

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAUDE DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE

**MORTALIDADE DOS EGRESSOS DA FASE-RS:
2002-2012.**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

VINICIUS MAUAT DA SILVA

Porto Alegre, Brasil

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAUDE DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE

**MORTALIDADE DOS EGRESSOS DA FASE-RS:
2002-2012.**

VINICIUS MAUAT DA SILVA

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Zubaran Goldani

Co-orientador: Prof. Dr. José Vicente Tavares dos Santos

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Mauat da Silva, Vinicius
MORTALIDADE DOS EGRESSOS DA FASE-RS: 2002-2012. /
Vinicius Mauat da Silva. -- 2016.
96 f.

Orientador: Marcelo Zubarán Goldani.
Coorientador: José Vicente Tavares dos Santos.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa
de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,
Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Mortalidade. 2. Adolescente
institucionalizado. 3. Unidades de internação. I.
Goldani, Marcelo Zubarán, orient. II. Tavares dos
Santos, José Vicente, coorient. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAUDE DA CRIANÇA E
DO ADOLESCENTE

ESTA DISSERTAÇÃO FOI DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM
29\junho\2016

E FOI AVALIADA PELA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:

Prof. Dr. Clécio Homrich da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dra. Leticia Maria Schabbach
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dra. Maria Regina Fay de Azambuja
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Às minhas três meninas:

Alice e Julia, eternas fontes de alegria;

Lúcia, companheira para todas as horas.

AGRADECIMENTOS

Talvez este seja um dos melhores momentos de uma dissertação: agradecer. Ter a oportunidade de lembrar de todos os que muito auxiliaram nesta etapa.

Ao meu orientador, Professor Doutor Marcelo Zubaran Goldani, pela orientação, apoio e também pela confiança depositada mesmo sem me conhecer. Também agradeço pela enorme disposição em aceitar como orientando um egresso das ciências jurídicas e sociais. Mais do que um orientador, um interlocutor que a cada conversa produz um novo impulso para questionar o que já se tem como verdade.

Ao Professor José Vicente Tavares dos Santos, por ter sido um verdadeiro co-orientador, pela acolhida nas Ciências Sociais, pelas reiteradas revisões deste trabalho e por mostrar a complexidade dos fatos cotidianos. Nas suas palavras, “tudo é sociologizável”. A ele, meu muito obrigado.

À minha grande amiga e incentivadora Joelza Mesquita Pires de Andrade, pelo apoio e contribuição em todas as etapas do projeto.

Ao amigo Gustavo Schulz Gatinno, pelo apoio e companhia nos estudos.

À Ceres de Oliveira pelo importante suporte estatístico durante toda a dissertação.

À secretária do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Rosane Blanguer, pelas inúmeras orientações administrativas. Fui testemunha de sua interminável paciência e auxílio comigo e com meus colegas.

Aos funcionários da FASE-RS, representados pelos amáveis Eliane, Leonel e Rodrigo, sempre dispostos a ajudar e trocar ideias sobre o projeto.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela oportunidade de um ensino de qualidade e gratuito.

Aos meus pais, Paulino Luiz da Silva e Sirlei Terezinha Mauat da Silva, pelo inesgotável carinho, torcida e apoio.

Aos meus irmãos Eduardo e Alexandre Mauat, pelas conversas de fim-de-semana e saudáveis divergências, que só acrescentaram ao meu trabalho.

À minha Irmã Caroline Mauat e Minha Avó Aracy Bueno Mauat (*in memoriam*) agradeço pelo apoio e orações.

Às minhas amadas filhas Alice e Júlia, pela contínua companhia nas noites insones e pela interminável alegria da infância durante os dias.

À minha esposa e companheira Lúcia, meu eterno agradecimento pelas discussões e sugestões ao projeto. Também pelo apoio incondicional e por acumular as funções de pai e mãe nestes últimos meses.

RESUMO

A questão dos adolescentes em conflito com uma lei periodicamente é abordada pelos meios de comunicação após um a infração de grande repercussão. Após, seguem apelos por redução da maioridade penal e mais encarceramento e rigor nas punições. Esta pesquisa busca apontar a vulnerabilidade dos adolescentes aprisionados nas unidades da FASE de Porto Alegre. Para tanto, será observada a mortalidade desta população no período 2002-2012.

Objetivo: Analisar as internações de adolescentes em conflito com a lei e sua mortalidade entre os anos de 2002 a 2012. **Métodos:** Estudo observacional de amostragem não probabilística de adolescentes privados de liberdade nas unidades da FASE de Porto Alegre-RS, desligados nos anos de 2002 a 2012 (n= 8290). Foram colhidas do banco de dados as seguintes informações: data de desligamento, ato infracional, cor da pele, gênero e tempo de internação. Esta seleção foi comparada com o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, a fim de identificar os adolescentes que tiveram seu óbito registrado no sistema estadual após o desligamento. As análises foram feitas através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (versão 21.0). **Resultados:** Os adolescentes têm sido internados predominantemente por atos infracionais de cunho patrimonial. Internações ligadas à entorpecentes, majoritariamente o tráfico de drogas, sofreram um aumento de aproximadamente 700%, sendo que estes indivíduos também apresentaram sobrevida menor após o desligamento da instituição. A mortalidade e a vitimização dos egressos é superior à encontrada em estudos semelhantes de outros países. **Conclusões:** As informações trazidas evidenciam o alto grau de vulnerabilidade à que estão expostos os adolescentes egressos das unidades de internação de Porto Alegre-

RS. **Palavras-chave:** Adolescente institucionalizado. Mortalidade. Unidades de internação.

ABSTRACT

The issue of adolescents in conflict with a law periodically is addressed by the media after a high-profile infraction. Then there are appeals for reduction of the age of criminality and more imprisonment and punishment. This research seeks to point out the vulnerability of the imprisoned adolescents in the FASE units of Porto Alegre. For this, the mortality of this population will be observed in the period between 2002-2012.

Objective: To analyze imprisonments of teenagers in conflict with the law and their mortality between the years of 2002 and 2012. **Methods:** Observational study of non-probabilistic sampling conducted with the database of adolescents released from prison units of FASE-RS in the city of Porto Alegre in the period from 2002 to 2012 (n = 8290). The following information was gathered: date of release, infraction, skin color, gender and prison term. This sample was compared with the database of the Mortality Verification System of the Health Department of Rio Grande do Sul, Brazil, in order to identify adolescents who died after being released from prison. Analyses were conducted through the Statistical Package for Social Sciences (version 21.0). **Results:** Adolescents were mainly imprisoned for property crimes. Imprisonment rates related to narcotics, mostly trafficking, raised approximately 700%. Individuals imprisoned for drug-related crimes also survived less after being released from prison. **Conclusions:** The evidence highlights the elevated vulnerability to which adolescents selected by the juvenile justice system are exposed.

Keywords: Adolescent institutionalized. Mortality. Imprisonment units.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Motivo da internação – unidades socioeducativas de internação da FASE de Porto Alegre (2002-2012).....	80
--	----

LISTA DE TABELAS

Quadro 1. Relação entre indicadores demográficos e processuais e óbito dos egressos das unidades de internação da FASE de Porto Alegre (2002-2012)	81
Quadro 2. Classificação do óbito dos egressos das unidades de internação da FASE de Porto Alegre (2002-2012)	82
Quadro 3. Risco relativo para morte por homicídios e intervenções legais. População jovem de Porto Alegre x Egressos das unidades de internação de Porto Alegre (2002-2012)	83

LISTA DE ABREVIATURAS

AIG – Assessoria De Informação E Gestão

CID - Classificação Internacional de Doenças

DEPAS - Departamento de Assistência Social da Secretaria do Trabalho e Habitação

DO – Declaração de Óbito

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FASE – Fundação de Atendimento Socioeducativo

FEBEM – Fundação para o Bem-Estar do Menor

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

NIS – Núcleo de Informações em Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PIA – Plano Individual de Atendimento

PROCERGS – Companhia de Processamento de Dados do Estado do Rio Grande Do Sul

SESME – Serviço Social do Menor

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINASE- Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO – *World Healt Organization*

Sumário

1. INTRODUÇÃO	16
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	20
2.1 ADOLESCÊNCIA.....	20
2.2 SOCIALIZAÇÃO.....	24
2.2.1 Socialização primária	24
2.2.2 Socialização secundária.....	26
2.2.3 Práticas parentais.....	28
2.3 VIOLÊNCIA E CRIMINALIDADE	29
2.4 POLITICAS CRIMINAIS	33
2.5 A PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	39
2.6 ATO INFRACIONAL E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	44
2.6.1 Atendimento Do Adolescente Em Conflito Com A Lei No RS.....	50
2.7 SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE	52
2.8 DESENHOS DE PESQUISA EM SAÚDE.....	53
2.8.1 Técnicas qualitativas	54
2.8.2 Técnicas mistas	55
2.8.3 Metodologias mistas em saúde.....	55
3. JUSTIFICATIVA.....	58
4. OBJETIVOS.....	59
4.1 Objetivo geral	59
4.2 Objetivos específicos	59
5. METODOLOGIA	60
5.1 Variáveis em estudo.....	62
5.1.1 Preditoras.....	62
5.1.2 De desfecho	62

5.2 Participantes.....	62
5.3 Considerações éticas	62
5.4 Monitoramento da segurança de dados.....	63
5.5 Privacidade e confidencialidade	63
5.6 Locais de estudo.....	64
5.7 Análise estatística	65
REFERÊNCIAS	66
6. Artigo original.....	744
7. Anexos.....	91
A - TERMO DE DISPENSA DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	91
B -CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	92
C- TERMO DE COMPROMISSO PARA A UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS.....	93
D - TERMO DE RESPONSABILIDADE DIANTE DA CESSÃO DE DADOS NOMINAIS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GERENCIADOS PELO NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE.....	94
E- CARTA DE APROVAÇÃO	96

1. INTRODUÇÃO

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (KRUG et al, 2002). Não é um fenômeno estático, mas sim dinâmico. Se analisarmos apenas a partir da década de 1960, é possível observar que a violência política, bem como movimentos de extrema-esquerda (ligados à desestruturação das ideologias) e de extrema-direita (vinculados à pretensão de tomada do poder do Estado) regrediram em todo o mundo. Desta forma, impõe-se a observação deste novo paradigma de violência, tanto como realidade histórica quanto como representação coletiva e como objeto de análise e de reflexão para as ciências sociais (WIEVIORKA, 1997).

A multiplicidade de formas que a violência assume nas sociedades modernas traz um novo conjunto de questões sociológicas que norteiam a busca de seu significado social e cultural. Amplamente disseminada e dramatizada de maneira global pelos meios de comunicação, a violência difusa assume *status* de questão social mundial, inserindo sua discussão na pauta política de países de diversos continentes (TAVARES DOS SANTOS, 2002).

Trata-se de um fenômeno que acompanha a história da humanidade, sendo que suas manifestações apresentam múltiplas formas, de acordo com os aspectos culturais e nuances sociais da época (MINAYO, 2003; ADORNO 1995).

Hoje em dia, a violência se apresenta com uma nova face. Ao longo do processo civilizatório, a sociedade brasileira alcançou novos patamares, reconceitualizando este fenômeno e incluindo em seu contexto acontecimentos que anteriormente eram vistos

como normais nas relações sociais (ELIAS, 1990). Com essas transformações surgem novas relações, questionamentos e incertezas passíveis de investigação. A inovação no campo das relações traz novas transformações, operadas através de processos concomitantes de integração comunitária e fragmentação social, massificação e individualização, e ainda de seleção e de exclusão social (TAVARES DOS SANTOS, 2001).

No campo específico dos mecanismos de exclusão e manutenção da estrutura social, merece destaque a denominada Escola da Reação Social, cujo pensamento – de forma bastante sintética – abandona uma visão meramente positivista (que parte da definição de crimes como dado posto e inquestionável) e adota uma visão fenomenológica, indagando por que ao longo da história algumas condutas são enquadradas como infração e por que apenas parte dos atores sociais que a protagonizam são selecionados pelos mecanismos de controle penal, que se inicia na polícia ostensiva e se encerra no poder judiciário (BARATA, 2002).

No Brasil, uma das características da violência que tem merecido espaço crescente nos meios de comunicação e em nossa sociedade contemporânea é a relação entre criminalidade e a adolescência. Quando os adolescentes surgem na condição de protagonistas, suas ações merecem muito mais destaque que quando assumem o papel de vítimas. A defesa de punições severas frequentemente aponta atos gravíssimos praticados por adolescentes às vésperas de completar 18 anos, situações que constituem raras exceções.

No Estado do Rio Grande do Sul, esta parcela da população muito mais morre do que mata, surgindo como autores de apenas 8% das ocorrências policiais (OLIVEIRA, 2001). No mesmo sentido, Teixeira (2005) aponta que em 2002 os homicídios praticados

por adolescentes somavam cerca de 1.200 casos, enquanto mais de dezenove mil teriam sido vítimas do mesmo crime.

Necessário ressaltar, ainda, que no começo da década os adolescentes institucionalizados na extinta Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor (FEBEM) em virtude do ato infracional furto/roubo representavam 67% do total, enquanto aqueles autores de homicídios representavam apenas cerca de 8,5% (FEBEM, 2000).

Embora a opinião pública, de um modo geral, tenha a impressão de que um dos impulsionadores da criminalidade seja protagonizada pelos adolescentes, não é este o quadro que a realidade reflete. No campo da mídia, entre os anos de 1998 e 2003, o aumento da exploração do tema “criminalidade juvenil” cresceu 1.300% nos 50 maiores jornais do país, segundo estudo elaborado pela Agência de Notícias dos Direitos da Infâncias (ANDI).

Já a televisão expõe um alto grau de periculosidade às esferas de produção cultural, à democracia e à vida política, na medida em que surge como o principal meio de disseminação de uma violência simbólica que protege os interesses de uma classe hegemônica, mas de forma sutil e invisível. Através da televisão e demais meios de comunicação de massa, atinge-se um grande público, mas o discurso é restrito e pouco aprofundado, subtraindo do expectador informações necessárias ao exercício de seus direitos democráticos (BOURDIEU, 1997).

A denominada violência simbólica é promovida partindo de um discurso midiático que reforça a representação dos adolescentes como protagonistas da violência, concedendo espaço somente a assuntos relacionados à criminalidade e violência, negligenciando temas como esporte e cultura. (RAMOS; PAIVA, 2007).

“Os perigos que mais tememos são imediatos: compreensivelmente, também desejamos que os remédios o sejam – ‘doses rápidas’, oferecendo alívio imediato, como analgésicos prontos para o consumo.” (BAUMAN, 2008, p. 149).

Assim, compreende-se o sentimento que norteia o imaginário popular acerca da dimensão exagerada de atos infracionais atribuída aos adolescentes. Como costuma ocorrer com o sistema repressivo dirigido aos adultos, a população clama e nossos legisladores buscam o Direito Penal como substituto de políticas públicas, no intuito de através dele corrigir discrepâncias históricas e estruturais da sociedade. Mercantiliza-se o medo e vendem-se ilusões. O Direito Penal passa a ter um cunho eminentemente político, desprezando a técnica e as informações estatísticas, e fomentando uma falsa sensação de segurança, formando aquilo que se denominou de politização do Direito Penal (CALLEGARIS; WERMUTH, 2010).

Como apoio a essas desesperadas utilizações do Direito Penal como solução para questões complexas, existe um grande segmento da sociedade indignada com o que denomina de impunidade. Frequentemente, a ansiedade pública e o verdadeiro pânico social que se instalam não são acompanhados de uma real elevação da criminalidade, mas criadas como uma oportunidade para que parlamentares e governo possam apresentar uma resposta célere e eficaz para aplacar a insatisfação pública (TONRY, 2006).

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ADOLESCÊNCIA

A visão da adolescência possui alguns aspectos em comum. Se observado dentre diferentes culturas e distintas épocas, notamos que seu marco inicial é a puberdade, ao fim da infância, que traz características universais e visíveis. Logo após, surge a adolescência, trazendo consigo um agrupamento de transformações que englobam fatores psíquicos, físicos, culturais e sociais. Não raramente tal etapa é acompanhada por riscos, crises e outros sentimentos conflituosos que intrinsecamente permeiam o amadurecimento nos seus campos físico e psicológico (DE FREITAS, 2002; ESTEVAM et al., 2009).

A palavra adolescência deriva do verbo latino *adolescere*, cujo significado pode ser compreendido como “crescer” ou ainda “crescer até a maturidade”. Compreende-se dentro do período da adolescência o lapso de vida do indivíduo entre a puberdade e a virilidade (PFROMM NETTO, 1976). Do ponto de vista sociológico, seria a transição da dependência infantil para a autossuficiência adulta. Cronologicamente, inicia por volta de 12 ou 13 anos e se prolonga até os 21 anos, período que costuma se encerrar mais cedo em sociedades mais primitivas (MUUSS, 1974).

Trata-se de um período de assimilação de regras e valores da vida em sociedade, aquisição de autonomia e surgimento de maturidade física e psíquica, assumindo um novo papel na vida adulta. De maneira geral, iniciará com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta (FORMIGLI et al., 2000). Não por acaso, no Brasil e no exterior, a adolescência e a infância são assuntos recorrentes desde o século XIX, sendo abordado por médicos,

juristas, políticos, cronistas, jornalistas e escritores em geral, os quais a denominavam “questão social” (ALLVIM; VALLADARES, 1988).

Em condições normais, a adolescência já se trata de um período conturbado do desenvolvimento, onde cada um adquire uma nova visão de si mesmo, transição cercada por autoafirmação, rebeldias, contradições e ambivalências. Calligaris (2009) caracteriza a adolescência como uma “moratória mal justificada”, na medida em que há uma mescla entre confusão de papéis, reconhecimento da própria autonomia e a dificuldade natural em formar uma identidade própria.

