

RESUMO

O presente trabalho objetiva analisar as modificações administrativas e pedagógicas inseridas na Febem – atual Fundação CASA – pelo Portaria Normativa nº 101/2006, pela Lei nº 12.469, promulgada em 22 de dezembro de 2006, que alterou a denominação da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM) para Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (Fundação CASA) e pela entrada em vigor do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

Palavras-chave: Febem/Fundação CASA. Portaria Normativa nº 101/2006. Lei nº 12.469. Sinase.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the inserted administrative and pedagogical changes in Febem - Current Foundation CASA- by Normative N° 101/2006, Law N° 12.469, enacted on December 22/2006, which was renamed the State Foundation for the Well-Being (FEBEM) Foundation Center for Socio-Educational Care for Adolescents (CASA Foundation) and the entry into force of the National System of Socio-Educational Services (SINASE).

Keywords: Febem/Fundação CASA. Normative act nº 101/2006. Law nº 12.469. Sinase.

*Bacharel em letras pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP e em Direito pela FMU. Licenciado pela Faculdade de Educação da USP. Especialista em Direito Penal e Processo Penal pela FMU. Mestre pela USP. Professor do Curso de Direito da FMU, da Escola da Magistratura do TRT da 2° região e dos cursos preparatórios Dogma, FMB e Marcato. Autor de diversas obras jurídicas e palestrante. Advogado.

Introdução

O modelo administrativo denominado gestão compartilhada foi implementado e regulamentado pela Portaria Normativa nº 101/2006 pouco antes da Lei nº 12.469, promulgada em 22 de dezembro de 2006, que alterou a denominação da Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (FEBEM) para Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (Fundação CASA). Vale lembrar que, nesse mesmo ano, entrara em vigor o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

Tal modelo se baseia na administração dividida entre instituições privadas e pública, cada qual ficando responsável por determinadas tarefas, conforme aclara o excerto a seguir:

Por meio deste modelo, as organizações não governamentais conveniadas prestam o atendimento técnico (saúde, psicológico, assistencial e pedagógico) aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação e internação provisória nas novas unidades que o Governo do Estado construiu e está construindo no Interior e na Grande São Paulo. A Fundação, por seu turno, continua à frente da direção das unidades, na coordenação geral dos trabalhos, dando suporte administrativo e cuidando da segurança dos adolescentes (FUNDAÇÃO CASA, 2009, p. 3).

Teoricamente, as parcerias se originam da seguinte maneira: a Fundação solicita informações aos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) ou órgão análogo e às prefeituras (por meio das secretarias de assistência social) acerca da existência e do interesse de organizações não governamentais (ONGs) locais em gerir uma unidade de internação/internação provisória da Fundação naquela localidade. Tais prefeituras e CMDCA selecionam ONGs e indicam à Fundação. Esta, por sua vez, realiza uma reunião com as mesmas, na qual são explicados os termos do convênio. Havendo interesse por parte de alguma ONG, esta deve se enquadrar e anuir às exigências da já referida portaria para

a celebração do convênio, sem, contudo, poder discutir ou alterar qualquer uma delas.

É possível destacar de tais exigências a entrega de 19 documentos que versam, primordialmente, sobre a existência da ONG e de sua relação com o Estado (em especial, ausência de pendências fiscais e de registros) e a observação estrita do plano de trabalho padrão da Fundação. Além disso, também há a necessidade de a ONG já atuar com adolescentes e de estar inscrita no conselho municipal.

A presidente da Fundação, Berenice Giannella, aponta, na apresentação do modelo presente no caderno de gestão compartilhada, como aspectos positivos das parcerias:

- descentralização do atendimento;
- aumento da qualidade dos serviços prestados;
- maior transparência da gestão;
- baixa ocorrência de problemas disciplinares;
- maior sucesso dos programas inclusivos e de reintegração social (também graças ao caráter local das ONGs) (FUNDAÇÃO CASA, 2009).

Ainda segundo o mencionado caderno, o objetivo da gestão compartilhada é “[...] garantir a implantação efetiva dos preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) no âmbito das medidas de internação” (FUNDAÇÃO CASA, 2009, p. 5), por meio de unidades pequenas e de um novo modelo arquitetônico que se contrapõe à lotação e aos modelos observados nos antigos complexos, como o Raposo Tavares.

Em suma, é possível afirmar que esse modelo administrativo, acompanhado pelos novos modelos que o seguiram (arquitetônico e pedagógicos), é o marco prático ou o divisor de águas entre a antiga FEBEM e a nova FUNDAÇÃO CASA, assim como se constitui em uma tentativa de cumprir o preconizado pelo SINASE e pelo próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Para observar a aplicação prática das modificações teoricamente propostas, foram realizadas visitas entre os meses de agosto e setembro de 2009 em dez das 30 unidades de internação masculinas que utilizavam à época o modelo administrativo denominado gestão compartilhada. A pesquisa abrangeu sete cidades, seis ONGs, três variáveis concernentes ao modelo pedagógico adotado pelas unidades e um modelo arquitetônico padronizado. As unidades de maior interesse para as visitas foram escolhidas de comum acordo com o orientador e com a Fundação CASA. Buscaram-se unidades em que foram implementadas mudanças, seja no modelo de gestão, no modelo organizacional ou na proposta pedagógica. Destas dez unidades, cinco utilizavam como modelo pedagógico o contextualizado, uma, o da comunidade terapêutica, e quatro, o que pode ser chamado de tradicional.

