



**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

ALEXANDRE VALLE DOS REIS

**ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS: DA  
RETÓRICA DA PROTEÇÃO AO DESAFIO DA PROTEÇÃO EFETIVA**

## **II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

ALEXANDRE VALLE DOS REIS

### **ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS: DA RETÓRICA DA PROTEÇÃO AO DESAFIO DA PROTEÇÃO EFETIVA**

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientado por: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa



## **II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

ALEXANDRE VALLE DOS REIS

### **ACOLHIMENTO DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS: DA RETÓRICA DA PROTEÇÃO AO DESAFIO DA PROTEÇÃO EFETIVA**

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental,  
Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

---

Prof. Dr. IlenoIzídio da Costa  
Coordenador Geral do II CESMAD

---

Avaliador

BRASÍLIA – DF  
2015



## **Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos**

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.



*Para Baby, mi estrella elegida.*

## AGRADECIMENTOS

À Subsecretária de Assistência Social da SEDEST, Marlene Azevedo, pela gentil liberação do cumprimento de parte de minha carga horária para frequentar as atividades do II CESMAD;

À Diretora de Serviços de Acolhimento da SEDEST, Thaís Mandarinho Albuquerque, pelo contínuo incentivo e luta pela promoção dos direitos das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento no Distrito Federal;

Aos colegas servidores da UNAC, pela abertura ao desafio dialético da ação-reflexão-ação;

Aos meus colegas de curso, pelo prazer de reviver o ambiente acadêmico, pelo alegre convívio em sala de aula e pelo compartilhamento de suas experiências profissionais, tão diversas e sempre relevantes;

Aos professores do curso, pelo compromisso com a qualidade da formação e pelo seu empenho na implantação de um novo paradigma de atenção psicossocial no Brasil, com cidadania, ética e respeito aos seres humanos;

Ao coordenador do II CESMAD, Prof. Dr. IlenoIzídio da Costa, pelo orgulho de tê-lo como amigo e poder conhecer mais de perto, após tantos anos de distanciamento, a sua profícua trajetória acadêmica e importantes contribuições à ciência;

Aos meus pais, pelos valores que me legaram, em especial o respeito humanitário;

Aos meus filhos, Pedro e Gabriela, e à Thaís, a primeira, pela oportunidade que me deram de crescer exercendo função tão nobre;

Às crianças e adolescentes, com quem convivi diretamente nesta longacaminhada pelas vias tortuosas da instituição, por todo o bem que me fizeram e que nem sempre tive oportunidade de retribuir.



*"[...] que será de nós  
se estivermos cansados  
da verdade  
do amor"*

*Beto Guedes*

## RESUMO

O presente estudo, de natureza qualitativa, combina os métodos de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental para investigar as práticas institucionais de acolhimento de crianças e adolescentes no que tange à abordagem do tema das drogas. Constata-se que a rede socioassistencial privada do Distrito Federal é muito pouco permeável ao acolhimento institucional de adolescentes usuários de drogas e que, por esse motivo, essa demanda é fortemente direcionada ao Poder Público. Assim, focalizamos neste estudo a unidade governamental de acolhimento institucional para crianças e adolescentes. Sua abordagem à questão das drogas é analisada, a partir de documentos que prescrevem os procedimentos a serem adotados pelos cuidadores sociais, nas situações concretas que envolvem a questão. Também são analisados os registros de ocorrências feitos por encarregados de turno, que retratam a aplicação destas normas no cotidiano. Conclui-se, pela análise de conteúdo dos documentos, que a instituição possui orientação claramente proibicionista, estando sua prática, neste aspecto particular, mais alinhada a uma cultura institucional menorista da situação irregular, do que a um paradigma de proteção integral. Os adolescentes usuários de drogas são vistos e tratados como doentes ou delinquentes, estando pressionados entre os extremos da abstinência e da exclusão do serviço, como se o seu lugar não fosse ali. Caminhos para a mudança institucional são discutidos, com base no paradigma da redução de riscos e danos, ressaltando-se a importância da participação das crianças e adolescentes em qualquer ação relacionada ao tema.

**Palavras-chave:** acolhimento institucional, redução de danos, proibicionismo.

## ABSTRACT

This study, of qualitative nature, combines bibliographic research methods and documental research in order to investigate institutional receptiveness practices regarding children and teenagers, within the approach to the topic of drug use. It has been noticed that the private network of social work in the Federal District is impervious to the institutional receptiveness of teenage drug users and that, for such reason, this demand befalls on public authorities. Thenceforth, this study has focused on the government institutional receptiveness unit for children and teenagers. Its approach to drug use has been analyzed through documents which prescribe procedures to be carried out by social caretakers in concrete situations involving the matter. Reports made by shift leaders, which depict the everyday application of these rules, have also been looked into. It is concluded, thanks to document content analysis, that the institution holds a clearly prohibitionist orientation, and its practice, this aspect in particular, aligns with an institutional culture of protection policies directed to minors in irregular situations, rather than with the integral protection paradigm. Teenage drug users are portrayed as either sick or criminal, so they struggle with the extremes of abstinence and exclusion from social work, as if they did not belong there. Paths towards institutional change have been discussed, based upon the paradigm of harm reduction, thus remarking the importance of the participation of these children and teenagers in any action regarding the topic.

**Keywords:** residential care, harm reduction, prohibitionism.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BO – Boletim de Ocorrência

CAJE – Centro de Atendimento Juvenil Especializado

CCBB – Centro Cultural Banco do Brasil

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CNBB – Confederação Nacional dos Bispos do Brasil

COMEIA – Comunidade de Educação, Integração e Apoio ao Menor e Família

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CPSE – Coordenação de Proteção Social Especial

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRT – Centro de Recepção, Triagem, Colocação e Acompanhamento de Menores

DAPES – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

DCA – Delegacia da Criança e do Adolescente

DISA – Diretoria de Serviços de Acolhimento

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FEBEM – Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor

FONSEAS – Fórum Nacional de Secretários(as) Estaduais de Assistência Social

FSS – Fundação do Serviço Social

FUNABEM – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

GM – Gabinete do Ministro

GT – Grupo de Trabalho

HIV – HumanImmunodeficiencyVirus (Vírus da Imunodeficiência Humana)

IML – Instituto Médico Legal

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LA – Liberdade Assistida

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MNMMR – Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua

MPDFT – Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

MS – Ministério da Saúde

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

NOB-RH/SUAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

ONU – Organização das Nações Unidas

ORSP – Organização da Rede Socioassistencial Privada

PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PDIJ – Promotoria de Defesa da Infância e da Juventude

PNBEM – Política Nacional do Bem-Estar do Menor

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PSC – Prestação de Serviços à Comunidade

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RD – Redução de Danos

RENIPAC – Rede Nacional de Instituições do Programa de Ação Continuada

SAM – Serviço de Assistência aos Menores

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SEDEST – Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda

SEDH/PR – Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República



SEDHS – Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social

SGD – Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente

SNAS – Secretaria Nacional de Assistência Social

SPDCA – Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUBSAS – Subsecretaria de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UA – Unidade de Acolhimento

UDI – Usuários de Drogas Injetáveis

UGAI – Unidade Governamental de Acolhimento Institucional

UNAC – Unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

1ª VIJ/DF – Primeira Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal



## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>14</b>
<b>1. Acolhimento institucional de crianças e adolescentes: realidade em movimento.....</b>	<b>18</b>
1.1 Percurso histórico da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil.....	18
1.2 O acolhimento institucional e os direitos da criança e do adolescente.....	24
1.3 O acolhimento institucional enquanto serviçosocioassistencial.....	30
1.4 O acolhimento no Sistema Único de Saúde.....	39
<b>2. Paradigmas norteadores das abordagens ao uso indevido de drogas: espaço de disputa e de contradição.....</b>	<b>42</b>
<b>3. Metodologia e método da pesquisa.....</b>	<b>47</b>
3.1 Metodologia: Pesquisa qualitativa.....	47
3.2 Método: Análise de Conteúdo.....	47
3.3 Instrumentos.....	49
3.4 Cuidados éticos.....	50
<b>4. Resultados.....</b>	<b>51</b>
<b>5. Discussão dos resultados.....</b>	<b>62</b>
<b>6. Conclusão e recomendações.....</b>	<b>66</b>
<b>Referências.....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados e categorização dos registros extraídos do documento “Procedimentos para garantir a proteção e segurança da criança e do adolescente”.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados e categorização dos registros extraídos do “Livro de Ocorrências” dos encarregados de turno.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO A-Autorização da SEDHS para utilização de documentos da unidade de acolhimento para crianças e adolescentes na pesquisa.....</b>	<b>74</b>