Para Aberastury e Knobel (1981), a adolescência seria um “processo de luto”, onde há uma resistência à perda das condições infantis e, ao mesmo tempo, uma dificuldade em aceitar o mundo e a realidade adulta que surge, e com este contexto obviamente as modificações biológicas que acompanham o processo.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1990), e o Ministério da Saúde (1989) delimitam a adolescência entre os 10 e os 19 anos e a juventude dos 15 aos 24 anos. Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), classificação utilizada neste trabalho, a adolescência abrange a fase dos 12 aos 18 anos de idade.

Sob o ponto de vista histórico, a adolescência parece estar mais ligada a questões relacionadas à democratização da educação e ao advento das leis trabalhistas, podendo ser classificada como uma “invenção cultural”, somente possível em grupos ou sociedades mais desenvolvidas (RAPPAPORT, 1982).

Desta forma, como criação relativamente recente, e concebida como um período destinado à inserção do indivíduo em um estágio de autonomia e adaptação à sociedade,

ela abrange conceituações teóricas que, em seu confronto com a realidade de cada adolescente irá produzir experiências e sentimentos únicos.

São justamente essas diferentes realidades que produzem vários grupos, com comportamentos e valores distintos, sendo possível afirmar que “há diversos mundos e diversas formas de ser adolescente” (SERRA, 1997). Esses diferentes mundos e seus elementos é que irão compor a trajetória social do adolescente. Trajetórias sociais são compostas por processos de estruturação ou desestruturação de referências e patrimônios, através de articulação ou desarticulação de relações sociais em tempo e espaço determinados, onde são produzidas mudanças nas formas de reprodução e identificação social (FALEIROS, 1999).

No caso do adolescente em conflito com a lei, em muitos casos, há um histórico de situações de risco pessoal e social, violência e sofrimento por trás da violência e infrações praticadas por jovens (AMARO, 2003). A fragilidade social possui papel significativo ao desenvolvimento infantil, à medida que impõe a precarização e deterioração das relações afetivas e parentais, através de espaços familiares exíguos, reduzida ou nenhuma privacidade, falta de alimentos, e problemas de ordem econômica, todos elementos geradores de stress e danosas ao desenvolvimento infantil (AZEVEDO; GUERRA, 1993).

A vulnerabilidade social torna-se determinante para a exposição da criança ou adolescente à uma série de fatores de risco. Risco é “todo tipo de evento negativo de vida que, quando presente, aumenta a possibilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais” (YUNES; ZSYMANSKI, 2001). Há consenso de que isoladamente a presença de um destes fatores não é capaz de justificar o cometimento do ato infracional. A busca por este nexos causal somente poderia ser explicada pela complexa cadeia de eventos que compõe a trajetória de cada adolescente (CUNHA, 2000;

GARBARINO, 1999; SHOEMAKER, 1996; SILVA; HUTZ, 2002), cujo ingrediente principal parece ser o sofrimento de violência (AMARO, 2003).

A vulnerabilidade social é tratada aqui como o resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade. Esse resultado se traduz em debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos atores. (ABRAMOVAY et al., 2002, p. 13).

Sob esta ótica, e considerando a complexa teia de transformações que permeia a adolescência, é necessário considerar que os jovens inseridos neste processo e que pertencem à famílias de menor poder aquisitivo possuirão maiores dificuldades em interagir nas esferas convencionais de sociabilidade estabelecidas.

Zygmunt Bauman (2003) centra a questão nas diferenças econômicas, acentuando o abismo existente entre as diferentes formas de ser adolescente. Afirma que sociologicamente o processo de exclusão não ocorrerá por uma ótica racial, mas sim pelo fato de que “ser pobre em uma sociedade rica implica em ter o status de uma anomalia social e ser privado de controle sobre representação e identidade coletiva”.

É importante evitar uma visão reducionista, no sentido de associar pobreza e criminalidade, ideia já combatida por CAMPOS (1978, 1980, 1987), PAIXÃO (1984), ZALUAR (1985), BORDINI e ADORNO (1989), seja como rotulação ou ainda associação estatística, o que traz incertezas quanto à relação causa-efeito. Em diferentes momentos, Zaluar (1994, 1998, 1999 e 2001) já apontava as consequências das desigualdades históricas no Brasil e seus efeitos na vulnerabilidade dos jovens pobres.

2.2 SOCIALIZAÇÃO

Socialização é o processo através do qual indivíduos são preparados para participar de sistemas sociais.

[...] Embora seja mais comumente associada ao desenvolvimento da criança, a socialização é um processo de vida inteira que ocorre à medida que pessoas adquirem novos papéis e se ajustam à perda de outros mais antigos. (JOHNSON, 1997, p. 212).

Berger e Luckmann (2006) definem a socialização como "a ampla e consistente introdução de um indivíduo no mundo objetivo de uma sociedade ou de um setor dela"; e socialização secundária como "qualquer processo subsequente que introduz o indivíduo já socializado em novos setores do mundo objetivo de sua sociedade".

A socialização não se reduz à uma simples integração social ou cultural, na qual o papel do indivíduo se limita a um processo adaptativo e reprodutor das tradições do grupo, permitindo construções, desconstruções e reconstruções de identidades (DUBAR, 2005). A formação e conservação da identidade são fenômenos derivados de um processo dialético entre o indivíduo e a sociedade, e deste modo determinados pela estrutura social ao longo dos seus processos de socialização (DUBET, 1994; DUBAR, 2005).

[...] a identidade nada mais é que o resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições. (DUBAR, 2005, p. 136).

2.2.1 SOCIALIZAÇÃO PRIMÁRIA

A socialização primária compreende uma transformação do homem em um típico ser social, pertencente à um gênero, uma classe, um bairro, uma região, um país (GOMES, 2013). Sobre ela, se erguerão posteriormente outros processos de socialização.

A estrutura familiar possui uma organização complexa, interagindo com um amplo contexto cultural e transmitindo valores já assimilados. É neste cenário que ocorre

a socialização primária, através de formas e limites para as relações interpessoais. Seu papel na constituição dos indivíduos é fundamental, construindo a personalidade e influenciando comportamentos individuais através de práticas educativas (SCHENKER; MINAYO, 2003). Os pais são os modelos de identificação primária e é no ambiente familiar que os adolescentes se referenciam para construir sua identidade (DESSEN, 2010).

Berger e Luckmann (2006) afirmam que a socialização primária é dada pela família, escola e interação do indivíduo na sociedade, quando ele simplesmente assume um mundo onde outros já vivem, sendo que este processo pode ganhar diferentes contornos para cada indivíduo. Para a criança, esta interiorização de um mundo social acolhe aquele que, para ela, é o único mundo existente e possível.

Em relação à família, Reis afirma que:

[...] é o lócus da estruturação da vida psíquica. É a maneira peculiar com que a família organiza a vida emocional de seus membros que lhe permite transformar a ideologia dominante em uma visão de mundo, em um código de condutas e de valores que serão assumidos mais tarde pelos indivíduos. (REIS, 1984, p. 104).

Para Fachinetto (2008), na socialização primária, ao incorporar um mundo objetivo, os indivíduos também escolhem aspectos do mundo compatíveis com suas particularidades e sua posição na estrutura social, reforçando que não se trata de um processo adaptativo às normas sociais, mas de incorporação de um mundo objetivo.

Incumbe ainda à família, em sua ação socializadora, "ensinar a criança a aprender", ou seja: o aprendizado no grupo doméstico ensina uma forma peculiar de realizar o que foi ensinado, típica daquela família e certamente diferente de outras crianças da mesma faixa etária e da mesma classe social (VAINIER, 1981).

Em crianças de classes inferiores, esta absorção pode assumir diferentes matizes, à medida que esta perspectiva também é transmitida através do olhar próprio de seus pais ou outros mediadores. Logo, classes idênticas podem produzir diferentes sentimentos, como contentamento, resignação, amargo ressentimento ou fervente rebeldia (BERGER; LUCKMANN, 2006). Os mesmos autores ressaltam que esta dupla seletividade explica porque crianças que residem lado a lado podem habitar mundos grandemente diferentes.

2.2.2 SOCIALIZAÇÃO SECUNDÁRIA

A socialização secundária representa a inserção do homem já socializado em novos setores institucionais (GOMES, 2013). Segundo Berger e Luckmann (2006), trata-se de qualquer processo subsequente que introduza um indivíduo já socializado em novos setores do mundo objetivo de sua sociedade. Logo, haveria uma forte dependência entre a socialização primária e a socialização secundária.

A socialização secundária tem suas origens na divisão social do trabalho iniciando quando o indivíduo entra em contato com outras realidades, denominados de submundos institucionais. Este contato ocorre de forma menos emocional que a socialização primária e consiste em uma introjeção de papéis sociais, dentre os quais o papel profissional (BERGER; LUCKMANN, 2006).

Nesta etapa a identificação se materializa somente o necessário para a comunicação, e o conhecimento – não mais assimilado automaticamente – pode ser adquirido em uma sequência de aprendizagem e reforçado por técnicas pedagógicas.

A educação escolar é o melhor exemplo de socialização secundária realizada sob os cuidados de uma instituição social especializada: a escola (BERGER; LUCKMANN, 2006).

Todavia, a socialização secundária também pode ser:

Um programa formalizado e um verdadeiro universo simbólico, veiculando uma concepção do mundo, mas que, contrariamente aos saberes de base da socialização primária, são definidos e construídos por referência a um campo especializado de atividades e são, portanto, situados diversamente no interior do universo simbólico enquanto globalidade (DUBAR, 2005, p. 122).

Através esta definição, o cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade se assemelha muito mais a um processo de socialização secundária do que a uma verdadeira ressocialização (BERGER; LUCKMANN, 2006; FACHINETTO, 2008). Até mesmo porque as interiorizações secundárias, assimiladas anteriormente pelos adolescentes, são facilmente anuláveis (BERGER; LUCKMANN, 2006).

Este programa formalizado exige a “aquisição de vocabulários específicos de funções, o que significa em primeiro lugar a interiorização de campos semânticos que estruturam interpretações e condutas de rotina em uma área institucional” (FACHINETTO, 2008).

Nesta fase pode ocorrer um dilema: o processo de socialização secundária pressupõe a existência de uma base – a socialização primária – que significa a incorporação de um mundo objetivo e uma personalidade formada. E os novos conhecimentos devem sobrepor-se à realidade já existente (FACHINETTO, 2008).

A articulação desta fase com a socialização primária é essencial, através da construção de determinadas linhas de continuidade ou ainda a manutenção de uma estrutura que sustente e legitime rupturas com o mundo já criado na infância (BERGER; LUCKMANN, 2006).

Os mesmos autores apontam que a ressocialização rompe drasticamente com a biografia do indivíduo, exigindo um processo muito mais duradouro, reinterpretando o

passado dos adolescentes e repetindo experiências infantis para uma condução à nova realidade.

2.2.3 PRÁTICAS PARENTAIS

As relações estabelecidas entre pais e filhos são interligadas pelas necessidades de cuidar, educar e promover seu desenvolvimento, construindo um conjunto de comportamentos que recebem diferentes nomes: práticas parentais, práticas educativas, práticas de cuidados ou cuidados parentais (MACARINI, 2010).

Estas práticas são técnicas e estratégias utilizadas pelos pais para criar os filhos, e o conjunto dessas práticas caracteriza um estilo parental (BEM, WAGNER, 2006).

Durante seu desenvolvimento a criança impõe testes ao ambiente onde vive, incluindo pais ou cuidadores em comportamentos desobedientes, agressivos e destrutivos (WINNICOTT, 2005). Isto ocorre em virtude de sua busca por um quadro de referências, indicando o que é permitido ou não. Essas referências e limites são essenciais para que a criança possa sentir-se livre e estável emocionalmente (WINNICOTT, 2005).

Hoffman (1975) define como “encontro disciplinar” as interações nas quais os pais desejam modificar o comportamento de seus filhos. Segundo o autor, 65% das interações entre pais e filhos com dois anos centralizam-se em proibições.

Gomide (2006) afirma que se o estilo parental for positivo, as práticas educativas positivas se sobrepõem às negativas, mas se se tratar de um estilo parental negativo, as práticas negativas prevalecem sobre as positivas, podendo fortalecer o surgimento de comportamentos antissociais.

No percurso das interações, tanto a criança quanto outros membros da família vão aumentando gradualmente o alcance de seus comportamentos coercitivos, de modo que

o comportamento antissocial da infância é um modelo que, se amplificado, será um comportamento delinquente na adolescência (PATTERSON, 1989).

Loeber (1982) define o comportamento antissocial como um padrão de resposta cuja consequência é maximizar gratificações imediatas e evitar ou neutralizar as exigências do ambiente social. Embora se assemelhem, o comportamento antissocial e o comportamento delinquente não são sinônimos.

O comportamento antissocial é aquele que pode ou não incluir a violação de leis, enquanto a delinquência deriva de critérios jurídicos, e refere-se especificamente a violações de natureza penal (SCARAMELLA et al., 2002).

2.3 VIOLÊNCIA E CRIMINALIDADE

Definir o que é violência e o que é crime impõe um esforço de contextualização através de aspectos espaciais e temporais (KRUG et al, 2002).

A violência, compreendida como fenômeno social, não se antagoniza com o processo civilizatório. Dentro de agrupamentos humanos distintos, exibiu formas e finalidades diferentes ao longo do processo evolutivo, circulando com diferentes discursos de legitimação (ADORNO 1995).

Nas execuções medievais, a violência e tortura extremas ao corpo do condenado eram eventos comuns e tinham como finalidade demover futuros transgressores, mantendo o poder do soberano (JUNIOR, 2008).

A violência representa um dos fenômenos sociais mais desafiadores do mundo, e presente em todas as sociedades. Seria ela um “ elemento estrutural, intrínseco ao fato

social e não um resto anacrônico de uma ordem bárbara em vias de extinção” (GAUER, 1999).

Não é possível analisá-la separadamente da condição humana, pois trata-se de uma das faces das relações sociais. Neste sentido:

[...] a violência configura-se como um dispositivo de controle, aberto e contínuo. A violência seria a relação social, caracterizada pelo uso real ou virtual da força ou da coerção. A violência seria a relação social de excesso de poder que impede o reconhecimento do outro – pessoa, classe, gênero ou raça, provocando algum tipo de dano, configurando o oposto das possibilidades da sociedade democrática contemporânea (TAVARES DOS SANTOS, 2009, p.46).

O próprio processo de civilização pressupõe regras mínimas de respeito para a convivência coletiva. Regras estas que podem incluir mecanismos de coerção violentos que estimulem a obediência. Freud (1996) afirma que a violência está inserida na constituição humana, de modo que estará sempre presente no campo histórico e social dos indivíduos.

Trata-se de um fenômeno social diferente do crime, embora sejam eventos em regra visibilizados conjuntamente. A violência não possui normatização nos códigos penais, e cronologicamente surge antes do crime.

Becker (1997) ressalta que a variação do conceito de crime explica as discrepâncias que se originam de elementos como cultura, posição social, e ainda o grupo hegemônico no poder no momento de sua criação, na medida em que a vontade de promover um estilo de vida pode se refletir na proibição de uma conduta.

Vold (1986) afirma que a conduta criminosa está inserida dentro de um conceito conflitual, sendo um comportamento normal – socialmente determinado ou assimilado através da interação. Anitua (2008) complementa, acrescentando que o centro da questão está justamente em quem detém o poder para definir os comportamentos criminosos. Esta

sistemática permite que grupos majoritários criminalizem condutas de setores minoritários, voltando o aparato estatal repressivo para os seus integrantes. No mesmo sentido:

A formulação de definições de crimes é uma das mais óbvias manifestações do conflito na sociedade. Por meio do direito penal (incluindo a lei penal, as regras processuais e as decisões judiciais), alguns segmentos da sociedade protegem e perpetuam seus próprios interesses. As definições criminais existem, pois, porque alguns segmentos da sociedade estão em conflito com outros. Daí segue que quanto maior o conflito de interesses entre os segmentos da sociedade, maior a probabilidade de que o segmento que detém o poder formule definições criminais (QUINNEY, 2004, p. 17)

Este direcionamento para determinadas condutas não busca apontar causas para a criminalidade, como por exemplo afirmar que tais desvios se originam de determinados estratos sociais, mas sim expressar que o crime é criado pela sociedade no momento em que ela implementa regras e as aplica em determinados sujeitos (BARATTA, 2002).

Prova disso é que uma reação social negativa voltada para determinado comportamento somente poderá nascer se esta conduta for exercida e provocar esta repulsa. Este sentimento reativo deve ser analisado conjuntamente, na medida em que o crime não está no tipo penal, mas sim no juízo interior do observador (BARATTA, 2002).

Explicando esta linha de pensamento, a teoria do *labelling approach*¹, surgida na década de 60, deslocou o estudo da Criminologia, passando de suas causas para as condições de criminalidade, compreendendo-a como um reflexo da intervenção do controle social formal.

A compreensão do crime - e também do ato infracional – como um fenômeno social permite abandonar a visão dualista que envolve simplesmente meio social e criminalidade, aprofundando o olhar para as relações entre a sociedade e seus membros. Neste sentido:

¹ Também conhecida como rotulação social ou etiquetagem.