1. Modelo Pedagógico Contextualizado (MPC)¹

Segundo o caderno de gestão compartilhada já mencionado, o modelo pedagógico contextualizado (MPC) é uma adaptação do modelo colombiano baseado nas proposições de Luiz Amigó, aplicado pela Ordem Religiosa Terceiros Capuchinhos no atendimento a adolescentes que cometeram o equivalente naquele país ao ato infracional. Sua fundamentação teórica foi dada pela Fundação Universitária Luiz Amigó e Ferrer, de Medellín, Colômbia.

Nas entrevistas realizadas nas unidades de internação que se utilizam desse modelo, os entrevistados fizeram questão de enfatizar que o MPC não era uma importação do modelo amigoniano, e sim uma adaptação que foi realizada primordialmente por um autor: Gerardo Bohórquez Mondragón, contratado como assessor especial da presidência para elaborar o reordenamento institucional do atendimento. Esse estudioso, por razões

desconhecidas, desligou-se da instituição durante a realização da pesquisa.

Foram observadas três versões do modelo (a original colombiana, a adaptação feita por Mondragón e a versão oficial presente no caderno de gestão e distribuída às unidades). Mas por causa das afirmações de que o modelo empregado não era uma importação do colombiano e do desligamento do estudioso mencionado, não procedi à análise do modelo colombiano nem estritamente a teoria elaborada por Mondragón, atentando-me à descrição e à análise da versão oficial da referida teoria presente no caderno de gestão e à sua aplicação prática.

O objetivo da referida adaptação se evidencia no excerto a seguir:

Esta é uma visão que aborda o sujeito-problema, concebido como infrator, em sua complexidade de manifestações: o conflito consigo mesmo, com a família e a sociedade. Ele passa ser visto como pessoa, como um ser humano integral que no contexto do seu problema, o conflito com a lei, necessita de um atendimento mais humano e individualizado. O modelo pedagógico contextualizado busca, assim, humanizar o atendimento das populações em situações especialmente difíceis e procura ver a capacidade que tais populações têm de traçar e alcançar objetivos e metas em níveis de crescimento do processo de superação de suas dificuldades (FUNDAÇÃO CASA, 2009, p. 16).

Pelo trecho, fica claro que a modificação se deu com o objetivo de atender aos preceitos do ECA e, principalmente, do SINASE, trabalhando com a quebra do paradigma winnicottiano que enxergava a questão da delinquência juvenil como uma patologia que deveria ser tratada dentro de instituições como a FEBEM e que tanto influenciou as práticas da mesma (WINNICOTT, 2005). Na sequência do caderno, novamente há clara menção à aludida

¹ Para observar e analisar o modo pelo qual esta teoria está se materializando na prática, foram visitadas cinco unidades onde se realizaram diversas entrevistas com funcionários e a observação da rotina da casa, o que incluiu conversas informais com adolescentes. Tais

unidades foram dispostas da seguinte maneira: duas em Osasco, duas em Sorocaba e uma em Franca. A gestão das mesmas foi compartilhada com as ONGs Grupo de Ação, Assistência, Promoção e Integração Social (GAAPIS) e Pastoral do Menor.

mudança de paradigma no concernente ao atendimento dispensado pela instituição:

Os profissionais que interagem com estes adolescentes e suas famílias desenvolvem a clareza e compreensão de que não estão trabalhando com a “patologia” ou “problema de ser infrator”, mas sim com a busca de alternativas que permitam o desenvolvimento pessoal e a melhoria de sua qualidade de vida, as quais poderão também se expandir para a melhoria da vida de sua família, de outros jovens e da própria sociedade (FUNDAÇÃO CASA, 2009, p. 18).

O MPC prevê cinco níveis de desenvolvimento do adolescente que cumprem a medida socioeducativa de internação: pré-acolhida, acolhida, aprofundamento, projeto de vida e república. Os jovens são agrupados por meio do mesmo quesito.

O primeiro nível (pré-acolhida) trata especificamente da recepção do adolescente e da apresentação do modelo, da estrutura, das normas e do funcionamento da unidade. Trata-se de uma ambientação.

No segundo nível (acolhimento), uma vez que o jovem já foi devidamente apresentado, busca-se a sua adaptação. É nessa fase que é feita a avaliação dos motivos que o levaram a praticar o ato infracional. Aqui também ocorre a tentativa de estimulá-lo a aderir a uma futura proposta de mudança construída pela instituição em conjunto com sua família.

