

# **Sem prazer e sem afeto**

*Sexualidade e prevenção às DST/Aids  
nas instituições de privação de liberdade de adolescentes*

REALIZAÇÃO



CENTRAL DE  
PROJETOS



DST e Aids

APOIO



# Sem prazer e sem afeto

Sexualidade e prevenção às DST/Aids nas instituições de privação de liberdade de adolescentes

**REALIZAÇÃO** ANDI – AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DOS DIREITOS DA INFÂNCIA  
UNICEF – FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA  
COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST & AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE)  
CENTRAL DE PROJETOS

**APOIO** UNESCO

**COORDENAÇÃO/EDIÇÃO** Nanan Catalão

**PLANEJAMENTO EDITORIAL** Ciça Lessa

**REDAÇÃO** Mário Volpi, Ciça Lessa e Nanan Catalão

**PRODUÇÃO** Ana Flávia Flôres

**DISTRIBUIÇÃO** Ane Lima

**ASSISTENTES** Antônia Amélia, Eduardo Tavares  
e Rubenita Córrea

**EDITORIA DE MÍDIA JOVEM DA ANDI** Gabriela  
Goulart (Editora), Maria Moraes, Thiago Hexsel,  
Patrícia Osandon, João Ricardo e Gisliene Hesse

**CONSULTORIA EM EDUCAÇÃO** Vera Lessa

**CONSULTORIA** Vera Lopes

**PROCESSAMENTO DE DADOS** Unicef

**ANÁLISE DE DADOS** Mário Volpi

**PROJETO GRÁFICO** Ovo Design

**ILUSTRAÇÃO DE CAPA** Daniel Grilo

**FOTOLITO, IMPRESSÃO E ACABAMENTO**  
Gráfica Athalaia

## ANDI

**PRESIDENTE** Regina Festa

**DIRETOR EDITOR** Veet Vivarta

**DIRETOR DE PLANEJAMENTO** Marcus Fuchs

## UNICEF

**REPRESENTANTE NO BRASIL**

Reiko Niimi

**OFICIAL DE PROJETOS**

Mário Volpi

**OFICIAIS DE COMUNICAÇÃO**

Rachel Mello e Adriana Alvarenga

## COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST & AIDS/MS

**MINISTRO DA SAÚDE** Barjas Negri

**COORDENADOR** Paulo Teixeira

**ASSESSORA TÉCNICA DA UNIDADE**

**DE PREVENÇÃO** Vera Lopes

**ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO** Eliane Izolan

## CENTRAL DE PROJETOS

**DIRETOR** HÉRCULES SOARES

Gostaríamos de agradecer o fornecimento de dados relativos à pesquisa inédita sobre instituições de privação de liberdade de adolescentes realizada pelo Departamento da Criança e do Adolescente (Ministério da Justiça), pela Coordenação Nacional de DST & Aids (Ministério da Saúde) e pelo Fonacriad.

# Sumário

## Apresentação

Investindo em transformação	4
-----------------------------	---

## Introdução

Um só texto, múltiplas finalidades	6
------------------------------------	---

## Capítulo 1

O cenário da privação de liberdade no Brasil	9
--	---

Artigo: Antônio Carlos Gomes da Costa	14
---------------------------------------	----

## Capítulo 2

A construção de um projeto pedagógico	16
---------------------------------------	----

## Capítulo 3

Qual é a dúvida?	21
------------------	----

## Capítulo 4

Orientações e condutas para educadores	25
--	----

Artigo: Padre Júlio Lancellotti	29
---------------------------------	----

## Capítulo 5

Os mesmos assuntos, enfoques especiais	31
--	----

## Capítulo 6

O profissional de saúde e o adolescente privado de liberdade	38
--	----

## Capítulo 7

A cobertura além das rebeliões	42
--------------------------------	----

## ***Investindo em transformação***

*Transcorridos 12 anos da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que instituiu medidas sócio-educativas para os jovens autores de ato infracional, a realidade desse grupo especial de cidadãos continua marcada por abandono, riscos e desinformação. Os adolescentes privados de liberdade estão entre os segmentos da população menos assistidos por políticas públicas abrangentes e de qualidade. Na área de saúde não é diferente.*

No conjunto de esforços necessário para se alterar esse quadro – estudos colocam os jovens em privação de liberdade entre os mais vulneráveis à epidemia da Aids – é crucial a articulação de um amplo processo de conscientização de todos os atores envolvidos. Trata-se de uma estratégia que não pode ser realizada sem a mudança da lógica dos trabalhos de saúde e sexualidade dentro das “Febens” – atividades em geral ainda negligenciadas e contaminadas por estigmas, visões punitivas e discursos de intolerância.

Oferecer um espaço de qualidade para a educação e a reinserção de adolescentes em conflito com a lei não é apenas dar uma nova chance, mas, muitas vezes, é dar a primeira chance a esses jovens que, em geral, têm histórias de vida carregadas de dor, carências e contradições e que têm a violência como um modo de “educação” para a vida.

É importante sublinhar que o adolescente privado de liberdade não está privado de seus direitos. Tem, em quaisquer circunstâncias, o direito de crescer, refletir, mudar e recomeçar. Portanto, é urgente no Brasil a aplicação de duas vertentes de medidas determinadas pela

Justiça. Se, por um lado, é importante que se puna o infrator, por outro, é dever do Estado oferecer a ele uma educação de qualidade e uma oportunidade concreta de reinserção no contexto social. Se a sociedade e as instituições de privação de liberdade não investirem na possibilidade de transformação, esse jovem também não terá como encontrar recursos pessoais para a mudança.

Diante da necessidade de avançar nas discussões sobre essa questão e de implantar políticas inclusivas para os adolescentes privados de liberdade, a ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância, a Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, o Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Central de Projetos desenvolveram a presente publicação. Nossa intenção é contribuir para uma reflexão mais ampla e consistente sobre a missão e os serviços dessas instituições nas áreas de saúde e sexualidade. Ao mesmo tempo, esperamos estar contribuindo para o aprimoramento da cobertura da mídia sobre esses temas. Melhor informada, a sociedade poderá participar de forma mais ativa das discussões e decisões relativas a esses adolescentes.

Esta publicação integra o projeto *A Mídia como Consultório?*, que realizou uma análise inédita sobre as *Colunas de Consulta* – seções de jornais, revistas e programas de rádio e TV onde especialistas respondem às dúvidas de adolescentes – e construiu material didático específico, a partir dessas perguntas e respostas, para fomentar o trabalho de educadores de todo País.

Enquanto na análise partiu-se da mídia para aprimorar o atendimento ao adolescente, no material que você lê agora o movimento foi inverso: partiu-se da percepção do próprio adolescente para melhorar esse atendimento específico e a atuação jornalística. Fomos até as instituições de privação de liberdade, conversamos com os internos e com as equipes médica, pedagógica e executiva para produzir um material de orientação de políticas e atitudes.

A idéia é estimular um debate que não pode mais ser ignorado. Há comprovadamente relações sexuais, tráfico de drogas, violência, necessidades humanas e injustiças nas “Febens” – esse leque de questões deve estar claramente colocado e assistido na estrutura e na capacidade operacional dessas instituições. Não se pode mais aceitar a visão – omissa e irresponsável – de que tais problemas não fazem parte do cotidiano da maior parte desses adolescentes. Reconhecê-los é o primeiro passo para resolvê-los.

Esta obra não alimenta uma percepção idealizada da realidade dessa população, enxergando-a como inocente ou injus-

tiçada. Mas queremos aqui reforçar o entendimento de que, mesmo culpados, eles têm o direito de cumprir com dignidade, respeito e esperança de renovação aquelas punições a que foram submetidos. Afinal, uma instituição de privação de liberdade de adolescentes deve servir ao desenvolvimento do adolescente e não a um modelo repressivo e discriminatório.

Em termos práticos, o presente trabalho esboça algumas reflexões e direcionamentos para o trato da saúde, da sexualidade e das DSTs nas “Febens” – onde a Aids, por exemplo, representa apenas um risco entre vários outros.

Esperamos que esse material impulse não só práticas pontuais voltadas para o desenvolvimento pleno e saudável dos internos, mas também a multiplicação de projetos pedagógicos permanentes nessas entidades.

**ANDI**

DIRETOR EDITOR Veet Vivarta

**UNICEF**

REPRESENTANTE NO BRASIL Reiko Niimi

**COORDENAÇÃO NACIONAL  
DE DST E AIDS/MS**

COORDENADOR Paulo Teixeira

**CENTRAL DE PROJETOS**

DIRETOR Hércules Soares

## ***Um só texto, múltiplas finalidades***

*No Brasil, as instituições de privação de liberdade de adolescentes ainda enfrentam desafios na implementação de projetos pedagógicos de sexualidade, saúde e prevenção às doenças sexualmente transmissíveis. Propõe-se aqui conscientizar o jornalista (do que são e do que deveriam ser essas instituições) e contribuir para a capacitação do educador e a garantia dos direitos sexuais e de saúde dos adolescentes internos*

A prática de atos infracionais por adolescentes provoca na sociedade sentimentos ambíguos. Por um lado, há uma demanda por maior repressão, por agravamento de penas e por soluções mágicas. De outro, há iniciativas importantes demonstrando que, com seriedade pedagógica, estrutura adequada e relações de confiança é possível assegurar a reorganização de vida desses adolescentes. Elas provam que a aplicação das medidas sócio-educativas a adolescentes em conflito com a lei é a melhor resposta que a sociedade brasileira pode dar para assegurar a inclusão social dos infratores e diminuir a prática de delitos.

Os resultados começam a se tornar visíveis naqueles estados que já fizeram a transição do antigo modelo repressivo, baseado no simples confinamento, para um modelo de atendimento em que as instituições responsáveis pela aplicação das medidas sócio-educativas interagem regularmente com a família, com a comunidade e com as demais políticas públicas. Já existe em muitos dos estados brasileiros, em graus diferentes de aplicação, a oferta de atividades educativas e profissionalizantes, além de iniciativas culturais e esportivas.

### **SEXO AQUI ?**

Na área de saúde e da sexualidade, a partir de uma perspectiva de formação e informação que ultrapasse o atendimento médico, as iniciativas existentes ainda são bem mais incipientes: a maioria resulta do esforço dos próprios profissionais das instituições responsáveis pela aplicação das medidas sócio-educativas. Poucas apresentam uma interação permanente com a política pública de saúde, apenas ações pontuais. Há também muitos casos em que as questões da sexualidade simplesmente não fazem parte do projeto educativo da instituição – numa omissão e negligência frente ao sexo, praticado de forma clandestina.

A posição mais comum nesse debate é a de que os adolescentes estariam imaturos para o exercício da sexualidade e sem condições, espaço e oportunidades para ter relações sexuais. Além do que, todas as unidades no país são exclusivas para jovens do mesmo sexo. Tal fato, teoricamente, limitaria “eventuais” relações entre os internos.

Obviamente, esta é uma forma de não ver o problema. Na verdade, os adolescentes têm relações sexuais com os cole-

gas da instituição, com namoradas(os) por ocasião de visitas e, também, com funcionários. Segundo a pesquisa “Sem liberdade, sem direitos”<sup>1</sup>, realizada em seis estados com 228 adolescentes privados de liberdade, 13% dos entrevistados afirmam ter tido alguma relação sexual durante o período de internação. Levantamento realizado pelo Grupo de Trabalho dos ministérios da Saúde e Justiça, junto ao Fonacriad, em 2002, vai além e constata que entre 265 unidades de internação e cumprimento de medida de semiliberdade de todo o País, 15,8% relataram já ter atendido casos de violência sexual. Segundo ex-interno, entrevistado pelo projeto *A Mídia como consultório?*, é muito normal “um virar menininha do outro”. Pesquisa do projeto *Fique Vivo*, da Febem/SP, que aplicou 275 questionários em 2001, mostra que os adolescentes internos consideram o sexo como um tipo de “descarrego”, “diversão” e “relaxamento”. Também relataram que não precisavam de amor para fazer sexo, “basta a menina ser bonita de corpo”.

Tais dados e constatações mostram como a banalização do sexo, os jogos de poder entre os internos e a privação do exercício da sexualidade de adolescentes que estão em fase de plena manifestação hormonal, libido e processo de afirmação propiciam ambiente favorável para a ocorrência de relações sexuais, independentemente da homossexualidade.

Até os jornais já estamparam denúncias graves sobre essas entidades. A matéria de duas páginas “Pouca prevenção para alto risco” (08 de novembro de

2001), publicada pelo *Jornal do Brasil*, denunciou caso de quatro adolescentes violentados em uma unidade de internação. Apenas um conseguiu fazer exame anti-HIV, pois faltou transporte e pessoal para levá-los ao laboratório. Já o jornal *A Crítica*, de Manaus, na reportagem “Sexo é proibido para adolescentes que cometem crime” (25 de novembro de 2001), informou que, no Centro Sócio-Educativo Assistente Social Dagmar Feitosa, os internos são monitorados 24 horas por dia, com câmeras de vídeo instaladas em todos os pontos, sem direito a qualquer privacidade. Matéria publicada pelo jornal *Art&fato* (setembro/2001) da Universidade Católica de Brasília trouxe dois depoimentos reveladores. Um deles proferido pela ex-diretora do Caje/DF: “Existem relações nos dias de visitas. Eles se organizam e colocam lençóis atrás das grades”, afirmou ao jornal. O outro relato foi de um ex-interno. Depois de ter sido detido cinco vezes, R.F.D. revelou que “rola de tudo lá dentro”. Hoje o menino é soropositivo, tem uma filha de dois anos e afirma usar camisinha com a esposa apenas para evitar outra gravidez.

Apesar da heterogeneidade das unidades de internação, há registros e depoimentos que comprovam a realidade das práticas sexuais nas instituições de privação de liberdade. Partindo desse fato, a presente publicação discutiu estratégias gerais de educação preventiva que devem ser aplicadas de acordo com a especificidade de cada instituição.