Deixam o pobre fazer-se culpado, e então entregam-no ao castigo: esta é a política criminal da neutralização que combate o delinqüente eliminando-o como inimigo da sociedade. Mas, a partir do momento em que se reconhece a responsabilidade da sociedade por aquilo em que se tornaram os seus membros – e isto não é entusiasmo filantrópico, mas uma perspectiva científico-social muito sóbria–, a sociedade tem de aceitar também o seu dever de reparar o delinqüente aquilo que nele se perdeu, ou seja, não deve ‘combatê-lo’ nem marginalizá-lo, mas aceitá-lo como sua parte integrante e ajudá-lo a converter-se naquilo que estaria ao seu alcance em condições mais favoráveis” (ROXIN, 1998, p.86)

O medo que envolve o assunto relacionado à criminalidade diz respeito, mais especificamente, à violência que está contida no crime. Temos medo não do crime, que é um fenômeno específico de cada sociedade, mas da violência que acompanha um tipo penal escolhido por determinado grupo social (BLYTHE et al., 2004).

Bauman (2008) afirma que medo é um nome que damos para nossas incertezas. Em regra, temos medo do que do que não conhecemos ou conhecemos parcialmente. Esta incompreensão ou compreensão incompleta impede que saibamos como agir para enfrentar aquela situação desconhecida.

A compreensão deriva da nossa capacidade de lidar e administrar. A incompreensão, então, é aquilo que tememos por não poder controlar. O que não controlamos é desconhecido, e o desconhecido nos assusta.

Nossos medos, e entre eles o sentimento de que o mundo está cada vez mais perigoso, são sentimentos que encontram confirmação em grande parte da mídia, em especial a televisiva. A violência não é criada pelos meios de comunicação, mas dramatizada por estes através de destaque para episódios violentos, narrando-os com tons extremamente dramáticos (ADORNO, 1998).

A narrativa favorece a criação de um cenário de insegurança e medo generalizados (SOARES, L., 1996) seguidos por apelos de intervenção e repressão mais duras como forma de controle deste quadro.

2.4 POLITICAS CRIMINAIS

O alemão Feuerbach (DELMAS MARTY, 2004) define a política criminal como “o conjunto dos procedimentos repressivos por meio dos quais o Estado reage contra o crime”.

Atualmente, criminalidade e violência possuem diversas abordagens, fruto das percepções ocorridas ao longo das décadas.

A criminalidade e suas formas de controle englobam em seu enredo uma forte carga emocional. A cultura do medo generalizado é capaz de conferir legitimidade a práticas repressivas e vingativas no controle da violência, dentre as quais a criminalização dos adolescentes pobres (ZALUAR, 2004).

Como resposta à violência, busca o Estado soluções de controle da criminalidade, utilizando como ferramenta as políticas públicas penais, que são:

“Um conjunto de normas, meios e procedimentos técnicos adotados pelo Estado para prevenir a criminalidade, conter a delinquência, promover a reparação de um bem atingido pela ofensa criminal, custodiar cidadãos condenados pela Justiça, realizar a segurança da população (ADORNO, 1991, p. 66)

Quanto à sua natureza, teriam como foco a repressão² ou ainda os agentes³, sendo que as políticas públicas brasileiras desta área atuam primordialmente sobre o sistema de justiça criminal, as prisões e as instituições (como por exemplo, a polícia).

² Enfatizando a repressão, através da definição legal de crime ou contravenção.

³ Buscando uma intervenção em seu potencial “criminogênico”.

Sabe-se que as políticas públicas de segurança há muito tempo apresentam uma seletividade derivada do sistema de justiça criminal e da administração pública, em relação à quais delitos devam ser prevenidos e/ou reprimidos (MISSE, 1997).

Neste sentido, Adorno comenta sobre a administração do sistema de justiça criminal:

“...adquire a forma de um funil. Largo em sua base – as ocorrências criminais -, estreita-se em seu gargalo, ou seja, quando se consideram os indiciados e réus, condenados ou não, recolhidos às prisões. Esse funil decorre, em parte, do desequilíbrio entre o “potencial” da criminalidade no interior da população urbana e a efetiva capacidade de o sistema penitenciário recolher aqueles condenados à pena de privação de liberdade civil. Se, presentemente, o aparelho judiciário aumentasse suas taxas de condenação, enviando para a prisão todos aqueles que estivessem com responsabilidade criminal perfeitamente caracterizada; ou, ainda, se fossem cumpridos todos os mandados de prisão, o sistema penitenciário implodiria (Adorno, 1994, p. 314).

Ineficiente como forma de ressocialização e reintegração, e com um propósito eminentemente encarcerador, a pena de prisão tem como consequência a reincidência criminal, com índices bastante elevados (ADORNO, 1989).

As altas taxas de reincidência apontam para um “duplo erro econômico”, pois a prisão possui um custo muito elevado e não reprime a criminalidade, o que pode ser observado em países com altas taxas de encarceramento (LEMGRUBER, 1996).

A área da segurança pública se torna uma arena de disputa política por um modelo hegemônico, podendo formar grupos políticos de pressão que influenciam no poder de decisão do Estado em esferas diferenciadas (Judiciário, Executivo e Legislativo) e na sociedade civil. Esses movimentos afetam o processo de promoção de cidadania e justiça social através da inclusão de populações marginalizadas de territórios com histórico de violência e estigmatizado pela criminalidade (GOFFMAN, 1978).

O termo estigma, de origem grega, era usado para se referir a sinais corporais que enfatizavam algo de extraordinário ou mau acerca do status moral de determinada pessoa que o ostentava. Tais sinais, produzidos através de cortes ou do fogo, indicavam que o seu possuidor era um escravo, um criminoso ou mesmo traidor sendo recomendado não manter contato com o mesmo, em especial em público. Hoje, o sentido original mantém seu núcleo, sendo que hoje a expressão estigma refere-se mais especificamente à uma desgraça individual do que a um sinal corporal (GOFFMAN, 1978).

O ingresso no sistema carcerário brasileiro é acompanhado por um processo de desaculturação e conseqüentemente de aquisição de uma nova cultura. Aquele compreende a desadaptação do detento as condições mínimas de vivência em liberdade, decorrente do ambiente carcerário que diminui a força de vontade do recluso e que mitiga seu senso de autorresponsabilidade. Enquanto que o posterior processo de aculturação irá transmitir ao preso novos modelos de comportamento (BARATTA, 2002).

Como apontam autores como Loïc Wacquant (2001, 2001, 2002), o ideal de recuperação, no âmbito das políticas criminais, passa a ser paulatinamente abandonado, em prol de um novo paradigma punitivo, voltado mais para a imobilização e neutralização dos criminosos do que para a correção e recuperação.

Garland (1999) afirma que, se antes o sistema penal tinha a pretensão de reeducar o criminoso para a vida em liberdade, agora a perspectiva é de segregação, voltado puramente para a punição e separação do resto da sociedade. O sistema prisional é capaz de romper definitivamente os vínculos com as normas sociais (BITENCOURT, 1993).

Os egressos ganham a liberdade ainda mais próximos da criminalidade. Após terem sido privados de seus direitos mais básicos durante o cumprimento da pena, continuam sendo socialmente excluídos. Ao retornar ao convívio social, o condenado

está disposto a retribuir à sociedade “seus anos de martírio” (HIRECHE, 2000). O preso confere a sua situação um cenário de vingança pública, “em um cenário medieval e com uma finalidade essencialmente retributiva, com um pouco de prevenção especial negativa” (BORGES, 2013).

Outra linha de pesquisas foca as unidades de internação de adolescentes, sendo que o ponto de convergência dos estudos indica um caráter ideológico e procedimental bastante semelhante ao sistema prisional adulto (ADORNO, 1999; NERI, 2009; ALVAREZ ET AL, 2009; MALART, 2014).

Apesar da heterogeneidade de autores e metodologias, as pesquisas mais recentes sobre o encarceramento de jovens e adultos no país apontam para a existência do fenômeno do hiperencarceramento⁴ (GARLAND, 2001) e da seletividade penal (SINHORETTO, 2014).

O fenômeno da seletividade penal ocorre quando o sistema de justiça criminal, através de suas instituições, seleciona os protagonistas e direciona um maior ou menor punitivismo para cada grupo. O grupo privilegiado terá uma circulação facilitada pelo sistema de justiça penal, recebendo uma dose mínima de repressão. Por outro lado, os integrantes dos segmentos sociais desfavorecidos são fortemente reprimidos por seus hábitos de viver e local onde moram, dentre outras características. (SINHORETTO, 2014).

Pesquisas apontam que o mecanismo de justiça penal abriga tanto o fenômeno do encarceramento em massa quanto a seletividade penal (GARLAND, 2001;

⁴ O hiperencarceramento apresenta características como a focalização das prisões sobre determinados grupos sociais ou a incidência de uma punição acentuada sobre tipos criminais específicos.

WACQUANT, 2001; SINHORETTO; SILVESTRE; MELO, 2013; SILVESTRE et al. 2013).

O Brasil ocupa hoje o quarto lugar em número de indivíduos encarcerados, sendo que se considerássemos os presos domiciliares saltaríamos para a terceira posição (WALMSLEY, 2016).

Todavia, nos últimos anos, os países que ocupam as três primeiras posições- Estados Unidos, China e Rússia- desaceleraram o crescimento de sua população prisional entre 5% e 13%. O Brasil, ao contrário, aumentou o número de encarcerados em 33%. (WALMSLEY, 2016).

O campeão em encarceramento adulto e juvenil, os Estados Unidos foi justamente um dos países que não ratificou a Convenção sobre os Direitos da Criança da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1989 (SHECAIRA, 2008).

Nos estados americanos, a idade mínima de responsabilização penal é definida através de legislação federal e estadual. Atualmente, há 33 estados que não fixam idade mínima para a responsabilização criminal. Entre os Estados americanos que fixam idade mínima, Carolina do Norte tem o menor patamar, fixado em sete anos, enquanto que o Wisconsin possui a maior idade fixada: dez anos (SHECAIRA, 2008).

Na maioria dos estados americanos, adolescentes maiores de 12 anos estão sujeitos aos mesmos procedimentos dos adultos, que podem incluir pena de morte e prisão perpétua (SHECAIRA, 2008). Os critérios - que podem transferir o julgamento de uma vara da infância para uma corte comum - são variáveis, mas de um modo geral incluem a autoria de um crime grave, como assassinato, assalto ou crimes sexuais.

A ONG americana Campaign for Youth Justice⁵ afirma que desde 2005, 29 Estados americanos - e também a capital Washington – tem produzido leis que dificultam a punição de adolescentes através de julgamento em varas comuns.

Na China, a maioria penal também ocorre somente aos 18 anos, sendo que adolescentes poderão ser responsabilizados a partir de 14 anos em caso de crimes violentos, como homicídios, tráfico de drogas, estupro, entre outros. Em delitos sem violência, a responsabilidade juvenil ocorrerá aos 16 anos.⁶

A Rússia também utiliza como critério a gravidade do crime. A responsabilidade penal pode incidir a partir de 14 anos (para delitos graves) ou a partir de 16 anos de idade. Ocorre que o conceito de gravidade para o direito penal russo é bastante elástico,⁷ o que explica o fato de sua população juvenil privada de liberdade ser maior do que os demais países da Europa (MCAULEY, 2009). Atualmente, a Rússia estuda a diminuição da responsabilidade penal para 12 anos em caso de crimes graves.⁸

Diversas áreas têm se debruçado sobre a questão do ato infracional na adolescência, percorrendo diferentes caminhos e buscando sua compreensão e combate eficaz. Todavia, a multiplicidade de elementos sociais, familiares, econômicos e psicológicos envolvidos sua composição desaconselham abordagens de caráter simplista e meramente repressivo, à medida que a prática infracional parece ser composta por uma complexa combinação de fatores de risco e protetivos (COSTA; ASSIS, 2006). De um modo geral, o que se tem notado é que a única esfera de políticas públicas que tem

⁵ Disponível em <<http://www.campaignforyouthjustice.org/>> Acesso em 05 mai. 2015.

⁶ Criminal Law of the People's republic of China, Article 17

⁷ Pequenos roubos, por exemplo, são considerados crimes graves. Isto ocorre porque não há um sistema legislativo voltado à infração penal juvenil. O Código Penal Russo é projetado para um criminoso adulto.

⁸ <http://sputniknews.com/analysis/20120302/171690935.html>

conseguido atingir os adolescentes são as de cunho penal. Assim, atacam-se as consequências sem que as mais básicas faces da cidadania sejam alcançadas.

Abordagens meramente deterministas, ao buscarem relações causais diretas entre variáveis que produzem um fenômeno, subestimam inúmeros elementos confundidores envolvidos em históricos de envolvimento ou não envolvimento em atos infracionais (BURT, 2002; SHOEMAKER, 1996).

2.5 A PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

A privação de liberdade constitui o núcleo central de todos os sistemas punitivos contemporâneos (ZAFFARONI e PIERANGELI, 2002). A partir do século XIX, quando a prisão foi erguida à principal sanção penal, havia a crença de que ela seria o meio adequado e eficaz para promover mudanças em um comportamento delinquente, ideia hoje que é pouco defensável (BITENCOURT, 2009).

A história da humanidade adotou diferentes concepções para a pena, de acordo com a sua evolução sociocultural. Pensada inicialmente como impeditivo para a fuga do criminoso até a data de seu julgamento, a privação de liberdade hoje representa a própria execução da pena (FOUCAULT, 1997).

A primeira forma de pena de que se tem notícia é a vingança privada. Nas sociedades primitivas, a adesão à pequenos grupos sociais que começavam a surgir aumentava as possibilidades de sobrevivência de seus integrantes, tanto frente a outros grupos como em relação à própria natureza. Neste cenário desprovido de regulamentação social, a ideia de punição não possuía vinculação com proporcionalidade ou individualização.

A resposta à uma ofensa era basicamente instintiva, e poderia incluir a morte (tanto do ofensor quanto de seus familiares), a escravidão ou o banimento do grupo⁹ ao qual pertencia (CAPEZ, 2004).

Posteriormente, observou-se o surgimento de uma certa proporcionalidade – embora ainda com meios cruéis – através do Código de Hamurabi e a lei de Talião.

O Código de Hamurabi permanecia no pátio dos templos, para que todos pudessem consultar seu texto livremente. Sua composição abrangia 282 artigos – majoritariamente da seara criminal – contemplando também assuntos da esfera cível, como a propriedade e o dote. Atualmente a peça é exibida no Museu do Louvre. (FÜHRER, 2005).

Aspecto relevante deste período foi o surgimento da possibilidade de substituir a punição corporal por bens ou valores. Esta composição, que permitia ao ofensor “comprar” o direito de vingança da vítima (ou de sua família) é indicada como a origem da indenização civil e da multa penal (MIRABETE e FABBRINI, 2007; NORONHA, 2000).

A seguir, surge a vingança divina, cuja crença depositava a paz nas mãos dos Deuses. Neste período, de um modo geral, o Direito Canônico possuía grande influência. Com frequência, fenômenos inexplicados eram atribuídos a divindades, e os crimes os afrontavam.

Além de constituir um canal explicativo para eventos ainda não compreendidos, a religião passa também exercer uma espécie de controle social. A desobediência à estrutura

⁹ Também conhecida como “Perda da Paz”.

normativa divina implicava punições tão cruéis quanto aquelas aplicadas no período da vingança privada.

Mantinha-se, de alguma forma, a proporcionalidade: quanto maior a importância da divindade agravada, maior a crueldade da punição. A execução das sanções cabia aos sacerdotes, que através da punição atingia três finalidades: aplacava a ira divina, dissuadia futuros ofensores e punia transgressores.

Embora utilizados suplícios aterradores e dolorosos contra os transgressores, não se observou qualquer espécie de efeito redutor ou inibitório na criminalidade (NORONHA, 1991).

Após o insucesso do feudalismo, e com o desenvolvimento da sociedade, surgem os primeiros traços do capitalismo e de um modelo de Estado. O poder passa a ser centralizado, e a separação entre público\privado toma forma (CAMPOS, 2005).

Decorrente da adesão ao pacto social, os indivíduos abdicam ao direito individual de punir, que passa a ser prerrogativa do Estado, como forma de proteção da coletividade (BOBBIO, 1994). Surge a fase da vingança pública.

O período de hegemonia da vingança pública inicia-se por volta do Período Helênico (320 a.C. até 30 d.C.) e se mantém até o século XVIII. O objetivo intimidatório das punições passa a ser manter e preservar a segurança do príncipe ou soberano no poder (NORONHA, 1991).

Ao mesmo tempo em que suprimia a vingança privada, a execução da pena pública mantinha a crueldade ainda bem presente. Pisoteamento, empalamento, estripação, decapitação e afogamento eram algumas das penas aplicadas, que proporcionavam um verdadeiro espetáculo de horror, que era assistido e ovacionado pela população (GOMES NETO, 2000).

Todavia, o processo de centralização do poder conduziu a um gerenciamento desigual da justiça. Ao senhor reinante era permitido criminalizar ou não as condutas que julgasse mais adequadas. Como resultado, a desigualdade de classes perante a punição era evidente. O alvo preferencial das severas penas eram os menos abastados, enquanto que os mais privilegiados eram geralmente poupados (JORGE, 2005).

As execuções tinham que seguir um ritual de teatralismo e de ostentação do condenado à execração e à irrisão pública, as carnes eram cortadas e queimadas com líquidos ferventes, os membros eram quebrados ou arrebatados na roda, ou separados do corpo através tração de cavalos, o ventre era aberto para que as vísceras ficassem à mostra. Todos deveriam assistir as cenas horripilantes. O gritar, o gemer, as carnes cortadas e queimadas, a expressão de dor, enfim, todas as cenas horríveis deveriam ficar vivas na memória de todos. (FARIAS JUNIOR, 1996, p. 25)

A derrocada do absolutismo traz a decadência do sistema penal baseado na espetacularização do sofrimento do criminoso. Tal metodologia, embora impactante e cruel, continuava não atuando como redutor da criminalidade, de modo que a aplicação da sanção penal passa a ser feita de forma mais discreta.