## INTRODUÇÃO

O presente estudo focaliza a execução dos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes no Distrito Federal, no período compreendido entre os meses de março e julho de 2013. Tais serviços integram o nível de proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e estão voltados às crianças e adolescentes com vínculos familiares ameaçados ou rompidos. O acolhimento destas crianças e adolescentes ocorre unicamente por meio da aplicação judicial de uma medida protetiva, prevista no artigo 101, inciso VII, da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Entre os diversos aspectos atinentes ao complexo universo do acolhimento institucional de crianças e adolescentes, interessa ao presente estudo, especificamente, os procedimentos e abordagens institucionais relacionados à prevenção, ao porte, ao uso/abuso, à distribuição e à comercialização de drogas lícitas e ilícitas por parte de adolescentes acolhidos nos referidos serviços.

Assumindo que o uso de drogas lícitas e ilícitas é uma característica comum entre adolescentes acolhidos institucionalmente no Distrito Federal, é importante que as instituições que ofertam o serviço de acolhimento institucional estejam preparadas para lidar com esta questão no seu cotidiano. Algumas situações, entretanto, ocorridas na Unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes – UNAC<sup>1</sup>, à época em que eu desempenhava o papel de Gerente de Acolhimento para Crianças e Adolescentes da SEDEST, levaram-me a supor que a abordagem adotada neste serviço de acolhimento, em relação ao tema das drogas, podia estar em desacordo com a finalidade protetiva da medida judicial, e também com a natureza do serviço socioassistencial de proteção social especial que a operacionalizava. Em outras palavras, o tipo de abordagem ao problema das drogas na Unidade Governamental podia estar sendo - e pode continuar a sê-lo - inócua, inadequada, ou até mesmo prejudicial àqueles adolescentes que fazem uso ou uso indevido das substâncias psicoativas. Esse é o problema que a pesquisa se propõe investigar e a razão da sua relevância.

Dessa forma, são objetivos da pesquisa:

- a) Verificar a abertura e a receptividade das organizações governamentais e não governamentais que ofertam o serviço de acolhimento institucional em relação aos adolescentes usuários de drogas;

---

<sup>1</sup> A partir deste ponto, neste estudo, a UNAC será designada como Unidade Governamental de Acolhimento Institucional ou, simplesmente, Unidade Governamental, em contraposição às Organizações da Rede Socioassistencial Privada que também ofertam serviços de acolhimento institucional.

- b) Levantar os procedimentos institucionais relacionados à questão das drogas nos serviços de acolhimento governamentais;
- c) Analisar criticamente estes procedimentos, contrastando-os com os modelos referenciais de abordagem às drogas - proibicionismo e redução de riscos e danos -, verificando assim a sua consistência com a natureza da medida de proteção e com as orientações técnico-metodológicas aos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes do SUAS.

O presente estudo, de natureza qualitativa, combina os métodos de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental para investigar as práticas institucionais de acolhimento de adolescentes no que tange à abordagem do tema das drogas. Num primeiro momento, a pesquisa bibliográfica procurou refazer o percurso do acolhimento institucional, desde suas raízes históricas, buscando decifrar a “cultura da institucionalização”, que ainda perdura em certa medida no País, mas que vem se transformando a partir do marco constitucional de 1988 e avanços legais e normativos posteriores em relação aos direitos da criança e do adolescente e à assistência social não contributiva. Abordou-se, também, e complementarmente, a questão do acolhimento no Sistema Único de Saúde. Num segundo momento, procurou-se, por meio da pesquisa bibliográfica, identificar e caracterizar, do ponto de vista conceitual e metodológico, os principais paradigmas relacionados à abordagem do tema das drogas: o proibicionismo e a redução de riscos e de danos.

Após a apresentação dos marcos referenciais do estudo, passa-se à descrição pormenorizada da metodologia e do método da pesquisa, detalhando instrumentos e procedimentos utilizados na pesquisa documental, bem como a opção pela análise de conteúdo para apreciação do material obtido.

Os resultados são apresentados e discutidos em seguida, tomando por referência algumas questões norteadoras: o acolhimento institucional é a melhor indicação para adolescentes cujos vínculos familiares estão desgastados em virtude de problemas com as drogas? Não está sendo reproduzida a velha “cultura da institucionalização”, em que as famílias pobres são taxadas de incompetentes para o cuidado dos filhos e a instituição é enganosamente percebida como um lugar melhor para a criança e o adolescente? Ainda que o acolhimento institucional seja pertinente, como o Estado poderia apoiar efetivamente as Organizações da Rede Socioassistencial Privada para que compartilhassem com o Governo a responsabilidade pela oferta de acolhimento para adolescentes com histórico de uso de drogas e prática de ato infracional, já que este é o público que mais demanda o serviço e apenas o Governo tem se responsabilizado. Não é cômoda a restrição das entidades civis ao

acolhimento deste público? Isso não reedita a doutrina da situação irregular, reservando as piores alternativas de “acolhimento” aos adolescentes mais necessitados de apoio? Não os estigmatiza? Encaminhar adolescentes acolhidos para a polícia, por porte e uso de drogas, não demonstra a falência do vínculo entre cuidadores e acolhidos? Isso não estigmatiza também? Não favorece a construção de uma identidade criminal, facilitando associações futuras com o crime, do tipo profecias autorrealizáveis? Não se está, preconceituosamente, criminalizando a pobreza? Qual seria um modelo adequado para abordagem ao tema das drogas nos serviços de acolhimento institucional?

Finalmente, o estudo conclui pela real necessidade da implementação de mudanças na abordagem às drogas nos serviços de acolhimento do Distrito Federal e faz algumas sugestões quanto ao aprofundamento do tema e a mobilização de recursos da própria instituição, de parceiros e da comunidade, visando ao aperfeiçoamento do serviço.

É importante ressaltar que a Unidade Governamental de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes possui décadas de existência e uma forte cultura institucional, tendo sido inicialmente vinculada à Fundação do Serviço Social do Distrito Federal – FSS/DF, criada pela Lei nº 4.545, de 10 de dezembro de 1964, que dispunha sobre a reestruturação administrativa do Distrito Federal. Em 1969, por meio do Decreto-Lei nº 438, a FSS passou a ser vinculada formalmente, para efeito de supervisão e controle, à Secretaria de Serviços Sociais - SSS, a quem competia, na estrutura do Distrito Federal, os assuntos de: Recuperação, Orientação Social e Assistência ao Menor; Assistência à População Desfavorecida; e Habitações Econômicas de Interesse Social. O, então, denominado Centro de Recepção, Triagem, Colocação e Acompanhamento do Menor – CRT passou, evidentemente, por várias reformas, transformações e reordenamentos até assumir a forma que possui hoje a UGAI, na estrutura da Secretaria de Desenvolvimento Humano e Social – SEDHS, como passou a ser denominada a antiga SEDEST a partir de janeiro de 2015.

No período abrangido pela pesquisa - março a junho de 2013 – a UGAI era composta por uma Coordenação central, situada no Setor QNF, em Taguatinga, 01 abrigo institucional no Setor M Norte de Taguatinga e 04 casas-lares descentralizadas, nas cidades do Recanto das Emas (2), Gama e Guará. Cada casa-lar acolhia até 10 crianças e adolescentes, à exceção de uma, que acolhia 06, e o abrigo até 20 crianças e adolescentes, conforme os parâmetros contidos nas Orientações Técnicas do MDS para o serviço tipificado de acolhimento institucional para crianças e adolescentes. A capacidade total de atendimento da Unidade Governamental à época, de 56 crianças e adolescentes, representava uma cobertura direta de

aproximadamente 15% da demanda total por vagas de acolhimento no Distrito Federal, onde havia cerca de 400 crianças e adolescentes acolhidos.