<sup>1</sup> Volpi, Mário; “Sem liberdade, sem direitos”. Cortez Editora, 2001

## Como foi produzida esta publicação

*Diferentes dinâmicas permitiram recolher-se informações relevantes sobre a realidade afetivo-sexual dos adolescentes internos.*

- Consultou-se as instituições responsáveis pela aplicação das medidas sócio-educativas e, em especial, os educadores e técnicos com atuação na área. Também foram ouvidos os próprios adolescentes em situação de privação de liberdade.
- Nas duas instituições escolhidas para participar do processo foi realizado um levantamento de perguntas, escritas e depositadas sigilosamente em uma urna. O levantamento das questões foi feito pelos próprios educadores das entidades escolhidas para participar do processo. Eles foram instruídos a aplicar a dinâmica da seguinte forma: deram aos adolescentes uma folha em branco, pediram que anotassem sexo, idade e, a seguir, dúvidas sobre sexualidade, namoro, afetividade, drogas e demais temas associados à saúde.
- Uma dessas instituições, com unidades masculina e feminina – foi também visitada pela equipe do projeto *A Mídia como Consultório?*. Na ocasião, houve um encontro de uma hora com os adolescentes e reuniões com a direção e as equipes médica e pedagógica. Na conversa com os internos, meninos e meninas puderam expor suas dúvidas diretamente e se abriram muito, a ponto de perguntarem sobre temas mais íntimos.
- Esta apuração de necessidades, demandas e experiências serviu de alicerce para a construção desse material, que pretende ser útil na complexa tarefa de assegurar a proteção integral e o atendimento digno aos adolescentes que foram submetidos a uma medida socioeducativa.

*Para resguardar as instituições pesquisadas e os internos, optou-se por não identificá-los ao longo desta publicação.*



# O cenário da privação de liberdade no Brasil

*Informações, dados e estatísticas que formam um painel do que são hoje as entidades de privação de liberdade e os (poucos) recursos sócio-educativos adotados por elas.*

## O UNIVERSO

O Brasil tem 21,5 milhões de adolescentes. Segundo levantamento dos Ministérios da Saúde e da Justiça e do Fonacriad, 11835 deles estavam privados de liberdade no dia 31 de junho de 2002. Ao longo de todo o ano de 2000, segundo dados do Departamento da Criança e do Adolescente do Ministério da Justiça, 30 mil adolescentes passaram por uma medida de privação de liberdade.

Dados sobre este grupo:

- 70% são sentenciados pelo cometimento de atos infracionais que se configuram em delitos contra o patrimônio. Apenas 8% estão privados de liberdade por atentar contra a vida.
- 70% dos adolescentes em medida sócio-educativa de privação de liberdade têm cinco anos de escolaridade a menos do que corresponderia à sua idade. 9% são analfabetos e 54% têm até quatro anos de estudo.
- 88,5% são de famílias com renda inferior a 2 salários mínimos.

Essas características são importantes porque remetem a um universo de adolescentes que, em geral, são privados dos direitos mais básicos. Provavelmente, se

pertencessem a uma outra classe social ou tivessem acesso a uma defesa técnico-jurídica qualificada não receberiam uma pena de prisão.

## INTERNAÇÃO SERIA

### O ÚLTIMO RECURSO, MAS...

Do total de adolescentes do país, 10 em cada 10 mil praticam algum delito que resulte numa medida sócioeducativa, que pode ser uma advertência, a obrigação de reparar o dano, a prestação de serviços à comunidade, a liberdade assistida e a semiliberdade. No caso de nenhuma delas se adequar devido a gravidade do ato infracional cometido, aplica-se a privação de liberdade.

Ocorre que a imensa maioria acaba cumprindo medida de privação de liberdade mesmo quando cometeu delitos contra o patrimônio (furto e roubo), como é o caso de cerca de 70% da população dessas entidades. Duas hipóteses podem justificar esse excesso de rigor: o judiciário tende a pensar que o rigor da pena pode reduzir a prática de infrações, ou a medida anteriormente imposta foi ineficaz – o que não é difícil num contexto em que não há tradição na aplicação das medidas em meio aberto e que são bas-

tante raros os programas bem estruturados com acompanhamento rigoroso para sua aplicação.

## **REALIDADE DE SUPERLOTAÇÃO E MAUS TRATOS**

Relatório produzido pela *IV Caravana Nacional dos Direitos Humanos*, realizada em março de 2001 pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, constatou a superlotação em diversas instituições de internação e um quadro assustador de maus-tratos. Coordenada pelo deputado Marcos Rolim (PT-RS), a Caravana percorreu 18 instituições de privação de liberdade em seis estados brasileiros: Pará, São Paulo, Alagoas, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Sergipe.

Das 18 instituições visitadas:

- 7 apresentavam condições de superlotação.
- 8 apresentavam denúncias de maus-tratos.
- 10 apresentavam denúncias de precariedade no atendimento médico;
- 11 apresentavam celas como alojamento, enquanto deveriam oferecer quartos para os adolescentes.
- 6 não apresentavam condições adequadas de limpeza e higiene dos alojamentos.
- 2 unidades de internação tinham entre os internos adolescentes com balas ainda não extraídas do corpo.
- 11 não apresentavam qualquer tipo de ensino ou apresentavam ensino precário.

Esta situação está em desacordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, que estabelece que as unidades de inter-

nação ofereçam, entre outras coisas, alojamento em condições adequadas de higiene e salubridade, vestuário, alimentação, escolarização, profissionalização e cuidados médicos e psicológicos.

## **A NEGAÇÃO DA VIDA SEXUAL**

A privação de visitas íntimas aos internos é uma realidade na maioria dos centros de recuperação do País. Para os adolescentes, a interrupção da vida sexual é mais um problema a enfrentar. Levantamento realizado em 2002 pelos Ministérios da Saúde e da Justiça junto ao Fona-criad em 265 unidades de internação e de semiliberdade no país, constatou que:

- 72% das instituições afirmam ter projetos preventivos na área de DST e Aids.
- 57% das unidades informaram realizar encaminhamentos para exame de HIV.
- 22,6% afirmaram distribuir preservativos.
- 3,4% disseram dispor de espaços para encontros íntimos.

## **FORA DA ESCOLA**

- Segundo levantamento de 1997, 21% das instituições de privação de liberdade existentes no Brasil não ofereciam ensino regulamentado, ou seja, uma escola vinculada à rede oficial de ensino.

*Fonte: VOLPI, Mário; "O adolescente e o ato infracional", São Paulo: Cortez Editora, 1999*

- Pesquisa de 1998 realizada em todas as regiões do país com 228 jovens, seis meses depois de saírem das instituições, mostrou que: 9,21% dos entrevistados não souberam informar em que série estavam no momento da internação, embora 90% deles estivessem estudando; 25,44% não souberam informar

em que série escolar estavam quando foram desligados da instituição.

Fonte: VOLPI, Mário; “Sem liberdade, sem direitos”, São Paulo: Cortez Editora, 2001

- Outros dados da pesquisa: 57,46% deles abandonaram a escola depois de passarem pela instituição de privação de liberdade. A maioria sequer terminou o ensino fundamental. Ao retomar suas vidas, 68% arrumaram trabalho como ajudantes de caminhoneiro, carroceiros, catadores de papel, feirantes, flanelinhas, enfim, em atividades que necessitam de pouca qualificação e baixa remuneração.

Fonte: *Ibidem*

Os dados são conseqüência da inexistência ou falta de regulamentação das escolas que funcionam dentro das unidades, que não oferecem um histórico escolar quando o jovem sai da instituição. Uma solução ideal para essa questão seria os adolescentes das instituições freqüentarem uma escola pública da comunidade mais próxima, como ocorre no Cesem de Belém: os alunos assistem aulas regulares em três escolas da comunidade, acompanhados de monitores, só que na condição de ouvintes. Na impossibilidade de os adolescentes freqüentarem escolas nas comunidades, a solução que parece mais acertada é a rede pública ou regular de ensino manter uma escola dentro da instituição. Em 1999, o Unicef criou um projeto de apoio técnico-financeiro de montagem e regularização das escolas dentro das unidades. Isso aconteceu em unidades da Febem do Rio Grande do Sul, no Caje, do Distrito Federal e em algumas unidades da Febem de São Paulo.

## POUCA PERSPECTIVA DE FUTURO

A pesquisa *Perdeu, passa tudo*, realizada pela mestre em Educação Vânia Fernandes a partir de entrevistas com internos de uma unidade do Rio de Janeiro, mostra que em nenhum momento foram desenvolvidos ou debatidos com os adolescentes, durante o período de internação, projetos e condições de vida para sua reinserção social. Sem apoio e acompanhamento necessários, os adolescentes afirmaram ter medo de reincidir no crime.

Tentando mudar isso, a Febem do Rio Grande do Sul criou em janeiro de 2002 o Programa de Inserção Comunitária e Acompanhamento de Adolescentes Egressos da Febem/RS. O programa pretende apoiar e acompanhar o jovem e sua família no processo de retorno à sociedade.

## **Não há aprendizagem sem criatividade**

*A arte-educação tem sido fundamental para a formação cidadã de crianças e adolescentes e também uma importante ferramenta de reinserção social de jovens excluídos.*

Pintura, desenho, dança, grafiteagem, gincanas, música, circo, teatro... Comprovadamente, a arte-educação tem salvado e mudado vidas em todo o país. Não é à toa que o maior educador que o Brasil já teve, Paulo Freire (1921/1997), resumiu em tão sábias palavras a importância da criatividade e do prazer como estratégias pedagógicas: “Não existe ética sem estética”.

Para quem nasceu, viveu e cresceu em um barraco, vendo esgoto passando nas ruas e violência banalizada em cada esquina e nos cantos do lar, fica muito mais fácil entrar no mundo da infração. É de se esperar que as estatísticas apontem os jovens de baixa renda como a maior parte da população adolescente em conflito com a lei.

No entanto, o contato com a arte tem reproduzido experiências de encher os olhos de qualquer educador apaixonado pelo ofício. Adolescentes têm recuperado a auto-estima, adquirido conhecimento e apostado em novas atitudes e consciências a partir da vivência da arte.

Não faltam exemplos concretos de mudanças. O Projeto Axé – que redireciona a vida de crianças das ruas de

Salvador (BA) por meio da arte e da beleza – foi um dos mais importantes nessa área. Mas hoje encontram-se iniciativas como essa espalhadas em todo o País, muitas mantidas por organizações da sociedade civil, e algumas em escala de política pública.

No universo da privação de liberdade, dois fatos merecem atenção: em 1997, durante rebelião ocorrida no CAGE/DF, toda a instituição ficou em chamas. Adolescentes mataram, queimaram colchões e compartimentos. As únicas salas que permaneceram intactas foram a de artes e a de informática. Em dezembro de 1999, a Febem paulista mapeou a origem dos infratores da cidade de São Paulo. Resultado: 20% desses adolescentes vêm de apenas cinco bairros e nenhum deles oferece quaisquer alternativas de lazer, educação e cultura.

A arte tem evidente potencial terapêutico, gera perspectivas de vida, promove o aprendizado, estimula a criatividade e atua na auto-estima. Seu impacto na vida de adolescentes infratores aponta a necessidade de que essa seja uma prática institucionalizada em todas as unidades de internação do país.

## DESTAQUE PARA BOAS INICIATIVAS

Para destacar e multiplicar experiências bem-sucedidas na aplicação das medidas sócio-educativas, o Unicef, o Ilanud, o BNDES, a ANDI e a Fundação Educar D. Pascoal criaram, em 1998, o *Prêmio Sócio-Educando*. Em duas edições do Prêmio, já foram reconhecidas 40 iniciativas que implementaram políticas de respeito pela infância e juventude. São juizes, promotores, advogados, centros de defesa da criança e do adolescente, grupos de apoio dentro do Poder Judiciário, entidades governamentais e não governamentais que propõem e acompanham a aplicação e execução das medidas sócio-educativas.

- Uma das experiências premiadas é o Programa de Liberdade Assistida, implementado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento de Belo Horizonte. O projeto contribui para a inserção dos adolescentes em diversos programas existentes na cidade, priorizando atividades de educação formal, lazer, cultura e profissionalização. Somente em 1998 foram atendidos 110 adolescentes e suas famílias, todos incluídos em uma rede de atendimento especializada. A iniciativa também conseguiu mobilizar a sociedade civil frente à questão dos adolescentes, promovendo e fomentando debates públicos.

*Contato: (31) 3277 4565*

- O Projeto *Fique Vivo* foi o primeiro no Brasil a desenvolver ações de prevenção sobre DST/Aids em centros de detenção para adolescentes. Desde 1998, vem atuando na Febem-SP nessa área específica

e hoje já atua em todas questões referentes à auto-estima e arte. Grava CDs com adolescentes, promove gincanas, shows de música, grafiteagem de muros, dentre outras atividades. A experiência acabou por mostrar que para fazer prevenção de AIDS, bem como qualquer outro trabalho que vise algum resultado de transformação, é necessário que se conheça a fundo a estrutura da instituição. Por isso, o *Fique Vivo* passou a fazer uma leitura da Febem como um todo, incluindo aí seus funcionários e a população atendida, bem como o contexto em que estes estão inseridos, dentro e fora dos muros.

*Contato: (11) 9105 7947*

- O Centro Educacional do Adolescente – CEA, Unidade da Fundac – PB, distribui preservativos e permite visitas íntimas desde 1999. Os jovens institucionalizados recebem os cuidados e assistências social, educacional e médica permanentes. Praticamente todos os adolescentes já fizeram testes de HIV. Até hoje não houve nenhum infectado. Atualmente, os adolescentes também são atendidos por médica que desenvolve tratamentos com florais de Bach e participam periodicamente de oficinas de educação sexual. No entanto, a instituição ainda apresenta dificuldades na implementação de projeto pedagógico e de prevenção e problemas devido à superlotação: há 170 adolescentes em uma unidade construída para 60.