O Período Humanitário surge como contraponto às crueldades até então praticadas. Cesare Bonessana, também conhecido como Marques de Beccaria é sem dúvida um dos maiores expoentes deste período através de seu livro “Dos Delitos e Das Penas”, cuja obra se mantém relevante até hoje para o Direito Penal.

Na obra, o autor trata da origem das penas, tece críticas às condições das prisões, interrogatórios sob tortura e a utilização indiscriminada da pena de morte (GOMES NETO, 2000). Beccaria, em sua obra pioneira, criou a gênese embrionária de diversos princípios modernos, como por exemplo a relação entre delito e pena e a pena proporcional (BECCARIA, 2006).

O Período Científico inaugurou uma visão do Direito Penal sob a influência da Ciência e com o uso de métodos. Na mesma época surgem a criminologia, a sociologia criminal e a antropologia criminal.

O objeto de estudo deixa de ser exclusivamente a legislação e passa a incluir também o criminoso e suas motivações. Também neste período ganham visibilidade as ideias positivistas de Cesare Lombroso, fomentadas por um acelerado desenvolvimento das ciências sociais e um declínio das teorias teocêntricas.

Lombroso classificava os indivíduos em delinquentes e não delinquentes com base em anomalias e estigmas de origem atávica ou degenerativa (MOLINA, 1999). Algumas das características que o homem delinquente possuiria seriam órbitas grandes, braços excessivamente longos, tendência à tatuagem, cinismo, preguiça excessiva, etc (ALBERGARIA, 1999).

Após sucessivas relativizações e até mesmo a inclusão da epilepsia como causa da delinquência (ELBERT, 2003), paulatinamente as teorias lombrosianas perderam espaço, em especial pela ausência de uma metodologia científica. Seus discípulos também não obtiveram êxito em apoiar seus estudos, tendo permanecido como mérito de sua teoria o foco da pesquisa no agente criminoso (MIRABETE, FABBRINI, 2007).

Na atualidade, a privação de liberdade constitui uma das alternativas de pena a ser imposta aos condenados, existindo divergências quanto ao seu real impacto nos índices de criminalidade.

Pena é a sanção aflictiva imposta pelo Estado, mediante ação penal, ao autor de uma infração (penal), como retribuição de seu ilícito, consistente na diminuição de um bem jurídico, e cujo fim é evitar novos delitos. (SOLER, 1970, p. 342.)

2.6 ATO INFRAACIONAL E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

No plano internacional, diversas legislações internacionais se ocuparam de abrir o caminho para o que temos hoje em termo de legislação voltada para a criança e o adolescente.

É possível citar a Declaração de Genebra de 1924, a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, o Pacto de São José da Costa Rica (também conhecida como Convenção Americana sobre os Direitos Humanos) de 1969, as Regras de Bejjin (1985) e as Regras Mínimas de Riad (1990).

O tratamento legislativo conferido às crianças espelhou a visão que começava a se formar sobre seu significado (DE AZAMBUJA, 2006).

O marco paradigmático que permitiu uma nova visão sobre a infância e adolescência foi representado pela Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) e a Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1989).

Aperfeiçoando uma ideia já expressa pela Declaração de Genebra, a Declaração Universal dos Direitos da Criança lançou uma nova ótica em relação ao tratamento voltado para crianças e adolescentes:

Princípio 2º - Declaração Universal dos Direitos da Criança

A criança gozará proteção especial e ser-lhe-ão proporcionadas oportunidades e facilidades, por lei e por outros meios, a fim de lhe facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, de forma sadia e normal e em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, Declaração Universal dos Direitos da Criança, 2007, p.92).

O grande mérito deste texto foi ter reunido os diversos princípios que já existiam sobre esta população vulnerável, ressaltando a responsabilidade dos pais ou responsáveis, reafirmando direitos fundamentais e apresentando bases para a construção de políticas públicas voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes.

Em 1989, o texto final da Convenção foi aprovado pela Assembleia das Nações

Unidas:

Princípio 3º- Convenção Internacional dos Direitos da Criança §2.

Os Estados Membros se comprometem a assegurar à criança a proteção e os cuidados necessários ao seu bem-estar, tendo em conta os direitos e deveres dos pais, dos tutores ou de outras pessoas legalmente responsáveis por ela e, para este propósito, tomarão todas as medidas legislativas e administrativas apropriadas (UNICEF, 1989)

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 antecipou-se e adotou os princípios norteadores da Doutrina da Proteção Integral, disposta nos arts. 227 e 228, exibidas em sua redação atual:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial (BRASIL, 1988, arts. 227, 228).

O artigo 227 contém uma meta que deve ser buscada através das Políticas Públicas, desenhando um modelo de atendimento desejado pela sociedade brasileira. Estas disposições que contém um quadro ideal a ser perseguido denominam-se de regras de otimização.

Tal modelo é também disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, que em seu artigo 4º distribui a responsabilidade entre todos, no tocante à implementação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes (ALEXY, 2008).

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, a alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990, art. 4º).

A Constituição Federal brasileira elenca que, em relação aos adultos condenados, as penas reguladas por lei serão, entre outras:

- a) privação ou restrição de liberdade;
- b) perda de bens;
- c) multa;
- d) prestação social alternativa;
- e) suspensão ou interdição de direitos (BRASIL, 1998, art.5º, XLVI)

A privação de liberdade consiste em uma supressão da liberdade. O Estado priva o agente do convívio social, sendo este período cumprido em estabelecimento próprio no período imposto na condenação.

Segundo a Constituição Federal, há formas distintas de responsabilização por praticar condutas definidas como crime pena Lei. O art. 5º, XXXIX, da Constituição delimita o sistema jurídico-penal ancorado no princípio da legalidade, fixando a pena como retribuição ao ato ilícito, e descrevendo que: "... não há crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal" (BRASIL, 1988).

Logo, a definição do que é crime deve ser previamente definida em lei, e tem como destinatário um sujeito capaz (ou imputável) (CARVALHO, 2012).

A definição de imputabilidade não vem expressa no código penal, que se limita a mencionar os casos em que ela não incide:

“ Inimputáveis

Art. 26 – É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

(...)

Menores de dezoito anos

Art. 27 – Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial (BRASIL, 1940, arts. 26, 27).

Logo, não serão isentos de pena todos aqueles que, ao tempo da ação ou omissão forem inteiramente capazes de entender o caráter ilícito do fato e de determinar-se de acordo com este entendimento (critério psicológico) e os maiores de 18 anos (critério biológico). Com isto, percebe-se que o nosso Código Penal adotou um critério misto, denominado de biopsicológico, para verificar se o agente pode ser responsabilizado penalmente ou não por seus atos.

De maneira sucinta, imputável “é o homem que, ao tempo da conduta, apresenta maturidade mental para entender o caráter criminoso do fato e determinar-se de acordo com esse entendimento” (BARROS, 2003).

O critério biológico, descrito no art. 27, é de aferição objetiva. Se ao momento da ação ou omissão o agente possuía menos de 18 anos, será inimputável, ou seja, não será responsabilizado penalmente por seus atos, mas sua conduta será apurada por um estatuto próprio, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Com o objetivo de permitir a implementação do sistema de atendimento infanto-juvenil previsto no ordenamento constitucional em 1990 foi editado o Estatuto da criança e do adolescente. O Brasil foi o primeiro país latino-americano a reproduzir as normas internacionais da Doutrina da Proteção Integral (SARAIVA, 2002).

A partir do ECA o adolescente em conflito com a lei passou a ser responsabilizado por seus atos, considerando-se a sua condição de pessoa em desenvolvimento, e a ter todas as garantias processuais e penais. Através do processo legal esses adolescentes passam a ter o direito de presunção de inocência, de ampla defesa, de ser informado das acusações, de não responder às acusações, de assistência judiciária, de ter um advogado,

de solicitar *habeas corpus*, de contraditar testemunhas e provas, da presença dos pais e responsáveis em todas as fases do processo, entre outros (SARTÓRIO; ROSA, 2010).

O ECA define que “considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal”, a seguir esclarecendo que seu texto se aplica aos menores de dezoito anos. Crimes e contravenções penais são espécies do gênero “infração penal”, e estão previstos em legislações esparsas e no Código Penal. O critério classificatório para tal divisão depende de opções de política criminal, mas, via de regra, infrações mais graves serão crimes e infrações menos graves serão contravenções penais.

A definição de criança e adolescente, estão contidas em seu art. 2º: “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”. Logo, todos aqueles com até 18 anos incompletos, autores de infrações penais, terão praticado um ato infracional e sua conduta será regulada através do texto proposto pelo ECA, com a aplicação de medidas socioeducativas.

Caso o ato infracional tenha sido cometido por uma criança, isto é, por indivíduo com até 12 anos, aplicam-se apenas medidas de proteção, o que equivale a dizer que crianças não são objeto de medidas socioeducativas, mas apenas medidas de proteção. O órgão responsável pelo atendimento, verificação e encaminhamento será o Conselho Tutelar. Havendo ato infracional praticado por adolescente, este sim será apurado pela delegacia especializada (onde houver) da Criança e do Adolescente, que encaminhará o caso aos canais do Ministério Público e do Poder judiciário.

Desta forma, a criança que praticar ato infracional estará sujeitas às seguintes medidas de proteção:

- I – encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;

- II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III – matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV – inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
- V – requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
- VII – acolhimento institucional;
- VIII – inclusão em programa de acolhimento familiar;
- IX – colocação em família substituta (BRASIL, 1990, art. 101).

A apurada a responsabilidade do adolescente, estão previstas como medidas socioeducativas a advertência, a obrigação de reparar o dano, a prestação de serviços à comunidade, a liberdade assistida, a inserção em regime de semiliberdade e a internação em estabelecimento educacional. A medida de internação deve ser aplicada apenas em situações de extrema gravidade, estando ainda sujeita aos princípios de brevidade e excepcionalidade. A definição da medida socioeducativa deve considerar a capacidade do menor em cumpri-la, o contexto e a gravidade da infração (RAMOS, 2010).

As medidas socioeducativas possuem, ao mesmo tempo, um caráter retributivo, constituindo-se em uma resposta do Estado a atos de transgressão, e socioeducativo, por meio de objetivos pedagógicos e ressocializadores (SARAIVA, 2002).

O período de aplicação da medida socioeducativa possui grande importância no desenvolvimento dos adolescentes em conflito com a lei, em virtude da sua vulnerabilidade e exposição a fatores de risco. Um dos papéis das medidas socioeducativas é justamente desempenhar um papel protetivo, em um projeto ético e coletivo de produção de sentidos renovadores, para esses adolescentes (COSTA; ASSIS, 2006).

O aspecto jurídico também parece ter um significativo impacto na ressocialização dos adolescentes em conflito com a lei. Em um estudo que objetivou analisar a relação

entre as questões social e jurídica presentes nos discursos de operadores jurídico-sociais das Varas Especializadas da Infância e Juventude, Sartório e Rosa (2010) encontraram que o tempo decorrido entre o cometimento do ato infracional e o acompanhamento sistemático voltado à socialização e responsabilização do adolescente foi muito gr. ande.

Os autores também referiram que em alguns dos processos os adolescentes permaneceram longe do sistema. De nove processos analisados nos quais os menores estiveram afastados e sem apoio educativo, quatro reincidiram em práticas infracionais. Dois foram assassinados, tendo um deles reincidido; dois tiveram remissão no processo; um não foi localizado; e o último, cumpriu a medida imposta em juízo, sem reincidências.

Referem ainda que os processos socioeducativos que demoraram a ter início também apresentaram problemas, não ocorrendo de forma educativa e tranquila. Como indicativo da importância dos menores nos processos judiciais, estes foram finalizados sem que os adolescentes fossem ouvidos, e, conseqüentemente, sem que suas experiências socioeducativas fossem incluídas (SARTÓRIO; ROSA, 2010).

2.6.1 ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI NO RS

Desde 1945 o Serviço Social do Menor (SESME-RS) era responsável pela orientação da política de atendimento às crianças e adolescentes carentes, abandonados ou autores de atos infracionais.

Em 1964, o Departamento de Assistência Social da Secretaria do Trabalho e Habitação (DEPAS), substituiu o SESME-RS, que após ser desmembrado, em 1968, deu lugar à Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM).

A FEBEM, criada em 1969, seguia a Doutrina da Situação Irregular, constante do Código de Menores, que incluía, além de adolescentes em conflito com a lei, crianças e jovens abandonados e carentes. O Código de Menores de 1979 centralizava o poder no Juiz de Menores e demonstrava forte tendência a criminalização da pobreza e à internação, definindo a figura do “menor em situação irregular”, codificação esta que não teve uma vigência mais prolongada em virtude do início do processo de redemocratização (ZAPPE; RAMOS, 2010).

A Constituição brasileira de 1988 iniciou mudanças na legislação, inspirando e abrindo caminho para o Estatuto da Criança e do Adolescente por meio de suas diretrizes. Em consonância com o caminho escolhido pelos países desenvolvidos, e na esteira das regras da Convenção da ONU de 1989, o ECA traz em seu texto não apenas uma ótica intervencionista, relacionada ao abandono e à infração, mas uma série completa de direitos da criança e do adolescente referentes à diversas esferas da sua vida social, compartilhando a responsabilidade pela efetividade de seu texto entre família, sociedade, poder público e comunidade.

Com relação às medidas socioeducativas previstas, a preferência passa a ser por aquelas em meio aberto, reservando-se a restrição de liberdade como último recurso e sempre pelo menor tempo possível. Em suma, com a regulamentação de direitos das crianças e adolescentes, substituiu-se a denominada situação irregular e adota-se a doutrina da proteção integral.

A partir do ECA e da necessidade de adequação aos novos paradigmas da Doutrina de Proteção Integral, em 1999 o atendimento à proteção especial (abrigos) e a sócio educação foram separados (ZAPPE; RAMOS, 2010).

Desse modo, a Fundação de Atendimento Socioeducativo do Rio Grande do Sul (FASE-RS), criada em 2002, passou a responsabilizar-se pela execução de medidas socioeducativas, de semiliberdade e internação de adolescentes autores de ato infracional. Consequentemente, chegou ao fim a antiga Febem.

O atendimento prestado na FASE-RS é norteado pelo Programa de Execução de Medidas Socioeducativas de Internação e Semiliberdade (PEMSEIS), que tem como eixo principal o Plano Individual de Atendimento (PIA).

Em janeiro de 2012, foi sancionada a Lei nº 12.594, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), que busca a uniformização em todo o território nacional, do atendimento aos adolescentes em conflito com a lei e o processo de apuração de infrações cometidas.

1.7 SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

Diante da dificuldade em se obter dados de mortalidade abrangentes e confiáveis, de forma regular e comparáveis, o Ministério da Saúde promoveu a implantação de um sistema nacional de vigilância epidemiológica e de um modelo único de Declaração de Óbito (DO) em 1975. Foi então criado em nível nacional o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS) (FNS, 1993). Seu objetivo era obter regularmente dados sobre mortalidade no país. A partir da sua criação, foi possível a captação de dados sobre mortalidade de forma abrangente, a fim de subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. A DO é padronizada e distribuída em três vias para todo o país pelo Ministério da Saúde. O documento deve ser preenchido pelo médico que atendeu ou, na sua ausência, por duas pessoas qualificadas que tenham presenciado ou verificado a morte. As DOs

sãos coletadas pela secretaria de saúde do município ou do Estado no estabelecimento de saúde e os dados são inseridos no sistema.

A qualidade dos dados registrados no SIM tem melhorado nos últimos anos, e sua cobertura tem sido bem próxima de 100% nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país (BRASIL, 2005).

Especificamente em relação aos dados do Rio Grande do Sul, as informações do SIM de Porto Alegre apresentam confiabilidade, já tendo sido descritos como de “excepcional qualidade” (SHIMAKURA, 2001).

2.8 DESENHOS DE PESQUISA EM SAÚDE

Uma das decisões mais importantes da pesquisa certamente se refere à escolha do seu desenho de pesquisa. Este procedimento específico de uma pesquisa é denominado de metodologia por Mertens (1998), e estratégias ou técnicas de investigação por Creswell (2002). Desenhos de pesquisa são geralmente classificados como quantitativos, qualitativos ou mistos.

Os objetos de estudo, todavia, têm se mostrado cada vez mais complexos. Questões como instrução, pobreza, mortalidade e acesso à saúde cada vez mais se inter-relacionam com conceitos e pesquisas das ciências humanas. Neste sentido, o método positivista pode ser enriquecido com metodologias externas que ampliam a compreensão sobre fenômenos multicausais.

Na abordagem quantitativa, geralmente o fenômeno em pauta já foi analisado em pesquisas anteriores. O que se busca, através das questões de pesquisa, é uma explicação para as relações entre as variáveis através da análise das variações. Esta ótica permite a

extração de inferências a partir dos resultados, desenvolvendo uma explicação mais geral para o evento. Há uma otimização do “controle e a generalização” (GOLICIC; et al, 2005).

Estratégias de investigação quantitativas geralmente refletem uma filosofia determinista, associada à uma perspectiva pós-positivista da realidade (CRESWELL E CLARK, 2015).

Pós-positivistas analisam a causa e como outras diferentes causas se inter-relacionam e influenciam resultados. Para a escola pós-positivista, a descoberta da realidade ocorre em um campo probabilístico e imperfeito, como resultado da observação, medição e interpretação (BURNS, 2005; CRESWELL, 2002).

2.8.1 TÉCNICAS QUALITATIVAS

A pesquisa qualitativa é a mais adequada quando o fenômeno analisado é recente, dinâmico ou complexo. É também o mais indicado quando há dificuldade em identificar as variáveis de interesse para o estudo. Esta abordagem permite um aprofundamento e detalhamento do fenômeno (CRESWELL, 2002). Para o autor, nesta abordagem o contexto está inserido no próprio fenômeno.