## **1. ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REALIDADE EM MOVIMENTO**

Refazemos aqui o percurso da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil, de forma a poder avaliar a realidade institucional atual, contrastando-a com outros momentos da história, tanto pelo viés dos direitos da criança e do adolescente, como no das políticas públicas de Assistência Social e da Saúde. Como afirma Moreira (2014), “estudar a prática das medidas protetivas de acolhimento institucional implica compreender, em primeiro lugar, que se trata de um processo, e não de um produto acabado.” Veremos, assim, o quanto avançamos e os desafios a superar, no intuito de conferir sentido e verdade ao discurso do acolhimento, enquanto prática institucional e medida efetiva de proteção às crianças e adolescentes.

### **1.1 Percurso histórico da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil.**

Segundo Rizzini e Rizzini (2004), a prática da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil remonta ao período colonial, ligada a uma tradição religiosa iniciada pelos jesuítas e disseminada para outras ordens após a sua expulsão do País. Exemplos desta prática são as “casas de muchachos” que, no início da colonização, representavam uma tentativa de isolar as crianças índias para humanizá-las, livrando-as das más influências (DEL PRIORE, 1991, apud FALEIROS, 2009).

Ainda na colônia, a institucionalização de crianças e adolescentes ganhou impulso com o recolhimento de expostos, crianças ilegítimas, órfãs e abandonadas. Uma famosa modalidade de atendimento, difundida pela Santa Casa de Misericórdia, foi a Roda dos Expostos:

A Roda se constituía em todo um sistema legal e assistencial dos expostos até a sua maioria. Em realidade, “Roda” era o dispositivo cilíndrico no qual eram enfeitadas as crianças e que rodava do exterior para o interior da casa de recolhimento. (FALEIROS, 2009, p. 213)

Neste sistema de atendimento, as crianças, após serem acolhidas, permaneciam um determinado tempo na instituição, que variava de alguns dias até pouco mais de um ano, e depois eram entregues a “famílias honestas” para serem criadas e amamentadas por amas-de-leite, normalmente negras.

De acordo com Faleiros (2009) o sistema da Roda tornou-se uma política perversa, com altíssimo índice de mortalidade, em decorrência da insalubridade, razão que o levou a ser

abolido na Europa ao tempo em que era implantado no Brasil. Aqueles que logravam sobreviver aos primeiros anos da infância, eram encaminhados a outras instituições totais, como asilos de órfãos e seminários ou entregues a artífices para aprendizado de um ofício, no caso dos meninos, ou iam para Casas de Recolhimento, as meninas, onde aprendiam prendas domésticas e eram direcionadas a um casamento ou ao trabalho doméstico, conforme a raça e o estado de filiação, se filhas legítimas ou ilegítimas.

**Figura 01** – Ilustração do abandono de uma criança na Roda dos Expostos, séc. XIX



Fonte: Portal Ciência & Vida, do Núcleo Ciência & Vida, da Editora Escala. Disponível em: <http://leiturasdahistoria.uol.com.br/ESLH/Edicoes/46/artigo242768-3.asp>, Acesso em: 21 Jan. 2015.

Com o advento da independência do Brasil e durante todo o período do Império, ampliaram-se e diversificaram-se as instituições de assistência às crianças expostas, órfãs e pobres, com a participação de instituições religiosas e particulares, e ainda organizações estatais, especialmente voltadas à instrução e aprendizagem profissional, como as escolas industriais e agrícolas. Outro tipos especiais de instituição, criadas pelo governo imperial para atender necessidades militares, foram as Companhias de Aprendizes Marinheiros e as Companhias de Aprendizes dos Arsenais de Guerra. Enquanto estas recebiam meninos dos

asilos de órfãos para treinamento, aquelas eram do tipo internato e recebiam meninos recolhidos pela polícia nas ruas.

Analisando-se o número de internos nas companhias durante o período imperial, percebe-se que as mesmas tiveram importante participação na “limpeza” das ruas das capitais brasileiras. Milhares de crianças passaram por estas instituições, mas pouco sabemos de suas histórias. [...] Forneceram, entre 1840 e 1888, 8.586 menores aptos para o serviço nos navios de guerra, contra 6.271 homens recrutados à força e 460 voluntários. (NASCIMENTO, 1999, p. 75, apud RIZZINI e RIZZINI, 2004)

O início do período republicano, marcadamente influenciado por um ideário cientificista, trouxe pesadas críticas ao modelo até então praticado de assistência à infância, que passou a ser considerado como uma espécie de “caridade oficial” de efeitos nefastos. A criança era a “chave para o futuro” e era preciso salvá-las.

[...] As teorias evolucionistas, muito em voga na época, reforçarão a teoria de que as crianças herdariam de seus pais as “células do vício”, ocasionando o triste espetáculo observado nos centros urbanos, onde crianças se entregavam à viciosidade e ao crime.

O movimento que se constituiu com o objetivo de ‘salvar a criança’ tem sua origem exatamente a partir da crença de que a herança e meios deletérios transformavam em monstros crianças já marcadas por certas inclinações inatas, acarretando consequências funestas para a sociedade como um todo. Salvar essa criança era uma missão que ultrapassava os limites da religião e da família e assumia a dimensão política de controle, sob a justificativa de que havia que se defender a sociedade em nome da ordem e da paz social. (RIZZINI, 2008, p.101)

Caminha-se, então, para a especialização dos serviços de atenção ao *menor*, ou mais especificamente o *menor abandonado*, categoria que se consolida neste instante, identificada como alvo da ação saneadora do estado, indivíduo sujeito à aplicação especial das leis.

[...] O caminho foi aquele compatível com a tendência apontada, de deslocamento da caridade para a filantropia, claramente entendida como a substituição de uma ação essencialmente religiosa por uma assistência de cunho social. Porém, como dosar a liberdade e moldar os comportamentos adequados à nova ordem? Através do discurso da moralidade e da imposição de uma prática moralizadora que enquadrasse as massas. Não mais a contenção com base na irracionalidade da fé, mas o freio através da regulação dos comportamentos pela moral. Era preciso estabelecer uma distinção clara entre os dois terrenos – marcar a nova ética na esfera estritamente terrena, onde a noção do pecado é substituída pela do vício – algo perfeitamente observável no homem; algo que pode ser adquirido, mas também evitado ou corrigido. (RIZZINI, 2008, p.109)

Observa-se, a partir daí, uma forte presença do Estado no delineamento e implantação das políticas de atendimento ao menor. Decorrente deste movimento é, também, a criação do primeiro Juízo de Menores do país, no Rio de Janeiro, e do Código de Menores de 1927. Esta configuração extrapolava a instância jurídica, *stricto sensu*, e se propunha como um sistema de assistência social e jurídica, onde o Juiz de Menores detinha amplos poderes, entre os quais

o de determinar a internação (e o seu tempo de duração) dos menores abandonados e delinquentes em escolas de reforma, criando uma enorme demanda das famílias pobres por vagas para as crianças que tinham dificuldade em sustentar e educar. Por outro lado, a justiça de menores passou a ser subsidiada por um conjunto de outros profissionais, de diversos campos da ciência, tais como a psiquiatria, a medicina higienista, a psicologia e o serviço social incorporando aos processos o inquérito médico-psicológico e social do menor.

Rizzini e Rizzini (2004), fazendo uso da ironia, afirmam que “a produção discursiva de todo o período de forte presença do Estado no internamento de *menores* é fascinante, pelo grau de certeza científica com que as famílias populares e seus filhos eram rotulados de *incapazes, insensíveis*, e uma infinidade de rótulos”, que não se dedicam a esmiuçar em seu estudo.