*Contato: (83) 244 7960*

# Quem são estes adolescentes?

Por Antônio Carlos Gomes da Costa\*

*Meninos em conflito com a lei são, acima de tudo, adolescentes. É preciso no entanto compreendê-los e educá-los para que superem a situação em que estão.*

Quem são os adolescentes privados de liberdade em razão do cometimento de atos infracionais? Para a polícia, eles são elementos nocivos à sociedade, pessoas cuja simples presença em determinados espaços justifica, por si mesma, o alerta e a repressão. Para a mídia, eles são os componentes das ondas de violência e criminalidade, que precisam ser contidos a qualquer custo. Para a população, eles são simplesmente o perigo, os responsáveis pela sensação de insegurança que qualquer um de nós sente ao transitar pelas ruas de tantas das grandes e médias cidades brasileiras. Para o sistema de administração da justiça juvenil, eles são um desafio, que pode ser expresso no imperativo de assegurar, ao mesmo tempo, a segurança dos cidadãos de um lado, e, de outro, a defesa dos direitos fundamentais e a educação desses jovens para o convívio social.

A Conferência de Jontiem, realizada na Tailândia, entre 5 e 9 de março de 1990,

afirma, na famosa Declaração Mundial Sobre Educação para Todos, que os conteúdos da educação em todos os tempos e lugares se estruturam sempre em torno de quatro grandes eixos: conhecimentos, valores, atitudes e habilidades. É interessante observar como esses conteúdos se dão com os quatro pilares da educação do Relatório Jacques Delors: aprender a ser, aprender a conviver, aprender a fazer e aprender a conhecer.

Os conhecimentos se relacionam com a aquisição de competências cognitivas (aprender a conhecer), já as habilidades se relacionam mais estreitamente com o eixo das competências produtivas (aprender a fazer). E as atitudes e valores? As atitudes e valores se relacionam com as competências pessoais e relacionais (aprender a ser e conviver).

Os adolescentes privados de liberdade ou cumprindo outras medidas sócio-educativas não estão nessa situação por falta

de ensino formal, nem por falta de profissionalização, de esporte ou arte-educação. Eles estão aí por não ter sabido ser e conviver em sociedade, ou seja, quebraram as normas do convívio social consubstanciadas nas leis.

Portanto, esses adolescentes, para não reincidirem, precisam aprender a ser e conviver. Se eles aprendem a ler, adquirem uma profissão, aprendem as regras de um ou mais esportes e iniciam-se em arte-educação, mas não aprendem a relacionar-se consigo mesmo e com os demais (ser e conviver), eles vão fatalmente voltar a cair nas malhas dos sistemas de justiça juvenil.

Isto significa que o ensino formal, a profissionalização, o esporte e as atividades artístico-culturais não são importantes? Não. Estas atividades se tornam importantíssimas na estratégia educativa a ser desenvolvida junto a esses jovens, na medida em que formos competentes o suficiente para utilizá-las como espaço para ensinar-lhes a ser e conviver. Esta educação para a vida deve procurar formá-los como pessoas, cidadãos e futuros profissionais, para viabilizá-los no convívio social mais amplo.

Esta viabilização do jovem requer educadores capacitados para ensinar-lhes a relacionar-se consigo mesmos (ser) e com os outros (conviver). Esta modalidade de ensino não se dá apenas pela aquisição de conhecimentos e habilidades. Ela tem o seu centro nos valores e nas atitudes. Nesse âmbito, vale o que escreveu Sartre certa vez: “Não se ensina

apenas aquilo que se sabe e que se quer ensinar, ensina-se aquilo que se é.” Por isso, a Pedagogia da Presença continua a ser um componente indispensável de qualquer estratégia educativa dirigida a esses jovens educandos.

Quem são esses meninos? Eles não são infratores que, por acaso, são adolescentes. Eles são adolescentes que, por circunstâncias, cometeram ato infracional. O que serve para trabalhar com eles? Tudo que serve para trabalhar com adolescentes serve para trabalhar com adolescentes em conflito com a lei em razão do cometimento de atos infracionais. O que muda, o que torna esse trabalho diferenciado daquele dirigido a outros adolescentes e jovens? O que muda é que as medidas sócio-educativas são impostas pela justiça, não sendo, portanto, optativas, e, às vezes, requerem para o seu cumprimento condições especiais de contenção e segurança.

*\* Antônio Carlos Gomes da Costa é um dos principais especialistas brasileiros na área de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Foi Presidente da Febem-MG, e participou da elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente.*

# A construção de um projeto pedagógico

*Questões a serem levadas em conta ao se elaborar formas de abordar a saúde e a sexualidade com adolescentes em situação de privação de liberdade*

## Princípios éticos

*Quando o Estado e seus agentes estão autorizados a estabelecer os limites para um direito, isso não significa poder restringir os demais direitos. O adolescente privado de liberdade mantém seus direitos à educação sexual e a exercer sua sexualidade.*

O adolescente autor de delito demanda uma ação sócio-educativa, por parte do Estado que pode se constituir em:

- uma simples advertência.
- uma obrigação de reparar o dano.
- prestação de um serviço à comunidade.
- a inclusão e a obrigatoriedade de participação em programa de liberdade assistida.
- a limitação de sua liberdade através da medida de semi-liberdade.
- ou a medida, mais grave, de internação e privação de liberdade.

Estas medidas comportam em si um caráter coercitivo – o adolescente é obrigado a cumprir – e um caráter pedagógico – a medida deve servir para que o adolescente tenha uma oportunidade de reorganizar sua vida.

Quando uma medida implica na privação de um direito, o Estado e os seus agentes estão autorizados a estabelecer os limites para aquele direito, sem entre-

tanto estarem autorizados a restringir os demais direitos. Assim, um adolescente privado de liberdade por sentença judicial está privado do seu direito de ir, vir e permanecer nos logradouros públicos, mas certamente não está privado de se desenvolver.

O primeiro princípio que deve orientar a abordagem de uma ação pedagógica nesse campo é de que o adolescente tem direito ao conhecimento, aos cuidados e ao atendimento relativo à sua saúde.

Além disso é preciso garantir esse direito, assegurando:

- o direito ao respeito que consiste na inviolabilidade da sanidade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.
- o direito à dignidade, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante ou constrangedor.



- a oferta de atendimento personalizado, em grupos reduzidos.
- a preservação da identidade e garantia de ambiente de respeito e dignidade ao adolescente.
- a oferta de instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança e dos objetos necessários à higiene pessoal.
- o acesso a vestuário e alimentação suficientes e adequados à faixa etária dos adolescentes atendidos.
- o acesso a atendimento médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos.
- o informe imediato às autoridades competentes de todos os casos de adolescente portadores de moléstias infecto-contagiosas.

Essas orientações fazem parte do Estatuto da Criança e do Adolescente (artigos 16, 17, 94 e de 103 a 128), leitura obrigató-

ria para todos os profissionais que atuam na área e queiram orientar seu trabalho por uma postura ética adequada aos princípios da lei.

É a partir da observação desses princípios éticos que a abordagem da questão da saúde e da sexualidade deve ser entendida de forma a fazer parte de um projeto pedagógico com possibilidades de oferecer ao adolescente uma oportunidade de conhecer-se a si mesmo, entender seus limites e enfrentar suas dificuldades.

O cuidado com a identidade, a intimidade e a privacidade do adolescente são condições fundamentais nesta abordagem ética. Implicam, assim, na necessidade de combinar ações de caráter pessoal e individual com atividades em grupos.

## Princípios operacionais

*Atividades de orientação sexual e atendimento pessoal devem seguir os mesmos princípios e trabalhar em conjunto. Devem ser entendidos como dois momentos de um único projeto educacional que visa contribuir para o exercício seguro e responsável do auto-cuidado e da sexualidade*

Os temas relativos à saúde e à sexualidade revestem-se de fatores culturais, míticos e ideológicos cuja complexidade requer uma programação e um planejamento criteriosos e organizados.

O desenvolvimento de metodologias e orientações sobre esta temática exige dos educadores uma preparação adequada para que sua intervenção contri-

bua para o desenvolvimento do adolescente e sua participação na sociedade. Já não têm muito sentido as abordagens espontaneistas, especialmente para os adolescentes sob medidas sócio-educativa, quando o educador senta-se diante dos adolescentes para esclarecer dúvidas sobre o tema e improvisa atividades ou discussões a partir das demandas que recebe. Há muito a ser feito com o

conhecimento das lacunas, dificuldades e necessidades dos adolescentes, independente até do que, a princípio, eles venham a manifestar.

A abordagem da questão da saúde e da sexualidade com adolescentes sob medida sócio-educativa deve ser parte integrante, estruturada e sistemática do projeto pedagógico da instituição. Esta deve ser a base comum para essa ou qualquer atividade ou conteúdo que se queira trabalhar.

Como procedimento prático, as equipes pedagógicas devem atuar em conjunto com os agentes públicos da política de saúde para planejar as diversas etapas de trabalho: o processo educativo; o atendimento personalizado; a oferta de serviços e material de uso pessoal e o acesso a atendimento emergencial.

### **1. DA EDUCAÇÃO SEXUAL**

A educação para a saúde e sexualidade é tema que perpassa toda a ação educativa das instituições. A escola, por meio dos temas transversais, tem uma tarefa importante neste campo. Complementarmente, as atividades terapêuticas individuais ou em grupo são excelentes oportunidades de abordar este universo; as atividades artísticas e culturais constituem-se em espaços importantes pela riqueza das linguagens, da simbologia e dos diferentes olhares com que se pode perceber a questão.

Deve-se, assim, ter claro que o processo educativo apresenta-se como estratégia importante de informação, prevenção e

esclarecimentos sobre a temática. Para a instauração desse processo educativo, é necessário a observação de alguns princípios norteadores:

#### **Unidade, consistência e coerência de conceitos e orientações entre todos os educadores da instituição.**

Enquanto comunidade educativa, a instituição deve se preocupar-se em envolver todos os profissionais na elaboração do programa educativo; isso é importante para que todos assimilem os seus conceitos e atuem de forma coerente. Receber orientações diferenciadas – e eventualmente contraditórias – dos profissionais gera no adolescente novas dúvidas e mais insegurança. Formar uma equipe coesa e competente é uma tarefa essencial para a abordagem eficaz das principais questões relativas à saúde e à sexualidade dos internos.

#### **Conhecimento do universo e do ponto de vista do adolescente.**

As experiências de vida dos adolescentes com prática de delitos são, em geral, muito diversificadas e diferenciadas. Suas questões, seus medos, suas dúvidas e suas expectativas brotam dessas experiências. O educador deve, portanto, ter conhecimento e abertura que lhe permita contextualizá-las e abordá-las sem perplexidade ou sobressaltos. É muito importante saber partir das informações que os adolescentes já dominam para desconstruí-las pedagogicamente, quando se tratam meramente de mitos ou equivocados, e para valorizá-las quando se tratam de conhecimentos válidos/apropriados.

### **Diversidade de técnicas, atividades e eventos.**

Ao incorporar atividades para a questão da saúde e da sexualidade, há dois extremos que precisam ser combatidos: num ponto, a imprevisibilidade ou espontaneísmo, dinâmicas em que nada ocorre de forma planejada e intencional e tudo surge ao acaso; na extremidade inversa, a monotonia de atividades repetitivas que não contam com o interesse do adolescente. Utilizar-se de técnicas e atividades diversificadas é importante para manter o interesse do adolescente e, ao mesmo tempo, desenvolver um programa progressivo em que os diferentes conteúdos vão sendo tratados com a devida leveza e criatividade.

### **Estabelecimento de limites claros e objetivos para a abordagem e de espaços e oportunidade para as reivindicações.**

Qualquer atividade pedagógica desenvolvida no contexto de adolescentes em conflito com a lei deve apresentar claramente os limites de suas possibilidades. De forma especial, a questão da saúde e da sexualidade apresenta-se como campo de conflito de interesse e de reivindicação. A organização de uma atividade pode prever momentos para expressar e compreender a linguagem que os adolescentes usam para referirem-se aos órgãos sexuais, às relações sexuais e questões relativas ao tema. Entretanto cabe ao educador em diálogo com o grupo assegurar que a comunicação desse grupo respeite os princípios e valores éticos de uma instituição educativa. Uma oficina pedagógica de saúde

sexual, por exemplo, pode facilmente virar uma espaço de reivindicação do direito à visita íntima, do acesso ao preservativo, da liberdade para ter relações sexuais com colegas nos quartos e tantas outras demandas. Para que não se estabeleça um conflito em lugar de um ambiente educativo, deve-se assegurar que haja momentos específicos onde estas reivindicações possam ser expressadas e tenham as respostas adequadas por parte dos dirigentes da instituição.

## **2. ATENDIMENTO MÉDICO PESSOAL**

A equipe de atendimento à saúde tem a responsabilidade da organização do atendimento individual dos adolescentes. Esta oportunidade de encontrar-se individualmente e privativamente com a médica (o), enfermeira (o), dentista é um direito assegurado a todos os adolescentes. A relação é orientada pelos mesmos compromissos éticos e profissionais assegurados a qualquer pessoa e o direito somente pode ser suspenso, temporariamente, nos casos em que haja uma restrição judicial fundamentada.

A equipe de profissionais responsável por este atendimento deve estar ciente:

- De sua responsabilidade em atender os adolescentes de maneira digna e responsável, assegurando-lhes um tratamento humanizado e respeitoso, evitando qualquer forma de discriminação, exposição à situação vexatória ou de tornar pública qualquer informação de interesse exclusivo do adolescente.
- Do seu papel de orientar os demais profissionais da instituição para os cuidados com a saúde dos adolescentes e os cuida-

dos especiais de cada um, como horário de medicação, repouso, restrições a atividades ou à alimentação.

- Das suas tarefas no controle de doenças infecto-contagiosas, da atualização de

vacinas e também dos cuidados com a saúde pública.

- De sua responsabilidade em dar atendimento emergencial, bem como de agir de acordo com as políticas de saúde.

## **Direito não é privilégio**

*O enfoque correto para se tratar a questão da sexualidade.*

É responsabilidade da instituição, em parceria com o órgão responsável pela política de saúde, oferecer aos adolescentes serviços de saúde, material de uso pessoal e atendimento emergencial em situações de risco de vida. Portanto, a oferta de serviços regulares não pode se constituir, de forma alguma, em privilégio aos adolescentes de bom comportamento. Os limites e as sanções disciplinares devem ser estabelecidos de forma clara e objetiva, sem que direitos sejam convertidos em concessões arbitrárias dos educadores, técnicos ou dirigentes.