A discussão sobre os estudos mistos se posiciona em um contexto mais amplo que discute a vinculação das metodologias aos paradigmas das ciências. Pope e Mays (2006) defendem a importância dos métodos qualitativos na investigação em saúde, afirmando que a sua apropriada utilização conduz à solução de questões complexas.

2.8.2 TÉCNICAS MISTAS

Menos populares que os métodos quantitativos e qualitativos, as técnicas de métodos mistos conjugam coleta e análise das duas formas em um único estudo (CRESWELL E CLARK, 2015). A combinação mais popular de métodos quantitativos e qualitativos é denominada de “triangulação” (JICK, 1979), e permite a conexão entre descobertas obtidas por diferentes fontes. A expressão “triangulação” se originou na navegação e na topografia, podendo ser compreendida como um método de localização e estabelecimento de posições (DUARTE, 2009).

Atualmente, os métodos mistos já foram utilizados em pesquisas envolvendo diversas áreas da saúde, (MORSE, 1991; STECKER et al., 1992; MORGAN, 1998; SANDELOWSKI, 2000; CRESWELL et al., 2004; BERTERO, 2008; MORSE; NEIHAUS, 2009).

Em 2015, Nogueira e colaboradores, ao avaliarem a produção científica sobre avaliação de Hospitais de Ensino através de uma revisão sistemática, constataram que a metodologia mista foi empregada em 10% e a qualitativa em 20%, sendo o restante direcionado para a usual metodologia quantitativa.

2.8.3 METODOLOGIAS MISTAS EM SAÚDE

As questões relacionadas à causalidade em saúde tornam-se cada vez mais complexas, implicando novos desafios em adaptar a metodologia necessária para estudá-las.

Nos termos da Carta de Ottawa, produzida na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde:

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Fatores políticos,

econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde. As ações de promoção da saúde objetivam, através da defesa da saúde. (WHO, 1986, p. 1).

Tanto a saúde, como a doença e a morte possuem uma dimensão individual e coletiva, distribuídas dentro de uma concepção espaço-tempo. Não sendo um evento puramente biológico, também se inter-relacionam com fatores socioeconômicos, culturais, ambientais e subjetivos. Grupos populacionais e indivíduos são submetidos desigualmente à fatores de proteção e, portanto, a risco diferencial de mortalidade (PRATA, 1994).

A mortalidade não atinge simetricamente toda a população, à medida que a posição na estrutura social já revelou associações específicas. Goldani e colaboradores (2001) verificaram que na cidade de Ribeirão Preto a área mais pobre apresentava um acréscimo contínuo de mortalidade. Também já foram detectadas em outras regiões com significativa desigualdade econômica uma relação entre mortalidade infantil e fatores de risco socioeconômico, e uma associação entre o maior coeficiente de mortalidade infantil a famílias de baixa renda (MONTEIRO et al., 1980; GOLDANI et al., 2001).

Pondé (2003) afirma que há uma interface entre sociologia, economia e medicina ao compreender que fatores econômicos são determinantes em doenças. O mesmo autor ressalta que se trata de uma aproximação traumática, à medida que são ciências que se originam de paradigmas científicos diferentes.

Hall (1986) expõe como exemplo de determinante social da morte o naufrágio do navio SS Titanic, em 1912. Sessenta e dois por cento dos passageiros da primeira classe sobreviveram. Na segunda classe houve 41% de sobreviventes, e na terceira apenas 25% sobreviveram. Para o autor, os principais fatores que explicam esta diferença foram: localização dos botes salva-vidas (providencialmente no convés, onde estavam a primeira

e a segunda classe); a política da tripulação em cuidar preferencialmente dos passageiros da primeira e segunda classe; e ainda uma exclusão – mesmo que não sistematizada – dos passageiros da terceira classe do convés, onde estavam os botes.

George Rosen, descrevendo a história da medicina sob uma perspectiva social, expõe a diferença entre o biológico e o social:

[...] Como fenômeno biológico, as causas da doença são procuradas no reino da natureza; mas no homem a doença possui ainda uma outra dimensão: nele a doença não existe como “natureza pura”, sendo mediada e modificada pela atividade social e pelo ambiente cultural que tal atividade cria” (ROSEN, 1994, p. 77).

Muitos pesquisadores e profissionais das ciências buscam superar esta aparente oposição, sem ressuscitar debates estéreos sobre a superioridade de um ou outro método (LAZARFELD; BARTON, 1967; WALLACE, 1971; BOUDON, 1979; REICHARDT COOK, 1979; MINAYO; SANCHES, 1993).

De acordo com Minayo (2010), a pesquisa social pode ser entendida como os vários tipos de investigação que “tratam do ser humano em sociedade, de suas relações e instituições, de sua história e de sua produção simbólica”.

3. JUSTIFICATIVA

De um modo geral, o adolescente selecionado pelo sistema penal juvenil costuma apresentar as seguintes características: negros, pobres, com ensino fundamental incompleto, não estudam e nem trabalham (SILVA, OLIVEIRA; 2015).

No ano de 2000, a violência urbana já era responsável por 68% das mortes de jovens, aqui compreendidas como homicídios, suicídios e acidentes de trânsito (IBGE, 2000).

Cardia (2003) assevera que a escassez de fatores de proteção e a própria concentração de pessoas nesta faixa etária estaria relacionada com o homicídio dos jovens. Seria uma conjugação de carências e ampliação de desigualdade de direitos referentes à educação, saúde, moradia e trabalho. A autora ainda aponta que a alta competição dos moradores pelos escassos recursos impede movimentos de integração social.

Não foram localizados estudos interdisciplinares no Brasil que tenham como objeto este tema. A mortalidade de populações vulneráveis ainda é um assunto com um vasto campo a ser explorado, cuja abordagem tem se focado em aspectos étnicos e etários.

Sua importância está ligada ao ineditismo deste levantamento e ainda à notoriedade que o tema vem ganhando na mídia nacional, gerando discussões acerca da recuperação de adolescentes envolvidos em atos infracionais, bem como a redução da maioria penal.

Mais que a simples exposição descritiva, este trabalho busca lançar um olhar inédito e multidisciplinar sobre os adolescentes privados de liberdade, contribuindo para uma construção de uma compreensão realística sobre o tema.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Definir quantos egressos desligados entre os anos de 2002 a 2012 vieram a óbito, bem como os atos infracionais cometidos e as respectivas causas de óbito.

4.2 Objetivos específicos

Descrever as frequências das características populacionais de modo quantitativo, realizando comparações dentre os subgrupos.

Descrever a evolução dos motivos que tem ocasionado a internação dos adolescentes no período.

Descrever as causas de óbito mais comuns dentre os adolescentes.

Detectar a vitimização por homicídios (egressos que tenham apresentado como causa do óbito agressões intencionais com resultado óbito)

Identificar associações entre tempo de sobrevida (período entre o desligamento e o óbito) e o tipo de óbito e motivo da internação.

5. METODOLOGIA

As informações serão obtidas através do banco de dados da Assessoria de Informação e Gestão (AIG) da FASE/RS. Será adotado como critério de inclusão adolescentes desligados da instituição entre o período de 01/01/2002 a 31/12/2012. No caso de reingresso (s) na instituição, considera-se o último desligamento. A inclusão no banco de dados não implica efetivo cumprimento de medida socioeducativa, pois os adolescentes podem ter sido provisoriamente privados de sua liberdade antes da sentença ser prolatada, pelo prazo máximo de 45 dias. A espécie de internação (se provisória ou em cumprimento de medida) não é informação contida no banco de dados.

Serão posteriormente incorporadas outras variáveis, sendo composta uma base de dados com as seguintes informações: nome, data de desligamento, filiação materna, data de nascimento, etnia, gênero e motivo da internação.

Após, as variáveis nome, filiação materna e data de nascimento serão enviadas para a Núcleo de Informações em Saúde da Secretária Estadual de Saúde deste Estado, para fins de cruzamento com os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Rio Grande do Sul dos anos de 2000 a 2014.

No cruzamento de dados será utilizada a informação “nome completo”. O fato de ocorrer cruzamento com resultado positivo não significa que o adolescente/adulto esteja vivo, pois o registro pode não ter sido feito, ter sido feito em outro Estado e abreviações e erros de digitação entre as informações impossibilitam que os nomes sejam encontrados no sistema.

A data de nascimento e a filiação materna foram utilizados no intuito de evitar casos homônimos (VIDAL E CONTIJO, 2013).

Neste cruzamento de dados será usada como critério de precisão a data de nascimento e o nome da mãe, sendo desenvolvida uma tabela apenas com as correspondências positivas.

Esta nova tabela, fornecida pelo Núcleo de Informações em Saúde (NIS), identificará somente os nomes dos adolescentes com a grafia exatamente igual, gerando uma nova coluna – denominada de “análise” – que rotulará a data de nascimento e a filiação materna como “iguais” ou “semelhantes”.

O critério utilizado para garantir a acurácia das informações será a perfeita identidade entre o nome do adolescente e uma das outras informações (nome da mãe ou data de nascimento).

As causas do óbito foram fornecidas de acordo com a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID).

A variável “causa do óbito” será dividida nas seguintes categorias, excludentes entre si: Homicídios (X85 a Y09); HIV (B20-B24); acidentes de transporte (V01-V99), suicídios (X60-X84), outras causas (residual).

Os dados serão descritos e analisados através do programa Excel e SPSS – Stathistical Package for Social Sciences, versão 21.

Os atos infracionais praticados também serão divididos em subgrupos, de acordo com o bem jurídico atingido descrito na no Código Penal Brasileiro: Crimes contra a pessoa, crimes contra o patrimônio, entorpecentes e ainda interações não relacionadas à atos infracionais.

5.1 Variáveis em estudo

5.1.1 PREDITORAS: Cor da pele, gênero, motivo da internação, tempo de internação, idade de internação e número de entradas nas unidades de internação.

5.1.2 DE DESFECHO: Óbito registrado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM /RS) entre os anos de 2000 a 2014. Tempo de sobrevivência após o desligamento.

5.2 Participantes

A pesquisa será realizada exclusivamente a partir de banco de dados fornecidos pela Assessoria de Informação e Gestão e pela Secretaria Estadual de Saúde. Serão incluídos todos os adolescentes que tenham registro de internação nas unidades da FASE de Porto Alegre entre 1º de janeiro de 2002 a 31 de dezembro de 2012.

5.3 Considerações éticas

Pesquisas que envolvam adolescentes em conflito com a lei exigem sempre planejamento e abordagem especiais, em especial aqueles que se encontram institucionalizados, em virtude da sua vulnerabilidade.

O conceito de vulnerabilidade tem sido difundido em debates bioéticos a partir dos últimos anos, em especial a partir da década de 1990, sendo possível afirmar que “vulnerável é toda a pessoa que se encontra menos apta a se proteger” (DINIZ; CORREA, 2001).

A Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, define vulnerabilidade como “estado de pessoas ou grupos, que por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua

capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido”.

Justamente considerando estas características, esta pesquisa foi direcionada para escolhas metodológicas que buscaram se adaptar às estas especificidades.

Considerando que a pesquisa será através de banco de dados, e tendo em vista a impossibilidade de obter o termo de consentimento livre e esclarecido será solicitada a sua dispensa (Anexo A), além de um termo de compromisso de utilização de dados adaptado (Anexo C) a ser preenchido por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação de dados, nos termos da Resolução Normativa nº 01/1997 da Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde.

5.4 Monitoramento da segurança e dados

As informações das pastas serão restritas ao orientador Marcelo Zubaran Goldani e ao pesquisador Vinicius Mauat da Silva, além de participantes identificados da pesquisa, e não serão utilizados para outros fins.

5.5 Privacidade e confidencialidade

Será mantido o caráter confidencial das informações obtidas nos bancos de dados. Tanto as informações da Secretaria Estadual de Saúde quanto as Obtidas junto à AIG não poderão ser utilizadas revelando-se os nomes dos envolvidos, conforme termo de compromisso (Anexo D)

5.6 Locais de estudo

As unidades socioeducativas da FASE de Porto Alegre recebem adolescentes cujas internações tenham sido determinadas por Juízes das Varas da Infância e da Juventude de Porto Alegre e de outras cidades, conforme critérios de competência e organização interna.

Algumas das unidades que compõe o banco de dados já foram extintas, mas por terem recebido adolescentes no período, serão incluídas na pesquisa. As unidades incluídas foram:

Centro Educativo Feminino

CASE Padre Cacique

Centro de Internação Provisória Carlos Santos

Anexo – CASE POA I

Anexo CASE Padre Cacique (unidade já desativada, mas que recebeu adolescentes no período avaliado)

CASE POA II

Centro do Jovem Adulto

CASE POA I

CAS Feminino

CAS POA Masculino (unidade já desativada, mas que recebeu adolescentes no período avaliado)

CAS POA Calábria (unidade já desativada, mas que recebeu adolescentes no período avaliado)

5.7 Análise estatística

As variáveis quantitativas serão descritas por média ou mediana, de acordo com a distribuição dos dados. Já as variáveis categóricas serão expressas por porcentagens e percentuais, através do programa SPSS. As informações serão comparadas pelo teste de qui-quadrado de independência, cujo objetivo é avaliar a associação entre duas variáveis qualitativas.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, a.; KNOBEL, m; **Adolescência normal**: um enfoque psicanalítico; porto alegre; artes médicas; 1981.
- ABRAMOVAY, Miriam et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina**: desafios para políticas públicas. Brasília: UNESCO, 2002.
- ACKERMAN, Anne L.; CRESSWELL, Peter. Cellular mechanisms governing cross-presentation of exogenous antigens. **Nature immunology**, v. 5, n. 7, p. 678-684, 2004.
- ADORNO, T. **Educação e Emancipação**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1995
- ADORNO, Sérgio. Cidadania e administração da justiça criminal. Diniz, E.; Leite Lopes, S. E Prandi, R.(orgs). O Brasil no rastro da crise. **Anuário de Antropologia, Política e Sociologia**. São Paulo: Anpocs/IPEA, Hucitec, p. 304-27, 1994.
- ADORNO, Sérgio. Sistema penitenciário no Brasil-Problemas e desafios. **Revista Usp**, n. 9, p. 65-78, 1991.
- ADORNO, Sérgio; BORDINI, E. B. T. Reincidência e reincidentes penitenciários em São Paulo, 1974-1985. In:**Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 03, n. 09, 1989.
- AMARO, Sarita. **Crianças vítimas de violência: das sombras do sofrimento à genealogia da resistência: uma nova teoria científica**. Editora AGE Ltda, 2003.
- AZEVEDO, Maria Amélia et al. Incesto ordinário: a vitimização sexual doméstica da mulher-criança e suas conseqüências psicológicas. **Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento**, p. 195-209, 1993.
- BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal**: introdução à sociologia do direito penal. Tradução de Juarez Cirino dos Santos. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2002.
- BARROS, Flávio Augusto Monteiro de. **Direito penal**: parte geral.3ª.ed.São Paulo: Saraiva, 2003. 1v.
- BAUMAN, Zygmunt. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- BAUMAN, Zygmunt. **Medo líquido**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BEM, LA de; WAGNER, Adriana. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 1, p. 63-71, 2006.
- BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. 26ª edição. Petrópolis: Vozes, 2006.

BERTERÖ, Carina. Estudo de métodos mistos de diagnóstico de câncer de pulmão que afetam a qualidade de vida. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 2, n. 1, jan. 2008. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/828>>. Acesso em: 18 jan. 2016.

BLYTHE, Mark A.; WRIGHT, Peter C.; MONK, Andrew F. Little brother: could and should wearable computing technologies be applied to reducing older people's fear of crime?. **Personal and Ubiquitous Computing**, v. 8, n. 6, p. 402-415, 2004.

BOUDON, Raymond. Generating models as a research strategy. **Qualitative and Quantitative Social Research**, p. 51-64, 1979.

BOURDIEU, Pierre. **Sobre a televisão**. Tradução: Maria Lúcia Machado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 24 maio 2015.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Institui o Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 24 maio 2015.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990a**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 24 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Datasus**. Indicadores e Dados Básicos: Brasil 2005 – IDB 2005. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2005/matriz.htm#cober> [Acessado em 12 de abril de 2015]

BRASIL. **Nem líderes, nem heróis: a verdade da história oral**. In: Presença. Rio de Janeiro, n. 14, 1989.

BURNS N, Grove SK. **The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization**. 5th ed. St Louis: Elsevier; 2005.

CALLEGARI, André Luís; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. **Sistema penal e política criminal**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

CALLIGARIS, Contardo. **A adolescência**. Publifolha, 2009.

CAMPOS COELHO, Edmundo. A criminalização da marginalidade e a marginalização da criminalidade. In: **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, 1978.

CAMPOS COELHO, Edmundo. **Criminalidade urbana violenta**. Rio de Janeiro., IUPERJ, Série Estudos, nº 60. 1987.

CAMPOS COELHO, Edmundo. **Sobre sociólogos, pobreza e crime**. Rio de Janeiro, v.23, n3. 1980.

CARVALHO, Salo de; WEIGERT, Mariana de Assis Brasil. As Alternativas às Penas e às Medidas Socioeducativas: estudo comparado entre distintos modelos de controle social punitivo. **Sequência (Florianópolis)**, n. 64, p. 227-258, 2012.

COSTA, c. r. b. s. f. & ASSIS, s. g. Fatores protetivos a adolescentes em conflito com a lei no contexto socio-educativo. **Psicologia e sociedade**, 18(3), 74-81. 2006

CRESWELL JW. **Research design**: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003.