Em 1941 a ditadura Vargas cria o Serviço de Assistência aos Menores – SAM, vinculado ao Ministério da Justiça, buscando um novo modelo, requisitado por muitos, de assistência centralizada ao menor. Mais de uma década depois seus escritórios pelo país haviam se tornado “cabides de empregos” e o clientelismo abria a porta dos melhores educandários aos “falsos desvalidos”. A abrangência nacional do SAM custou a ser alcançada e a expansão nacional desvirtuou de vez a instituição, sendo realizada a custa de “articulações” com mais de 300 internatos privados, por meio do repasse de um valor “*per capita*” por interno. Em meio a uma enxurrada de denúncias de corrupção e escândalos, não demorou para os seus internatos conquistarem a fama de *depósitos de menores, escola do crime e sucursais do inferno*.

Em 1964, ano do golpe militar no Brasil, é criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a Funabem, com o objetivo de ser uma anti-SAM.

Segundo Carneiro (1966, p.18, apud Rizzini e Rizzini, 2004) o primeiro presidente da Funabem, Mário Altenfelder, assim teria formulado o desafio da nova política: “o que fazer com a ‘doutrina de internamento’ implantada pelo SAM, fomentada pelos antigos Juizes de Menores e estimulada pelos pais desejosos de se verem livres da obrigação de criar seus filhos?” De certa forma, esta fala antecipa a transformação das “novas” diretrizes políticas em mero recurso discursivo: valorização da vida familiar e integração do menor na comunidade. Outra vez, o mote de “internar só em último caso”.

É interessante perceber pela análise das pesquisas realizadas neste período, que as famílias, objeto de estudo e de intervenção, de forma alguma foram passíveis a este escrutínio de suas condições de vida e à construção de categorias que as estigmatizavam. Os dados indicam que as famílias passaram a dominar a “tecnologia

do internamento”, interferindo, manejando e adquirindo benefícios do sistema. (RIZZINI e RIZZINI, 2004, p. 40)

Sem encarregar-se da execução direta da política, exceto pela manutenção de um centro-piloto no Rio de Janeiro, a Funabem dedicou-se à implantação e interiorização da Política Nacional de Bem-Estar do Menor, investindo enorme quantidade de recursos financeiros em convênios com estados e Distrito Federal, para execução da política por meio de secretarias ou fundações, realizando obras e capacitação intensiva, bem como fomentando a criação de uma rede nacional para a pactuação de uma estratégia unificada. Edição da Revista Brasil Jovem, editada pela Funabem no ano de 1975, informava a instalação de 18 Centros de Triagem, 10 Centros de Reeducação e 30 Centros de Prevenção, no período compreendido entre os anos de 1966 e 1973. Um dos resultados diretos dessa ação, apesar da explicitação de diretrizes em contrário, foi a difusão de um novo modelo de internato para menores, que, por suas características, veio a ser designado como “internato-prisão” (ALTOÉ, 1990, apud RIZZINI e RIZZINI, 2004).

No caso do Distrito Federal, a então Fundação do Serviço Social – FSS, órgão distrital da administração indireta, teve convênio com a Funabem para a manutenção de um destes “internatos-prisão”, denominado Comunidade de Educação, Integração e Apoio ao Menor e Família – COMEIA, situado no Gama/DF. Também é desta época a inauguração do Centro de Recepção, Triagem, Colocação e Acompanhamento de Menores – CRT, em Taguatinga, unidade da FSS/DF que mais tarde deu origem à atual Unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes – UNAC.

Finalmente, a Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979, institui o novo Código de Menores que, com sua doutrina jurídica da situação irregular, impulsiona o recolhimento dos *menores* nas ruas das cidades e sua internação compulsória nos estabelecimentos patrocinados pela sistema FUNABEM/FEBEM's. Rizzini e Rizzini (2004, p.41) resumem o absurdo jurídico da doutrina, ao concluir que “a situação irregular era caracterizada pelas condições de vida das camadas pauperizadas da população, como se pode ver pelo artigo 2º da Lei nº 6.697/79”, que transcrevemos abaixo para recordação de quem viveu esta época ou para conhecimento dos mais jovens:

Para os efeitos deste Código, considera-se em situação irregular o menor:  
I - privado de condições essenciais à sua subsistência, saúde e instrução obrigatória, ainda que eventualmente, em razão de:  
a) falta, ação ou omissão dos pais ou responsável;  
b) manifesta impossibilidade dos pais ou responsável para provê-las;  
II - vítima de maus tratos ou castigos imoderados impostos pelos pais ou responsável;

III - em perigo moral, devido a:

- a) encontrar-se, de modo habitual, em ambiente contrário aos bons costumes;
- b) exploração em atividade contrária aos bons costumes;

IV - privado de representação ou assistência legal, pela falta eventual dos pais ou responsável;

V - Com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar ou comunitária;

VI - autor de infração penal.

Parágrafo único. Entende-se por responsável aquele que, não sendo pai ou mãe, exerce, a qualquer título, vigilância, direção ou educação de menor, ou voluntariamente o traz em seu poder ou companhia, independentemente de ato judicial. (BRASIL, LEI Nº 6.697, 1979, ART. 2º)

Nunca se internou tanto no país quanto na vigência deste Código de Menores. O artigo 41 da Lei nº 6.697/79, que disciplinava a internação, combinado com o artigo 2º, inciso V, possibilitou que *menores de rua* fossem internados compulsoriamente nos tais internatos-prisão, juntamente com os *menores infratores*:

O menor com desvio de conduta ou autor de infração penal poderá ser internado em estabelecimento adequado, até que a autoridade judiciária, em despacho fundamentado, determine o desligamento, podendo, conforme a natureza do caso, requisitar parecer técnico do serviço competente e ouvir o Ministério Público. (BRASIL, LEI Nº 6.697, 1979, ART. 41)

O autor desta monografia, por ter trabalhado na extinta COMEIA, no ano de 1987, e testemunhado o funcionamento do sistema de atendimento na vigência do Código de Menores, acrescenta abaixo o seu relato pessoal do primeiro impacto produzido pela observação das condições de internação das crianças em situação de rua na COMEIA:

A pequena casa de dois quartos, situada logo à entrada e apelidada carinhosamente de Fazendinha, alojava as crianças de até 12 anos, do sexo masculino, e as adolescentes do sexo feminino. No momento, 17 meninos e 05 meninas superlotavam o ambiente. A casa, branca por fora, tinha grades nas janelas e vivia permanentemente trancada. Não chegamos a entrar. Nossa simples aproximação já produziu um tal alvoroço, que era difícil imaginar a convivência de tantas pessoas naquele espaço. “- Tio! Tia! Tio! Tia!” - Gritavam de dentro as crianças, batendo nas portas e janelas (REIS, 1998. Manuscrito não publicado).

Vale lembrar, quanto ao fluxo de encaminhamento, que os *menores de rua*, também referidos na instituição como “*os cheira-colas*”, pelo uso ostensivo que faziam de inalantes, principalmente a “cascola” ou “cola-de-sapateiro”, antes de “caírem” na COMEIA, eram encaminhados ao CRT, para estudo de caso. Lá, ao se buscar a família e se constatar a tal “grave inadaptação familiar”, concluía-se que tais meninos não eram “clientela do CRT”, onde aliciavam outros meninos e meninas, que ainda não conheciam o mundo da rua e das drogas. Sugería-se, então, ao Juiz de Menores, sua internação na Comeia. Assim, demarcava-

se o âmbito de atuação de cada Unidade: o CRT com os *menores carentese abandonados* e a COMEIA com os *menores infratores* e os *menores de rua, meninos de rua, ou cheira-colas*. O CRT contava ainda com algumas instituições conveniadas, no já referido sistema de “per capita”, para “abrigo” de crianças e adolescentes órfãos e carentes.