No terceiro nível (aprofundamento), a intervenção, chamada de intereducativa, inicia-se por meio do plano individual de atendimento (PIA), preconizado no SINASE. Já tendo sido feito o levantamento dos principais problemas do adolescente na fase passada, faz-se necessária a intervenção buscando a solução ou, ao menos, a atenuação dos mesmos. Nos dizeres expressos no caderno de gestão (FUNDAÇÃO CASA, 2009, p. 22):

Este nível se caracteriza por atividades pedagógicas e terapêuticas grupais e individuais, concentradas na superação das problemáticas do adolescente e de sua família e reforço das suas fortalezas e capacidades. Acompanhados pela equipe

técnica, incorpora-se as famílias com a finalidade de ajudar os adolescentes a reconhecer suas dificuldades e proporcionar novas alternativas, potencializando sua personalidade, para que criem um novo caminho e aprendam a lidar com as dificuldades que se apresentam no dia a dia. A família e o jovem amadurecem por si mesmos.

O quarto nível (projeto de vida) é a fase em que as conquistas do adolescente e os valores introjetados pela instituição devem ser reforçados. Tal reforço se dá por meio da maior liberdade que o jovem possui tanto internamente quanto para saídas externas, além das intervenções dos profissionais da instituição. É nessa fase que o relatório final do adolescente (destinado ao juiz) é elaborado com a participação do jovem, sugerindo o término da medida dada à obtenção dos resultados. Em alguns casos, observou-se a confecção de uma monografia por parte do infrator, expondo suas expectativas e metas para o futuro, assim como a maneira pela qual ele as obterá.

O quinto nível (república) ocorre justamente no período de espera do adolescente pela resposta judicial. Nesse caso, ao menos em uma unidade, o adolescente permanece em uma casa alugada pela instituição, na cidade, com o nível máximo de liberdade permitido dentro da medida de internação. Ele se torna responsável pelos afazeres domésticos juntamente com seus colegas de casa, e não é incomum que ele estude e trabalhe fora sem supervisão direta.

Fala-se em um sexto estágio que ocorreria após a desinternação do jovem e que seria efetuado, primordialmente, pela rede pública municipal de assistência social, com o objetivo de garantir as condições mínimas para que o adolescente não reincida.

Cada um dos níveis deve observar ao menos nove critérios:

1. Organização e faxina interna dos pertences pessoais, níveis e setores de instituição;
2. Encontros de autoavaliação e motivação do nível e assembleia;
3. Grupos socioterapêuticos com a respectiva linha de intervenção para cada nível;

4. Oficinas profissionalizantes e formativas;
5. Escola e atividades acadêmicas;
6. Atividades culturais e esportivas;
7. Atividades de projeção comunitárias e saídas da instituição;
8. Intervenções, médico, dentista etc.;
9. Trabalho familiar (FUNDAÇÃO CASA, 2009, p. 34).

de associativismo e cooperativismo;

6. Acompanhamento do Pós-Institucional (FUNDAÇÃO CASA, 2009, p. 48).

Merece atenção especial para a ênfase que o modelo dá ao nono item. O caderno de gestão, as entrevistas e a observação apontaram para a existência de um trabalho muito intenso com as famílias, o qual é normativamente previsto e objetiva os seguintes resultados:

1. Orientar as famílias a fim de ajudá-las a promover mudanças em suas relações mais gerais de forma a promover seu crescimento e do adolescente;
2. Contribuir para a melhoria das condições de vida das famílias atendidas, e também socializar uma metodologia de trabalho;
3. Restabelecer os laços familiares, através dos acompanhamentos técnicos grupais e individuais;
4. Fortalecer a dinâmica familiar, através de reuniões socioeducativas com grupos de pais, dinâmicas, visitas domiciliares, intervenções sociais, encaminhamentos à rede de serviços públicos e/ou comunitários;
5. Viabilizar a geração de renda pelos adultos das famílias, através do encaminhamento para cursos profissionalizantes, empregos, frentes de trabalho e do apoio técnico e material às iniciativas

Essa atenção despendida à família do adolescente aponta no mesmo sentido do objetivo dos níveis, que, ainda segundo o caderno de gestão, é “[...] dar uma sequência normal ao crescimento dos adolescentes, o qual geralmente é interrompido ou não concluído normalmente por sua situação familiar, individual e social” (FUNDAÇÃO CASA, 2009, p. 23). Interessante notar que nesse trecho há claramente um retorno aos objetivos da instituição winnicottiana: o de suprir deprivações ou mesmo constituir ou reconstituir o *holding* (WINNICOTT, 2005). É possível ir ainda mais longe e lembrar que também era esse o objetivo da doutrina da situação irregular. Nota-se aí um contraste muito forte no concernente ao método, mas uma grande aproximação relacionada aos objetivos – inclusive no que refere à modificação dos valores sociais dos adolescentes em voga.