CRESWELL, John W. **Educational research**: Planning, conducting, and evaluating quantitative. New Jersey: Upper Saddle River, 2002.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. **Plano.Pesquisa de Métodos Mistos-**: Série Métodos de Pesquisa. Penso Editora, 2015.

CUNHA, J. M a saúde do adolescente no contexto da ação socioeducativa. in l. m. Brito (ed.), **jovens em conflito com a lei** (pp. 127-140). rio de janeiro: eduerj. 2000.

DE AZAMBUJA, Maria Regina Fay. 10. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 5, n. 1, p. 1-19, 2006.

DE FREITAS, Luiz Alberto Pinheiro. **Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites**. Mauad Editora Ltda, 2002.

DE OTTAWA, WHO Carta. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde**, p. 11-8, 1986.

DESSEN, Maria Auxiliadora. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. **Psicol. ciênc. prof.**, v. 30, n. spe, p. 202-219, 2010.

DINIZ, Debora; CORRÊA, Marilena. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 3, p. 679-688, 2001.

DUARTE, Teresa et al. A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). **CIES e-working, Portugal**, v. 60, 2009.

DUBAR, Claude. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ESTEVAM, I. D., COUTINHO, M. P. L. & ARAÚJO, L. F. Os desafios da prática socioeducativa de privação de liberdade em adolescentes em conflito com a lei: Ressocialização ou exclusão social? **Psico - PUCRS**, 40 (1), 64-72. 2009.

FACHINETTO, Rochele Fellini. A “casa de bonecas”: um estudo de caso sobre a unidade de atendimento sócio-educativo feminino do RS. 2008. 215 fls. 2008. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FALEIROS, Vicente de Paula (Coord.). **Estratégias em Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FEBEM – Fundação para o bem-estar do menor. **Relatório anual**, 2000.

FNS (Fundação Nacional de Saúde). **Estatísticas de Mortalidade** - Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Coordenação de Informações e Análise da Situação da Saúde, 1993.

FORMIGLI, Vera Lúcia Almeida; COSTA, Maria Conceição Oliveira; PORTO, Lauro Antonio. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde do adolescente Evaluation of a comprehensive adolescent health care service. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 831-841, 2000.

GALLO, Alex Eduardo; DE ALBUQUERQUE WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 7, n. 1, 2005.

GARBARINO, James. Lost Boys: Why Our Sons Turn to Violence and How We Can Save Them. **Reaching Today's Youth: The Community Circle of Caring Journal**, v. 3, n. 4, p. 7-10, 1999.

GAUER, Gabriel CJ. e GAUER, Ruth M. Chittó (Org.) A fenomenologia da violência. **Curitiba: Juruá**, 1999.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 1988.

GOLDANI, Marcelo Zubaran et al. Infant mortality rates according to socioeconomic status in a Brazilian city. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 256-261, 2001.

GOLICIC, Susan L.; DAVIS, Donna F.; MCCARTHY, Teresa M. A balanced approach to research in supply chain management. In: **Research methodologies in supply chain management**. Physica-Verlag HD, 2005. p. 15-29.

GOMES NETO, Pedro Rates. **A prisão e o sistema penitenciário**: uma visão histórica. Canoas: Editora da ULBRA, 2000.

GOMES, Jerusa Vieira. Socialização primária: tarefa familiar. **Cadernos de Pesquisa**, n. 91, p. 54-61, 2013.

GOMIDE, P. I. C. **Manual do inventário de estilos parentais**: modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação. Vozes: Petrópolis, 2006.

HALL, Wayne. Social class and survival on the SS Titanic. **Social science & medicine**, v. 22, n. 6, p. 687-690, 1986..

HIRECHE, Gamil Foppel El. **A falência da pena de prisão**. Recife, 2000.

HOFFMAN, Martin L. Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. **Developmental Psychology**, v. 11, n. 2, p. 228, 1975.

HUTZ, C., KOLLER, S. & BANDEIRA, D. Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. **Coletâneas da ANPEPP**, 1(12), 79-86. 1996

HUTZ, Claudio Simon. **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção**. Casa do Psicólogo, 2002.

JOHNSON, Allan G. **Dicionário de sociologia**: guia prático da linguagem sociológica. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1997.

JÚNIOR, Walter Nunes da Silva. **Curso de Direito Processual Penal**: teoria (constitucional) do processo penal. Rio de Janeiro. Renovar, 2008.

KRUG, Etienne G. et al. The world report on violence and health. **The lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.

LAZARSELD, P. F.; BARTON, A. H. Alcune funzioni dell'analisi qualitativa nella ricerca sociale. **PF Lazarsfeld. Metodologia e Ricerca Sociologica. Il Mulino, Bolonha**, p. 307-368, 1967.

LOEBER, R. e Dishion, T. Early predictors of male delinquency: **A review. Psychological Bulletin**, 94, 68-99. 1982

MACARINI, Samira Mafioletti et al. Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n. 1, p. 119-134, 2010.

MINAYO, M.C de S. **Violência e saúde**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2006.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (12ª edição). São Paulo: Hucitec-Abrasco. 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Fiocruz, 2003.

MINAYO, MC & Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública** 9(3):239-262. 1993

MISSE, Michel. Cidadania e criminalização no Brasil: o problema da contabilidade oficial do crime. **O crime violento no Rio: o problema das fontes. Rio de Janeiro: IFCS.[Links]**, 1997.

MONTEIRO, C.A. et al. Mortalidade no primeiro ano de vida e a distribuição de renda e de recursos públicos de saúde, São Paulo (Brasil). **Rev. Saúde públ.**, S. Paulo, 14: 515-39, 1980

MUUSS, Rolf. **Teorias da adolescência**. Belo Horizonte: Interlivros, 1974.

NETTO, Samuel Pfromm. **Tecnologia da educação e comunicação de massa**. Livraria Pioneira Editora, 1976.

NOGUEIRA, Denise Lima et al. Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 39, n. 1, p. 151-158, 2015.

OLIVEIRA, C. S. **Sobrevivendo no inferno**: a violência juvenil na contemporaneidade. porto alegre: sulina. 2001.

PAIXÃO, Antônio Luiz; CAMPOS COELHO, Edmundo. **Caracterização da População Prisional em Minas Gerais e Rio de Janeiro**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1984.

PATTERSON, G. R., DEBARYSHE B. D. e RAMSEY, E. A developmental perspective on antisocial behavior. **American Psychologist**, 44(2), 329-335. 1989

PFROMM NETTO, S. **Psicologia da adolescência**. 5ª ed. São Paulo. Instituto Nacional do Livro, 1976.

PONDÉ, M. P. Estudos mistos e paradigmas em saúde. **Psychiatry on line Brazil**, n. 7, 2003

PRATA, Pedro Reginaldo. Desenvolvimento econômico, desigualdade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. 3, p. 387-391, 1994.

RAMOS, Silvia; PAIVA, Anabela. Mídia e violência: tendências na cobertura de criminalidade e segurança pública no Brasil. **Rio de Janeiro: IUPERJ**, 2007.

RAPPAPORT, C. R. **Psicologia do desenvolvimento: a idade escolar e a adolescência** (vol. 4). são paulo: e.p.u.1982

REICHARDT, Charles S.; COOK, Thomas D. Beyond qualitative versus quantitative methods. **Qualitative and quantitative methods in evaluation research**, v. 1, p. 7-32, 1979.

REIS, José Roberto Tozoni. Família, emoção e ideologia. **Psicologia social: o homem em movimento**, v. 13, p. 99-123, 1984.

ROSEN, George. Uma história da saúde pública. In: **Saúde em debate**. Hucitec, 1994.

SANTOS, José Vicente Tavares dos. Microfísica da violência, uma questão social mundial. **Ciência e cultura**, v. 54, n. 1, p. 22-24, 2002.

SANTOS, José Vicente Tavares dos. Microfísica da violência, uma questão social mundial. **Ciência e cultura**, v. 54, n. 1, p. 22-24, 2002.

SARAIVA, João Batista Costa. **Direito penal juvenil: adolescente e ato infracional: garantias processuais e medidas socioeducativas**. Livraria do Advogado Editora, 2002.

SCARAMELLA, Laura V. et al. Evaluation of a Social Contextual Model of Delinquency: A Cross- Study Replication. **Child development**, v. 73, n. 1, p. 175-195, 2002.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 299-306, 2003.

SENNA, S. R. & Dessen, M.A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 28(1), 101-108. 2012

SERRA, E. Adolescência: perspectiva evolutiva. Em Anais do VII Congresso INFAD (pp. 24-28). Oviedo (Espanha). Sifuentes.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Sistema de garantias eo direito penal juvenil**. Editora Revista dos Tribunais, 2008.

SHIMAKURA, Silvia E. et al. Distribuição espacial do risco: modelagem da mortalidade infantil em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.[Spatial risk distribution: modeling infant mortality in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil]. **Cad Saúde Pública**, v. 17, n. 5, p. 1251-61, 2001.

SHOEMAKER, Donald J. **Theories of delinquency: An examination of explanations of delinquent behavior**. Oxford University Press, 2010.

SILVA, Enid Rocha Andrade; OLIVEIRA, Raissa Menezes de. O Adolescente em Conflito com a Lei e o Debate sobre a Redução da Maioridade Penal: esclarecimentos necessários. 2015.

SOARES, Luiz Eduardo et al. Criminalidade urbana e violência: o Rio de Janeiro no contexto internacional. **LE Soares y colaboradores: Violencia e política no Rio de Janeiro, ISER, Río de**, p. 165-188, 1996.

TAVARES DOS SANTOS, José Vicente. A violência como dispositivo de excesso de poder. **Sociedade e estado**, v. 10, n. 2, p. 281-298, 1995.

TAVARES DOS SANTOS, José Vicente. A violência na escola: conflitualidade social e ações civilizatórias. **Educação e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 105-122, 2001.

TEIXEIRA, Maria de Lourdes. Considerações teóricas: até quando. **Relatório Final do projeto Medidas SócioEducativas em meio aberto. O Adolescente e o Futuro: nenhum a menos. Conselho Federal de Psicologia e Secretaria Especial de Direitos Humanos, Brasília**, 2005.

TONRY, Micheal H. **Thinking about crime: sense and Sensibility in American Penal Culture**. Oxford: Oxford University Press, 2006

WALLACE W. **The Logic of Science in Sociology**, Aldine, Chicago. 1971.

WALMSLEY, Roy et al. **World prison population list**. London,, England: Home Office, 2016.

WINNICOTT, D. W. **Privação e Delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

YUNES, Maria Angela Mattar; SZYMANSKI, Heloísa; TAVARES, José. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. **Resiliência e educação**, v. 2, p. 13-43, 2001.

ZALUAR, A. **Condomínio do diabo**. Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ/Revan, 1994.

ZALUAR, A.; LEAL, M. C. Violência extra e intramuros. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.16, n.45, 2001.

ZALUAR, A.; MICELI, Sérgio. Violência e criminalidade: saída para os excluídos ou desafio para a democracia. **O que ler para conhecer o Brasil**, v. 1, 1999.

ZALUAR, Alba. **A máquina e a revolta: As organizações populares e o significado da pobreza.** São Paulo: Brasiliense, 1985

ZALUAR, Alba. **Integração perversa: pobreza e tráfico de drogas.** FGV Editora, 2004.

ZALUAR, Alba; LEAL, M. C. Para não dizer que não falei de samba: os enigmas da violência no Brasil. **História da vida privada no Brasil: contrastes da intimidade.** São Paulo: Companhia das Letras, v. 4, 1998.

ZAPPE, Jana Gonçalves; RAMOS, Nara Vieira. Perfil de adolescentes privados de liberdade em Santa Maria/RS. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 2, 2010.

6. Artigo original

Vinicius Mauat da Silva

Marcelo Zubaran Goldani

José Vicente Tavares dos Santos

Mortalidade dos egressos das unidades de internação da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo localizadas em Porto Alegre- RS: 2002-2012.

RESUMO

Objetivo: Analisar a mortalidade desta população entre os anos de 2002 a 2012.

Métodos: Estudo observacional de amostragem não probabilística realizado com o banco de dados de adolescentes privados de liberdade nas unidades da FASE-RS de Porto Alegre, desligados nos anos de 2002 a 2012 (n= 8290). Foram colhidas as seguintes informações: data de desligamento, ato infracional, cor da pele, gênero e tempo de internação. Esta seleção foi comparada com o banco de dados do Sistema de Verificação de Óbitos da Secretaria Estadual de Saúde do RS/Brasil, a fim de identificar os adolescentes que tiveram seu óbito registrado no sistema estadual após o desligamento. As análises foram feitas através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (versão 21.0).

Resultados: Os adolescentes têm sido internados predominantemente por atos infracionais de cunho patrimonial. Internações ligadas à entorpecentes, majoritariamente o tráfico de drogas, sofreram um aumento de aproximadamente 700%. O desfecho óbito associou-se ($p < 0,001$) às variáveis gênero masculino, motivo da internação (evasão – busca e apreensão), e número de entradas (≥ 3).

Conclusões: As informações evidenciam o alto grau de vulnerabilidade à que estão expostos os adolescentes selecionados pelo sistema penal juvenil de internação, cuja mortalidade encontrada foi bastante elevada, superando os índices já encontrados em pesquisas semelhantes.

Palavras-chave: Adolescente institucionalizado. Mortalidade. Unidades de internação.

INTRODUÇÃO

A transição para a vida adulta compõe um período de intensas mudanças que interferem no cotidiano das relações familiares e sociais. Este cenário foi acentuado pelas alterações na estrutura das famílias e também pelas novas exigências do mercado de trabalho¹

Neste período, os jovens possuem uma relação ambígua com a violência, ora sendo protagonistas, ora assumindo a condição de vítimas, envolvidos em uma batalha para superar – ou conviver com– a violência cotidiana^{2,3}.

No Brasil, foi a Constituição Federal de 1988 que inaugurou uma nova visão sobre a criança e o adolescente, conferindo-lhes a condição de sujeitos de direitos⁴. Com o objetivo de efetivar a implementação do sistema de atendimento infanto-juvenil previsto na Constituição Federal, foi elaborado o Estatuto da Criança e do Adolescente, primeira legislação dos países da América Latina a reproduzir as normas internacionais da Doutrina da Proteção Integral⁵.

Segundo dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente, “considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal”, a seguir esclarecendo que seu texto se aplica aos menores de dezoito anos. Crimes e contravenções penais são espécies do gênero “infração penal”⁶, e estão previstos em legislações esparsas e no Código Penal. O critério classificatório para tal divisão depende de opções de política criminal, mas, via de regra, infrações mais graves serão crimes e infrações menos graves serão contravenções penais.

A definição de criança e adolescente, estão contidas no art. 2º do ECA: “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”⁶. Logo, todos aqueles com até 18 anos incompletos, autores de infrações penais, terão praticado um ato infracional e sua conduta será regulada através do texto proposto pelo ECA, com a aplicação de medidas socioeducativas.

Já a mortalidade possui associações específicas, sendo sua relação com egressos do sistema penal juvenil um tema ainda pouco explorado. Sabemos que a mortalidade atinge as diferentes classes sociais de forma assimétrica, revelando que não representa um fenômeno puramente biológico, não sendo possível classifica-las como questões puramente biológicas e herméticas, sendo afetadas por fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais e subjetivos. Indivíduos e comunidades são desigualmente expostos

a fatores de proteção, e como reflexo, assimetricamente submetidos a risco de mortalidade⁷.

Na literatura mundial há poucos estudos que abordem especificamente a questão da mortalidade destes adolescentes^{7, 8, 9}. No Brasil não foram localizadas pesquisas específicas sobre este tema.

Portanto, com objetivo de apresentar o cenário envolvendo a relação entre a internação em unidade socioeducativa, o seu motivo e o desfecho mortalidade entre adolescentes, realizamos este estudo observacional nas unidades da FASE de Porto Alegre, locais que abrigam um grande número de adolescentes em conflito com a lei no Estado do Rio Grande do Sul.

METODOS

Estudo observacional descritivo em adolescentes em conflito com a lei desligados das unidades da Fundação de Atendimento Socioeducativo de Porto Alegre (FASE-RS), entre 1º de janeiro de 2002 e 31 de dezembro de 2012. O corte correspondeu à última data de desligamento dos indivíduos das unidades. No caso de reentrada(s) na instituição, foi adotado como critério o último desligamento.

Foram incluídos no estudo adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, e aqueles provisoriamente internados antes de a sentença ser prolatada, pelo prazo máximo de 45 dias, em qualquer uma das unidades de Porto Alegre. Foram excluídos adolescentes que não indicavam filiação materna e/ou data de nascimento, ou ainda aqueles que as indicavam de forma incompleta.

As informações foram extraídas do banco de dados da Assessoria de Informação e Gestão (AIG) da FASE/RS, cuja guarda e armazenamento é realizado pela Companhia de Processamento de dados do Estado do Rio Grande do Sul (PROCERGS).

Após, foi realizado um cruzamento entre o nome completo do adolescente e as informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do RS, disponibilizado pelo Núcleo de Informações em Saúde (NIS). Foram comparados o nome, data de nascimento e filiação materna, a fim de excluir a possibilidade de homônimos.

As variáveis de interesse foram: causa do óbito e ato infracional. A variável “causa do óbito” foi categorizada com base na 10ª Classificação Internacional de Doenças¹⁰ (CID 10) nas seguintes categorias, excludentes entre si: Homicídios, HIV, doenças, acidentes de transporte, suicídio, arma de fogo – intenção indeterminada, causas mal definidas ou não especificadas, intervenção legal, afogamento e outras causas (residual).

A covariável “homicídios” inclui todas as agressões intencionais inflingidas por outra pessoa, através de qualquer meio, cujo resultado tenha sido o óbito. Estão excluídas desta categoria os óbitos decorrentes de intervenções legais.