**Figura 02** – Cena de uso de inalantes por crianças na área central do Plano Piloto de Brasília.



Fonte: Alexandre Reis: arquivo pessoal–Out. 1995

## 1.2 O acolhimento institucional e os direitos da criança e do adolescente.

Na década dos oitentas, em pleno processo de redemocratização do país, alguns fatores contribuíram para uma crescente crítica à doutrina menorista da situação irregular e à cultura da institucionalização de crianças e adolescentes. Rizzini e Rizzini (2004, p. 46) consideram especialmente importantes: (i) a presença de movimentos sociais organizados, como o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua – MNMMR; (ii) a publicação de estudos ressaltando a consequência negativa da institucionalização sobre o desenvolvimento das crianças e adolescentes; (iii) rebeliões e denúncias diversas envolvendo os internatos. “A palavra de ordem era a busca de alternativas, subentendendo-se que se tratavam de alternativas à institucionalização.”

Uma intensa mobilização popular, capitaneada por instituições como o MNMMR, a Pastoral do Menor, a CNBB, a OAB e Sociedade Brasileira de Pediatria, com o apoio do Unicef, conseguiu a subscrição de mais de um milhão de eleitores a uma emenda de iniciativa popular junto à Assembleia Nacional Constituinte, garantindo a inserção de artigo 227 na Constituição Federal de 1988, mais tarde regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, 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. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL de 1988, Art. 227)

Segundo Valente (2013, p. 32-33), as discussões sobre os direitos das crianças e adolescentes no Brasil acompanharam as discussões internacionais da Convenção sobre os Direitos da Criança da ONU e estas influenciaram o conteúdo do art. 227, da Constituição Federal de 1988. A inclusão deste artigo na Constituição abriu caminho para a ratificação da Convenção, já no ano seguinte, e para a elaboração e promulgação do ECA, em 1990.

Colocar em funcionamento o amplo e desafiador conjunto de direitos proposto no referido artigo passava a exigir um esforço no sentido da criação de um estatuto que pormenorizasse a lei, de forma a propiciar a necessária mudança cultural (jurídica e social), transformando o paradigma até então consolidado, de “menor em situação irregular” em um paradigma no qual a criança e o adolescente passavam a ser apreendidos como “sujeitos de direitos”. (VALENTE, 2013, p. 33)

A Convenção sobre os Direitos da Criança e o ECA compartilham desse novo paradigma, que ficou conhecido como **adoutrina da proteção integral**.

De acordo com essa doutrina jurídica, a criança e o adolescente são considerados “sujeitos de direitos”. A palavra “sujeito” traduz a concepção da criança e do adolescente como indivíduos autônomos e íntegros, dotados de personalidade e vontade próprias que, na sua relação com o adulto, não podem ser tratados como seres passivos, subalternos ou meros “objetos”, devendo participar das decisões que lhes dizem respeito, sendo ouvidos e considerados em conformidade com suas capacidades e grau de desenvolvimento. O fato de terem direitos significa que são beneficiários de obrigações por parte de terceiros: a família, a sociedade e o Estado. Proteger a criança e o adolescente, propiciar-lhes as condições para o seu pleno desenvolvimento, no seio de uma família e de uma comunidade, ou prestar-lhes cuidados alternativos temporários, quando afastados do convívio com a família de origem são, antes de tudo e na sua essência, para além de meros atos de generosidade, beneficência, caridade ou piedade, o cumprimento de deveres para com a criança e o adolescente e o exercício da responsabilidade da família da sociedade e do Estado. (BRASIL. SEDH-PR, MDS. 2007)

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 226, reconhece a família como a base da sociedade, assegurando-lhe especial proteção do Estado. O direito fundamental das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, incluído entre os direitos expressos no artigo 227, é reafirmado no ECA:

Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes. (BRASIL. LEI Nº 8069, 1990)

O ECA, em sua versão original, prevê duas formas distintas de institucionalização de crianças e adolescentes, sendo uma delas concebida como medida protetiva e a outra como medida socioeducativa. A primeira delas, aplicável a crianças e adolescentes cujos direitos estejam sendo ameaçados ou violados (i) por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, (ii) por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável, ou (iii) em razão de sua conduta é o “abrigo em entidade”, medida prevista no artigo 101, inciso VII, da Lei n.º 8069/90. Já a medida socioeducativa, prevista no art. 112, inciso VI, recebe o nome de “internação em estabelecimento educacional” e é aplicável somente aos adolescentes (i) autores de ato infracional praticado mediante violência ou grave ameaça a pessoas, (ii) pela prática reiterada de outras infrações graves ou (iii) por descumprimento reiterado e injustificável de medida anteriormente imposta.

É importante ressaltar que, nesta versão original da Lei n.º 8.069, o “abrigo em entidade” é medida provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade. Além disso, a falta ou carência de recursos materiais não constitui, por si só, motivo para a aplicação da medida de abrigo em entidade, devendo o Poder Público, neste caso, prover o necessário auxílio à família. Outro aspecto importante, é a definição pela Lei de um conjunto de princípios que devem ser adotados pelas “entidades de atendimento” que desenvolvam programas de abrigo:

- I. preservação dos vínculos familiares;
- II. integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem;
- III. atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV. desenvolvimento de atividades em regime de coeducação;
- V. não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI. evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;

- VII. participação na vida da comunidade local;
- VIII. preparação gradativa para o desligamento; e
- IX. participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

A “internação”, por sua vez, é medida restritiva da liberdade, tendo o adolescente direito à defesa por advogado e ao devido processo legal.

Observa-se, assim, que a versão original do Estatuto da Criança e do Adolescente foi suficiente para deter a internação arbitrária de *menores*, tal como era praticada na vigência da norma anterior - o Código de Menores -, ficando esta medida reservada exclusivamente aos adolescentes autores de ato infracional. Por outro lado, os princípios que passam a reger os “programas de abrigo”, contrastam fortemente com a prática institucional estabelecida, provocando um choque cultural.

No início dos anos 2000, decorrido mais de uma década da promulgação do ECA, em que pese alguns avanços observados na política de atendimento, os grandes abrigos resistiam ao reordenamento institucional e persistiam na velha cultura da institucionalização, desqualificando a capacidade das famílias pobres para exercerem as funções que lhes são inerentes, de proteção e cuidado da prole, e omitindo-se, o Estado, em prover a tais famílias o apoio e o suporte devidos. Diversos princípios do ECA, dirigidos aos programas de abrigo, seguiam sendo solenemente ignorados. A propósito, Rizzini e Rizzini (2004, p. 51) fazem referência ao relatório da VI Caravana Nacional de Direitos Humanos, da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados que, de 02 a 10 de dezembro de 2001, visitou 35 abrigos de 08 estados mais o Distrito Federal. Os abrigos, alguns ainda chamados de orfanatos, “foram comparados a prisões e acusados de distanciarem as crianças de suas famílias ou de possíveis famílias adotivas.” Duzentas mil crianças e adolescentes estariam à espera de uma família, vivendo no abandono dentro de um orfanato.

A repercussão desta Caravana levou o Governo Federal a organizar um “Colóquio Técnico sobre a Rede Nacional de Abrigos, com a presença das Secretarias Estaduais de Assistência Social e entidades não governamentais envolvidos com a temática. Em seguida, decidiu-se criar, sob a coordenação do então Ministério da Previdência e Assistência Social, um Comitê Nacional para o Reordenamento de Abrigos, com vistas à efetivação das deliberações do Colóquio, ou seja, a realização de um censo nacional dos abrigos e a elaboração de um Plano de Ação para o seu reordenamento. O Comitê, composto por representantes do Departamento da Criança e do Adolescente do Ministério da Justiça, da Secretaria de Estado de Assistência Social, FONSEAS, CNAS, CONANDA, Colegiado do Fórum Nacional de Conselheiros Tutelares, Renipac, Unicef e Fundação Orsa, avançou até a

decisão, tomada ao fim do ano de 2002, de se realizar uma pesquisa nacional, a cargo do IPEA, com as entidades de abrigo participantes da chamada Rede SAC, ou Serviços de Ação Continuada, que recebiam subvenção do Fundo Nacional de Assistência Social.