2. Modelo Pedagógico da Comunidade Terapêutica/*day top*²

O modelo pedagógico da comunidade terapêutica (CT)/*day top*, adotado por uma das unidades de internação da Fundação visitadas, apresenta influência portuguesa, sendo sua teoria aparentemente baseada em dois autores: Hilson Tavares da Cunha Filho³ e Carlos Vieira.⁴⁴ Dada a ausência de referencial teórico no caderno de gestão, tal assertiva derivou do envio de textos dos dois autores, por parte da instituição, quando solicitada a fonte teórica do modelo da CT. Além destes, também foi enviada a cópia de um programa de treinamento do *day top international*.

² Para a observação da aplicação prática deste modelo, foram realizadas visitas à única unidade de internação masculina, que é a Fundação CASA de Arujá. Durante as visitas, efetuei diversas entrevistas com funcionários e a observação da rotina da casa, o que incluiu conversas informais com adolescentes e, neste caso em especial, com um funcionário que prefere não ser identificado, mas que cresceu muito ao estudo. A unidade do Arujá fica próxima a um parque ecológico e tem sua gestão

compartilhada com a ONG Sociedade Assistencial Ampara Brasil (SAAB).

³ Psicopedagogo, especialista em aconselhamento, especialista em política e administração de saúde e mestre em saúde pública – Lisboa.

⁴⁴ Psicólogo clínico, ex-responsável pelo Serviço de Coordenação e Apoio Técnico (SCAT) da Delegação Regional Centro (DRC) – Coimbra.

A partir da análise do material enviado, foi possível notar que o modelo apresentado no caderno de gestão adotou trechos e premissas presentes nas três fontes citadas, formando uma espécie de quimera das mesmas. De forma similar àquela feita na análise do MPC, nós nos apoiamos no caderno de gestão (no que coube) para a explicação do modelo, visto que este é a versão final e oficial apresentada pela Fundação como opção de modelo pedagógico às ONGs e aos diretores das unidades com gestão compartilhada. As informações necessárias e não constantes no referido documento foram obtidas das três outras fontes já citadas.

Os textos de Cunha Filho e de Carlos Vieira atribuem a criação da CT à Maxwell Jones, do Reino Unido, para o tratamento de doentes psiquiátricos com comportamento antissocial no período das guerras mundiais. Para Jones, a premissa primária era que o tratamento não deveria depender somente dos médicos e pessoal treinados, mas também dos próprios pacientes (autoajuda). Além disso, deveria haver a diminuição da hierarquia nas relações, democratizando o funcionamento institucional e dando ênfase aos métodos grupais de tratamento.

Ainda segundo os autores, após o desenvolvimento do modelo de CT instituído por Jones, surgiu o *day top* a partir do projeto Synamon, iniciado em Santa Mônica, Califórnia, nos Estados Unidos, em 1958. Tal projeto se constituiu como uma extensão do movimento dos alcoólicos anônimos, tendo sido influenciado por algumas premissas construídas por Jones. Não obstante a influência, o *day top* possuía características próprias, tais como as apontadas por Cunha Filho (p. 15):

- Rigidez hierárquica social com liderança autocrática na vida comunitária;
- Recém-chegados com estatuto muito baixo, desempenhando a maioria das tarefas;
- Subida na hierarquia e aumento dos privilégios conforme a modificação do comportamento no sentido positivo e de responsabilidade, servindo de modelo aos recém-chegados;
- Existe um sistema definido de recompensas ou punições se as regras são violadas;

- Existem reuniões de grupo terapêutico comunitário três ou mais vezes semanalmente, com confrontação verbal mais ou menos violenta e duração variável;
- Geralmente o líder do grupo é o residente mais antigo.

Com o tempo, houve uma mescla dos modelos de CT de Jones e do *day top* – um processo histórico que gerou também o modelo adotado pela Fundação. Para Carlos Vieira (2007, p. 17) as principais características em comum dos dois modelos são:

- A relevância dada ao grupo enquanto modalidade terapêutica;
- O assumir de que o paciente/toxicodependente possui potencialidades de mudança;
- A relação intersubjectiva e a análise da mesma como factor potenciador da transformação pessoal.

Esta triada de elementos testemunha a mudança paradigmática que ocorre na saúde mental, no modo como é visto o doente/toxicodependente e a Instituição que o acolhe. Ao acentuar a subjectividade e a relação intersubjectiva / comunicacional como factor de mudança, a doença deixa de ser doença em si, como a via a psiquiatria clássica, para passar a ser sintoma.

O modelo de CT adotado pela Fundação se aproxima muito mais ao *day top* do que ao de Jones, dada a existência de relações hierárquicas rígidas e da separação em grupos com a previsão de progressão dentro do mesmo, de punições e de benefícios ao longo do processo. Todas as características indicadas por Cunha Filho foram verificadas na unidade. Além disso, a principal premissa de Jones – a de que a responsabilidade no tratamento não é apenas da equipe técnica – é diretamente aplicada, conforme ilustra a seguinte passagem do caderno de gestão (FUNDAÇÃO CASA, 2009, p. 52-56):

No campo das medidas socioeducativas, os mecanismos que compõem a Comunidade Terapêutica possibilitam ao interno uma condição de vivenciar uma

relação baseada na sua própria ajuda e na ajuda do outro.