A covariável “HIV” inclui os óbitos decorrentes de doença pelo vírus da imunodeficiência humana.

A covariável acidentes de transporte envolve meios de transporte terrestre, fluvial, aéreo ou espacial. Estão excluídos funcionários que realizam manutenção em equipamentos de transporte parados, danos não associados ao meio de transporte, agressões que utilizam o veículo como meio, ocorrências de intenção não determinada e lesões intencionalmente autoprovocadas.

A covariável “suicídios” abriga lesões ou envenenamento autoprovocadas intencionalmente. Arma de fogo – intenção indeterminada – indica informações inconclusivas sobre a intenção do agente ao disparar a arma.

A covariável “ato infracional” foi categorizada com base no bem jurídico tutelado, ou seja: bens eleitos pelo código penal como merecedores de proteção. Foram elencadas cinco categorias: Contra a pessoa, contra o patrimônio, entorpecentes, não-relacionada à ato infracional e outros (residual).

A covariável “contra a pessoa” inclui os atos infracionais análogos aos crimes contra as pessoas, elencados entre os arts. 121 a 154 do Código Penal ¹⁰: Crimes contra a vida, lesões corporais, periclitacão da vida e da saúde, rixa, crimes contra a honra e crimes contra a liberdade individual.

A covariável “contra o patrimônio” inclui os atos infracionais análogos aos crimes contra o patrimônio, elencados entre os arts. 155 a 180 do Código Penal ¹¹: Furto, roubo e extorsão, usurpação, dano, apropriação indébita, estelionato e outras fraudes e receptação.

A covariável “entorpecentes” inclui os atos infracionais análogos aos crimes relacionados com entorpecentes, quer seja voltado ao comércio ou para consumo próprio, previstas na lei 11.343\06, atualmente em vigor, ou ainda previstas na legislação da época. Nestes casos, a doutrina aponta que o bem jurídico tutelado é a saúde pública, visto que o consumo de psicoativos prejudicaria a saúde de seus usuários.

Foi criada uma categoria denominada “não-relacionada à ato infracional”, na qual foram inseridas infrações relacionadas a outros fatores: Retorno espontâneo à unidade, descumprimento de medida anteriormente imposta, apresentação fora do prazo

(quando do retorno de atividades externas) apresentação de outras comarcas, evasão de abrigo, dentre outras.

O desfecho óbito foi relacionado à variáveis demográficas e processuais através do teste de qui-quadrado para variáveis categóricas.

As variáveis demográficas utilizadas foram: Cor da pele, gênero e idade de internação.

A variável cor da pele foi dividida em branca e não-branca, em virtude do grande número de marcações não-brancas inexistentes e/ou em desuso (moreno, cafuso, mulato, dentre outras).

As variáveis processuais utilizadas foram: Motivo da internação, tempo total de internação e número de entradas\reentradas.

O tempo de internação foi indicado em seu total por adolescentes, pois o banco de dados utilizado não individualiza o tempo de sucessivos reingressos.

Na análise estatística as variáveis quantitativas foram descritas em medianas e valores mínimo e máximo, na hipótese de não se tratar de uma distribuição normal. A descrição dos dados foi realizada por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). O teste de significância utilizado para a diferença entre as proporções foi o teste qui-quadrado. Resíduos ajustados maiores que 1,96 ($\alpha = 0,05$) foram considerados estatisticamente significativos, indicando a existência de associação local positiva entre as variáveis.

Para os homicídios e intervenções legais (que na verdade são homicídios resultantes de confrontos com forças policiais) foram calculados os riscos relativos em comparação com a população de Porto Alegre por faixas etárias. Estas informações foram obtidas das bases de dados obtidas pela pesquisa e também através do DATASUS¹².

Foram utilizados os programas Excel 2013 para elaboração do banco de dados e Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21 para análise estatística.

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética através do parecer consubstanciado 1.372.143 emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESULTADOS

Foram submetidos à medida de internação nas unidades da FASE-RS de Porto Alegre, entre janeiro de 2002 e dezembro de 2012 8.365 adolescentes. Destes, 75 (0,89%)

foram excluídos em virtude da inexistência de informações sobre a data de nascimento e/ou filiação materna. 8.290 egressos permaneceram no estudo.

A mediana de internação total foi de 48 dias, variando de 1 a 1832 dias. A mediana de idade foi de 17,1 anos, variando de 12 a 21 anos e 7490 eram do gênero masculino (90,3%) (Tabela 1).

São adolescentes predominantemente brancos e envolvidos em atos infracionais patrimoniais. Em termos de tempo de internação, 4000 (48,3%) permaneceram por menos de 45 dias internados e a maior parcela possui apenas um ingresso no sistema de internação juvenil (58,6%) (Tabela 1).

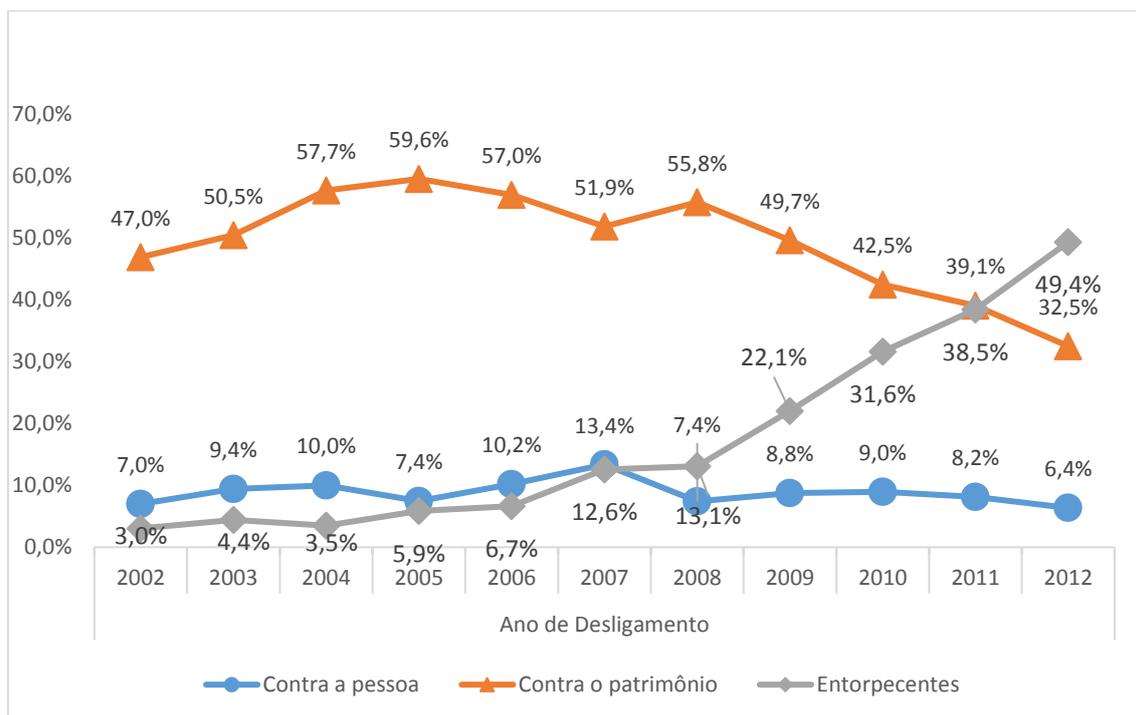
Na categoria “outros atos infracionais” estão incluídos aqueles que atentam contra a liberdade sexual (estupro (57) e atentado violento ao pudor (35 casos)), que equivalem a 1,6% do total de atos (tabela 1).

Há resquícios da doutrina da situação irregular, com 2 adolescentes internados por terem sido “vítimas de agressão”, 2 por “miséria”, 2 por “falta de moradia”, 1 por “risco de vida” e 1 por “problemas com os pais”.

A doutrina da situação irregular, seguida pela extinta FEBEM, incluía além de adolescentes em conflito com a lei, crianças e jovens abandonados e carentes em uma única instituição e nos mesmos espaços físicos.

Nota-se um aumento significativo de internações motivadas por entorpecentes, as quais passaram de 3% para 49,4% no período. Dentro desta categoria, que incluiu 1299 adolescentes, 1257 foram internados por ato infracional análogo ao tráfico de drogas (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Motivo da internação – unidades de internação da FASE de Porto Alegre\RS – 2002-2012



Em relação ao desfecho óbito, foram localizados 784 adolescentes com óbito registrado até dezembro de 2014, correspondendo a uma taxa de mortalidade dos egressos de (9450\100.000). O desfecho óbito relacionou-se com as variáveis gênero masculino, motivo da internação (outros atos infracionais) e número de entradas ≥ 3 (Quadro 1).

Quadro 1 Relação entre covariáveis demográficas e processuais e óbito de egressos das unidades de internação da FASE de Porto Alegre. 2002-2012. (n=8290)

Variável (n=8290)	n	%	Óbito		
			n	%	P
Cor da pele					0,832
Branca	4368	53,7	413	9,5	
Não Branca	3763	46,3	361	9,6	
Não informado	159	1,9			
Gênero					< 0,001
Masculino	7490	90,3	756	10,1*	
Feminino	800	9,7	28	3,5	
Motivo da Internação					< 0,001
Contra a pessoa	522	8,7	45	8,6	
Contra o patrimônio	2776	46,5	249	9	
Entorpecentes	1299	21,7	98	7,5**	
Não relacionado à ato infracional	222	3,7	15	6,8	
Outros atos infracionais	1156	19,3	157	13,6*	
Não Informado	2315	27,9			
Tempo total de internação (dias)					< 0,001
<45	4000	48,3	323	8,1**	
45 – 180	1467	17,7	147	10	
180-360	826	10	97	11,7	
360 – 720	1370	16,5	145	10,6	
>720	627	16,5	72	11,5	
Idade de internação					0,056
12-15 anos	727	8,8	51	7	
15-18anos	6042	72,9	581	9,6	
18-21 anos	1521	18,3	152	10	
Internações					< 0,001
1 entrada	4861	58,6	392	8,1**	
2 entradas	1810	21,8	184	10,2	
≥ 3 entradas	1619	19,5	208	12,8*	

* Associação positiva pelo teste de resíduos ajustados a 5% de significância

** Associação negativa pelo teste de resíduos ajustados a 5% de significância

Como homicídios foram consideradas todas as agressões intencionais com resultado morte, abrangendo as classificações X85 a Y09 da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Dentro desta categoria, as mortes por arma de fogo correspondem a 601 casos (76,7%) – quadro 3.

Quadro 2: Classificação do óbito dos egressos das unidades de internação da FASE de Porto Alegre. 2002-2012. (n=784)

Causa do óbito	n	%
Homicídios	639	81,5
HIV	33	4,2
Doenças	24	3,1
Acidente de transporte	25	3,2
Suicídio	19	2,4
Arma de Fogo - Intenção indeterminada	11	1,4
Causas mal definidas ou não especificadas	10	1,3
Intervenção Legal	6	,8
Afogamento	4	,5
Outras causas	13	1,7
Total	784	100,0

Adolescentes na faixa etária entre 15-19 anos que foram internados no sistema penal juvenil apresentaram risco relativo de 1,72 de morrerem vítima de agressão em comparação com a população da mesma faixa etária do Estado (quadro 5).

Em relação aos óbitos ocasionados por intervenções legais, o risco relativo é de 4,01 (15-19 anos) e 2,33 (20-29 anos) – quadro 5.

As intervenções legais caracterizam-se por serem traumatismos infligidos pela polícia - ou os demais agentes legais - durante a execução de prisões de transgressores da lei, repressão de tumultos, a manutenção da ordem, ou outras ações legais. As intervenções legais ocorreram preponderantemente por arma de fogo (5 casos), sendo uma realizada através de instrumento perfuro-contundente (quadro 3).

É necessário ressaltar que as categorias não são mutuamente exclusivas. A mortalidade dos egressos já está inserida nas informações da população juvenil de Porto Alegre.

Quadro 3: Risco relativo para morte por homicídios e intervenções legais. População jovem de Porto Alegre x Egressos das unidades de internação de Porto Alegre.2002-2012.

	Egressos (exposto)		População RS (controle)		RR	IC 95%
	15-19 anos (n= 315)		15-19 anos (n=5478)			
	N	%	n	%		
Agressões(X85-Y09)	294	93,3	2975	54,3	1,72	1,65 – 1,79
Intervenções legais e operações de guerra (Y35-Y36)	3	0,9	13	0,2	4,01	1,15 – 14,0
	20-29 anos (n= 360)		20-29 anos (n=12003)			
	N	%	n	%		
Agressões(X85-Y09)	331	91,9	8412	70,1	1,31	1,27 – 1,36
Intervenções legais e operações de guerra (Y35-Y36)	3	0,8	58	0,4	1,73	0,54 – 5,48

DISCUSSÃO

O estudo revelou um alto grau de vulnerabilidade desse grupo de adolescentes, acarretando em uma alta taxa de mortalidade. Nota-se que a maioria das internações associou-se a infrações de baixo poder ofensivo, no entanto essas também foram associadas a altas taxas de mortalidade.

Dentre os 784 adolescentes com óbito registrado, cerca de 81% foram vítimas de homicídio. Outros estudos já haviam apontado o homicídio como causa de óbito mais comum desta população ^{13,14}. O número de (re) ingressos foi relacionado ao desfecho óbito. Adolescentes com 3 ou mais entradas em unidades de internação apresentaram associação com a mortalidade. O grupo com três ou mais ingressos é composto por 1619 adolescentes, dos quais 208 (12,8%) vieram a óbito. 75,5% (157) foram vítimas de homicídio. A segunda maior causa de mortalidade, e que evidencia a fragilidade social destes egressos, é a morte por HIV, que atingiu 5,3% (n=11) deles. 1,4% (n=3) foram mortos por intervenções legais por arma de fogo.

Os homicídios possuem uma padronização jurídica universal, funcionando como um índice para que possamos mensurar o espaço que a violência ocupa em um determinado espaço social e o risco de seu desfecho para sua população¹⁵. Egressos geralmente já apresentam uma precária rede de proteção e apoio, característica que costuma acentuar suas vulnerabilidades. O acúmulo de carências, a escassez de fatores de proteção e o baixo acesso à direitos como educação, saúde e moradia também já foram associados aos homicídios de jovens⁸.

No Rio Grande do Sul, os percentuais de homicídio para a população total passaram de 18,3\100.000 para 21,9\100.000 entre 2002 e 2012 e na população jovem, esta oscilação foi entre 35,9\100.000 e 42,7\100.000¹². No Brasil, a taxa de homicídios para a população total é de 27,4\100.000, e para a população jovem é de 54,5\100.000¹⁶.

A mortalidade dos adolescentes egressos da fase atingiu 9450\100.000 e a taxa de homicídios é de 7700\100.000.

Aalsma et al¹⁷ realizaram um estudo de coorte retrospectivo de jovens envolvidos no sistema penal juvenil ou adulto, sendo incluídos 49.479 adolescentes e verificadas 518 mortes. Em seu estudo, o pesquisador buscou associar o grau de envolvimento com o sistema de justiça e a mortalidade. As taxas de mortalidade variaram de 90 a 313\100.000 (esta última encontrada em adolescentes julgados pelo sistema penal adulto). Ou seja: quanto mais o sistema de aproxima de um perfil adulto e encarcerador, maior é a associação com a mortalidade, não sendo suficientemente esclarecida a relação causa-efeito.

Teplin e colaboradores¹⁸ elaboraram pesquisa com 1829 participantes e um tempo de observação de 16 anos, verificando que apenas 65 egressos haviam morrido (281\100.000), mas 90,1% dos óbitos foram resultado de homicídios.

Na presente pesquisa, 81,5% dos egressos morreram vítimas de homicídio (n=784). Em comparação, foram encontrados que 48,2% (n=518)¹⁷ e 90,1% (n=65)¹⁸ morreram desta forma em pesquisas similares.

Atos infracionais análogos aos crimes contra as pessoas se mantiveram estáveis. Representavam 7 % dos adolescentes internados em 2002 e em 2012, passaram para 6,4%. Ou seja, embora atos infracionais desta categoria tenham apresentado leve decréscimo, no mesmo período a vitimização por homicídio dos egressos subiu 6,5%.

Comparando a evolução dos homicídios juvenis (15-29 anos) em Porto Alegre, este percentual era de 35,9% dentre os óbitos em 2002. Em 2012 passou para 42,7%, apresentando um aumento de 6,8%. Dentre os egressos, a evolução foi de 6,5%, passando de 79% para 82,5%.

Em relação aos demais motivos de internação, houve uma inversão. Aqueles relacionados ao patrimônio caíram de 47% para 32,5% no final do período. Internações motivadas pelo envolvimento com entorpecentes eram 3% em 2002 e passaram para 49,4% em 2012, demonstrando que a atual política de guerra às drogas intensificou a internação dos adolescentes.

No caso destas internações, cabe ressaltar que a medida é autorizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente quando houver violência ou grave ameaça à pessoa⁶, situação que nem sempre acompanha a o tráfico.

Recentemente, o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que não há uma relação direta entre este ato infracional e a violência ou grave ameaça:

O ato infracional análogo ao tráfico de drogas, por si só, não conduz obrigatoriamente à imposição de medida socioeducativa de internação do adolescente (Súmula 492, STJ, 2012).¹⁹

A hiperinternação motivada pelas drogas não é um fenômeno isolado. Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional, o tráfico de drogas atualmente é o crime que mais gera prisões. Desde 2006, início da vigência da nova lei de drogas, até junho de 2013, os presos por tráfico passaram de 31 mil para 138 mil em todo o Brasil²⁰.