No ano de 2004, o CONANDA elegeu como uma de suas prioridades a promoção do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária. Concomitantemente, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, por meio da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente – SPDCA, e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome se articularam e propuseram a composição de uma nova Comissão Intersetorial, não apenas ampliando as representações do antigo Comitê de Reordenamento de Abrigos, mas ampliando o escopo do trabalho, que passa a ser a elaboração de um Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, com três áreas temáticas complementares: (i) preservação dos vínculos familiares e comunitários e políticas de apoio sociofamiliar, (ii) intervenção institucional nas situações de rompimento ou ameaça de rompimento dos vínculos, incluindo o reordenamento dos abrigos e a implantação de programas de família acolhedora e (iii) necessidade de uma nova família para a criança ou adolescente que perdeu a sua própria, incluindo o instituto da adoção.

A Comissão Intersetorial reuniu especialistas da sociedade civil, representantes dos três poderes e das três esferas de poder, das políticas sociais básicas e de organismos internacionais, entre outros. O documento, produzido pela Comissão ainda foi levado à Consulta Pública e recebeu centenas de contribuições de outros atores institucionais, até a aprovação do Plano Nacional, em dezembro de 2006, por meio de Resolução Conjunta do CONANDA e do CNAS. O Plano tem como objetivo favorecer nas três esferas públicas, guardadas as atribuições e competências específicas, o desenvolvimento pleno das famílias e a proteção aos vínculos familiares e comunitários:

[...] os vínculos familiares e comunitários possuem uma dimensão política, na medida em que tanto a construção quanto o fortalecimento dos mesmos dependem também, dentre outros fatores, de investimento do Estado em políticas públicas voltadas à família, à comunidade e ao espaço coletivo – habitação, saúde, trabalho, segurança, educação, assistência social, desenvolvimento urbano, combate à violência, ao abuso e à exploração de crianças e adolescentes, distribuição de renda e diminuição da desigualdade social, meio ambiente, esporte e cultura, dentre outras. [...] a efetivação da promoção, proteção e defesa do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes requer um conjunto articulado de ações que envolvem a corresponsabilidade do Estado, da família e da sociedade, conforme disposto no ECA e na Constituição Federal. (FALEIROS, 2004, apud BRASIL. SEDH-PR, MDS. 2007)

O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária trouxe a responsabilização dos diversos atores institucionais que o elaboraram, cada qual realizando ações da sua área de competência para a efetivação do Plano. Neste sentido, acompanharemos mais detidamente, neste trabalho, as ações da política de assistência social, encarregada da oferta dos serviços de acolhimento institucional e de atenção às crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade social.

Antes, porém, é importante tecer mais algumas considerações acerca do Plano Nacional da Convivência Familiar, como ficou conhecido. Foi nesse documento que, pela primeira vez, utilizou-se o termo “Acolhimento Institucional” para designar os programas de abrigo em entidade, previstos no art. 90 do ECA, acrescentando que tais programas “devem prestar plena assistência à criança e ao adolescente, ofertando-lhes **acolhida**, cuidado e espaço para socialização e desenvolvimento.” (BRASIL. SEDH-PR, MDS. 2007, grifo nosso).

Outra questão relevante é que o processo de elaboração do Plano Nacional da Convivência Familiar, enquanto um plano de ação intersetorial, ajudou a frear a aprovação, pelo Congresso Nacional, de um Projeto de Lei Nacional de Adoção (PL 1756/03), o qual apresentava falaciosamente o instituto da adoção como uma política capaz de dar resposta ao problema dos abrigos, o que não encontra ressonância na realidade e que poderia se constituir numa enorme violência do Estado contra as famílias pobre e em situação de vulnerabilidade social. Mais importante, ainda, é que as discussões e os fundamentos do Plano Nacional de Convivência Familiar influenciaram diretamente a reformulação do PL 1756/03. O substitutivo aprovado, conciliado entre as partes – a Lei n.º 12.010, de 03 de agosto de 2009, que altera o Estatuto da Criança e do Adolescente – ficou conhecida com a Lei da Convivência Familiar.

Para este estudo específico, interessa saber que a Lei 12.010/09 disciplina, entre outros aspectos: atenção psicológica às gestantes e às mães, em especial quando manifestam desejo de entregar a criança para adoção; prazos para reavaliação da permanência de criança ou adolescente em programas de acolhimento familiar e institucional; poder familiar; família natural e substituta; necessidade de ouvir a criança e obter o consentimento do adolescente nos casos de colocação em família substituta; guarda, tutela e adoção nacional e internacional; registro de entidades; princípios que regem a aplicação de medidas de proteção; acolhimento institucional e familiar.

### **1.3 O acolhimento institucional enquanto serviço socioassistencial**

Assim como a Constituição Federal de 1988 foi um ponto de inflexão nas ações de atenção à criança e ao adolescente no país, agora vistos como “sujeitos de direitos” por força do novo paradigma jurídico e doutrinário da proteção integral, inaugurado pelo artigo 227 da CF 88, a Assistência Social deu, igualmente, um grande salto neste momento fecundo de redemocratização do país. Na nova ordem constitucional, a Assistência Social passa a compor o tripé da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência, devendo ser prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social (artigos 194 e 203 da CF 88).

A inclusão da assistência social na seguridade social foi uma decisão plenamente inovadora. [...] Especificar a área de atuação para a assistência social significa romper com a hegemônica concepção de que é uma política de atenção aos pobres, aos necessitados sociais, aos frágeis e carentes. Esse modo de ver contém em si uma manifestação que aparta um segmento da população, recorta os cidadãos por nível de renda e separa aqueles de baixa renda, confinando-os em um aparato específico, como se suas necessidades fossem diversas daquelas do cidadão brasileiro. [...] Confrontar essa maneira de ver, significa adotar a concepção de que **a assistência social é uma política que atende determinadas necessidades de proteção social e é, portanto, o campo em que se efetivam as seguranças sociais como direitos.** (SPOSATI, 2009, p. 14-15, grifo nosso)

Para SPOSATI (2009) a nova concepção da política de assistência social presente na Constituição de 88, enquanto um conceito, ainda é um vir a ser. **Ter um modelo brasileiro de proteção social não significa que ele já exista ou esteja pronto, mas que é uma construção que exige muito esforço de mudanças (grifo da autora).**

A partir da ideia da Prof.<sup>a</sup> Aldaíza Sposati, procuramos caracterizar, a seguir, o grande esforço de mudanças visando à implantação do modelo de proteção social não contributiva no Brasil, descrevendo sucintamente e tecendo breves considerações sobre seus principais marcos referenciais – LOAS, PNAS, NOB/SUAS e Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - até alcançarmos as “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”, que é o nosso maior foco de interesse neste estudo.

A Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – **Lei Orgânica de Assistência Social** – LOAS -, assim define a assistência social no Brasil:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL. LOAS, 1994, ART. 1º)

De acordo com a nova redação, dada pela Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, **um dos objetivos da assistência social é a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos**, especialmente a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice (o grifo é nosso).

A LOAS define, também, os princípios e diretrizes que regem a política de assistência social e disciplina sua organização e gestão. Quanto a estes aspectos é importante acrescentar que gestão da assistência social se dá por meio de um sistema descentralizado e participativo denominado Sistema Único de Assistência Social – SUAS. O SUAS é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social. A coordenação da Política Nacional de Assistência Social cabe ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Ainda, segundo a LOAS, a assistência social se organiza por meio de dois tipos distintos de proteção social: básica e especial. A **proteção social básica** constitui-se de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visam prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, pelo desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. A **proteção social especial** constitui-se de serviços, programas e projetos que contribuam para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

As proteções sociais básica e especial serão ofertadas pela rede socioassistencial, de forma integrada, diretamente pelos entes públicos e/ou pelas entidades e organizações de assistência social vinculadas ao SUAS. Estas poderão celebrar convênios, contratos, acordos ou ajustes com o poder público para a execução, garantido financiamento integral, pelo Estado, de serviços, programas, projetos e ações de assistência social, nos limites da capacidade instalada, aos beneficiários abrangidos pela Lei, observando-se as disponibilidades orçamentárias.