Afinal, o adolescente que pratica ato infracional apresenta características de personalidade, de condição de vida social e de valores éticos e morais que podem ser trabalhados por meio de uma programação que responda a suas necessidades de mudanças – de sua própria vida e também de seu cotidiano familiar.

O conceito de Comunidade Terapêutica enfatiza que a responsabilidade pela mudança de comportamento não é exclusiva das equipes que atuam com os jovens, como as de Saúde, Psicossocial, Pedagógica ou de Segurança. Ela é, antes de tudo, uma obrigação que cabe aos membros da comunidade – isto é, aos internos. [...]

As principais características desse modelo e sistema de níveis estão no fato de que a Comunidade Terapêutica é um sistema de evolução hierárquica e, ao mesmo tempo, comportamental. Possui uma estruturação bastante definida na qual os recém-chegados são inseridos nos níveis iniciais e recebem a orientação dos jovens de níveis superiores. Os comportamentos inadequados são trabalhados imediatamente e em grupo, onde todos são responsáveis pelo desenvolvimento individual e coletivo da comunidade.

Assim como o MPC, o CT também adota o sistema de progressão de níveis conforme a obtenção de determinados resultados ou mudanças de comportamento previstos no PIA.

O primeiro nível trata do acolhimento do jovem e se caracteriza por tarefas rígidas, fixas, extremamente estruturadas, que visam à adesão por parte do adolescente ao programa. As principais tarefas, segundo o caderno de gestão, são: trabalho, grupos, grupos terapêuticos e reuniões. Na unidade visitada, os jovens ocupavam a função de colaboradores.

No segundo nível, o jovem começa a receber alguma responsabilidade de coordenação e a intervir nas funções dos mais novos, ajudando-os. Espera-se que ele já tenha aderido ao programa e que agora esteja se desenvolvendo em seus moldes e desempenhando funções de forma um pouco mais autônoma e menos controlada. O objetivo

aqui é solidificar a adoção e iniciar o adolescente na reprodução dos valores e princípios do programa. Na unidade visitada, alguns ainda eram colaboradores, e outros, assistentes.

O terceiro nível é caracterizado pela passagem para o meio aberto, ou seja, o adolescente já pode realizar atividades fora da unidade. Além disso, são planejadas visitas e passeios para ele, conforme o necessário para a obtenção dos resultados previstos no PIA. Internamente, o jovem recebe funções de coordenação de grupos e passa a ser visto como exemplo e a funcionar como disseminador do programa. Aqui o adolescente já tem maior autonomia e tempo livre para se dedicar a atividades que lhe interessem. Na unidade visitada, os jovens ocupavam a função de chefe de departamento.

O nível quatro é o preparatório para o retorno a vivência em meio aberto. Espera-se que grande parte de suas atividades seja realizada fora da unidade, pois o jovem é visto como a pessoa de mais alta qualificação dentro da população interna, podendo, assim, inclusive, trabalhar fora da unidade. Ele possui um papel fundamental na medida em que serve como modelo e prova de que é possível, por exemplo, efetivar uma mudança de vida por meio da obtenção de um emprego ou, se for o caso, da frequência a um curso superior. Na unidade que visitamos, os adolescentes ocupavam a função de coordenadores do dia.

Conforme suas habilidades, objetivos e necessidade da comunidade, os adolescentes são alocados em grupos, segundo o caderno de gestão, tais como: cozinha, arrumação, comunicação, manutenção e jardinagem.

Ao contrário do MPC, no CT os grupos não são homogêneos, pois não são reunidos por níveis, ou seja, há diferentes níveis dentro do mesmo grupo (ocupando diferentes posições hierárquicas), já que o modelo se apoia na hierarquia e na aprendizagem do membro mais novo, observando e aquiescendo ao mais antigo. Além desses grupos chamados de estruturação operacional, há também os grupos de intervenção, que possuem caráter mais terapêutico, visam facilitar o progresso dos adolescentes nos níveis já mencionados e são sempre coordenados por um profissional habilitado que pode ser da área psicossocial,

pedagógica ou até da segurança. Tais grupos se constituem como ferramentas de intervenção e são apontados pelo caderno como sendo os seguintes:

1) reunião da manhã: inicia-se com a leitura da filosofia da CT. Segue-se a esta uma série de informes de cunho institucional e a leitura de notícias externas, como saúde, política, resultados de jogos de futebol etc. Logo após, é lido o conceito do dia (normalmente uma reflexão ou mensagem positiva), que é seguido por um momento de descontração em que os membros da comunidade cantam, jogam ou declamam poesias. A reunião da manhã é coordenada por adolescentes e funcionários;

2) grupo estático: trata-se de uma espécie de terapia em grupo. São formados grupos de oito adolescentes, coordenados por um profissional da área psicossocial, que se reúnem uma vez por semana para discutir sentimentos e dificuldades que porventura atemem a um ou mais jovens do grupo;

3) seminários: são rápidos encontros (30 minutos) que ocorrem uma vez por semana e são produzidos pelos próprios adolescentes, com o intuito de discutir assuntos de cunho intelectual e de interesse da comunidade. Tais assuntos podem ser ecologia, trabalho, saúde, legislação, artes, sentimentos, responsabilidade etc.

4) reunião de acolhimento para novos membros: ocorrem todas as vezes que ingressa um novo membro. Toda a comunidade se reúne, e um adolescente é escolhido para explicar as regras e para acompanhar, de maneira mais próxima, o desenvolvimento do recém-chegado;

5) reunião de desligamento: ocorrem todas as vezes que um adolescente deixa a comunidade. Assim, reúnem-se todos os membros que se despedem e cantam uma canção própria para a ocasião.

3. Modelo Pedagógico Tradicional

Além das seis unidades mencionadas neste artigo, foram visitadas mais quatro que não utilizam o MPC nem o CT. Estas estavam localizadas em Bragança, Mauá e Guarulhos. É importante destacar algumas diferenças entre o modelo tradicional aplicado nos complexos e o aplicado na gestão compartilhada, assim como determinadas peculiaridades das unidades visitadas.

Apesar de ser o mesmo modelo dos complexos, aparentemente a aplicação nessas unidades propicia resultados mais interessantes. Isso foi observado nos colóquios informais realizados com os adolescentes ao longo das visitas. Por meio destas, foi possível notar que a aparência dos mesmos estava melhor, que havia um descontentamento menor e que não ocorreu qualquer denúncia de maus-tratos mesmo quando o entrevistador se identificou como membro da Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente (CDCA) da Ordem dos Advogados do Brasil de São Paulo (OAB/SP)⁵.

Pode-se atribuir tais avanços a muitos fatores, dentre os quais se destacam: o fato de as unidades contarem com número reduzido de adolescentes (40 na internação e 16 na internação provisória); a maior proximidade com suas cidades de origem; a participação das ONGs no processo administrativo e de intervenção; a arquitetura que se distancia da encontrada nos complexos baseada no modelo prisional; e a inexistência de reincidentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação nessas unidades.

Com relação ao modelo, algumas peculiaridades foram encontradas: em Mauá, ainda não se havia decidido acerca da adoção de um novo modelo, optando-se por trabalhar com o tradicional, visto que este é o de maior conhecimento; em Bragança, optou-se pelo modelo pedagógico tradicional baseado na escolarização e na educação profissional, esporte e lazer, arte e cultura e no programa de assistência religiosa; em Guarulhos foi adotado o MPC, porém a aplicação do mesmo foi tão distorcida pela direção (advinda dos complexos

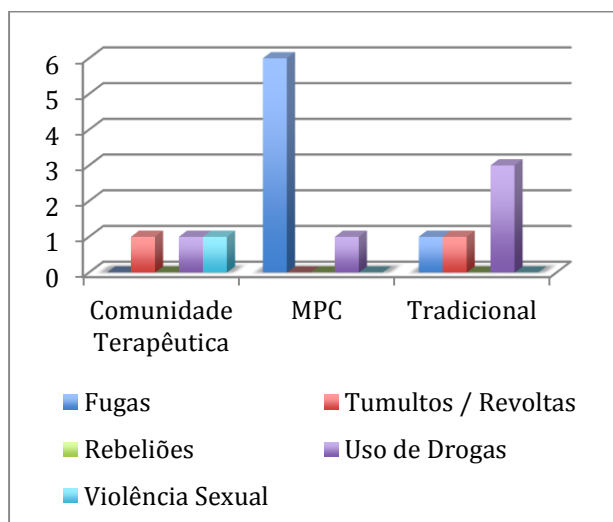
⁵ Comparação subjetiva estabelecida entre a observação feita no Complexo Raposo Tavares e nas unidades com gestão compartilhada.

e acostumada ao tradicional), que foi impossível caracterizá-lo como tal. A título de ilustração, é possível citar que não havia a separação prática dos grupos conforme os níveis nem a observância dos benefícios que a mudança de nível traria ao adolescente.

4. Dados referentes ao cometimento de novas infrações durante a internação

Um dos itens do questionário utilizado para as entrevistas se refere ao cometimento de infrações durante o período de execução da medida socioeducativa de internação, desde a abertura da unidade. O Gráfico 1 foi montado tendo por base as respostas dadas agrupadas por modelo pedagógico.

Gráfico 1 – Infrações cometidas pelos adolescentes durante o período de internação.



O Gráfico 1 apresenta informações das dez unidades pesquisadas, todas funcionando há mais de um ano. É interessante notar que em nenhuma delas com gestão compartilhada houve rebelião⁶, ainda que tenham ocorrido dois tumultos⁷. Não é possível comparar diretamente esses dados com os de outras unidades da Fundação CASA, mas, a partir do conhecimento empírico da realidade do Complexo Raposo Tavares, no mesmo período,

⁶ Revolta generalizada que foge completamente ao controle da instituição, em que o poder passa totalmente para as mãos dos adolescentes e só é contida com a intervenção externa (grupo de intervenção rápida/polícia militar/tropa de choque). Normalmente a unidade é destruída durante a rebelião.

é possível afirmar que, de novembro de 2004 até o final de 2005, não houve um único mês sem tumultos em alguma unidade do Complexo, além de, pelo menos, seis rebeliões, isso tendo como base cinco unidades no período de um ano.

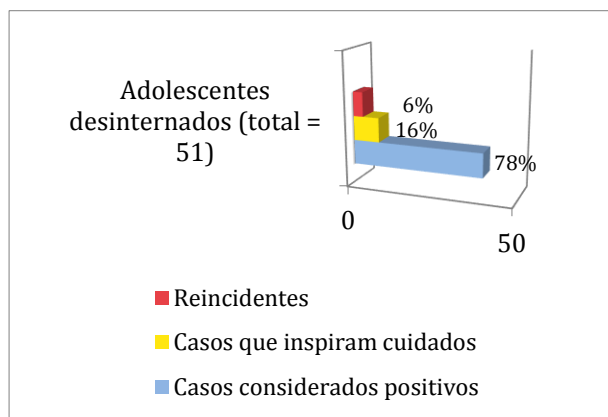
Dentre as dez unidades visitadas, foi encontrado um registro caracterizado como violência sexual (uma relação homossexuais consentida entre dois adolescentes, ocorrida na CT) e localizados registros de cinco casos de uso de drogas, sendo que, em um deles, a mãe do adolescente era a fornecedora, e nos outros, funcionários contratados.

No MPC, houve também registros de seis fugas, dos quais três retornaram à unidade sem a intervenção da polícia, ou seja, trazido pelos familiares, pelos próprios agentes de segurança que foram à casa do mesmo buscá-lo e um por conta própria, por ter se arrependido da fuga. A maior quantidade de fugas no modelo MPC, se comparado aos outros modelos que utilizam a administração compartilhada, já era esperada, dado o regime de maior liberdade em que se encontram os jovens no último e no penúltimo nível. Levando em consideração a ausência de supervisão direta e a peculiaridade de serem adolescentes, o número de fugas deve ser considerado satisfatório, reforçando, inclusive, a viabilidade do projeto do último e do penúltimo nível do MPC.

5. Dados referentes ao acompanhamento dos adolescentes após o cumprimento da medida socioeducativa de internação

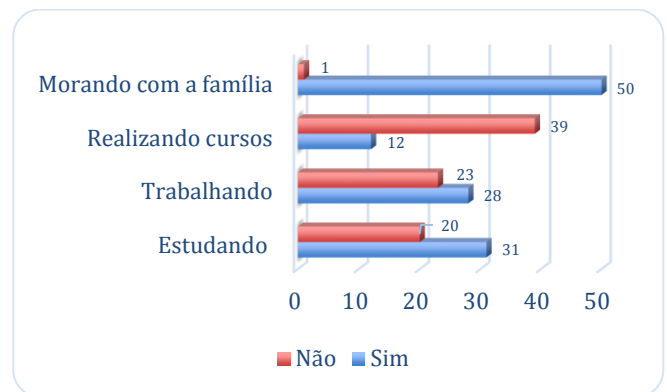
Apenas a unidade de internação de Franca possuía os dados de acompanhamento dos adolescentes após a internação, por meio dos quais foi possível estruturar o Gráfico 2:

⁷ Revolta pontual, restrita, circunscrita, advinda de um grupo de adolescentes descontentes que não conseguem mobilizar a maioria dos colegas. Normalmente alguns objetos ou cômodos são avariados, não havendo danos significativos à unidade. É contida pelos próprios agentes de segurança da Fundação.

Gráfico 2 – Situação dos adolescentes desinternados da unidade Franca.

O motivo que levou a equipe técnica a qualificar 16% das desinternações como casos que inspiram cuidados é bastante variável: vai desde a falta de estrutura familiar até o local em que o adolescente reside (influência do tráfico). O que mais chama atenção é a taxa de casos positivos (78%) em oposição à taxa de reincidência (6%), o que pode ser considerada baixíssima, inclusive se comparada com os dados divulgados pela Fundação de 13,5%⁸, na qual, ao contrário da unidade de Franca, só computa como reincidente os casos em que os adolescentes voltam para a Fundação, deixando de fora os casos em que eles, por não terem mais idade, vão para o sistema prisional.