A pesquisa aponta que as internações de adolescentes relacionadas às drogas passaram de 6,7% para 12,6% entre 2006 e 2007, e nos anos posteriores se elevaram até chegar a 49,4%. Uma das hipóteses é a entrada em vigor da lei 11.343\2006¹¹, legislação que reservou para o usuário um modelo despenalizador, adotando uma política de redução de danos. Todavia, relegou à subjetividade a separação de papéis entre usuários e traficantes

O rótulo de traficante ou usuário pode ser influenciado por características sócio-biológicas, de modo a reproduzir as desigualdades da nossa sociedade. O comportamento criminoso passa a ser visto como uma característica de cidadãos oriundos de extratos menos favorecidos e marginalizados, identificando-os como pertencentes a classes perigosas²¹.

A imagem do traficante é produzida através de um processo de discriminação e medo difusos, que acaba por aproximar traficantes de não-traficantes ²².

Nos países sul-americanos inicia-se a compreensão de que o enfoque proibicionista não surte o efeito desejado, tendo como exemplo a iniciativa uruguaia, que a partir de 2013 regulou a produção e comercialização da maconha em todo o país.

É sabido que o ambiente que compõe o tráfico de drogas é bastante violento, tanto em virtude de disputas territoriais entre grupos quanto motivado pela repressão policial. Assim, em um cenário cercado pela violência, seria esperado que adolescentes envolvidos com o tráfico de drogas apresentassem um alto índice de óbitos em relação aos demais atos infracionais. Não tendo sido encontrada esta relação, a alternativa indica estes adolescentes poderiam ser usuários. Logo, não estavam inseridos na sistemática violência do comércio de drogas. Tal hipótese ganha força se considerarmos que jovens não-brancos da periferia estão mais próximos dos estereótipos de traficantes do que os demais adolescentes.

A categorização por atos infracionais somente revelou associação com o desfecho óbito em virtude de “busca e apreensão – evasão”, que pela sua baixa representatividade está inserida no grupo “outros”.

Duzentos e dez adolescentes foram internados em virtude de evasão das unidades de internação, sendo que 42 tiveram óbito registrado (20.000\100.000). A primeira causa de óbito foram os homicídios (78,6%, (33)), seguida pelos suicídios (7,1%, (3)). Apesar de constituir um subgrupo numericamente menos expressivo, proporção de suicídios dentre os adolescentes já acolhidos institucionalmente merece importância pelo seu contexto.

Estes adolescentes evadidos apresentaram, além de associação ao óbito, altas taxas de suicídio.

O suicídio é “todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado” ²³. A sua ocorrência geralmente envolve um cenário psíquico específico, agravado por outros fatores que podem funcionar como preditores. Como base, geralmente há uma condição psiquiátrica preditora ²⁴. Aliado à ela, surgem também fatores de risco como o gênero masculino, classes sociais extremas (muito pobres ou muito ricos), faixas etárias extremas (idosos ou jovens) ausência de vínculos afetivos e profissionais e ausência de religião. Relações familiares conturbadas também são mencionadas ²⁵.

A taxa de suicídios prisionais efetivamente supera à da população em geral, sendo um dos argumentos uma morbidade superior dos encarcerados ²⁶.

Uma das hipóteses seria a de que as penitenciárias recebem um contingente populacional de alto risco para comportamento suicida. Homens, jovens, e eventualmente depressivos e com transtornos psicóticos, além de indivíduos usuários de drogas ²⁷.

No caso dos adolescentes, é necessário ponderar as questões familiares e as redes de apoio. A família representa um importante ambiente de socialização e humanização das pessoas, constituindo uma das matrizes do processo civilizatório ²⁸. Mais do que responder às transformações, as famílias também são geradoras de novos paradigmas sociais, econômicos e demográficos ²⁹. É deste ambiente, composto pela família, que surgirão o afeto e condições materiais indispensáveis e necessários ao desenvolvimento de seus integrantes, elementos que moldarão seus valores éticos e morais.

A pesquisa revelou que os adolescentes internados são predominantemente brancos (53,7%). Tal informação deve ser analisada comparativamente com a população do Rio Grande do Sul. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ³⁰, em 2010 cerca de 80% da população gaúcha era de cor branca.

Logo, adolescentes brancos são subrepresentados no sistema penal juvenil, conclusão já encontrada em outros estudos realizados no Estado ^{31,32}. A cor da pele não foi relacionada ao desfecho óbito.

A vulnerabilidade destes adolescentes não parece ser acentuada ou mitigada pela cor da pele. Embora as unidades de internação de Porto Alegre recebam predominantemente adolescentes brancos, a mortalidade distribui-se entre eles de forma simétrica, o que reforça a hipótese da desigualdade social como denominador comum dos egressos ³³.

Os adolescentes objeto desta pesquisa são majoritariamente do gênero masculino (90,3%), e foi detectada associação deste grupo com o desfecho óbito.

As expressões “sexo” e “gênero” foram utilizadas sem critérios específicos durante muito tempo. Modernamente, o termo sexo refere-se à características biológicas predeterminadas – e relativamente invariáveis - tanto da mulher quanto do homem. O gênero sinaliza características construídas socialmente, e delimita o masculino e o feminino, em diferentes culturas ³⁴.

A definição de gênero nasce justamente para se contrapor à um determinismo biológico entre sexos, imprimindo –lhe um caráter social³⁵ e atuando como uma marcação que organiza a sociedade através de diferenças sexuais

Como categoria de análise, o gênero pretende identificar relações de poder e localizar assimetrias e hierarquias entre homens e mulheres, questionando naturalizações de comportamento e a subordinação das mulheres.

A superior mortalidade masculina pode ser explicada tanto por fatores biológicos (ex.: aterosclerose coronária) como por questões ligadas diretamente ao gênero, sendo que uma das hipóteses para a sobremortalidade seria o próprio comportamento reafirmador da masculinidade³⁶. O nosso modelo cultural de masculinidade traz consigo uma forte carga de violência, e o comportamento agressivo é transmitido aos meninos desde cedo através da socialização, e a sua reprodução incentivada³⁷.

Este perfil de mortalidade acompanha um modelo internacional que também aponta o gênero masculino e os jovens como mais vulneráveis.

Conclusão

Egressos das unidades de internação de Porto Alegre-RS apresentam um maior risco de óbito e de morte por homicídio que os demais jovens.

O Brasil não possui tradição em fomentar políticas voltadas à infância e adolescência além da educação formal, prática que passou a ser ensaiada apenas recentemente com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Os resultados apontam para a necessidade de um programa de acompanhamento dos egressos, a fim de que a medida socioeducativa não constitua apenas uma solução de continuidade em sua trajetória.

É necessário implementar mecanismos de acompanhamento e auxílio aos adolescentes que tenham passado pelo sistema de internação – incluindo seus familiares no processo – visando justamente oferecer alternativas reais para mudanças de trajetórias.

REFERÊNCIAS

- 1 Perrot, Michelle. A juventude operária. Da oficina à fábrica. **História dos jovens**. São Paulo, Cia. das Letras, 1996.
- 2 Bauman, Zygmunt. **O mal-estar da pós-modernidade**. Zahar, 1999.
- 3 Cardoso, Irene; Silveira, Paulo; Neto, Alfredo Naffah. **Utopia e mal-estar na cultura: perspectivas psicanalíticas**. Curso de Pos-Gradu Paulo, 1997.
- 4 De Azambuja, Maria Regina Fay. 10. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 5, n. 1, p. 1-19, 2006.
- 5 Saraiva, João Batista Costa. **Direito penal juvenil: adolescente e ato infracional: garantias processuais e medidas socioeducativas**. Livraria do Advogado Editora, 2002.
- 6 Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente** e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 24 maio 2015.
- 7 Black DW, Warrack G, Winokour G. Excess mortality among psychiatric patients: the Iowa-Linkage Study. *JAMA*. 1985;253:58-61.
- 8 Cardia, N. Jovens, violencia falal, superposição de carências e mercado de trabalho, 2003
- 9 Glueck, S., & Glueck, E. (1950). Unraveling juvenile delinquency. *Juv. Ct. Judges J.*, 2, 32.
10. World Health Organization et al. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. **Porto Alegre: Artmed**, 1993.
- 11 Brasil lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006. Institui o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas- Sisnad.. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm>. Acesso em: 02 maio 2016.
11. Brasil decreto-lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o código penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 09 nov 2015.
12. Datasus, IBGE et al. Informações de saúde. 2012.
13. Laub JH, Vaillant GE. Delinquency and mortality: A 50-year follow-up study of 1,000 delinquent and nondelinquent boys. *Am J Psychiat*. 2000;157:96–102.
14. Sailas ES, Feodoroff B, Lindberg NC, et al. The mortality of young offenders sentenced to prison and its association with psychiatric disorders: A register study. *E J Public Health*. 2005;16:193–197
15. Schabbach, Letícia Maria. Os Homicídios no Sul do Brasil: tendências e perfil das vítimas. *O Panorama dos Homicídios no Brasil*, p. 91. 2011.
16. Waiselfisz, Julio Jacobo. Os jovens do Brasil: mapa da violência 2014. **Brasília: FLACSO**, 2014
17. Aalsma, M. C., Lau, K. S., Perkins, A. J., Schwartz, K., Tu, W., Wiehe, et al. (2015). Mortality of youth offenders along a continuum of justice system involvement. *American journal of preventive medicine*
18. Teplin LA, McClelland GM, Abram KM, Mileusnic D.. Early violent death among delinquent youth: a prospective longitudinal study. *Pediatrics*. 2005;115(6):1586–159.
19. Súmula 492, TERCEIRA SEÇÃO, julgado em 08/08/2012, DJe 13/08/2012)
20. Infopen - Ministério da Justiça - Departamento Penitenciário Nacional – Sistema Integrado de Informação Penitenciária (Infopen). Brasília, 2015. Acesso em: 10 nov. 2015

21. Karam, Maria Lúcia. **A esquerda punitiva**. In: Discursos Sediciosos – Crime, Direito e Sociedade, n. 1. Rio de Janeiro: Relume – Dumará, 1996
22. Zaluar, A., & Alvito, M. (1998). Um século de favela. FGV Editora. 2004.
- 23 Durkheim É. O Suicídio. São Paulo: Martin Claret; 2002
24. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*. 2002;1(3):181-5
25. Ministério da Saúde (BR). Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, DF: Organização PanAmericana da Saúde, Universidade Estadual de Campinas; 2006
26. Pinho, M. C.; Gonçalves, R. A.; Mota, V. A propósito de 4 ou 5 suicídios em homicidas detidos. *Revista Psiquiátrica F. M. P. III, Série (XIX)*, p. 40, 1-2 jan./jun. 1997.
27. Cox, J. F. et al. A model for crisis intervention services Within local. *International journal of Law & Psychiatry*. Local, v.11, n. 4, p. 391-407, 1990.
28. Petrini JC Pós-modernidade e família. Ed. Edusc, Bauru. 2003.
- 29 Goldani, Ana Maria. "As famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação." *Cadernos pagu* 1 (2005): 68-110
30. Brasil, I. B. G. E. Censo demográfico, 2010. **Acesso em**, v. 13, 2015.
31. Craidy, C. & Gonçalves, L. (2005). **Medidas sócio-educativas: da repressão à educação; a experiência do Programa de Prestação de serviços à Comunidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Editora da UFRGS
32. Zappe, Jana Gonçalves, and Nara Vieira Ramos. **Perfil de adolescentes privados de liberdade em Santa Maria/RS**. *Revista Psicologia & Sociedade* 22.2 (2010).
33. Silva, Enid Rocha Andrade; GUERESI, Simone. Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil. 2003.
34. Organización Panamericana de la **Salud** (OPS) 1993. Genero, mujer y salud en las Américas. Washington, DC (OPS – Publicación Científica 541).
35. Scott, Joan. Gênero: uma categoria útil para os estudos históricos. **Educação e Realidade**, v. 16, n. 2, p. 5-22, 1990.
36. Laurenti, Ruy, M. H. P. M. Jorge, and Sabina Léa Davidson Gotlieb. "Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina." *Ciênc saúde coletiva* 10.1 (2005): 35-46.
37. Souza, Edinilsa Ramos de, & Lima, Maria Luiza Carvalho de. (2006). Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Supl.), 1211-1222. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500011>

7. Anexos

A - TERMO DE DISPENSA DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE DISPENSA DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por este termo, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre a **dispensa** do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em razão desta pesquisa apresentar caráter retrospectivo, por se tratar de levantamento de dados junto a prontuários ou similares, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2014.

B - CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA JUSTIÇA
E DOS DIREITOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SÓCIO-EDUCATIVO



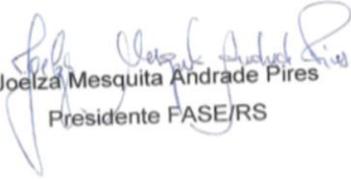
Porto Alegre, 11 de setembro de 2014.

AUTORIZAÇÃO

Eu, Joelza Mesquita Andrade Pires, abaixo assinado, Presidente e responsável pela Fundação de Atendimento Socioeducativo, autorizo a realização do estudo "Aspectos Jurídicos e Sociais do adolescente institucionalizado nas unidades da FASE-RS de Porto Alegre de 2002 a 2012", a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informada pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

PESQUISADORES:

Marcelo Zubaran Goldani
Vinicius Mauat da Silva


Joelza Mesquita Andrade Pires
Presidente FASE/RS

FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SÓCIO-EDUCATIVO – FASE
Av. Padre Cacique, nº 1372 – Porto Alegre – RS – CEP 90810-240
Tel. (51) 3931 3000 – www.fase.rs.gov.br – CNPJ 92.956.077/0001-58

C- TERMO DE COMPROMISSO PARA A UTILIZAÇÃO DE DADOS INSTITUCIONAIS.



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

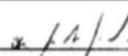
Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Título do Projeto

<p>Aspectos Jurídicos e Sociais do Adolescente institucionalizado nas unidades da FASE RS no período de 2002 a 2012</p>	<p>Cadastro no GPPG</p>
--	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 09 de setembro de 2014.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Marcelo Zubaran Goldani	
Vinicius Mauat da Silva	

D - TERMO DE RESPONSABILIDADE DIANTE DA CESSÃO DE DADOS NOMINAIS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GERENCIADOS PELO NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

TERMO DE RESPONSABILIDADE DIANTE DA CESSÃO DE DADOS NOMINAIS DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GERENCIADOS PELO NÚCLEO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Pelo presente instrumento, na qualidade de usuários de dados nominais provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM e/ou Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC, assumimos as seguintes responsabilidades:

- a) Utilizar os dados única e exclusivamente para as finalidades descritas ao final deste documento;
- b) Guardar sigilo e zelar pela privacidade dos indivíduos relacionados/listados;
- c) Não disponibilizar, emprestar ou permitir o acesso a estes dados por pessoas ou instituições não autorizadas pelo NIS/DGTI/SES/RS;
- d) Não divulgar dados ou informações contendo o nome dos indivíduos ou outras variáveis que permitam a identificação do indivíduo e que afetem assim a confidencialidade dos dados;
- e) Publicar/divulgar somente dados quantitativos, citando a fonte da seguinte maneira: "Fonte: NIS/DGTI/SES/RS".
- f) Não praticar ou permitir qualquer ação que comprometa a integridade dos dados;
- g) Não utilizar isoladamente as informações para tomar decisões sobre a identidade de pessoas falecidas/nascidas, para fins de suspensão de benefícios ou outros tipos de atos punitivos, sem a devida certificação desta identidade em outras fontes oficiais.

Assinatura: _____

Desta forma, nos responsabilizamos pela utilização indevida dos dados, por parte de servidores da instituição ou por terceiros.

Base	Dados de interesse para o trabalho	Anos
<input checked="" type="checkbox"/> SIM Sistema de Informação sobre Mortalidade	Data óbito. Mortes violentas ou por causas naturais.	2002 a 2012
<input type="checkbox"/> SINASC Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos		

Declaramos que os dados serão usados única e exclusivamente para as seguintes finalidades:

Estabelecer taxas de mortalidade específicas do subgrupo dos adolescentes que tenham ingressado nas unidades da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE RS) entre os anos de 2002 a 2012.

Descrever os aspectos metodológicos do trabalho que justifiquem a necessidade de informações de identificação individual/nominal:

Após o desligamento e o respectivo cumprimento das medidas sócio-educativas, não há informações sobre o destino dos adolescentes. Presume-se – até mesmo pela sua vulnerabilidade e exposição a outros fatores de risco – que esta parcela da população jovem possua uma taxa de mortalidade mais alta que o grupo dos jovens entre 12 e 18 anos.

Porto Alegre, 19 de março de 2015.

Técnico(s) Responsável (is) pelo uso e guarda dos dados nominais solicitados:

Nome: Vinicius Mauat da Silva

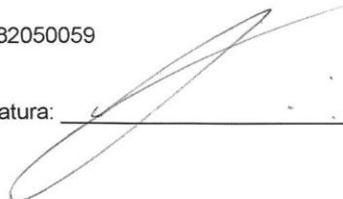
Instituição: Faculdade de Medicina\FAMED UFRGS

E-mail: vmsilva@tj.rs.gov.br

Telefone: 51-91512822

RG: 2049163013 CPF: 90682050059

Assinatura: _____



E- CARTA DE APROVAÇÃO

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 140878

Data da Versão do Projeto: 09/12/2014

Pesquisadores:

MARCELO ZUBARAN GOLDANI

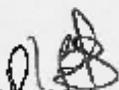
VINICIUS MAUAT DA SILVA

Título: Aspectos Jurídicos e Sociais do Adolescente institucionalizado nas unidades da FASE RS no período de 2002 a 2012

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 29 de dezembro de 2014.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA