEMPENHO ESCOLAR E SAÚDE FÍSICA OU MENTAL

A violência familiar, dentre os tipos de violência pesquisados, foi a menos relatada nos processos judiciais. Somente dois adolescentes tinham em seus processos judiciais mais de um caso registrado, o que limitou a observação sobre análise em caso de múltipla exposição a eventos de violência. Foi identificado que os processos judiciais com pelo menos um relato de **violência familiar** também teve reportados problemas de aprendizagem e desempenho escolar (**21%**), problemas de saúde mental (**71%**) e problemas de saúde física (**17%**).

#### 5.7 RELATOS DE VIOLÊNCIA ESTRUTURAL EM RELAÇÃO A PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E DESEMPENHO ESCOLAR, SAÚDE FÍSICA OU MENTAL

Os relatos de problemas aprendizagem e desempenho escolar se revelaram mais recorrentes em adolescentes conforme sua coocorrência por violência estrutural conforme, respectivamente, se pôde ver na tabela 4.

Destaca-se especialmente a associação entre violência estrutural e problemas de saúde mental relatada nos processos, tendo atingido em volta de 60% destes adolescentes como se pôde se observar na tabela 4.

#### 5.8 CORRELAÇÕES ENTRE RELATOS DE VIOLÊNCIAS, PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO ESCOLAR, SAÚDE FÍSICA E SAÚDE MENTAL COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Para verificar as correlações entre as variáveis estudadas foram realizados testes de correlação de Pearson entre as violências pesquisadas, problemas de aprendizagem e

desenvolvimento escolar, problemas de saúde física e mental e características sociodemográficas (idade, cor da pele e escolaridade), conforme tabela 6.

Tabela 6: Correlação de Pearson entre violências e problemas de aprendizagem, saúde física, mental e características sociodemográficas em processos judiciais de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Município do Rio de Janeiro. Outubro a dezembro de 2018.

Variáveis	Violência comunitária	Violência familiar	Violência estrutural
<b>Idade</b>	0,124	0,066	-0,029
<b>Cor da pele (parda/negra)</b>	0,064	-0,107	0,017
<b>Escolaridade</b>	-0,075	-0,052	-0,136
<b>Problemas de aprendizagem e desempenho escolar</b>	0,035	0,122	0,196**
<b>Problemas de saúde física</b>	0,184**	0,037	0,095
<b>Problemas de saúde mental</b>	0,127	0,164*	0,079
<b>Violência familiar</b>	0,149*	1	0,137
<b>Violência estrutural</b>	0,073	0,106	1

Fonte: o autor, 2020

\* Correlação significativa ao nível de 0,05

\*\* Correlação significativa ao nível de 0.01

Pode-se destacar que a presença de relatos de violência familiar foi associada estatisticamente significativas aos relatos de violência comunitária ( $p < 0,05$ ) e problemas de saúde mental ( $p < 0,05$ ). A relação entre violência comunitária e problemas de saúde física, bem como entre violência estrutural e problemas de aprendizagem/desenvolvimento escolar também foram estatisticamente significativas ( $p < 0,01$ ).

### 5.9 ASSOCIAÇÕES ENTRE RELATOS DE VIOLÊNCIA COMUNITÁRIA, PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO ESCOLAR, SAÚDE FÍSICA E SAÚDE MENTAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A tabela 7 apresenta a associação observada das variáveis investigadas em relação a violência comunitária. Pode-se notar que em relação às vítimas de violência comunitária não há diferença considerável quando associado aos dados sociodemográficos pesquisados e problemas de saúde mental e aprendizagem e desenvolvimento escolar. Somente na relação com a variável problema de saúde física é possível notar uma diferença maior em relação as vítimas de violência comunitária. Contudo, não foram encontradas associações estatisticamente significativas (menor que 5%).



Tabela 7: Associações entre relatos de violência comunitária e fatores sociodemográficos, problemas de aprendizagem, saúde física e mental em processos judiciais de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de internação no Município do Rio de Janeiro. Outubro a dezembro de 2018.

Variáveis	Violência comunitária				p -valor <sup>a</sup>	OR (IC 95%)
	Presença (N=104)		Ausência (N=93)			
	N	%	N	%		
<b>Idade</b>					,292	
14-17 anos	56	53,84	57	61,29		OR = 0,737 (IC95%: 0,417 - 1,300)
18-20 anos	48	46,16	36	38,71		1
<b>Cor da pele*</b>					,845	
Preta/Parda	83	79,81	66	70,97		OR = 0,927 (IC95%: 0,432 - 1,986)
Branca	19	20,19	14	29,03		1
<b>Escolaridade**</b>					,832	
Fundamental	86	82,69	77	82,80		OR = 0,920 (IC95%: 0,425 - 1,989)
Médio	17	17,31	14	17,20		1
<b>Problemas de aprendizagem e desempenho escolar</b>					,608	
Sim	12	11,54	13	14,00		OR = 0,803 (IC95%: 0,347 - 1,859)
Não	92	88,46	80	86,00		1
<b>Problemas de saúde física</b>					,120	
Sim	18	17,31	9	9,68		OR = 1,953 (IC95%: 0,831 - 4,592)
Não	86	82,69	84	90,32		1
<b>Problemas de saúde mental</b>					,321	
Sim	61	58,65	48	51,61		OR = 1,330 (IC95%: 0,757 - 2,337)
Não	43	41,35	45	48,39		1

Fonte: o autor, 2020

a) Teste do qui-quadrado de Pearson

\* 16 adolescentes não tiveram a cor da pele informada nos processos judiciais.

\*\* Três socioeducandos não tiveram a escolaridade reportada nos processos judiciais.

## 6 DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados mostram que os documentos contidos nos processos judiciais possuem muitos relatos sobre violências, além de diversas informações sobre problemas de aprendizagem e de saúde vivenciados pelos adolescentes.

Constatou-se que o perfil dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de restrição de liberdade encontrado na dissertação assemelha-se a outros estudos e pesquisas sobre esta população no que se refere ao perfil social e econômico, caracterizado por grau de escolaridade abaixo da faixa etária, serem majoritariamente pessoas de cor de pele negra ou parda e sentenciados aos atos infracionais análogo a crime por roubo, furto ou tráfico (VOLPI, 2002).