Toda instituição deve ter uma política de oferta de serviços de saúde, de material de uso pessoal e de procedimentos para o atendimento emergencial. Todos os profissionais que atuam com os adolescentes devem conhecer estes procedimentos e estar aptos a encaminhá-los de forma a garantir a preservação da integridade física de todos os adolescentes atendidos. A oferta dos serviços públicos de saúde, no entanto, divide-se entre o atendimento nas próprias instituições (em 41% dos casos) e

o encaminhamento ao SUS (em 46%), segundo dados coletados pelo Grupo de Trabalho Saúde/Justiça/Fonacriad em 265 unidades de internação e semiliberdade. Na medida em que a demanda se torna mais complexa, a estrutura das instituições se revela insuficiente para a realização dos atendimentos. Mesmo pequenas cirurgias podem ser realizadas apenas por 3% das unidades.

A distribuição de camisinhas, se for adotada pela instituição, deve ser feita a partir de um procedimento claro e transparente, que permita ao adolescente exercer sua sexualidade com responsabilidade e incluir o cuidado consigo mesmo em suas rotinas cotidianas. O fato de a distribuição de camisinha ainda não ser adotada em todas as instituições demonstra, aliás, a hipocrisia com que é abordada a sexualidade: da mesma forma que acontece com quaisquer adolescentes, por mais reprimidos que sejam, o mais provável é que os jovens em situação de privação de liberdade também encontrem oportunidade de fazer sexo – é desejável, portanto, que o façam de forma segura.

## Qual é a dúvida?

*O resultado de levantamento que recolheu 284 perguntas sobre saúde e sexualidade formuladas por 90 meninos internos.*

Participaram desse levantamento 90 adolescentes do sexo masculino, de duas unidades de privação de liberdade. Uma delas implementa ações de distribuição preservativos, permite visitas íntimas e também desenvolve iniciativas preventivas, enquanto a outra apenas desenvolve projeto de prevenção.

Os meninos tinham entre 13 e 20 anos, com uma forte concentração na faixa dos 16 aos 18 anos, idade de 80% dos adolescentes pesquisados. É bom lembrar que o universo das unidades de internação pelo país é muito heterogêneo – bem como se encontra em estágios variados de implantação a filosofia sócio-educativa nas instituições.

### RANKING TEMÁTICO

#### 1º lugar: Drogas (62 perguntas)

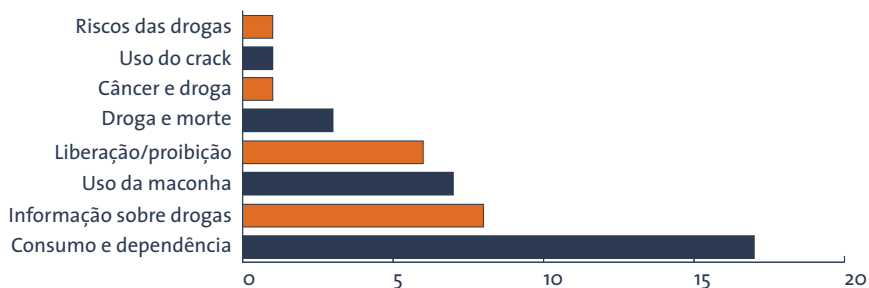
A concentração de perguntas sobre o tema pode ser considerada como indicador da falta de acesso a programas consistentes de informação e prevenção ao uso e abuso de drogas – o que ocorre justamente numa situação em que, como se sabe, a exposição às drogas é

Entretanto, considerando-se as dificuldades, propomos que o levantamento realizado seja visto como um mapeamento das preocupações desse grupo de adolescentes. Mesmo sem ter valor de amostragem, ela certamente aponta direcionamento consistente.

Os adolescentes formularam 284 perguntas – cada um podia formular quantas questões quisesse. O ranking que apresentamos a seguir mostra como elas se dividem tematicamente. Para complementar o trabalho, foi ainda realizada uma sessão com meninas de outra unidade, que tiveram a oportunidade de também colocar suas dúvidas (*veja texto em separado no final deste capítulo*).

um dado alarmante. A temática principal das questões está centrada no processo de dependência e nas alternativas disponíveis para abandonar-se o uso (18 perguntas sobre o subtema). A droga mais citada foi a maconha.

## Gráfico 1 – Perguntas sobre *Drogas*



### 2º lugar: DST/Aids (56 perguntas)

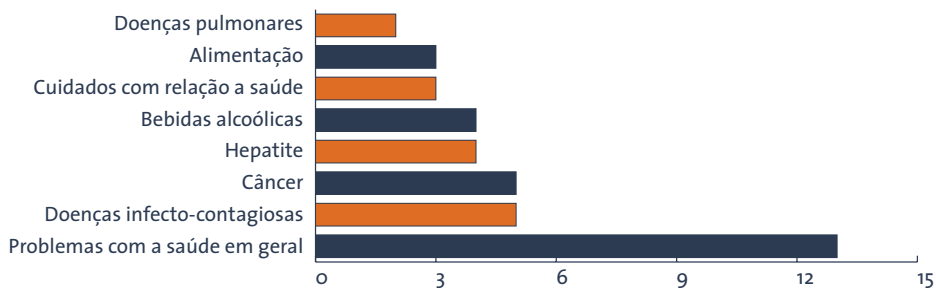
De um total de 56 perguntas elaboradas sobre doenças sexualmente transmissíveis, 37 (ou 66% do total) estão diretamente relacionadas à questão da Aids. É de se destacar também a intensa preocupação relativa à mortalidade e à inexistência de cura.

### 3º lugar: Saúde/Geral (52 perguntas)

Houve um grande número de perguntas sobre diferentes questões relacionadas à saúde, muitas relativas a problemas bem específicos, como fraturas, bala no corpo, tonturas, anemias e outros. As doenças infecto-contagiosas – como hanseníase, tuberculose e hepatite – também apareceram significativamente. Algumas perguntas deixam antever questões relati-

vas ao atendimento da instituição e revelam demandas e/ou problemas: “Porque a gente pede remédio e dizem que não tem?” ou “Se a gente está com muita vontade de ir ao banheiro e o monitor não topa levar a gente, pode causar algum problema no nosso corpo?”. Ainda: “Por que temos que tomar banho apenas em um minuto?”

## Gráfico 2 – Perguntas sobre *Saúde/Geral*



#### 4º lugar: Sexo (31 perguntas)

As duas questões mais citadas referem-se à masturbação e ao sexo seguro. No entanto, apareceram poucas perguntas sobre camisinha (4) e relativas a situações vividas. Isto pode ser creditado à falta de um trabalho prévio de desinibição e, portanto, a uma situação de pouca abertura e confiança. Mas preocupa na medida em que pode denotar a ausência de questionamentos ligados à vivência tão comum aos adolescentes que fazem uso da camisinha (questões como “e se a camisinha estourar?” ou “qual o momento de pôr o preservativo?”).

#### 5º lugar: Cigarro (30 perguntas)

A maioria das questões quer relacionar o cigarro a danos à saúde e à morte, apresentando interesse em conhecer com mais detalhes o que o fato de fumar realmente provoca. A pergunta “O cigarro mata?” apareceu seis vezes. É clara a repercussão do movimento antitabagista e das mensagens de advertência obrigatoriamente estampadas nos maços, que criam ressalvas e também receio do cigarro.

Os jovens, no entanto, questionam, querem entender o porquê, compreendendo as relações de causa e efeito entre o cigarro e as doenças, em particular o câncer (4 perguntas a respeito). Também é interessante observar a vontade de ter acesso a informação sobre métodos para se abandonar o cigarro (4 perguntas) e o questionamento sobre as incoerências da sociedade, manifesto na pergunta “Por que o cigarro causa doenças e não é proibido vender?”.

#### 6º lugar: Gravidez (21 perguntas)

A maioria das perguntas (52,5%) demonstra carência de informações bastante básicas – coisas como quanto dura a gravidez e como ocorre. Ressalta-se aqui a ocorrência de apenas uma questão sobre anticoncepcional. Cabe aqui uma pergunta: na cabeça desses meninos a anticoncepção é uma responsabilidade feminina? Para eles, a gravidez ainda é vista como uma consequência natural do sexo e, portanto, não se interessam por evitá-la?

#### 7º lugar: Relacionamento Afetivo e Sexualidade (6 perguntas)

O tabu acerca da homossexualidade, que afasta a discussão sobre o tema mesmo nas escolas e famílias com certa abertura no trato com os adolescentes, também pode ter afetado a frequência com que o assunto foi abordado. Deve-se considerar que, embora haja um pequeno número de perguntas sobre relacionamento afetivo, esse tema também aparece de maneira indireta nas perguntas sobre sexo e gravidez. A homossexualidade pode ser a realidade de alguns internos, por isso as instituições devem trabalhar o tema sem preconceitos ou estigmas, partindo da aceitação das diferenças. A homossexualidade não é algo negativo nem doença.

## Eu preciso te falar

Embora durante o levantamento a orientação explícita dada aos adolescentes pedisse que expressassem dúvidas relativas à questão da saúde e da sexualidade, surgiram temas ligados ao cotidiano das unidades de interação em 27 questões depositadas nas urnas (ou 9,5% do total), como é inevitável. Para os meninos recolhidos numa instituição, toda oportunidade de falar acaba sendo também hora de explicitar as tensões e os conflitos. Essa é uma realidade que deve ser considerada: é preciso ter estratégias para trabalhar as demandas. E a instituição deve assumir a responsabilidade de dar respostas e encaminhamentos.

Entre os temas que surgiram espontaneamente destacam-se:

- a permissão para fumar (“por que o cigarro comum é liberado e nos não pode fumar aqui?”).
- pedidos para que sejam liberados os encontros íntimos.
- perguntas sobre o tempo de permanência na instituição.
- reclamações variadas sobre a higiene, limpeza, alimentação, disponibilidade de remédios, a remuneração pelo trabalho na oficinas, regras impostas.
- denúncias de maus-tratos.

## Dúvida feminina

Se muitas das dúvidas de meninos e meninas são semelhantes, ainda que variem em proporção e interesse, algumas têm uma ligação forte com o gênero. É preciso organizar conteúdos específicos que permitam aprofundar as questões relativas a interesses específicos. As perguntas que se seguem servem como exemplo e foram reunidas durante uma conversa informal com um grupo de meninas internas.

- “Só com o beijo a pessoa pode se apaixonar por mim? Ela pode se apaixonar sem o sexo?”

- “Quantos dias depois da menstruação a pessoa pode engravidar?”
- “Posso lavar o cabelo durante a menstruação?”
- “Posso transar menstruada?”
- “Usando pomada ginecológica fica fácil de engravidar?”
- “Uma pessoa infectada pelo HIV pode transar?”
- “Fazem dois anos que não tenho relação sexual. Posso ficar estéril?”
- “Por que não tenho prazer me masturbando?”
- “A pílula evita doenças?”



## Orientações e condutas para educadores

Oferecer uma educação de qualidade que contribua para a reinserção de adolescentes em conflito com a lei não é apenas dar uma nova chance, mas, muitas vezes, é dar a primeira chance. A seguir, orientações gerais para educadores em busca da qualificação do trabalho pedagógico.

### O PONTO DE PARTIDA PODE SER O ADOLESCENTE.

Um método seguro para estruturar sua atuação é o levantamento de questões entre os adolescentes. Pode-se, assim, detectar o grau de conhecimento e interesse pelos assuntos que se pretende trabalhar e descobrir temas geradores e significativos para articular o processo educativo.

### DEIXAR CLARO SEU PAPEL.

Esclareça, desde o princípio, sua posição institucional. Os jovens, num contexto de carência afetiva, criam vínculos, revelam intimidades e depositam expectativas de cumplicidade para a solução dos seus problemas. Qualquer reivindicação ou denúncia deve ser escutada e encaminhada às instâncias competentes. É fundamental não alimentar a expectativa de transgressão das regras institucionais para atender necessidades do adolescente.

### CRIAR O CLIMA ADEQUADO.

Utilizar técnicas variadas de trabalho em grupo ajuda a quebrar o gelo e deixar o jovem mais à vontade para falar do tema. Dinâmicas que despertam a sensibilidade e o trabalho corporal, com técnicas

de respiração, por exemplo, podem funcionar favoravelmente.

### VALORIZAR O COLETIVO.

Enquanto uma comunidade educativa, a instituição deve preocupar-se em assegurar que todos os profissionais participem da elaboração do programa educativo, assimilem os seus conceitos e atuem de forma coerente. No trabalho com os adolescentes, deve propiciar atividades em grupo. Nessas dinâmicas, é preciso respeitar o convívio social, a liberdade compartilhada e a consideração ao outro.

### MANTER-SE FIRME NA CONDUÇÃO.

O educador, técnico ou profissional deve manter-se seguro na condução das atividades em grupo ou do atendimento individual para dirigir o processo pedagógico de forma tranqüila, impedindo o surgimento de tensões e conflitos com os quais se sente incapaz de lidar. Lembrando, sempre, que firmeza não significa autoritarismo e que autoridade não se impõe, se conquista. Se necessário, interrompa ou encurte uma atividade para evitar expor a si mesmo e o grupo a situações difíceis de administrar. Se atividades com grandes grupos geram insegurança, o educador deve subdividi-los.

### **SER (E SABER QUE É) UM EXEMPLO.**

Conscientizar-se da responsabilidade, da ética e do papel profissional exercidos na instituição e do modelo de “adulto” saudável que pode assumir.

### **EDUCAR É “SEDUZIR”.**

Os adolescentes privados de liberdade geralmente trazem sentimentos de tristeza e revolta por estarem detidos. Dessa forma, todas as atividades que a instituição oferecer podem parecer desinteressantes (principalmente nos primeiros dias de internação) e as aulas podem facilmente representar mais uma das obrigações “chatas” a cumprir. A educação é um dos únicos aspectos positivos da internação e pode ser vista dessa forma pelos adolescentes, só depende do educador. Por essa razão, deve-se criar estímulos e atrativos aos alunos, incluindo a questão do prazer como estratégia pedagógica. As experiências de arte-educação, por exemplo, têm gerado profundas transformações entre adolescentes em conflito com a lei e estão entre as mais indicadas para essas instituições.