Apesar da divulgação da taxa de reincidência, existe um índice mais importante que não é contabilizado pela Fundação, mas que foi pela unidade: o número de casos positivos. Este número é mais importante na medida em que pode ser menos distorcido que a taxa de reincidência. Por exemplo, a atual taxa de reincidência da Fundação pode ser reduzida por um aumento no número de óbitos, desaparecimentos ou ainda pela ampliação do período de internação (o que impediria, pela idade, que o adolescente voltasse à instituição). Os 78% alcançados por Franca levam em consideração todos esses fatores – daí a maior confiabilidade e importância desse dado quando comparado à taxa de reincidência. O Gráfico 3 aponta a situação dos adolescentes desinternados:

Gráfico 3 – Ocupação e moradia dos adolescentes desinternados da unidade Franca.

A análise do Gráfico 3 indica a necessidade de ampliar a rede de atendimento externo, principalmente com o acréscimo na oferta de cursos para aumentar a possibilidade de colocação no mercado de trabalho daqueles que ainda não conseguiram tal intento. Ainda assim, os números apresentados são tidos como positivos – mesmo sem ter como compará-los diretamente aos do Complexo, devido à inexistência dos dados de acompanhamento similares.

6. Sugestões e recomendações

Diante do exposto, torna-se possível sugerir algumas mudanças:

- a ampliação do modelo de gestão compartilhada para todas as unidades de internação da Fundação;
- a valorização dos novos modelos pedagógicos propostos pelas ONGs e o incremento do treinamento dos profissionais que se utilizarão deles;
- maior atenção na escolha das ONGs parceiras para que sejam aprovadas apenas aquelas que acumulam experiências de atendimento social, com metodologias de trabalhos já sistematizadas, e que, por isso, sejam capazes de crescer aos modelos e à execução dos mesmos;
- maior liberdade e flexibilidade para que as ONGs consigam, na elaboração do plano de trabalho que constitui o convênio, aplicar suas metodologias e

⁸ Taxa divulgada em diversos veículos de comunicação. Disponível em:

<<http://www.casa.sp.gov.br/site/noticias.php?cod=247>>. Acesso em: 11 de dezembro de 2009.

- envolver rede de parcerias na execução da medida;
- criação dos cargos de assessoria jurídica e de orientador de medida socioeducativa para que efetivamente sejam feitos os acompanhamentos necessários à execução da medida socioeducativa. A assessoria jurídica poderia facilitar e melhorar a relação entre a unidade e o judiciário e também do orientador de medida socioeducativa para que ele possa acompanhar a evolução pós-internação;
 - ampliação do nível república, existente no MPC, a todos os modelos pedagógicos e unidades;
 - reformulação do modelo arquitetônico para que o mesmo seja adequado ao trabalho sociopedagógico e contribua com o modelo pedagógico adotado, possibilitando ainda à ONG sua modificação em uma eventual necessidade do projeto em execução;
 - em caso de reincidência, previsão de retorno obrigatório, no projeto pedagógico, do adolescente à unidade com o mesmo modelo pedagógico para cumprimento das etapas restantes do processo de ressocialização;
 - trabalho ainda mais intensivo da equipe técnica, visando à modificação das circunstâncias externas que contribuíram para a ocorrência delitiva, tais como: as intercorrências que afetam a família e a própria comunidade, como é o caso do tráfico de drogas;
 - intensificação da oferta de serviços comunitários prestados voluntariamente pelos adolescentes, devido à grande capacidade dessa modalidade em modificar a visão que a sociedade possui acerca dos jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação, facilitando o estabelecimentos de vínculos entre os envolvidos direta e indiretamente.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Sérgio. A experiência precoce da punição. In: MARTINS, José de Souza (Coord.). *O massacre dos inocentes: a criança sem infância no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1991. p. 181-208.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). *Apresentação*. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/spdca/sinase/>. Acesso em: 30 de setembro de 2009.

CALIMAN, Geraldo. *Desvio social e delinquência juvenil: teorias e fundamentos da exclusão social*. Brasília: Editora Universa, 2006.

CERVO, Amado; BERVIAN, Pedro; SILVA, Roberto da. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson, 2007.

FUNDAÇÃO CASA. *A gestão compartilhada no atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa de internação/internação provisória*. São Paulo, 2009.

_____. *Apresenta dados estatísticos sobre o centro de apoio social ao adolescente*. Disponível em: <<http://www.casa.sp.gov.br/site/paginas.php?sess=60>>. Acesso em: junho de 2010.

SILVA, Roberto da. *A eficácia sócio-pedagógica da pena de privação da liberdade*. 2001. Tese (Doutorado em Educação) – FEUSP, São Paulo, 2001.

_____. Os filhos do governo: a formação da identidade criminosa em crianças órfãs e abandonadas. São Paulo: Ática, 1997.

WINNICOTT, Donald. *Privação e delinquência*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

YAMAMOTO, Karina Ribeiro. *Riso e temos: trajetórias teatrais no internato Pirituba – Fundação CASA*. 2009. 172p. Dissertação (Mestrado em Artes Cênicas) – ECA/USP, São Paulo, 2009.