Tais dados revelam o quanto as consequências do período colonial, um dos fatores sócio-históricos fundamentais para os surgimentos das favelas, ainda permanecem até hoje refletidas na frágil inserção dos adolescentes negros na sociedade e na forma de atuação do sistema de justiça juvenil, influenciado pelo racismo estrutural (CAMPOS, 2010).

A identificação dos principais atos infracionais cometidos pelos adolescentes aponta que os crimes contra a vida são a minoria no caso desta população e que, portanto, mudanças legislativas (ou execução das MSE de modo arbitrário) que se baseiam em casos isolados de homicídio, latrocínio e/ou estupro carecem de base material e podem ser reflexo do Estado penal (Wacquant, 1999). O levantamento, também, trouxe à tona questão permanente há séculos: a proteção à propriedade privada continua a ser a condução principal que leva os adolescentes a medida socioeducativa mais rígida do ECA.

No início da pesquisa havia dúvidas se encontraríamos relatos de violência comunitária em processos judiciais considerando que não há protocolo estabelecido em suas respectivas instituições para a manifestação/notificação da violência sofrida pelos adolescentes. Evidentemente esta não é uma questão a ser somente observada, mas, a ser discutida no seio do sistema de garantias dos direitos da criança e adolescente.

O levantamento, mediante uso de instrumento criado pela própria pesquisa, permitiu identificar que a maioria destes adolescentes tinha sofrido alguma situação de violência comunitária, o que revela o quão frequente este tipo de violência está presente na vida dos adolescentes, a ponto de diversos atores e instituições relatarem estes casos. Caso houvesse um instrumento padronizado formal sobre o tema, certamente as proporções encontradas seriam ainda maiores. A grande quantidade de informação registrada pelo instrumento de

coleta criado para a pesquisa indica a relevância de se introduzir a questão como forma de análise contínua pelos sistemas de informação sobre adolescentes em conflito com a lei.

A **violência comunitária**, no conceito adotado aqui (KRUG, 2002) adaptado por Assis et al. (2013), se revelou presente na vida da maioria dos adolescentes e de diversas formas. Mais da metade desses adolescentes tiveram mais de uma ocorrência relatada de violência comunitária.

O território de moradia, a escola e os locais de atividade de lazer foram espaços recorrentemente citados como locais em que estes adolescentes foram vítimas deste tipo de violência.

Nesta pesquisa tentamos agrupar as formas como este tipo de violência se materializava: no território, confrontos entre organizações criminosas, conflitos armados no território, violência urbana, violência policial e forjamento de autoria de atos infracionais, ameaças protagonizadas por organizações criminosas, ameaças por dívidas e narrativas sobre perdas significativas de pessoas próximas de forma violenta no espaço comunitário. Como se pôde notar duas situações chamam a atenção: a territorialização e a política de segurança pública.

Ribeiro (2015) destaca que a política de segurança pública adotada nas favelas cariocas é caracterizada pela tática do combate ao tráfico de drogas e armas sem respeito à população daquele local e sem estratégias de prevenção.

Chama atenção que a territorialização das favelas traz reflexos aos atos infracionais em que estes adolescentes foram sentenciados. Não somente o tráfico de drogas faz parte deste rol, mas, outras infrações que fazem parte da violência que atinge a população destes territórios, principalmente na relação destes com as polícias e entre moradores de favelas territorializadas por distintas facções. Garcia (2019) aponta que há uma associação usada pelo sistema de justiça que considera que pobreza e crime são condições adquiridas por aprendizagem no território por transmissão ou herança, possibilitando “socialização negativa”.

Os atos infracionais de desobediência, porte ilegal de arma de fogo e resistência são parte desta lista. Há, nos processos, questionamentos de moradores que alegam que foram forjados pela polícia que teria agido de forma abusiva, seja no trato com o morador ou atribuindo a aquele indivíduo (forjar) um delito, com o objetivo de coagir pessoas a delatarem a localização de membros do tráfico de drogas e armas ou quando verificam, após uma abordagem inadequada, que aquela pessoa/caso não apresenta pré-requisitos para apreensão.

Merece destaque, igualmente, a execução perpetrada pelas polícias, cujo termo técnico é “auto de resistência”, sem a devida investigação por parte do sistema de justiça que vitimou fatalmente mais de doze mil pessoas, entre os anos de 2000 e 2014, no Rio de Janeiro (FONSECA, 2015).

Outra consequência violenta desta territorialização são os conflitos físicos existentes dentro das unidades de medida socioeducativas, quando adolescentes de territórios dominados por facções rivais convivem no mesmo alojamento. Daí surgem diversos atos infracionais de agressão física leve, lesão corporal, lesão corporal grave, formação de quadrilha ou bando, ameaça e, em caso de rebelião, danos ao patrimônio público.

Importante destacar que registramos em separado situações de violência institucional que, ao final, não categorizamos como violência comunitária. São elas: casos de violência dentro das unidades do DEGASE e durante a apreensão do adolescente por repressão ao delito.

A **violência estrutural**, relatada em 32,9% dos processos judiciais, expôs como a vida destes adolescentes e suas famílias apresentavam diversas situações de vulnerabilidade, desproteção das políticas públicas e condições inadequadas de sobrevivência. A **violência familiar** esteve presente nos processos judiciais de 24,3% destes adolescentes, com relatos de vitimização da mãe e do socioeducando, propiciando situações de vulnerabilidade e problemas de aprendizagem e de saúde. Os resultados obtidos dão indício da relevância do registro das demais violências, familiar e estrutural, que atravessam e vitimizam estes adolescentes, assim como indicam a relevância do conceito de violência comunitária utilizado nesta pesquisa. Trata-se de uma abordagem necessária e que compreende que os problemas de aprendizagem e de saúde relatados podem ter relação com mais de um tipo de violência sofrida dado que as situações e as vulnerabilidades que levaram estes adolescentes a vitimização expõem estas vítimas a novas violências. Finkelhor et al. (2007) denominam a coocorrência de violências sobre os indivíduos como poli-vitimização.

As **poli-vítimas** são crianças ou adolescentes que sofreram variadas formas de violência e apresentam efeitos cumulativos desta vitimização propiciando a ocorrência de problemas da saúde mental, físico e de aprendizagem (FINKELHOR et al., 2007; FORD et al., 2010). Estudos realizados sobre poli-vitimização revelaram sua prevalência principalmente em adolescentes de 13 a 17 anos, o que foi atribuído ao tempo de vida possível para acumular mais violência do que as idades inferiores (TURNER et al., 2010; FINKELHOR et al., 2007; FORD et al., 2010).