### **NADA “DAR” SEM UM “ACOLHER” E UM “DEVOLVER”.**

Segundo o sociólogo francês Pierre Bourdieu, diante de um meio estranho onde se pretende trabalhar, o profissional deve acolher e devolver os saberes dos outros antes de dar o seu próprio saber. Essa pode ser uma premissa interessante para o educador de uma unidade de privação, pois faz com que o ponto de partida seja a valorização das perspectivas dos adolescentes. Ou seja, só depois de ouvi-los,

o educador oferece um retorno e uma proposta: apresenta seus pontos de vista a partir da visão do outro.

### **SE O EDUCADOR NÃO ACREDITAR QUE O ADOLESCENTE PODE MUDAR, ELE TAMBÉM NÃO VAI ACREDITAR.**

Ao contrário do que informam notícias pseudocientíficas, até agora não foi comprovado que a agressividade está presente em um gene. É importante romper com esses novos mitos e refletir sobre a dinâmica das mudanças de vida. Nada é definitivo, principalmente as escolhas da adolescência, que refletem um determinado momento. A vida envolve várias mudanças e escolhas. Por essa razão, é importante ter consciência que, apesar das inúmeras dificuldades, muitos adolescentes têm conseguido se ressocializar. Esta não tem sido uma utopia, nem uma impossibilidade, mas uma realidade ainda mascarada no País. Procure conhecer esses exemplos, escutar histórias de reinserção e contá-las aos adolescentes. Se você não acreditar que o adolescente vai mudar, ele também não vai acreditar. É importante que o educador acredite no seu próprio trabalho, na potencialidade da educação para provocar mudanças e formar consciências. Estimule o desejo de transformação e o sentimento de esperança.

### **O EDUCADOR PODE SER A PRIMEIRA REFERÊNCIA DE AFETO.**

É importante ter em mente que parte dos problemas dos adolescentes em conflito com a lei está associada a uma trajetória de carências e abandono: muitos não têm referência de família, de

assistência, de afeto ou de carinho. Lembre que você pode ser o veículo de uma dessas referências – o que não significa passar a mão na cabeça, mas respeitar a vida desses adolescentes e fazer com que eles se sintam assistidos, seguros e com apoio para mudarem. O educador pode ser o desencadeador da transformação do adolescente.

### **UM ADOLESCENTE COMO QUALQUER OUTRO.**

Não esqueça que os meninos e as meninas privados de liberdade são, antes de tudo, adolescentes. Neles, verificam-se as mesmas características comuns aos outros jovens: grande vulnerabilidade, marcada por múltiplas carências e dúvidas próprias dessa fase de vida, além de um sentimento de força e inatingibilidade, que não permite correta avaliação de riscos (é aquela impressão de que com ele não acontecerá o que aconteceu com outros). Dar subsídios para o adolescente lidar com esses sentimentos é o desafio do profissional de saúde e/ou de educação. Adolescentes precisam de atenção, sem menosprezo, e de orientação, sem infantilização. Deve-se dar informações com clareza e cordialidade e estabelecer uma relação de reciprocidade, confiança e respeito.

### **SEUS OLHOS SÃO IMPORTANTES FERRAMENTAS.**

Um olhar verdadeiro pode conquistar respeito e confiança do adolescente. É importante olhar nos olhos e transmitir sinceridade, força de vontade e intenção de ajudá-los. O seu olhar pode despertar novas perspectivas e atitudes.

### **DA IMPOSIÇÃO À OPÇÃO.**

Na maior parte das vezes, adolescentes privados de liberdade se sentem julgados. É importante apresentar situações onde eles possam avaliar e decidir. Nesses casos, evite focar a questão dos delitos, pois pode despertar reações agressivas e ressentimentos. Pode-se trabalhar com questões relativas à autonomia e à auto-estima, além de ser uma excelente oportunidade para conhecer melhor seus valores, sentimentos de justiça e motivações de escolha.

### **MANTER-SE ABERTO.**

O profissional deve acolher de uma maneira flexível e aberta as dúvidas, problemas e mesmo as diversas opiniões sobre as dinâmicas aplicadas sem incorrer em falsos julgamentos de valor.

### **VIOLÊNCIA GERA VIOLÊNCIA.**

A postura repressora e agressiva só reforça referenciais negativos e distancia o adolescente da proposta educativa da instituição. Para muitos adolescentes privados de liberdade, a violência é uma forma de reação de sobrevivência e um escape para sérios traumas. Há formas de punir sem gerar violência, como o cumprimento de tarefas, a privação de lazer e de algum espaço de convivência. Essas punições podem ser estabelecidas pelo coletivo da instituição, tendo sido discutidas e legitimadas por todos.

### **CONHECER CADA UM PARA SER PLURAL.**

Os adolescentes de uma unidade de internação podem estar detidos por terem cometido desde furtos até crimes contra a vida. Trazem histórias de

vida extremamente diversificadas. É importante procurar conhecer cada um ou, pelo menos, não julgar todos a partir de um mesmo referencial. Conhecer essas particularidades significa também conhecer as origens de suas angústias e delitos. E trabalhar com essas origens seja talvez a melhor forma de provocar mudanças.

### **PARA UMA NOVA ÉTICA É PRECISO DE UMA NOVA ÓTICA (DALAI LAMA).**

O educador deve compreender que os alunos dessas instituições carregam trajetórias de vida e traumas complexos. Não é à toa que um dos serviços médicos mais oferecidos nessas entidades seja o de atendimento psicológico e psiquiátrico. Minimizar o sentimento desses jovens ou apresentar “regras” de condutas e julgamentos é esvaziar os sentidos da educação e não levar em conta suas realidades. É preciso relativizar. Conhecer a ótica desses jovens para apresentá-los uma nova ética.

### **O EDUCADOR COMO MEDIADOR.**

É importante servir como ponte para o diálogo dos adolescentes com a instituição onde trabalha. Sua mediação pode ser saudável para a entidade e para os adolescentes. No entanto, deve ter limites, você não deve ser visto como o “solucionador de problemas”.

### **O PRIMEIRO PASSO PARA A MUDANÇA É A AUTO-ESTIMA DO ADOLESCENTE.**

Todas as atividades de saúde e sexualidade podem se articular para promover o amor e o respeito por si e pelo outro. É importante lembrar que esses adoles-

centes podem ter uma auto-imagem favorável e uma auto-estima negativa. A primeira se refere ao papel exercido dentro de um grupo, já a segunda diz respeito à aceitação interna e à valorização da própria vida.

### **Camisinha e visita íntima são fundamentais, mas não bastam**

Deve-se tomar cuidado para não reduzir o debate da sexualidade e da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis nas entidades de privação à discussões isoladas de medidas administrativas e operacionais. Essas medidas devem estar incluídas em um projeto pedagógico que promova o auto-desenvolvimento e a recuperação da dignidade desses adolescentes. Ações pontuais resolvem problemas ou dificuldades pontuais. A prevenção precisa de discussões e ações permanentes, nem sempre associadas especificamente ao tema da sexualidade, mas também às várias outras abordagens de valorização e estímulo à vida, à criatividade, à auto-estima, à responsabilidade e ao prazer.

# Educar para o exercício da liberdade

Por Padre Júlio Lancellotti \*

*“Aprendi que não é possível educar sem estabelecer vínculo, isto é, relação, ligação afetiva ou moral sem convivência.”*

A minha experiência tem me ensinado que quem está privado de liberdade tem como maior sonho conseguí-la. Conseguir a liberdade não é um ato mágico, mas um processo de construção, em que cada dia se constrói um pouco. A idéia é bonita, mas não é fácil: quem está privado de liberdade passou por um processo traumático de violência, em que tanto o agredido quanto o agressor saem marcados.

Os educadores de jovens privados de liberdade vivem muitas pressões e limitações. Podem facilmente ceder a tentações de violência e autoritarismo que não educam, pelo contrário, geram um clima tenso e dificuldades. Há também o problema de que a dimensão de tempo do jovem e do adulto são diferentes, e a própria estrutura social impõe o seu modelo de controle – uma forma de segregação que muito dificulta qualquer processo educativo, que se proponha significativo e libertador.

O educador é um facilitador da aprendizagem, alguém que garante a aquisição de hábitos e atitudes. Muitas vezes, os jovens rejeitam aprender, não conseguem aprender ou apreendem comportamentos inadequados porque estão inseridos em uma estrutura desumana, que não respeita a cidadania, que não estabelece limites com clareza, autoridade e dignidade. O processo educativo deles muitas vezes é conflitivo e exige o diálogo pedagógico, que não agride, não destrói a relação humana, não admite a tortura física, nem psicológica.

O educador deve trabalhar sempre em equipe, de forma que a fragilidade e a possibilidade de cada um seja conhecida e as responsabilidades partilhadas, o que é válido tanto nesse trabalho como em outro qualquer. Ninguém é super-homem ou super-mulher que sabe resolver todos os problemas. Quem diz que sabe resolver todos os problemas e enfrenta todos os desafios, em geral usa

o pior método, o da violência, ou outro semelhante, que é o do “acerto”.

A atitude do acerto, da troca, do acordo que oferece privilégios ou facilidades, destrói a autoridade do educador que passa a ter um discurso dúbio que os jovens chamam de “falso”. O “acerto” sempre trará conseqüências, a curto ou a longo prazo, que são quase sempre desastrosas.

Aprendi, nestes muitos anos de contato com adolescentes em situação de privação de liberdade, que não é possível educar sem estabelecer vínculo, isto é, relação, ligação afetiva ou moral sem convivência.

Algumas sugestões, se permitem:

- trabalhe sempre em equipe, para partilhar responsabilidades, planejar, avaliar e melhorar o auto-conhecimento.
- respeito ao jovem é uma forma de estabelecer limites. Os jovens reconhecem e retribuem quem os trata com dignidade.
- não seja ingênuo, procure conhecer a linguagem e o mundo dos jovens e da instituição; boa vontade só não basta, é preciso agir de maneira planejada, sincera e humilde.
- autoridade não se impõe: se conquista, pela prática sem crueldade, sem mentira, sem ação abusiva ou de tortura.
- o jovem espera encontrar pessoas com autoridade e que sabem estabelecer limites mas que, ao mesmo tempo, tenham capacidade de ouvir, compreender e perdoar.
- não aceite ser “boi de piranha” e ser jogado em uma situação tensa e descon-

trolada, fazendo o papel de “salvador da pátria”.

- antes de iniciar o trabalho, exija conhecer seus direitos e deveres e também os direitos e deveres dos jovens.
- se assegure de que os jovens também conhecem esses direitos e deveres.

O trabalho parece árduo – e é realmente – mas, como todo trabalho, deve ser meio de realização e contribuição para a construção de um mundo justo e melhor.

*\* Padre Júlio Lancellotti é coordenador nacional da Pastoral do Menor. Desenvolve trabalhos com adolescentes da Febem de São Paulo e é também responsável pela Casa Vida, entidade que atende crianças soropositivas ou orfãs.*

## Os mesmos assuntos, enfoques especiais

*As dúvidas dos adolescentes internos são dúvidas de adolescentes. Mas é necessário levar em conta sua situação, seu perfil e reforçar conteúdos específicos.*

### SEXO

Pesquisa do projeto *Fique Vivo* (à página 35) traz depoimentos que revelam a banalização do sexo pelos adolescentes das unidades de internação. O sexo é geralmente visto como um relaxamento e diversão, sem estar vinculado ao amor.

Dentro das instituições, em geral, as relações ocorrem num contexto de violência e de jogos de poder. É importante trabalhar a questão do sexo associada a esses aspectos e ao resgate da auto-estima. Levantamento realizado pelos ministérios da Justiça e da Saúde junto ao Fonacriad, mostra que 15,8% dentre 265 instituições pesquisadas admitem que já atenderam casos de violência sexual.

- Leve em conta os diferentes níveis de informação e a diversidade cultural de vivências e princípios religiosos. Em um grupo de internos, diferentemente do que costuma acontecer numa classe escolar, os níveis de informação são muito irregulares. Por isso, é importante não partir do princípio de que todos têm conhecimento prévio sobre o assunto. As questões teóricas relativas à saúde e à sexualidade devem ser discutidas minuciosamente: muitas vezes esses jovens

trazem de suas experiências de vida apenas informações práticas.

- Deve-se ter muita clareza com relação às regras e práticas da instituição sobre sexo – até porque os adolescentes vão questioná-las e é preciso esclarecê-los sobre os limites institucionais. A realidade é que quase todos tinham vida sexual ativa antes de cumprirem medida de internação, muitos já são pais e alguns construíram relações estáveis com suas companheiras. No entanto, estão agora numa realidade onde em geral não têm direito a visitas íntimas e nem mesmo recebem camisinhas.
- Mesmo que as visitas íntimas sejam proibidas, isso não significa que os adolescentes não teriam nenhuma atividade sexual. Se o sexo ocorre na clandestinidade, provavelmente ocorrerá na insegurança que a falta de planejamento e de acesso a preservativos e métodos anticoncepcionais provoca. Insista em comportamentos seguros e responsáveis. Ainda que eles não sejam supostamente necessários nessas instituições (por imposição das circunstâncias), contribuirão para a conscientização e incorporação de comportamentos saudáveis.
- Desestimule os preconceitos sobre as orientações e práticas sexuais.

- Questões mais complicadas, como o abuso sexual ou promiscuidade, podem ser trabalhadas indiretamente ao se tratar do sexo no universo da afetividade.

Diretamente, insista nas questões legais e de respeito ao outro. A vivência num contexto de violência se reflete na vida sexual.

### **Monitoramento: um importante aliado**

*De um lado, há quem saiba da ocorrência e de relações sexuais entre os internos e desenvolva ações práticas de prevenção como, por exemplo, a distribuição de preservativos. De outro estão aqueles que alegam a não-ocorrência dessas relações.*

Apesar da heterogeneidade das unidades de internação e do dissenso que ainda envolve o assunto, uma preocupação deve ser comum a todas as instituições de privação de liberdade de adolescentes: o monitoramento para que não ocorram casos de abuso e violência sexual.

Todas as entidades – as que conhecem, as que não conhecem e as que negligenciam a existência de relações sexuais dentro das unidades – devem se organizar para que a exploração sexual não aconteça, sob hipótese alguma, nessas instituições.

### **DSTS/AIDS**

- Para os adolescentes privados de liberdade, a vida é correr riscos e a Aids pode se tornar apenas mais um risco entre muitos. Por isso, pode-se vincular a doença a temas como violência e cidadania para contextualizar a realidade desses jovens
- Sempre insistir na necessidade do uso da camisinha e discutir preconceitos ou motivos que, na prática, levam o adolescente ao esquecimento ou à negligência quanto ao preservativo. No entanto, não se deve vincular a prevenção apenas à questão da escolha. Pesquisa realizada pelo projeto *Fique Vivo*, na Febem de São Paulo, aponta a inadequação de programas de prevenção baseados na noção de “escolha racional, da percepção de risco e

da tomada de decisão”. O estudo mostra que, diante de situações de sexo coercitivo, por exemplo, não existe decisão individual. Nesses casos, é imprescindível a intervenção de especialistas (psicólogos, terapeutas ou psiquiatras) e da equipe administrativa.

- Trabalhar o conceito de riscos e benefícios – os adolescentes, em geral, já se encontram familiarizados com a gravidade da Aids, sem que isso ainda os tenha levado a incorporar um comportamento seguro. O resgate da auto-estima pode ser o diferencial no trabalho de prevenção.
- A partir do amor e da percepção de si próprio, o adolescente pode se conscientizar das necessidades e do respeito ao outro – em geral, os jovens privados de liberdade podem ter dificuldades em lidar com a



questão de alteridade. Inclusive, esse tem sido um importante fator na prática de delitos e violência. Às vezes, pode ter uma visão negativa de si mesmo e, conseqüentemente, do outro; em outras, nos casos de já ter sido vítima, pode acreditar que a atrocidade é um meio de revide e que não há mal algum que os outros também sejam vítimas. Deve-se levar em conta, ainda, a possibilidade de que adolescentes em conflito com a lei simplesmente não respeitam porque nunca foram respeitados e não amam porque nunca receberam afeto, além de terem crescido em meio à violência, às drogas, ao abandono e à pressão social – dentre outras circunstâncias. Por isso, a questão da individualidade e da valorização da própria vida pode ser um ponto de partida importante para se trabalhar o sentimento de alteridade. Essa questão, no caso específico da prevenção, pode ser discutida na sensibilização para o uso da camisinha que, primeiramente, pode ser entendida como um meio de preservar, amar e proteger a si mesmo, para somente depois ser entendida como um meio de proteção ao outro.

- É sempre importante transmitir ao adolescente conceitos e fatos sobre as doenças, utilizando linguagem simples, objetiva e apropriada à sua compreensão e nível de aprendizagem. Esclareça os riscos das DST/Aids. Procure não forçar confissões de comportamentos arriscados ou indevidos – prefira falar teoricamente dos assuntos mais delicados.

### **GRAVIDEZ**

- Muitas vezes a paternidade e a maternidade são sinais de status no grupo.

Assim, falar sobre gravidez para meninos e meninas privados de liberdade implica mais na abordagem de planejamento familiar do que na de contracepção. A sensibilização sobre prevenção deve partir mais do enfoque “quantidade de filhos” e “segunda gestação” do que dos mitos e dificuldades envolvidos na gravidez na adolescência.

- Dar informações completas sobre anti-concepcionais, numa conversa educativa e preventiva.
- Discutir a questão da gravidez não-planejada e da quantidade de filhos para despertar a responsabilidade com a condução da própria vida. Lembre que é comum que uma menina engravide novamente depois de ter sido mãe e/ou abortado – adolescentes nessa situação necessitam de orientação especial.
- Para meninos e meninas com carência emocional, um bebê pode idealmente significar uma compensação, a chance de formar a família que não tiveram e estabelecer vínculos afetivos sólidos. A questão é que, em geral, a realidade se sobrepõe ao imaginário: o menino não assume o bebê e, se assume, o casal não tem, nem encontra, condições de se manter. Os dois deixam os estudos (se estavam estudando), perdem oportunidades, enfim, acabam reforçando uma história de exclusão e de poucas possibilidades. Faça os adolescentes refletirem sobre a questão e informe sobre histórias de jovens que tiveram um filho (evitaram o segundo) e mesmo assim conseguiram retomar os estudos.
- Levantamento realizado com adolescentes do sexo masculino para a presente publicação trouxe pouquíssimas refe-

rências à contracepção. Mesmo considerando que a atividade sexual desses meninos na atual circunstância seja pequena, ou nenhuma, o dado talvez indique que eles consideram essa como uma questão apenas da mulher. A divisão de responsabilidades na prevenção é um fator fundamental na vida de um casal. Eis um tema a ser discutido.

## **HOMOSSEXUALIDADE**

- Em situação de restrição de contato com o sexo oposto, é possível que meninos e meninas tenham experiências sexuais que independem de sua orientação afetivo-sexual – e é provável que essas ocorrências se mantenham silenciadas. Também podem acontecer nesse contexto práticas de abuso e violência sexual, que poderão ter vindo à tona ou não. Leve os dados da realidade em conta e tenha em mente que a sexualidade envolve aspectos muito complexos.
- Relações entre pessoas do mesmo sexo nem sempre significam práticas homossexuais. O psicólogo Cláudio Picazio desmistificou esses estigmas depois de desenvolver estudo sobre as diferentes combinações de sexualidade.
- Segundo essa pesquisa, a sexualidade compõe-se da combinação do corpo que temos (nosso sexo biológico), das pessoas por quem sentimos desejo (nossa orientação sexual), de quem achamos que somos (nossa identidade sexual) e de como nos comportamos (nosso papel sexual). A sexualidade é dividida, portanto, em quatro eixos:
  - 1) Sexo biológico (características de meu corpo): homem / hermafrodita / mulher.

2) Orientação sexual (quem desejo): o mesmo sexo (homossexual) / ambos os sexos (bissexual) / o outro sexo (heterossexual).

3) Identidade sexual (quem acredito ser): homem / transgênero (travesti) / mulher.

4) Papel sexual (como me comporto): homem / drag queen / mulher.

- Essa pode ser uma abordagem interessante junto a adolescentes privados de liberdade. Entre as perguntas colhidas no levantamento realizado pela presente pesquisa, percebe-se grande preocupação de que as relações entre pessoas do mesmo sexo afetem a virilidade; há também incertezas quanto aos riscos do sexo anal. A abordagem clara e responsável do assunto poderá atenuar as angústias de muitos jovens.

## **HIGIENE E AUTO-CUIDADO**

- Levando em conta que muitos adolescentes internos podem ter vindo de uma situação de miséria ou de rua e também a precariedade de muitas instituições, é importante instituir em formas de evitar o contágio por doenças infecciosas mais comuns, como pediculose (piolhos), escabiose (sarna), micoses de pele, verminoses (parasitas intestinais) e intoxicações alimentares. Alguns cuidados são fundamentais. Devem fazer parte das rotinas diárias de qualquer instituição e é importante que os adolescentes saibam que elas visam a sua saúde:
- Lavar as mãos com frequência, e principalmente antes de comer, ou ao sair de banheiros, após urinar ou evacuar.
- Tomar banhos diários, lavando os cabelos, sempre que possível.

- Beber somente água filtrada ou de procedência limpa.
- Limpar e lavar os alimentos, principalmente se ingeridos diretamente.
- Não andar descalço, em poças de lama ou pisar em esgotos de água parada.
- Evitar coçar feridas da pele, com mãos e unhas sujas.
- Manter moscas, formigas e outros animais fora do contato de alimentos.
- Evitar a troca de toalhas e peças de roupa entre si antes de serem lavadas.
- Solicitar a visita médica caso apresente febre, tosse, diarreias e outros sintomas agudos ou persistentes.

## Perfil dos adolescentes em conflito com a lei

*É preciso levar em conta o perfil e o contexto desses adolescentes para a abordagem das questões relativas à saúde e à sexualidade. Há atitudes que independem da escolha individual, mas da imposição do grupo e das circunstâncias de vida. Há valores sociais diferentes da realidade do educador e concepções de mundo que não podem ser menosprezadas, pois são aceitas e respeitadas em uma dada realidade social. Deve-se, portanto, partir dessa realidade para o questionamento educativo.*

*Dados de junho de 2002, coletados pelo Grupo de Trabalho Saúde/Justiça/Fonacriad, apontam que os jovens internos e em regime de semiliberdade são majoritariamente do sexo masculino (95%). Cerca de 40% deles vivem no estado de São Paulo. Este levantamento aponta ainda que apenas 7% usufruem do regime de semiliberdade. Em contrapartida, 67% deles ficam confinados em unidades de internação permanente.*

*Apesar da grande heterogeneidade de histórias de vida, pesquisa realizada pelo projeto Fique Vivo em três unidades do Complexo de Tatuapé, da Febem paulista (com 295 internos de 13 a 19 anos) apresenta um breve perfil dos adolescentes em conflito com a lei. Não abarca todo o universo da privação, mas apresenta dicas importantes para a abordagem dessas questões. Um rápido olhar sobre os principais resultados:*

### STATUS DO CRIME

- Devido à situação de exclusão social, é muitas vezes na “vida do crime” que esses adolescentes conseguem respeito, auto-estima e sentimento de pertencimento.

“Jovens que vivem do risco e em risco acreditam que só na criminalidade vão conseguir o que querem em suas vidas: dinheiro, produtos de grife, mulheres bonitas e carro novo, que vêem constantemente na televisão e no dia-a-dia das cidades. É só na vida do crime que esses adolescentes conseguem respeito, status e auto-estima. Para eles, a transgressão é legítima em uma sociedade injusta socialmente e a vida é correr riscos.”

*Fernando Silveira, coordenador do projeto Fique Vivo*

## EDUCAÇÃO E TRABALHO

- Todos haviam estudado em escola pública, no entanto 61% já tinham parado os estudos antes da internação.
- 97% afirmam já ter trabalhado pelo menos uma vez.

Nas entrevistas, os jovens disseram que tinham um emprego onde “ganhavam pouco” e compensavam os baixos salários com assaltos ou traficando drogas para adquirir bens de consumo (tênis, acessórios e roupas de grife). Além disto, “ser ladrão” também era considerado uma profissão, pois recebiam salários ou porcentagem nos crimes que cometiam.

## FAMÍLIA

- 44% moravam com pai e mãe.
- 27% tinham um ou ambos os pais já falecidos.

## DROGAS

- Somente 34% afirmaram morar com pais que não tinham problemas com uso de álcool ou drogas.
- Somente 12% nunca experimentaram nenhuma droga.
- 5,5% usaram injetável; metade começou entre os 10 e os 13 anos de idade.
- 83% afirmaram consumir maconha; 57%, cocaína; 42%, crack; 42%, substâncias voláteis e 18%, remédios.
- 17% fizeram uso de álcool durante 20 dias ou mais no último mês antes da internação.
- 27% afirmaram já ter se relacionado com parceiras/os sexuais que usavam drogas.

A análise das entrevistas mostra que as drogas estavam por trás da maioria das

infrações que levaram os jovens ao processo de internação.

## CRIMINALIDADE

- 35% dos jovens tinham sido feridos por um revólver ou faca.
- 50% acreditam que poderiam morrer baleados por um policial.
- 34% já tinham fugido de casa por causa de problemas com a polícia.

Segundo a pesquisa, em geral, os jovens não acreditam que vão passar dos 24-25 anos de idade e poucos acham que podem mudar o rumo de suas vidas. A maioria dos entrevistados disse que somente na criminalidade iria conseguir o que sonhava para suas vidas: “carro novo, mulher bonita e dinheiro”.

## COMPORTEAMENTO SEXUAL

- 98% dos garotos já haviam mantido relação sexual.
- 69% iniciaram vida sexual entre os 8 e 13 anos de idade.
- 12% já trocaram sexo por algum tipo de benefício.
- 38% tiveram algum sintoma de DST.
- 35% se referiram a 15 ou mais parceiros sexuais.
- 8% relataram experiências com pessoas do mesmo sexo (dentro ou fora da Febem).
- 5% já foram forçados a fazer sexo.

Nas entrevistas, os jovens comentaram que sexo era algo para “descarrego”, “diversão” e que “relaxa”. Também relataram que não precisavam de amor para fazer sexo, “basta a mulher ser bonita de corpo”. Separavam garotas “para transar”

das de “relacionamento sério”, e preferiam as virgens ou as garotas de “família” para não correr o risco de “pegar alguma doença”. Os jovens acreditavam que o preservativo só precisava ser usado nas “transas” esporádicas, “com quem não se conhece bem”.

### **PATERNIDADE E GRAVIDEZ**

- 23% dos garotos eram pais.
- 97% achavam que a camisinha era um bom método de evitar a gravidez.

No levantamento, os jovens comentaram que “ser pai” era sinal de masculinidade e que gravidez não era um problema, muito ao contrário, aqueles que tinham filhos eram mais respeitados no grupo. Além disso, evitar a gravidez era tarefa da mulher. Ao homem cabia usar todas as estratégias para convencê-la a “transar” e à garota cabia não se deixar enganar e se preservar.

### **CRENÇAS E CONHECIMENTOS SOBRE AIDS E PREVENÇÃO**

Dados dos questionários mostraram que os jovens têm, de maneira geral, bom nível de informação:

- 86% sabiam que a Aids não tem cura.
- 77% sabiam que “não se pega Aids comendo o mesmo sanduíche de um portador do vírus”.
- 86% afirmaram que “não dá para saber se uma pessoa tem o HIV somente olhando para ela”.

Porém, eles encontram muitas dificuldades na prevenção:

- 72% dos jovens informaram já ter feito sexo com preservativo.

- Apenas 9% usaram camisinha com todos/as os/as parceiros/as sexuais.
- 30% disseram tê-la usado na última relação sexual.

Sobre o preservativo:

- 83% disseram que era frágil; 58%, que atrapalhava o sexo e 75% revelaram que se não tivessem camisinha fariam sexo do mesmo jeito.
- 40% dos entrevistados não se percebiam em risco, mas 80% gostariam de se submeter ao teste de HIV.