Nesta dissertação, 52,2% dos adolescentes apresentaram vitimizações por mais de um tipo de violência (excetuando-se a violência institucional). Tais dados não devem ser encarados com surpresa tendo em vista que embora a violência seja “democrática”, existem populações e territórios mais vulneráveis em que há um somatório de vulnerabilidades (CONSTANTINO, 2015). Portanto, trata-se de população vulnerável, condição habitual para a polivitimização.

Foram identificados relatos de problemas de **saúde mental** em 55,3% destes adolescentes. Este dado obtido indica prevalência aquém da revelada em estudos anteriores. Costa et al (2017) identificou que 86% de adolescentes, de ambos os sexos, que estavam em unidades de internação (medida socioeducativa) de Porto Alegre passaram por algum tratamento de saúde mental durante a execução desta medida. Destacou, também, que pesquisa realizada com internos de unidade de medida socioeducativa da Bahia revelou que 75% desta população tinha diagnóstico de algum transtorno mental (COSTA et al, 2017). Já pesquisa realizada por Monteiro et al (2015) em unidade de internação do próprio DEGASE indicou que 70,1% dos socioeducandos apresentavam pelo menos um transtorno mental.

A diferença entre o encontrado neste levantamento e os dados apresentados nas pesquisas citadas são resultados não somente do contexto e população (já que neste caso restringimos ao sexo masculino) pesquisada, mas, das diferenças de metodologias utilizadas. Em especial, esta pesquisa analisou documentos encontrados nos processos judiciais, portanto, ainda que algum adolescente tenha apresentado algum problema de saúde mental a sua materialização nestes documentos dependia do relato de algum ator e/ou instituição em documento que fosse juntado ao processo judicial. Vale destacar que não há uma exigência de notificação de casos de saúde mental ao poder judiciário.

A pouca presença de relatos de **saúde física** podem indicar, também, que esta não é uma questão tratada nos documentos existentes nos processos judiciais ainda que seja uma situação comum no sistema de justiça juvenil. No entanto, quando este mesmo assunto foi tratado em pesquisa realizada por Arêas Neto (2018) os dados não revelaram uma prevalência superior deste tipo de problema. A pesquisa encontrou na população pesquisada, adolescentes do sexo masculino em unidades de medidas socioeducativas de privação de liberdade do DEGASE, uma prevalência de 9,3% em relação à deficiência física, 6,7% em deficiência auditiva e 12,1% em lesões físicas permanentes ocorridas enquanto estavam cumprindo a medidas socioeducativa de internação (ARÊAS NETO, 2018).

Cabe destacar que os registros existentes no presente levantamento se centralizaram em ocasiões onde houve o adiamento do início de uma medida socioeducativa em meio

fechado por falta de condições adequadas nas unidades do DEGASE, relatadas, portanto, devido a algum episódio de violência ocorrido exterioras unidades.

Nos casos de problemas de saúde física e mental cabe destacar a ausência de relatos pelos próprios profissionais de saúde da unidade de medida socioeducativa seja na emissão de seus próprios documentos (relatório, laudos, atestados, etc.) ou presente nos relatórios técnicos e/ou ofícios institucionais, situação que expõe a fragilidade da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (BRASIL, 2014) existente no sistema de justiça juvenil estudado.

Embora parte considerável dos socioeducandos tenha apresentado o grau de escolaridade abaixo de sua faixa etária foram encontrados poucos relatos de **problemas de aprendizagem e desenvolvimento escolar**, que pode indicar que esta não é uma matéria de observação regular ou prioritária pelos atores do sistema de justiça juvenil mesmo com a presença de pedagogos nas unidades de medida socioeducativa. Há que se entender melhor se há potencialização entre violência comunitária e dificuldades escolares.

Um dos preditores para o cometimento de atos infracionais é experiência escolar negativa, baixo interesse pela escola, dificuldades no desempenho escolar e desistência (BAZON et al, 2013). A vivência escolar negativa inclui: modalidade pedagógica caracterizada pela submissão do estudante a um processo de ensino uniforme; normas disciplinares; conteúdos não interessantes; competitividade e meritocracia elitista que desconsidera desigualdades socioeconômicas e culturais e que podem conduzir a perda do sentido e valor do estudo e a frustração em relação à capacidade para a aprendizagem, conflitos com colegas e profissionais da educação e punições severas e reiteradas (BAZON et al, 2013). Cabe destacar a complexidade e particularidade de cada escola, assim como de cada município e estado, o que pode trazer contornos diferentes quanto a vivência escolar.

Nesse sentido, a inserção de adolescentes no tráfico de drogas e armas potencializa, ainda mais, o afastamento e desinteresse pela escola já que exige sua presença nesta atividade em carga horária determinada, o adolescente registre sua circulação com receio de sua apreensão (ainda que não em flagrante) e o remunera financeiramente criando uma ilusão de renda fixa sem necessidade de formação educacional formal.

Importante destacar que dificuldades de aprendizagem estão relacionadas a direitos violados e condições de vida precárias dos adolescentes (RIZZINI et al., 2000).

Cabe destacar que as aludidas ausências destes relatos nos processos judiciais, seja na forma quantitativa como qualitativa, podem estar relacionadas à falta de efetiva participação

familiar no principal documento que destacamos como objeto de estudo existente dentro dos processos judiciais: o Plano Individual de Atendimento (PIA). Identificamos que há informação da família (biológica, extensa, esposa ou namorada) em 61,4% dos processos judiciais, no entanto, esta participação foi materializada pelos documentos produzidos pelos autores e instituições identificados, ou seja, a família, por limitações do próprio Código de Processo Civil, tinha sua participação limitada ao que os autores e instituições achavam conveniente e adequado ouvir e transmitir esta informação nos documentos. Como destacamos, o PIA deveria ser o principal documento em que encontraríamos a participação familiar, contudo, há um formalismo preponderante em sua elaboração e uma metodologia de participação restrita das famílias quando o socioeducando está em MSE de meio fechado (GARCIA, 2019).

A análise de correlações constatou que os relatos de violência familiar estavam associados positivamente aos relatos de violência comunitária e problemas de saúde mental e física, assim como entre violência estrutural e problemas de aprendizagem e desenvolvimento escolar. Não se encontraram associações estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas.

Constatou-se ainda que voz (a narrativa) dos adolescentes está presente nos processos judiciais nos mais diversos documentos existentes emitidos por uma diversidade de atores. **As equipes técnicas** surgiram como principal ator responsável pela maior parte dos relatos coletados, o que é esperado devido ao compromisso ético-político e ao comprometido no código de ética das categorias profissionais envolvidas (BARROS-BRISSET, 2011; CFESS, 2014; BRITO, 2011).

O **Serviço Social e a Psicologia**, aliada a Pedagogia, foram as categorias profissionais que mais trouxeram relatos de iniciativas que buscavam atender e respeitar os direitos dos adolescentes e informações sobre a história, as expectativas (assim como a ausência destas), os progressos obtidos durante a execução das medidas socioeducativas, as violências e condições de saúde dos adolescentes.

O **Ministério Público**, embora tenha emitido diversos relatados, em boa parte reproduziu o que havia sido manifestado pelas próprias equipes técnicas nos relatórios juntados nos autos processuais. Em certas ocasiões os relatos de violência sofrida, problemas de saúde e de aprendizagem e desenvolvimento escolar foram usados como fundamentação para requisição da manutenção de uma medida socioeducativa em meio fechado. Embora tenha o papel de promover a proteção de crianças e adolescentes no campo da justiça juvenil

esta atuação se revela muito mais voltada à proteção da propriedade privada e a suposta manutenção da ordem pública.

Infelizmente, a questão racial apontada nos processos ficou restrita a informação sobre a cor da pele do socioeducando, sem maior presença questionamento relacionado à raça/etnia. A única instituição que registrou regularmente o tema foi a Polícia Civil por meio de seus registros de ocorrência. Cabia a um inspetor que estava registrando a ocorrência identificar, interrogando ou não, a cor da pele do adolescente. Embora o racismo seja algo fortemente ainda presente em nossa sociedade este não foi relatado textualmente por nenhum autor ou instituição.

No entanto, a presença majoritária de pretos e pardos nas unidades de privação de liberdade joga luz sobre o racismo no Brasil como uma prática punitiva e autoritária e genocida que conduziu negros a privação de liberdade e/ou a morte. Carvalho (2015) destaca a permanência hegemônica no ideário ortodoxo nas ciências criminais de uma racionalidade etnocêntrica racista que gerou um processo histórico, e evidentemente ainda contemporâneo, de seletividade criminal e controle repressivo dos "indesejáveis".

A polícia, historicamente, cumpre um papel central nesta prática desde o período de cumplicidade das políticas escravagistas e por, atualmente, ser um dos balizadores para as sentenças judiciais. No caso do Rio de Janeiro isto foi potencializado pela Súmula 70 TJRJ: "Processo penal - Prova oral - Testemunho exclusivamente policial - Validade – ‘O fato de restringir-se a prova oral a depoimentos de autoridades policiais e seus agentes não desautoriza a condenação’".

A materialização do estado-penal brasileiro (WACQUANT, 2011) ganhou corpo no judiciário desde a omissão do STF por longo período como guardião do controle constitucional quando demorou mais de 15 anos para julgar inconstitucional o dispositivo de cumprimento integral de pena em regime fechado da Lei de Crimes Hediondos (Lei Federal 8072/90), a ausência por parte do STF na criação de diretrizes básicas para imputação do crime de tráfico de drogas (artigos 28 e 33 da Lei Federal 11343/06) o que possibilita o uso frequente de *standards* decisoriais (atitude suspeita, presença em área de tráfico, antecedentes criminais) para mascarar a categoria cor da pele na sentença judicial e a classificação generalizada, em sentenças de 1ª instância, de delitos contra o patrimônio como violento (por emprego de força ou disputa com a vítima pelo bem material) e/ou grave ameaça que geram repercussão direta na medida socioeducativa.

No caso concreto desta pesquisa a questão racial, ainda que não tenha sido identificada como variável significativa para risco relativo de adolescentes que sofreram violência



comunitária, revela-se fortemente presente no que compete a população majoritariamente sentenciadas em medidas de internação (privação de liberdade) considerando a agregação dos que foram considerados de cor da pele parda e preta.

No que se refere as dificuldades encontradas na **pesquisa de campo**, encontraram-se dificuldades que haviam sido previstas, paralelamente a outras não identificadas previamente. Inicialmente, sabia-se da dificuldade de encontrar informações atualizadas ou em tempo real do sistema socioeducativa do Rio de Janeiro, assim como a dificuldade de algumas instituições responderem ao pedido de informações. No entanto, a maior dificuldade que tivemos foram a localização no acervo físico do cartório da Vara de Execução de Medidas Socioeducativas (VEMSE) dos processos judiciais que faziam parte da amostra da pesquisa. Esta adversidade encontrada no campo foi propiciada por duas mudanças no processo de trabalho da VEMSE, antecipação da reavaliação das medidas socioeducativas e o Habeas Corpus 143.988 STF/Internação Domiciliar, geradas pela superlotação existente nas unidades de medidas socioeducativas de internação. Este cenário foi propiciado por uma soma de fatores dentre os quais podemos citar ao aumento da população em privação de liberdade gerada pelas sentenças judiciais, a redução do orçamento do Estado do Rio de Janeiro propiciada pela perda de arrecadação fiscal, o sucateamento das políticas públicas voltadas a melhoria das unidades, a expansão das vagas no sistema socioeducativo e ao prolongamento do período de internação do socioeducando.

Naquele contexto vivido em 2019, a **internação domiciliar** impôs às famílias atribuições que antes eram divididas ou de competência exclusiva do Estado: a garantia do acesso à educação e documentação e o cumprimento de medida socioeducativa adequadamente. Viu-se a instalação de momentos difíceis para as famílias que tiveram que atuar para que seus filhos voltassem para escola e para casa de um momento para o outro, o que muitas vezes excedia a capacidade existente, como por exemplo, obtenção de vagas escolares em tempo reduzido. Garcia (2019) caracteriza o que ocorreu como uma estratégia neoliberal denominada “familista”, que transfere para a família a responsabilidade integral sobre a provisão de bem estar sob o prisma do “empoderamento” e elevação de sua “autoestima”.

Igualmente, não foi proferida, até meados de 2020, qualquer sentença com trânsito em julgado que responsabilize o Estado por tais condições existentes nas unidades: superlotações e condições inadequadas de alojamento. Tais problemas, embora extremamente relevantes, não foram e não são os únicos existentes nos processos judiciais sobre as instituições socioeducativas: alimentação inadequada, dificuldade de acesso a escola, cursos e

atendimento médico ou por outro profissional de saúde, condições insalubres nos alojamentos e banheiros, atividades esportivas e culturais limitadas, etc. A execução da medida socioeducativa de internação nestas unidades parece não ser adequada para adolescentes, tendo em vista os direitos fundamentais, contradizendo a Carta Magna desta nação.

O **enfrentamento da violência comunitária** na vida dos adolescentes não deve se limitar ao campo da saúde ou mesmo do sistema de garantias dos direitos das crianças e adolescentes. É preciso estudar e divulgar incessantemente a violência e suas consequências, com destaque para aquelas resultantes da desigual territorialização e da política de segurança pública vigente no Rio de Janeiro há décadas, ainda que com alterações pontuais limitadas como a que ocorreu à época inicial das Unidades de Polícia Pacificadora (RAMOS, 2016). É frágil o esforço pela construção de política de saúde pensada para as vítimas, sem pensar concomitantemente em prevenção. Trata-se de um esforço necessário que visa atender ao artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente.

No campo da justiça juvenil pode ser de grande valia a discussão e capacitação das equipes técnicas para identificarem violências e problemas de saúde e aprendizagem e desenvolvimento escolar e, assim, desenvolver cada vez a promoção de saúde e direitos.

## REFERÊNCIAS

- ADORNO, S. **Exclusão socioeconômica e violência urbana**. Porto Alegre: *Sociologias* (PUCRS), ano 4, nº 8, p. 84-135, 2002.
- AGAMBEN, GIORGIO. **O estado de exceção como paradigma de governo**. In: *Estado de exceção*. São Paulo: Boitempo, 2004.
- ALENCAR, V. **Considerações acerca da lei do SINASE**. In: (Org.: PAIVA, I.L.; SOUZA, C; RODRIGUES, D. B.) *Justiça juvenil: teoria e prática no sistema socioeducativo*. Natal: EDUFRN, 2014.
- ALTOÉ, S. **Infância perdida: O cotidiano nos internatos-prisão**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.
- ARÊAS NETO, N. T. **Condições de saúde de adolescentes em conflito com a lei cumprindo medidas socioeducativas em privação de liberdade no estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: *Tese Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher* - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/FIOCRUZ, 2018.
- ARRUDA, A. **Teoria das representações sociais e ciências sociais: trânsito e atravessamentos**. Brasília: *Revista Sociedade e Estado*, v. 24, n. 3, p. 739-766, 2009.
- ASSIS, S. G. ; AVANCI, J. Q. ; PESCE, R. P. ; NJAINE, K. **Resiliência na adolescência: refletindo com educadores sobre superação de dificuldades**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2005.
- ASSIS, S. G. ; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P. **Proteção e atenção às crianças e adolescentes em meio à violência comunitária**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2013.
- ASSIS, S. G. ; BRAGA, L. X. ; AVANCI, J. Q. ; PESCE, R. P. **Ansiedade em crianças**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2007.
- AVANCI, J.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA; R.; PIRES; T. **Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo**. Rio de Janeiro: *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):383-394, 2009.
- AVANCI, J.; ASSIS, S. G.; PESCE, R. P. **Depressão em crianças**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2008.
- BARKER, G. **Crescendo nas Américas: reflexões a partir da pesquisa e da prática com homens jovens em comunidades pobres do Rio de Janeiro, Brasil**. In: (Org.: RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M. M.) *Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?*. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.
- BARROS-BRISSET, F. O. de. **“Passageira clandestina”: A orientação lacaniana no campo da psicologia jurídica**. In: *Psicologia em interface com a justiça e os direitos humanos*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

BATISTA, V. M. **Felicídio**. In: (Org.: RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M. M.) *Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?*. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.

BAZON, M. R.; SILVA, J. L. DA; FERRARI, R.M. **Trajetórias escolares de adolescentes em conflito com a lei**. Belo Horizonte: *Educação em Revista*, vol.29, no.2, Junho/2013.

BORTOLOZZI, A.; FARIA, R. M. **Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil**. Curitiba: Editora UFPR, 2009.

BRASIL. **Lei Federal nº 8069/1990** (Estatuto da Criança e Adolescente). Brasília: Poder Legislativo, 1990.

BRASIL. **Portaria nº 737, de 17 de Maio de 2001** (Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Portaria nº 1.082, de 23 de Maio de 2014** (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Lei Federal nº 12.594, de 18 de Janeiro de 2012** (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo). Brasília: Ministério da Casa Civil, 2012.

BRITO, L. M. T. de. **Um giro pela Psicologia na interface com a Justiça**. In: *Psicologia em interface com a justiça e os direitos humanos*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

BUENO, L. B. **Território de Exceção enquanto Limite e Possibilidade para a Gestão Democrática em Favelas da Cidade do Rio de Janeiro**. In: (Org.: LIMA, C. M.; BUENO, L. B.) *Território, participação popular e saúde: Manguinhos em debate*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2010.

BUENO, L. B. **A favela (para)militarizada: território contido e impacto da violência armada na saúde, na educação e no cotidiano de moradores de Manguinhos, Jacarezinho e Maré**. *Tese de Doutorado em Planejamento Urbano e Regional* – Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional (IPPUR), Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018.

CAMPOS, A. **Do quilombo à Favela: A produção do "espaço criminalizado" no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

CARVALHO, S. de. **O encarceramento seletivo da juventude negra brasileira: a decisiva contribuição do poder judiciário**. Belo Horizonte: *Revista da Faculdade de Direito* (UFMG), nº 67, p. 623-652, Julho – Dezembro/2015.

CASSAB, C.; FERREIRA, T. P.; FERREIRA, K. de O. **Mídia, representação social e território: estudo de caso em Juiz de Fora - Minas Gerais**. Juiz de Fora: NUGEA (UFJF), 2016.

CHENIAUX, E.; MOREIRA, M. L.; ABRAMOVITCH, S. **O impacto de violência na saúde mental das crianças**. Rio de Janeiro: *Revista de Pediatria* (SOPERJ), 2007.

COELHO, B. I.; ROSA, E. M. **Ato infracional e medida socioeducativa: representações de adolescentes em L. A.** Belo Horizonte: *Psicologia & Sociedade* (PUC Minas), 25(1), 163-173, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Atuação de assistentes sociais no Sociojurídico - subsídios para reflexão.** Brasília: CFESS, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Há mais de 22 mil menores infratores internados no Brasil.** Disponível em: <[www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87990-ha-mais-de-22-mil-menores-infratores-internados-no-brasil](http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/87990-ha-mais-de-22-mil-menores-infratores-internados-no-brasil)>. Acesso em: 12 Nov. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012** (Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016** (Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução). Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CONSTANTINO, P. **Reflexões sobre a prevenção de violência em territórios vulnerabilizados.** In: (Org.: BUENO, L. B.; DUQUEVIZ, B. C.; IMBROISI, E. G.; RIBEIRO, F. M. L.; SANTOS, J. L. de S.; MATOS, M.) *Saúde e Segurança Pública: desafios em territórios marcados pela violência.* Rio de Janeiro: Cooperação Social (FIOCRUZ), p. 49-58, 2015.

COSTA, N. do R.; SILVA, P. R. F. **A atenção em saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei no Brasil.** Rio de Janeiro: *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, nº 5, Maio/2017.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. de S.; OVIEDO, R.A.M. **Os sentidos da saúde e da doença.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DALBEM, G. G.; UNICOVSKY, M. A. R. **A natureza das lesões traumáticas ocasionadas pela violência física em pacientes atendidos em serviço de emergência de um hospital público.** Brasília: *Revista Enfermagem em Foco*, nº 2, 81-87, 2012.

DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. C. dos. **Violências envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante.** In: (Org.: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde) *Impacto da violência na saúde dos brasileiros.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DIAS, A. C. G.; ZAPPE, J. G. **Adolescência, violência e uso de drogas: um estudo de casos múltiplos.** Rio de Janeiro: *Revista Adolescência & Saúde* (UERJ), 2012.

DOWDNEY, L. **O crescente envolvimento de crianças e jovens no crime organizado da cidade do Rio de Janeiro e além.**In: (Org.:RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M.

M.) *Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?*. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.

FINKELHOR, D.; ORMROD, R. K.; TURNER, H. A. **Poly-victimization: A neglected component in child victimization.** *Child Abuse & Neglect*, nº 31, p. 7–26, 2007.

FINKELHOR, D.; TURNER, H. A.; HAMBY, S. L.; ORMROD, R. K. **Poly-victimization: Children's exposure of multiple types of violence, crime, and abuse.** Washington-DC: *OJJDP Juvenile Justice Bulletin* (US Government Printing Office), p. 1-12, Outubro de 2011.

FONSECA, A. B. **Saúde, segurança pública e desigualdades sociais: desafios e iniciativas.** In: (Org.: BUENO, L. B.; DUQUEVIZ, B. C.; IMBROISI, E. G.; RIBEIRO, F. M. L.; SANTOS, J. L. de S.; MATOS, M.) *Saúde e Segurança Pública: desafios em territórios marcados pela violência*. Rio de Janeiro: Cooperação Social (FIOCRUZ), p. 23-36, 2015.

FONSECA, D. P. R. da. **A naturalização da violência e as novas formas de resistência social na América Latina.** In: (Org.: RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M. M.) *Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?*. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.

FORD, J. D.; ELHAI, J. D.; CONNOR, D. F.; FRUEH, B. C. **Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a National Sample of adolescents.** Philadelphia: *Journal of Adolescent Health* (Elsevier), nº 46, p. 545–552, 2010.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV). **Educação em alvo: os efeitos da violência armada nas salas de aula.** Rio de Janeiro: FGV, 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Estudos evidenciam impacto da violência armada na saúde.** Rio de Janeiro: *Revista de Manguinhos* (FIOCRUZ), nº 39, Maio de 2018.

GARCIA, J. A. B. **Trabalho social com famílias de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.** Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social (UFRJ), 07 de Julho de 2019.

GUERRA, N. G.; DIERKHISING, C. **Os Efeitos da Violência Comunitária no desenvolvimento da Criança.** In: *Violência Social - Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/violencia-social/segundo-especialistas/violencia-coletiva-e-criancas>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

HEWITT RAMÍREZ, N.; JUÁREZ, F.; PARADA BAÑOS, A. J.; GUERRERO LUZARDO, J.; ROMERO CHÁVEZ, Y. M.; SALGADO CASTILLA, A. M.; VARGAS AMAYA, M. V. **Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia.** *Revista Colombiana de Psicología*. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-54692016000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692016000100009)>. Acesso em: 28 Maio 2018.

HUCULAK, S.; McLENNAN, J. D.; BORDIN, I. A. S. **Exposição à violência entre jovens da cidade de São Paulo em privação de liberdade.** São Paulo: *Revista Brasileira de Psiquiatria* (ABP), 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Aglomerado Subnormal**. In: (Org.: IBGE) *Censo Demográfico*. Rio de Janeiro: IBGE, p. 18, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da Violência**. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2018.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO (ISP). **Dossiê criança e adolescente: 2018**. (Org.: MANSO, F. V.; GONÇALVES, L. de L.). Rio de Janeiro: RioSegurança, 2018.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO (ISP). **Séries históricas anuais de taxa de letalidade violenta no estado do Rio de Janeiro e grandes regiões**. Rio de Janeiro: RioSegurança, 2020.

KLEVENS, J. A. **Violência Coletiva e as Crianças**. In: (Org.: TREMBLAY, R. E.; BOIVIN, M.; PETERS, R. de V.) *Violência Social - Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/violencia-social/segundo-especialistas/violencia-coletiva-e-criancas>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L. **Violência - um problema global de saúde pública**. In: (Org.: OMS) *Relatório Mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, p. 1-22, 2002.

LACERDA, R. dos S.; ARAÚJO, E. M. de; HOGAN, V. K.; SOUZA, I. M. de. **Morbidade por causas externas: os casos não registrados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. São Paulo: *Boletim do Instituto de Saúde*, v. 14, nº 3, ago. 2013.

LUSTOSA, P. R.; ARAÚJO, M. A.; CAMPELO, H. T. M.; LEAL, C. F. S.. **Representações Sociais do adolescente em conflito com a lei: análise do programa de semiliberdade e privação de liberdade através de fanzines**. Teresina: *Somma*, v.1, nº 1, p. 31-53, 2015.

LUZ, M. P. et al. **Conditional risk for posttraumatic stress disorder in an epidemiological study of a Brazilian urban population**. *Journal of Psychiatric Research*, v. 72, p. 51-57, 01/01/2016. ISSN 0022-3956. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395615003003> >. Acesso em: 05 Junho 2020.

MALTA, D. C.; OLIVEIRA-CAMPOS, M.; PRADO, R. R. de; ANDRADE, S. S. C.; MELO, F. C. M. de; DIAS, A. J. R.; BOMTEMPO, D. B. **Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE, 2012)**. Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Epidemiologia* (ABRASCO), 2014.

MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista**. Londres: 1848. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=2273](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=2273)>. Acesso em: 01 ago. 2018.

MATA, M.S.; COSTA, I.C.C. **Composition of the Health Inequality Index analyzed from the inequalities in mortality and socioeconomic conditions in a Brazilian state capital.** *Ciência&SaúdeColetiva*, 25(5):1629-1640, 2020

MINAYO, M. C. S. **A Violência na Adolescência: Um Problema de Saúde Pública.** Rio de Janeiro: *Cadernos de Saúde Pública*, 6 (3); 278-292, 1990.

MINAYO, M. C. S. **Violência: um problema para a saúde dos brasileiros.** In: (Org.: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde) *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2010.  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Censo da população infantojuvenil acolhida no Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: MPRJ, 2018.

MONTEIRO, E. M. da S.; ABELHA, L. **Prevalência de transtornos mentais e fatores de risco em adolescentes do sexo masculino privados de liberdade.** Rio de Janeiro: *Adolescência & Saúde* (Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ), vol. 12, nº4, p. 7-18, Outubro/Dezembro de 2015.

OBSERVATÓRIO DE FAVELAS. **Novas configurações das redes criminosas após a implantação das UPPS.** Rio de Janeiro: Observatório de Favelas, 2018.

OLIVEIRA, M. S. B. S. de. **Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici.** São Paulo: *Revista Brasileira de Ciências Sociais* (ANPOCS), vol. 19, nº 55, p. 180-186, 2004.

OYOLA-GARCÍA, A.; SOTO-CABEZAS, M.; PALPÁN-GUERRA, A.; VÍLCHEZ-GUTARRA, A.; HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, A. **Los determinantes sociales de la violencia urbana: posibles efectos del conflicto armado interno ocurrido en el Perú.** Lima: *Revista Peruana de Epidemiología* (Sociedad Peruana de Epidemiología), vol. 18, núm. 1, pp. 1-10, 2014.

PACHECO, M. M. D. R.; SANTOS, H. V. **Fatores de Risco ao desenvolvimento da criança: da visão Biomédica a visão psicossocial.** Taubaté: UNINDU, 2012.

PERES, F.; ROSENBERG; C. P. **Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública.** São Paulo: *Saúde e Sociedade* (USP): 7 (1): 53-86, 1998.

PESCE, R. P. **Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura.** Rio de Janeiro: *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2):507-518, 2009.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q. **Agressividade em crianças.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2008.

PHEBO, L.; MOURA, A.T. M. S. de. **Violência urbana um desafio para o pediatra.** Rio de Janeiro: *Jornal de Pediatria* (SBP), 2005.



PILOTTI, F. **Quadro para análise das políticas públicas dirigidas à infância.**In: (Org.:RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M. M.) *Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?*. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.

PORTO, M. S. G. **Crenças, valores e representações sociais da violência.** Porto Alegre: *Sociologias* (PUCRS), ano 8, nº 16, p. 250-273, 2006.

RAMOS, S. **Violência e Polícia: Três décadas de políticas de segurança no Rio de Janeiro.** *Boletim segurança e cidadania. Centro de Estudos de Segurança e Cidadania* (UCAM), Rio de Janeiro, Março de 2016.

REDES DA MARÉ. *Boletim direito à segurança pública na Maré.* Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2016.

REDES DA MARÉ. *Boletim direito à segurança pública na Maré.* Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2017.

RIBEIRO, P. C. de C. **Saúde e segurança pública no contexto do capitalismo dependente.** In: (Org.: BUENO, L. B.; DUQUEVIZ, B. C.; IMBROISI, E. G.; RIBEIRO, F. M. L.; SANTOS, J. L. de S.; MATOS, M.) *Saúde e Segurança Pública: desafios em territórios marcados pela violência.* Rio de Janeiro: Cooperação Social (FIOCRUZ), p. 59-67, 2015.

RIZZINI, I. **A infância perigosa (ou "em perigo de o ser.."):** Ideias e práticas correntes no Brasil na passagem do século XIX para o XX. Conferência apresentada no IIº Encontro Franco-Brasileiro de Psicanálise e Direito, Paris, 24 a 26 de outubro de 2005.

RIZZINI, I. **Infância, juventude e diversidade na América Latina e Caribe.**In: (Org.:RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M. M.) *Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?*. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.

RIZZINI, I.; BARKER, G.; Cassaniga, N. **Criança Não é Risco, é Oportunidade.** In: (Org.: Universidade Santa Úrsula) *Criança não é risco, é oportunidade: fortalecendo as bases de apoio familiares e comunitárias para crianças e adolescentes.* Rio de Janeiro: USU Ed. Universitária: Instituto Promundo, p. 7-26, 2000.

RIZZINI, I.; BARKER, G.; Cassaniga, N. **Políticas sociais em transformação – Crianças e adolescentes na era dos direitos.** Curitiba: *Educar em Revista*, vol. 15, 1999.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **Marcos referentes à prática de institucionalização de crianças e adolescentes ao longo da história: permanências e mudanças.** In: (Org.: PUC-Rio) *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente.* Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, p. 63-82, 2004.

RÖLKE, R. K.; BERTOLLO, M.; MENANDRO, M. C. S.; TRINDADE, Z. A.; ARANZEDO, A. C.; ESPÍNDULA, D. H. P. **“Perigoso e violento”:** representações sociais de adolescentes em conflito com a lei em material jornalístico. São Paulo: *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v. 7, nº 2, p. 11-20, 2006.

SANTOS, M. **Metamorfoses do espaço habitado – fundamentos teórico e metodológicos da geografia**. São Paulo: Hucitec, 1988.

SANTOS, M. **O dinheiro e o território**. São Paulo: GEOgraphia (USP), 1999.

SCHAUER, M. et al. **PTSD and the building block effect of psychological trauma among West Nile Africans**. *European Society for Traumatic Stress Studies Bulletin*, v. 10, n. 2, p. 5-6, 2003.

STRAUCH, E. D. **O conflito armado e os direitos das crianças: reflexões a partir do caso da Colômbia**. In: (Org.: RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M. M.) *Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?*. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.

SEGALIN, A.; TRZCINSKI, C. **Ato infracional na adolescência: problematização do acesso ao sistema de justiça**. Porto Alegre: *Textos & Contextos* (PUCRS), vol. 5, núm. 2, pp. 1-19, 2006.

SOUZA, E. R.; GOMES, R.; SILVA, J. G. e; CORREIA, B. S. C.; SILVA, M. M. A. da. **Morbimortalidade de homens jovens brasileiros por agressão: expressão dos diferenciais de gênero**. Rio de Janeiro: *Revista Ciência e saúde coletiva* (v. 17, n. 12, p. 3243-3248), 2012.

SOUZA, E. R.; PERES, M. F. T.; CONSTANTINO, P.; BOGHOSSIAN, C. O.; RUOTTI, C.; FREITAS, T. V.; VICENTIN, D. **Jovens em risco social: avaliação de programas de prevenção à violência armada**. Brasília: Rio de Janeiro: Editora Hucitec; 2013.

SPINK, M. J. P. **O estudo empírico das Representações Sociais**. In: (Org.: SPINK, M. J. P.) *O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 2004.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Concedida liminar a menor internado por tempo superior ao permitido**. Disponível em: <[www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=100180](http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=100180)>. Acesso em: 19 de fev. 2019.

SZYMANSKI, H. **Ser criança um momento do ser humano**. In: (Org.: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F) *Família: redes, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez: Coordenadoria de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais – PUC/SP, 2010.

TEIXEIRA, M. de L. T. **Plano Individual de Atendimento (PIA) – O presente e o futuro do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa**. In: (Org.: PAIVA, I.L.; SOUZA, C; RODRIGUES, D. B.) *Justiça juvenil: teoria e prática no sistema socioeducativo*. Natal: EDUFRN, 2014.

TREMBLAY, R. E. **Síntese**. In: (Org.: TREMBLAY, R. E.; BOIVIN, M.; PETERS, R. de V.) *Violência Social - Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância*. Disponível em: <<http://www.encyclopedia-crianca.com/violencia-social/segundo-especialistas/violencia-coletiva-e-criancas>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Resolução nº 29 do Órgão Especial** (Cria a Vara de Execuções de Medidas Socioeducativas da comarca da capital e suprime a competência executiva da Vara da Infância e Juventude da mesma comarca). Rio de Janeiro: TJRJ, 2014.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Súmula nº 70** – Testemunho exclusivamente policial. Rio de Janeiro: TJRJ, 2003.

TURNER, H. A.; FINKELHOR, D.; ORMROD, R. K. **Poly-victimization in a National Sample of Children and Youth**. Philadelphia: *American Journal of Preventive Medicine* (Elsevier), nº 38, p. 323-330, 2010.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Child protection from violence, exploitation, and abuse**. Nova Iorque: UNICEF, 2011.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Situação Mundial da Infância 2012**. Nova Iorque: UNICEF, 2012.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **ECA 25 anos - avanços e desafios para a infância e adolescência no Brasil**. Brasília: UNICEF, 2015.

VASQUEZ, E. **A vulnerabilidade de meninas e meninos e o gasto social da infância na América Latina: como viabilizar a vigilância social para garantir os direitos da infância?**In: (Org.:RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M. M.) *Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?*. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.

VERONESE, J. R. P. **Sistema de justiça da infância e da juventude: construindo a cidadania e não a punição**. Florianópolis: *Revista Sequência* (UFSC), nº 50, p. 103-120, 2005.

VOLPI, M. **O adolescente e o ato infracional**. São Paulo: Editora Cortez, 2002.

WACQUANT, L. **Do Estado-providência ao Estado-penitência: realidades norte-americanas, possibilidades européias**. In: *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2011.

WAGNER, M. B.; JACQUES-CALLEGARI, S. M. **Medidas de associação em estudos epidemiológicos: risco relativo e oddsratio**. Porto Alegre: *Jornal de Pediatria*, nº 74, p. 247-251, 1998.

WILKER, S. et al. **How to quantify exposure to traumatic stress? Reliability and predictive validity of measures for cumulative trauma exposure in a post-conflict population**.*European journal of psychotraumatology*, v. 6, 2015.

ZAMORA, M. H. **Brasil: a grave questão da mortalidade de adolescentes e jovens negros e pobres**.In: (Org.:RIZZINI, I.; CORONA, R. F.; NEUMANN, M. M.) *Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?*. Rio de Janeiro: Editora 4 mãos/FAPERJ, 2006.

## ANEXO 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA PESQUISA DE CAMPO

<b>Itens</b>			
Data de abertura do processo			
Data de conclusão do processo			
Abreviação do nome do adolescente			
Idade			
Endereço			
Escolarização			
Cor/raça			
Profissionais que informam nos processos			
Ato(s) infracional(is)			
MSE relatadas no processo			
Unidade(s) de cumprimento de MSE			
<b>Violência no território e condições de saúde/aprendizagem</b> Descrição do relato (necessário ficar atento a visão do autor do relato). Poderá haver mais de uma ocorrência em um mesmo processo.	<b>Dados</b>	<b>Ator/instituição responsável pela informação</b>	<b>Associação com violência comunitária (sim/não)</b>
Violência comunitária			NSA
Violência familiar			
Violência estrutural			
Problemas de aprendizagem e desempenho escolar			
Problemas identificados de saúde física			
Problemas identificados de saúde mental			
Data da coleta:			
Tempo gasto:			

NSA- Não se aplica

*Este instrumento foi digitalizado em planilha do Office Excel. As cédulas têm pré-formatação dos dados em números, data, texto e lista de opções pré-definidas. Após o preenchimento de uma linha (registro de um processo) há bloqueio para não alteração futura.*