Segundo o estudo, para esses jovens, a Aids é um risco como todos os outros e o preservativo é mais uma coisa para atrapalhar o sexo. Sentem que não há o que fazer diante do futuro.

## ***O profissional de saúde e o adolescente privado de liberdade***

*Um olhar sobre os desafios enfrentados para atendimento médico ao adolescente nas Febens. Como incluir nas rotinas de acompanhamento uma perspectiva educativa e de orientação para o auto-cuidado*

A doutora Evelyn Evestein, médica especializada em adolescência com trabalho focado em crianças e adolescentes em situação de rua ou de privação de liberdade, discute nesta entrevista as circunstâncias que envolvem o atendimento de saúde a estes adolescentes.

“A multiplicação de informação e a redução dos riscos em uma escola, comunidade ou qualquer instituição depende do compromisso com a educação em saúde e a prevenção”, acredita Evelyn. “A omissão, sobretudo quando se pensa em adolescentes expostos a todo tipo de violência, pode levar a desfechos bastante trágicos, como atos de maior violência, distúrbios psicossociais ou até mesmo à morte precoce.”

Antes de mais nada, é preciso sempre ter em mente as características da fase da adolescência, com a sua onipotência e carências, e conjugá-las com a realidade dos meninos e meninas que se atende. “No que diz respeito mais estritamente à preservação da saúde, é sempre necessário fortalecer fatores protetores e diminuir os fatores de risco, melhorando a qualidade de vida de todo o grupo social”, complementa.

Veja a seguir como a médica descreve os diversos aspectos de um atendimento básico, que pode ter atuação especialmente digna e importante para todos os envolvidos no processo.

### **O ATENDIMENTO MÉDICO A ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE DEVE SER DIFERENCIADO?**

Absolutamente igual a qualquer consulta médica: com respeito, sigilo, tempo para a compreensão dos problemas, e dentro dos padrões de ética da conduta profissional. É preciso ter claro que adolescentes institucionalizados são acima de tudo adolescentes e seres humanos passando por um período de maior vulnerabilidade e enfrentando diversas outras dificuldades devido à separação de seu contexto familiar e de novas regras de convívio social. Não podem ser objetos de qualquer tipo de manipulação ou negligência no seu direito à saúde.

### **COMO DIRECIONAR A CONSULTA PARA QUE O ADOLESCENTE SE SINTA MAIS À VONTADE PARA EXPOR SEUS PROBLEMAS ÍNTIMOS?**

O estabelecimento de uma relação de confiança e de respeito, durante uma consulta, pressupõe a disponibilidade e

a capacidade do profissional de demonstrar interesse, compreensão e facilitar o diálogo sem pré-conceitos ou desdém para os problemas.

Questões sobre a sexualidade ou doenças sexualmente transmissíveis devem ser focalizadas com atenção, em perguntas abertas e diretas. É importante se isentar de interpretações ou julgamentos de valor e considerar a situação da auto-estima e da imagem corporal do adolescente, como sendo fontes de preocupação para o esclarecimento de dúvidas mais freqüentes e comuns a esta faixa etária.

### **O QUE É IMPORTANTE CONHECER PARA “SE EDUCAR” DIANTE DOS MITOS DA PERICULOSIDADE E PRECONCEITOS SOBRE OS ADOLESCENTES INFRATORES?**

Qualquer profissional que vá lidar com adolescentes em comunidades ou instituições deve passar por um período prévio de treinamento em que se trabalha a sensibilização para os problemas mais freqüentes e se dá capacitação psicopedagógica sobre adolescência. A supervisão e o aperfeiçoamento profissional devem ser constantes. As relações de transferência e projeções referenciais, muitas vezes, se tornam conflituosas e aumentadas devido ao estresse individual ou institucional de um convívio que pode ser harmonioso e construtivo ou não, passando a ser mais um fator de desagregação e de dificuldade. Técnicas de grupos focais, de resolução de conflitos, de atividades participativas e “democráticas” decididas em comum acordo com os adolescentes são sempre

as melhores alternativas para se conseguir mudanças de atitudes e desmistificar preconceitos.

### **OS MONITORES DEVEM ACOMPANHAR OS ADOLESCENTES NAS CONSULTAS?**

Sim, até a porta do consultório. Devem aguardar na sala de espera, se necessário for, complementar alguma informação, receber orientação sobre tratamento ou ainda para se marcar algum exame complementar ou a visita de retorno. Os serviços de saúde que atendem às solicitações dos Conselhos Tutelares para consulta de avaliação diagnóstica devem, necessariamente, dispor dos folhetos e boletins apropriados para a documentação da visita médica, com a clara identificação e carimbo profissional do responsável tanto pelo atendimento quanto pelo acompanhamento do caso.

### **SEGUNDO ALGUNS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, A PRESENÇA DOS MONITORES NAS CONSULTAS SERIA A GARANTIA DA SEGURANÇA DO MÉDICO. CASO ELE NÃO ACOMPANHE A CONSULTA, COMO O MÉDICO PODE SE PROTEGER?**

A visita médica não pode ser considerada como um momento de “guerra”, muito pelo contrário: deve ser sempre um momento de resolução de problemas, conflitos, dores físicas, emocionais ou psicossomáticas, numa tentativa de resgatar o valor da pessoa. O adolescente que está institucionalizado é o paciente – mesmo quando se revela impaciente e questionador, atitudes até saudáveis para um jovem em fase de crescimento –, vivendo uma situação extremamente vulnerável. Se o médico, por qualquer

motivo, não se sente seguro, à vontade ou, por alguma razão, não se sente apto para ser o responsável pelo atendimento, melhor seria reencaminhar para serviço de saúde ou de pediatria especializado no atendimento de adolescentes. Em algumas situações, a presença na sala de exames de um(a) auxiliar de enfermagem serve para aliviar a situação de “tensão” ou o constrangimento, que pode tanto afetar o médico como o adolescente a ser examinado.

### **É COMO SE PROCEDE QUANTO À MEDICAÇÃO PARA EVITAR, POR EXEMPLO, A MANIPULAÇÃO DE FRASCOS OU OUTROS RISCOS? O ADOLESCENTE DEVE SER MEDICADO NA PRÓPRIA ENFERMARIA?**

Em qualquer serviço de saúde, remédios devem ser prescritos ou dados em “copinhos” de plástico ou de papel, com nome do paciente, nome do medicamento, indicação de dose e horário, mais o nome da pessoa responsável pela medicação. Deve-se também preencher o relatório diário do prontuário do paciente e a folha de serviço de enfermagem, conforme regras éticas e de segurança profissional do Conselho Federal e Estadual de Enfermagem (Coren).

### **ATENDIMENTOS FORA DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DEVEM SER REALIZADOS?**

Sempre que possível e necessário. O adolescente está sob guarda e responsabilidade do Judiciário, do Ministério Público e do Estado, a quem cabe assegurar sua saúde e segurança, sob quaisquer circunstâncias ou eventos.

### **O QUE SERIAM OS CASOS NECESSÁRIOS PARA O ENCAMINHAMENTO EXTERNO?**

Dependerá da resolutividade do serviço e da responsabilidade do médico ou da pessoa com esta incumbência na instituição. Por exemplo, casos de trauma com fratura, acidentes, intoxicação alimentar, abuso de drogas, possíveis indicações cirúrgicas, como apendicite, febre persistente e de origem desconhecida, precisam ser melhor investigados e tratados por serviços de saúde especializados.

### **É CORRETO QUE A COMERCIALIZAÇÃO DOS PRODUTOS FEITOS PELOS ADOLESCENTES NAS OFICINAS SEJA UMA SOLUÇÃO PARA OBTENÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA OS INTERNOS?**

Não. Os adolescentes que precisam de medicamentos devem obtê-los gratuitamente de acordo com a orientação e prescrição médica. É um direito assegurado por lei e o atendimento a ele deve ser exigido de todas as instituições públicas, e os diretores responsáveis pelas instituições devem se empenhar nisso. É por isso que impostos são pagos pela sociedade. A renda do trabalho dos adolescentes deve ser em parte dividido por todos os adolescentes, caso o trabalho seja feito em equipe, e outra parte pode ser usada para compra de materiais educativos ou de lazer para o grupo, desde que seja combinado com os adolescentes. Dessa forma, se contribui para o bem estar de todos e a convivência social, em tempos difíceis. Estas atividades devem servir para aprendizagem profissional e socialização, visando a reintegração futura. Adolescentes participativos e produtivos podem ter suas penas abrandadas.



## COMO CONVIVER COM AS DENÚNCIAS, AMEAÇAS E LIMITES PARA O SIGILO?

O sigilo médico só pode ser quebrado em casos de ameaças de morte, por suicídio ou homicídio. Casos de abuso sexual devem ser investigados. O profissional que atende adolescentes deve ter também seus direitos e deveres assegurados segundo previsto pela lei e pelas convenções éticas. O que ocorre, atualmente, é a falta de organização, falta de compromissos com a reintegração e reabilitação dos adolescentes infratores. São cada vez mais necessários programas de prevenção, de habilitação, de socialização e profissionalização de jovens em suas próprias comunidades. Precisam-se de compromissos maiores e políticas públicas que assegurem o direito à educação e à saúde, e programas alternativos e comunitários de aprendizagem que ofereçam maiores oportunidades de lazer, pelo esportes ou pelas atividades culturais, como teatro e música. A criação de uma rede de infra-estrutura para apoio e suporte social, com atividades de prevenção da evasão escolar e do abuso de drogas, tem custo menor e maior alcance social do que manter Febens.

## Referências

- Costa, C. & Souza, R. P.: Adolescência, aspectos clínicos e psicossociais, Artmed, 2002
- Eisenstein, E. & Ceccon, C.: Saúde, Vida, Alegria, Manual de Educação em Saúde com Crianças e Adolescentes, Artmed, 2000.
- Sociedade Brasileira de Pediatria: Guia de Adolescência, SBP/MS, 2000.
- Baptista, M. & Freire, Z.: Manual de Prevenção e de Subsídios para a formação de Educadores Sociais, NEPAD/UERJ, COSAM/MS, UNDCP, 1999.
- Site da Asbra: [www.asbrabr.br](http://www.asbrabr.br).

*\* Evelyn Evestein é professora-adjunta da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, membro da Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Dirige a Clínica de Adolescentes e o Centro de Estudos Integrados Infância, Adolescência e Saúde (CEIIAS).*

## ***A cobertura além das rebeliões***

*As reportagens sensacionalistas e superficiais sobre as instituições de privação de liberdade são responsabilidade não só da mídia, mas também das fontes de informação.*

Sem dados consistentes e sem acesso às instituições, os profissionais dos meios de comunicação ficam com poucas alternativas para abordar de forma objetiva a realidade das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei. Se, por um lado, os dirigentes dessas entidades bloqueiam o trabalho dos repórteres, por outro lado, os jornalistas terminam freqüentemente apelando para enfoques sensacionalistas e preconceituosos. Nesse contexto, não são prejudicados apenas os adolescentes, mas a sociedade como um todo, privada de informação capaz de contribuir para o enfrentamento da questão.

Os adolescentes privados de liberdade, salvo exceções, ganham visibilidade apenas quando ocorrem rebeliões: a mídia os trata como a manchete da hora, explora suas mazelas e sua dor. Para complicar, são raros os enfoques que valorizam experiências positivas, o que contribui para a construção de uma imagem essencialmente pejorativa, desestimulando o incentivo e a divulgação de buscas de soluções.

Sem dúvida, é importante denunciar os problemas que afetam essa população,

mas é igualmente necessário dar espaço a críticas propositivas, capazes de interferir diretamente na melhoria das condições de vida nas entidades de privação de liberdade. Reconhecidamente denso, polêmico e envolto por especificidades jurídicas, o assunto costuma despertar a ira dos setores mais conservadores da sociedade. Por isso mesmo, está entre as pautas prioritárias no contexto dos direitos da adolescência.

### **A MÍDIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Em julho de 2001, a ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância publicou a 15ª edição do boletim *Conversa Afada*, com o título “Privados de liberdade – sem corpo, sem prazer e sem afeto”. A publicação apresentava pesquisa inédita realizada junto ao Fonacriad (Fórum Nacional de Dirigentes Governamentais de Entidades Executoras da Política de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente), com instituições de privação de liberdade de 15 estados brasileiros. O objetivo era provocar os jornalistas a descobrirem, em suas cidades, quais as unidades de internação de adolescentes e jovens que desenvolviam programas de prevenção ao HIV, como funcionavam e como eram avaliados.

A publicação – disponível no campo “Publicações” do site [www.andi.org.br](http://www.andi.org.br) – trazia dados e depoimentos sobre a polêmica que cerca a distribuição de preservativos e a permissão de visitas íntimas aos internos. Apesar de a maioria das instituições – 14 entre 15 – afirmar ter projetos preventivos, apenas duas, Fundac (Paraíba) e Febemce (Ceará), distribuíam camisinhas e permitiam encontros íntimos. Outras duas, Fcria (Amapá) e Funcap (Pará), distribuíam preservativos, sem permitir visitas íntimas.

### A repercussão

Reportagens em TVs e rádios, manchetes e páginas inteiras nos jornais de maior circulação no Brasil, generosos espaços em suplementos de Mídia Jovem. Na ocasião, o tema Aids e Privação de Liberdade ganhou grande visibilidade na mídia, mesmo com as reconhecidas dificuldades de cobertura que envolvem o assunto.

“Sexo atrás das grades” deu título à matéria, de duas páginas, publicada pelo jornal *Correio Braziliense*. Com o mesmo espaço, o assunto foi abordado pelo suplemento Fun, do jornal Gazeta do Povo, do Paraná, sob a manchete “Por trás do muro - Regras, sexo e repressão”.

Algumas publicações foram além da provocação de pauta elaborada pela ANDI. *O Jornal do Brasil*, por exemplo, dedicou duas páginas inteiras à matéria “Pouca prevenção para alto risco”, informando de pesquisa realizada no Rio de Janeiro sobre os índices de soropositividade entre os internos de unidades de privação de liberdade. Também com duas

páginas, a reportagem “Intimidade Proibida” foi capa do jornal *Estado de Minas*, que publicou carta da adolescente Luiza, de 15 anos, namorada de um jovem do Centro de Internação de Adolescentes, em Minas Gerais. O veículo abriu espaço para as mães discutirem o assunto e relacionou o tema aos altos índices de violência nessas instituições.

Alguns veículos preferiram apresentar exemplos de boas iniciativas no setor. Foi o caso do *Diário do Nordeste*, do Ceará, que, sob o título “Adolescentes privados de liberdade ganham direito a encontros sexuais” deteve-se na experiência do Centro Educacional Cardeal Aloísio Lorscheider, de Fortaleza. Já o *Diário de S. Paulo* mostrou os dois lados do problema, com as manchetes “Febem deixa de fornecer camisinha para interno” e “Distribuição deu resultado”. A mesma atitude teve o jornal *A Notícia*, de Santa Catarina, que em reportagem sob o título “Menor infrator privado de sexualidade” encontrou equilíbrio entre denúncia e busca de solução.

O assunto também ganhou visibilidade nas emissoras de televisão. O telejornal *SP/TV*, da *Rede Globo*, exibiu matéria sobre a Caravana Nacional de Direitos Humanos. Realizada em março de 2001 pela Comissão dos Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, a caravana inspençionou 18 unidades de internação e foi acompanhada *in loco* pelos veículos *Correio Braziliense* e *Jornal do Brasil*, e em Minas Gerais pela *TV Globo*. O tema da sexualidade foi abordado por mais duas outras emissoras: *Rede TV!* e *TV Senado*.

O resultado foi extremamente positivo. Além das matérias relacionadas à questão da sexualidade e prevenção às DST/Aids, foram publicadas outras 54 reportagens (entre 03 de setembro de 2001 e 19 de abril de 2002) sobre assuntos ligados a esses adolescentes, como educação, profissionalização e trabalho. O jornal *O Estado de S. Paulo*, por exemplo, investigou a morosidade da Justiça, na matéria “A Febem guarda garotos que não deve-

riam estar lá”, capa de caderno. Os jornais *Valor Econômico* e *Diário de S. Paulo* abriram espaço às matérias “Menores da Febem são admitidos por empresas após terminar curso” e “Empresas dão chance a ex-infratores”, respectivamente, falando da reinserção de adolescentes e jovens infratores. E *O Estado de S. Paulo* também dedicou atenção à educação, na reportagem “Jovens da Febem recebem diplomas de gráfico na Fiesp”.

### Os resultados da mobilização

O levantamento realizado pela ANDI e Fonacriad e a cobertura oferecida pela mídia geraram grande impacto, mobilizando os ministérios da Saúde (Coordenação Nacional de DST e Aids) e da Justiça (Departamento da Criança e do Adolescente) a estabelecerem parceria para a realização, em caráter inédito, da *I Oficina sobre Saúde Sexual de Adolescentes Cumprindo Medidas Sócio-Educativas*, em dezembro de 2001. Foi a primeira vez que representantes dos dois ministérios e das instituições de privação de liberdade de todo o Brasil se reuniram para discutir o assunto.

Os dois ministérios e o Fonacriad realizaram reuniões com várias entidades em 2002 e investiram no primeiro mapeamento sobre saúde e sexualidade das unidades de privação de liberdade, visando a elaboração de políticas públicas. Confira os resultados:

- O Brasil possui 265 unidades de internação e de regime de semiliberdade, localizadas em 106 municípios.

- O estado de São Paulo concentra 30% das unidades de internação e cerca de 40% dos adolescentes.
- Das 265 unidades pesquisadas, cerca de 18% são destinadas às meninas. Entre as 58 instituições de semiliberdade, apenas 4 (7%) são para elas. Muito poucas distribuem preservativos e permitem visitas íntimas.
- 29% das instituições afirmaram oferecer atendimento a usuários de drogas.
- Atendimento psicológico é disponibilizado por 60% das instituições.
- Às meninas é oferecida prevenção do câncer de colo uterino e de mama, segundo 58% das instituições.
- 54% das unidades de meninas afirmaram oferecer atendimento pré-natal.
- 41% afirmam dispor de ambulatórios nas próprias instituições.
- 46% asseguram fazer encaminhamento ao SUS.
- 5,7% dizem encaminhar os adolescentes à rede privada.
- 52% das unidades dizem oferecer acompanhamento nutricional.

## **ORIENTAÇÕES PARA JORNALISTAS E ASSESSORES DE COMUNICAÇÃO EM BUSCA DE UMA COBERTURA RESPONSÁVEL E PROPOSITIVA**

Afinar as relações: um desafio para a mídia e para as instituições de privação de liberdade. O contato com a direção dessas entidades é historicamente difícil. Em geral, jornalistas não têm acesso às instituições e, quando têm, encontram ambientes camuflados e a má vontade de muitos dos dirigentes em conceder depoimentos ou entrevistas. É evidente que o problema da cobertura sensacionalista e superficial dessas entidades deriva não só da mídia, mas também das fontes de informação ligadas a elas. Está nas mãos das instituições administrar de forma transparente o relacionamento com a imprensa, a fim de mudar sua imagem e dar visibilidade aos esforços empreendidos. Assim como está nas mãos da imprensa a preocupação em se qualificar para melhor informar sobre as questões relacionadas à saúde e sexualidade – e também sobre os demais direitos dos adolescentes.

### **Aos assessores de comunicação e às instituições de privação de liberdade**

- Informar dados confiáveis. Normalmente, os números produzidos por estudos encabeçados por órgãos governamentais não são os mesmos daqueles apresentados pelas próprias entidades. Quais índices o jornalista deve utilizar? A mídia fica sem acesso a dados confiáveis e sem elementos para a construção de matérias mais qualificadas. É importante que os assessores de comunicação conheçam os dados sobre o assunto e estejam atentos

para a sugestão de pautas e abordagens criativas, que transcendam o factual das rebeliões.

- Trabalhar com enfoques positivos. No Brasil, não há nenhum dado oficial que retrate a ressocialização de adolescentes infratores. A maior parte das estatísticas produzidas está baseada no fracasso das instituições de privação de liberdade: mede os índices de reincidência, ao invés de focalizar os de reinserção. Como o jornalista pode divulgar buscas de soluções e experiências positivas de unidades de internação, se não tem acesso a essas experiências ou aos indicadores que as refletem? É urgente que se consolidem dados sobre este aspecto e que a sociedade possa conhecer histórias exitosas de ressocialização.
- Conhecer o panorama das entidades de privação de liberdade do país. Se assessores de imprensa e os dirigentes das unidades de internação tiverem acesso a informações sobre outras entidades poderão ajudar a enriquecer a cobertura jornalística. Daí pode também derivar uma maior troca de experiências, com dirigentes inspirando-se nos modelos ou programas positivos existentes, de forma a implementar melhorias em sua própria instituição.

### **Aos jornalistas**

- Cultivar as fontes. É importante que jornalistas contem não apenas com a assessoria de comunicação como fonte, mas também com os internos e assistentes que desenvolvem trabalhos nessas instituições.
- Ter (e oferecer) informações sobre as causas sociais da violência e da infração.

Leituras especializadas sobre o assunto podem contribuir bastante para uma boa reportagem. Apontar as causas sociais da violência não significa amenizar o noticiário ou a gravidade da infração cometida pelos adolescentes, mas contextualizar a informação.

- Conhecer pesquisas que apontem o perfil dos internos. Muitos jornalistas ainda percebem o adolescente infrator mais como mito do que como realidade. Faltam histórias e contextos. Em geral, os infratores são retratados como pobres e assassinos – como se adolescentes ricos ou de classe média também não cometessem infrações é como se o homicídio fosse a única e principal infração cometida. Por exemplo, levantamento do Departamento da Criança e do Adolescente, do Ministério da Justiça, mostra que 73% dos que cumprem medidas sócio-educativas foram sentenciados por furto e roubo. Apenas 8% estão privados por atentar contra a vida. É preciso, portanto, escutar estes adolescentes, contar suas histórias de vida, humanizar a notícia.
- Faltam pautas sobre os regimes em meio aberto e sentenças de julgamento. A inexistência ou a ineficiência de programas em meio aberto, que possam oferecer um atendimento adequado para o adolescente em conflito com a lei, é um agravante no excesso de aplicação da medida de internação. Apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente prever a internação somente para os adolescentes que tenham cometido ato infracional de grave ameaça ou violência, não são raros os casos de jovens encaminhados desnecessariamente às unidades de internação. Apesar da frequência com que

ocorre esse tipo de descuido, dificilmente os casos chegam à mídia.

- Perceber o que pode estar por trás da máscara. Em uma visita a uma instituição de privação de liberdade, provavelmente o quadro geral apresentará boa imagem de monitores, adolescentes, dirigentes, educadores... É importante, porém, ficar atento a todos detalhes. Você pode estar em contato com a realidade, mas também apenas com uma fachada.
- Durante uma rebelião, é muito difícil passar dos limites dos fatos. A partir do momento em que estoura um motim, a reportagem fica diante do seguinte desafio: retratar os fatos com a máxima fidelidade, porém sem ter autorização para entrar nas unidades rebeladas ou mesmo para entrevistar adolescentes e funcionários. Durante os tumultos, as únicas fontes de informação são as oficiais, como a assessoria de imprensa das unidades de privação de liberdade e os porta-vozes da Polícia Militar. É importante que o repórter cultive as suas fontes para as “horas de rebelião” e tente checar com mais de uma pessoa as informações recebidas extra-oficialmente. Só a partir da cobertura sistematizada da unidade será possível ter reais condições de saber o que motivou essa ou aquela rebelião. Também é importante acompanhar os procedimentos internos e as Ações Cíveis Públicas movidos pela Promotoria da Infância e da Juventude para apurar irregularidades e denúncias de violência dentro das unidades.

*\*Agradecemos Gabriela Athias, Jornalista Amiga da Criança, por diversos conceitos utilizados nesse texto.*

## QUESTIONAMENTOS FUNDAMENTAIS

### Teoria X Prática

- Segundo pesquisa dos ministérios da Saúde e da Justiça, muitas das instituições de privação de liberdade afirmam ter projetos preventivos, porém poucas delas distribuem preservativos e permitem visitas íntimas. Qual a verdadeira razão de ser desses projetos de prevenção baseados apenas em “informar”?

### Testes de HIV

- Caso a instituição ofereça a realização de testes anti-HIV, como é o procedimento? Os adolescentes são obrigados a fazer o teste? O interno já deve apresentar algum sintoma para que seja levado a fazer o exame? Ele tem o direito de solicitá-lo, quando achar necessário?
- Como são realizados os diagnósticos? Os adolescentes soropositivos recebem tratamento especial? Eles ficam isolados dos outros?

### Visitas íntimas e distribuição de preservativos

- As visitas íntimas poderiam ajudar a diminuir a promiscuidade nas instituições de privação de liberdade? E a distribuição de camisinha? Seria realmente um incentivo à violência sexual entre os internos, conforme algumas entidades afirmam?
- Presídios femininos já permitem visitas íntimas. E no caso das unidades de privação de adolescentes do sexo feminino? As meninas deveriam receber essas visitas?
- Como o interno, que na adolescência vive um momento crucial da formação sexual, reage à proibição de visitas íntimas? Até

que ponto essa privação do direito ao corpo, ao afeto e ao prazer prejudica o seu desenvolvimento?

- Qual a posição dos governos municipal, estadual e federal?
- No caso das instituições com distribuição de preservativos, quem deve repassar as camisinhas? Qual a posição das Secretarias de Saúde? E das diretorias das unidades de internação? Com que periodicidade há o repasse de camisinhas?

### Decisão X falta de estrutura

- Existe rubrica orçamentária para a compra de preservativos e para a implementação de visitas íntimas?

## AS RAÍZES DO PROBLEMA

Ir além do viés factual-sensacionalista não resolve tudo. O problema da cobertura jornalística das Febems pode ser visto como parte integrante do quadro maior de deslizes cometidos pela mídia brasileira quando se debruça sobre o tema da violência:

Os conceitos de criança, jovem e adolescente aparecem confusos nos textos jornalísticos. O resultado é que o jovem, com mais de 18 anos (que já responde ao Código Penal) e o adolescente, com menos de 18 (ainda sob proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente), são tratados da mesma forma. As reportagens negligenciam o enfoque jurídico da questão e acabam contribuindo para a falsa idéia de uma onda crescente de crimes praticados por adolescentes.

No Brasil, as evidências mostram que há muito mais adolescentes vítimas do que causadores de violência. Segundo relatório do Departamento da Criança e do Adolescente, do Ministério da Justiça, 90% dos crimes são cometidos por pessoas com mais de 18 anos. Estudo do Unicef aponta que 75% das mortes de jovens e adolescentes de 15 a 19 anos são por causas violentas. Mas a mídia dá maior destaque aos crimes (ou atos violentos) cometidos por adolescentes do que às circunstâncias nas quais o adolescente é vitimado pela violência. Tal tendência editorial cria

e alimenta a imagem do adolescente enquanto sinônimo de problema.

Em 2001, a ANDI – Agência de Notícias dos Direitos da Infância coordenou pesquisa intitulada *Balas Perdidas*, que analisou a cobertura dada à violência – envolvendo a criança ou o adolescente – por 46 jornais de 24 estados brasileiros. E constatou que 80% das reportagens avaliadas foram construídas a partir dos boletins de ocorrência das delegacias de Polícia, os famosos “BOs”. Portanto, essas matérias são baseadas apenas na “razão da delegacia” ou na “boca do delegado”, quando muito. Um exemplo claro da falta de aprofundamento da mídia.

Diante deste cenário, impõe-se como fundamental uma mudança estrutural no olhar que os meios de comunicação dedicam à realidade do adolescente em conflito com a lei – e da violência como um todo. Uma mudança que deve iniciar-se pela decisão de ir além do retrato do ato violento, passando a priorizar a cobertura de iniciativas que promovam uma cultura de paz. Jornalistas e profissionais de mídia não podem mais se satisfazer com a condição de formadores de opiniões – devem assumir, isto sim, suas responsabilidades enquanto formadores de consciência e atitudes.