Por fim, quanto às Unidades públicas de prestação socioassistencial básica e especial, diz a LOAS:

As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado

de Assistência Social (CREAS), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social de que trata o art. 3º desta Lei.

§ 1º O CRAS é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias.

§ 2º O CREAS é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

§ 3º Os CRAS e os CREAS são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do SUAS, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social. (BRASIL. LOAS, 1994, ART. 6º-C)

**APolítica Nacional de Assistência Social– 2004**, por sua vez, é o resultado de uma amplo debate nacional, que desembocou na IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília, no ano de 2003. A principal deliberação da IV Conferência foi a construção e implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, instituído pela LOAS. Neste sentido, a PNAS/2004 detalha as atribuições e competências “sistêmicas” dos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e municípios) na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

Um aspecto a se destacar na PNAS/2004 é a definição, como uma de suas mais importantes diretrizes, da **centralidade da família** na concepção e implementação dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social. A família é percebida como “espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida.” A **matricialidade sociofamiliar e a territorialização** tornam-se eixos estruturantes do SUAS:

A centralidade da família é garantida à medida que na Assistência Social se desenvolva uma política de cunho universalista, que em conjunto com as transferências de renda em patamares aceitáveis, se desenvolva, prioritariamente, em redes sociais que suportem as tarefas cotidianas de cuidado e que valorizem a convivência familiar e comunitária. Além disso, a Assistência Social, [...] considerando as características da população atendida por ela, deve fundamentalmente inserir-se na articulação intersetorial com outras políticas sociais, particularmente as públicas, de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, Emprego, Habitação, entre outras, para que as ações não sejam fragmentadas e se mantenha o acesso e a qualidade dos serviços para todas as famílias e indivíduos. (BRASIL, PNAS, 2004, p. 40)

Carvalho (2008, apud Valente, 2013) sintetiza bem a interrelação entre centralidade da família, territorialização e intersetorialidade:

O Estado brasileiro, constitucionalmente, deve garantir a proteção à família para o exercício de sua função social aos seus membros. A proteção social básica passa a ser considerada em um contexto de ações intersetoriais, privilegiando o território,

dentro do qual a eficiência e a eficácia das políticas são grandes desafios cotidianos. Essa nova valorização do território e de suas populações como portadoras de identidades, saberes, experiências e projetos de futuro, precisam ser reconhecidos no fazer dos serviços. Os serviços públicos devem acolher a comunidade territorial, flexibilizando rotinas e processos que mais bem atendam a suas demandas.

A PNAS/2004 também avança ao detalhar as seguranças a serem afiançadas pela política de assistência social a qualquer cidadão, visando à redução de riscos e vulnerabilidades sociais. A mais recente Norma Operacional Básica do SUAS – NOB-SUAS/2012 -, retoma esta formulação e apresenta o conjunto de seguranças sob a garantia da política pública de assistência social:

**I – acolhida:** provida por meio da oferta pública de espaços e serviços para a realização da proteção social básica e especial, devendo as instalações físicas e a ação profissional conter: a) condições de recepção; b) escuta profissional qualificada; c) informação; d) referência; e) concessão de benefícios; f) aquisições materiais e sociais; g) abordagem em territórios de incidência de situações de risco; h) oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de indivíduos e famílias sob curta, média e longa permanência.

**II - renda:** operada por meio da concessão de auxílios financeiros e da concessão de benefícios continuados, nos termos da lei, para cidadãos não incluídos no sistema contributivo de proteção social, que apresentem vulnerabilidades decorrentes do ciclo de vida e/ou incapacidade para a vida independente e para o trabalho;

**III - convívio ou vivência familiar, comunitária e social:** exige a oferta pública de rede continuada de serviços que garantam oportunidades e ação profissional para: a) a construção, restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários; b) o exercício capacitador e qualificador de vínculos sociais e de projetos pessoais e sociais de vida em sociedade.

**IV - desenvolvimento de autonomia:** exige ações profissionais e sociais para: a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania; b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão e a cidadã, a família e a sociedade; c) conquista de maior grau de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e as cidadãs sob contingências e vicissitudes.

**V - apoio e auxílio:** quando sob riscos circunstanciais, exige a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais para as famílias, seus membros e indivíduos. (BRASIL. NOB-SUAS, 2012, ART. 4º)

Sobre a PNAS/2004, algumas observações finais. No que diz respeito à descrição das proteções sociais contida no documento, ao descrever-se a **proteção social especial**, enfatiza-se a **priorização da reestruturação dos serviços de abrigamento** para as novas modalidades de atendimento, o que podemos considerar uma primeira chamada da nova Política Nacional de Assistência Social ao reordenamento dos abrigos. Já com relação ao público destinatário das ações deste tipo de proteção, a Política aponta as “famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou psíquicos, abuso sexual, **uso de substâncias psicoativas**, cumprimento de medidas

socioeducativas, situação de rua, trabalho infantil, entre outras” (**grifo nosso**).A PNAS não exclui, portanto, os usuários de drogas do universo dos usuários da política, pelo contrário, os elege por suas vulnerabilidades e riscos específicos. Um último aspecto concerne aos níveis de média e alta complexidade em relação aos serviços de proteção especial. O que os difere é a manutenção ou não do indivíduo ou família em seu núcleo familiar ou comunitário. Quando se faz necessária a separação ou quando os vínculos sociofamiliares estão francamente rompidos, os serviços substitutivos ou alternativos à convivência familiar e comunitária são ditos de alta complexidade. Exemplo disso é o serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, que nos interessa particularmente.

Afunilando ainda mais no processo de estruturação da Política Nacional de Assistência Social, veremos agora o resultado de um rico debate em torno da delimitação e caracterização dos serviços da assistência social, que é a **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**, aprovada pelo CNAS por meio da Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009. Assim como a PNAS, a “Tipificação” operacionaliza uma deliberação da VI Conferência Nacional da Assistência Social: -tipificar e consolidar a classificação nacional dos serviços socioassistenciais.

A Tipificação detalha 12 diferentes serviços socioassistenciais ofertados pelo SUAS, 03 deles no âmbito da Proteção Social Básica e 09 serviços do nível da Proteção Social Especial, conforme relação a seguir:

### **PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA**

1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos.

### **PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL**

#### **Média Complexidade**

1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
2. Serviço Especializado em Abordagem Social;
3. Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;

5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

**Alta Complexidade**

6. Serviço de Acolhimento Institucional;

7. Serviço de Acolhimento em República;

8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;

9. Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Orientando-se por uma matriz predefinida, a Tipificação realiza o fichamento de cada um dos serviços socioassistenciais, detalhando-o e desdobrando-o em seus elementos constitutivos essenciais: nome, descrição, usuários, objetivos, provisões, aquisições dos usuários, condições e formas de acesso, período de funcionamento, abrangência, articulação em rede, impacto social esperado e regulamentações.

Sem perder de vista o Serviço de Acolhimento Institucional, foco deste trabalho, é importante ressaltarmos os dois principais serviços do SUAS, ambos dirigidos à família: o PAIF e o PAEFI. A rigor e idealmente, nenhuma criança ou adolescente deveria ser acolhido institucionalmente antes de ter sua situação sociofamiliar avaliada por um ou por ambos os serviços. Muito frequentemente as situações relacionadas ao uso de drogas por adolescentes invocam e remetem a certas relações e contextos sociais e comunitários, no âmbito do território, que deveriam ser objeto de ações intersetoriais integradas, envolvendo recursos da comunidade e as políticas públicas e sociais.

Avançando para a forma como foi tipificado o Serviço de Acolhimento Institucional temos, na sua descrição geral, que se trata do acolhimento de famílias ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir-lhes proteção integral. O serviço deve garantir privacidade e respeito às pessoas, de forma abrangente. O atendimento deve ser personalizado e em pequenos grupos, valendo-se de equipamentos e serviços existentes na comunidade. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva. Os equipamentos devem se integrar na comunidade e ter características residenciais, com condições adequadas de habitabilidade e dignidade. Em se tratando do acolhimento de crianças e adolescentes vale o que está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Além disso, deve observar o disposto nas “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”, elaboradas pelo MDS e aprovadas por meio de Resolução do CNAS.

Segundo a Tipificação, o acolhimento institucional de crianças e adolescentes admite duas modalidades: unidade residencial, ou casa-lar, para até 10 crianças e adolescentes, com

cuidador residente; e unidade institucional, ou abrigo institucional, para até 20 crianças e adolescentes, com cuidadores revezando-se em turnos, em escala de serviço, podendo haver espaço específico para acolhimento imediato e emergencial, conforme art. 93 do ECA, e estudo diagnóstico.

São objetivos gerais do serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes: acolher e garantir proteção integral; contribuir para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos; possibilitar a convivência comunitária; promover o acesso à rede socioassistencial, ao órgãos do SGD e às demais políticas públicas setoriais; favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que os indivíduos façam escolhas com autonomia; promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público.

Especificamente para crianças e adolescentes o serviço possui ainda os objetivos de preservar vínculos com a família de origem, salvo determinação judicial em contrário; e desenvolver, com os adolescentes, condições para a independência e o autocuidado.

Quanto às provisões, a Tipificação apresenta resumidamente as exigências do ambiente físico e recursos materiais necessários. Os recursos humanos devem obedecer a NOB-RH/SUAS e o trabalho essencial ao serviço é assim detalhado:

**TRABALHO SOCIAL ESSENCIAL AO SERVIÇO:** Acolhida/Recepção; escuta; desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; estudo Social; apoio à família na sua função protetiva; cuidados pessoais; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade; construção de plano individual e/ou familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; protocolos; acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados; referência e contrarreferência; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar; diagnóstico socioeconômico; Informação, comunicação e defesa de direitos; orientação para acesso a documentação pessoal; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; monitoramento e avaliação do serviço; organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos. (BRASIL. TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, 2009)

No que concerne às AQUISIÇÕES DOS USUÁRIOS, estas envolvem as seguintes seguranças a serem afiançadas pelo Serviço de Acolhimento Institucional:

**SEGURANÇA DE ACOLHIDA**

Ser acolhido em condições de dignidade; ter sua identidade, integridade e história de vida preservadas; ter acesso a espaço com padrões de qualidade quanto a higiene, acessibilidade, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto; ter acesso a alimentação em padrões nutricionais adequados e adaptados a necessidades específicas; ter acesso a ambiência acolhedora e espaços reservados à manutenção da privacidade do usuário e guarda de pertences pessoais; ter ambiente e condições favoráveis ao processo de desenvolvimento peculiar da criança e do adolescente.

#### SEGURANÇA DE CONVÍVIO OU VIVÊNCIA FAMILIAR, COMUNITÁRIA E SOCIAL

Ter acesso a benefícios, programas, outros serviços socioassistenciais e demais serviços públicos; e ter assegurado o convívio familiar, comunitário e, ou social.

#### SEGURANÇA DE DESENVOLVIMENTO DE AUTONOMIA INDIVIDUAL, FAMILIAR E SOCIAL

Ter endereço institucional para utilização como referência; ter vivências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania; ter acesso a atividades, segundo suas necessidades, interesses e possibilidades; ter acompanhamento que possibilite o desenvolvimento de habilidades de autogestão, autossustentação e independência; ter respeitados os seus direitos de opinião e decisão; ter acesso a espaços próprios e personalizados; ter acesso à documentação civil; obter informações sobre o serviço, sobre direitos e como acessá-los; ser ouvido e expressar necessidades, interesses e possibilidades; desenvolver capacidades para autocuidados, construir projetos de vida e alcançar a autonomia; ter ampliada a capacidade protetiva da família e a superação de dificuldades; ser preparado para o desligamento do serviço; avaliar o serviço; garantir colocação em família substituta, sempre que houver a impossibilidade do restabelecimento e, ou a preservação de vínculos com a família de origem.

‘ Para além da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, é notável o esforço do MDS na regulamentação e descrição pormenorizada dos Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, por meio da publicação de **Orientações Técnicas** suplementares que, aprovadas pela Resolução Conjunta nº 01 – CNAS/CONANDA, de 18 de junho de 2009, tornaram-se normativas a serem observadas por municípios, Distrito Federal e organizações da sociedade civil, quando da implantação e reordenamento deste tipo de serviços.

As Orientações Técnicas retomam os princípios que devem nortear a oferta dos serviços de acolhimento institucional e os traduzem em termos operacionais, apontando linhas de ação para a sua efetivação. O documento discorre, também, sobre vários aspectos metodológicos afetos aos serviços de acolhimento, orientando o fazer propriamente dito,

inclusive mapeando estratégias e possibilidades de enfrentamento das dificuldades mais comuns vivenciadas pelos serviços, explorando inclusive a questão da incompletude institucional e as necessidades de articulação com outros serviços socioassistenciais, outras políticas sociais e com os órgãos do SGD (Conselho Tutelar, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, Ministério Público, Defensoria Pública, Vara da Infância e da Juventude).

Mantendo o nosso foco de atenção na abordagem ao tema das drogas nos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, vemos que as Orientações Técnicas do MDS não se omitem em relação à questão, situando-a no eixo da articulação intersetorial, na relação entre o SUAS e o SUS, seus órgãos gestores e equipamentos de atenção ao público, às instituições de acolhimento institucional, por um lado, e os CAPS e CAPSi por outro:

Nos casos de crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou que apresentem problemas devido ao uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, deve ser acionada a rede de saúde mental, por meio das ações de saúde mental na Atenção Básica, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou, onde houver, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves (autismo, psicoses, neuroses graves, abuso ou dependência de álcool e outras drogas).

Na articulação com o órgão gestor da saúde, devem ainda estar previstas, ações de capacitação e acompanhamento dos educadores/cuidadores, além de profissionais dos serviços de acolhimento, bem como das famílias acolhedoras, em relação a: cuidados diferenciados a crianças e adolescentes com deficiência, transtorno mental ou outras necessidades específicas de saúde; amamentação, vacinação, crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes; saúde sexual e saúde reprodutiva e orientação quanto aos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e prevenção do uso de álcool e outras drogas. (BRASIL. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS: SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2ª Ed. , 2009.)

Cabe salientar que o MDS, por meio das Orientações Técnicas, recomenda que se evite serviços especializados e exclusivos a crianças e adolescentes com características específicas, seja o gênero, seja uma faixa etária muito estreita, ou presença de deficiência ou portadores de HIV, para citar algumas das possibilidades. Um serviço de acolhimento específico, voltado apenas para usuários de drogas, por esse critério da não especialização, seria desaconselhável.

Independentemente das situações que determinaram o acolhimento e das características pessoais de cada acolhido, a orientação geral é de que os serviços cultivem uma atitude receptiva e acolhedora não apenas na chegada da criança e do adolescente, mas por toda a sua estada no serviço.

#### **1.4 O acolhimento no Sistema Único de Saúde**

“Acolhimento” na área da saúde diz respeito a uma tecnologia leve, traduzida numa prática relacional entre a equipe de saúde e o usuário, que busca conferir maior qualidade no acesso aos serviços. A partir do ano de 2003, o “acolhimento” se tornou uma diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS, ou HumanizaSUS, embora a revisão da literatura sobre o tema mostre que o acolhimento como diretriz operacional passou a ser implantado na década de 1990, em alguns municípios brasileiros que buscavam implementar mudanças técnico-assistenciais como base no modelo “em defesa da vida”. (SOUZA et al., 2008).

Segundo Franco et al. (1999, apud Souza et al., 2008):

[...] o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam o serviço de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania.

Mais recentemente, um outro emprego do termo é utilizado pelo Ministério da Saúde, quando, por meio da Portaria/GM nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a **Rede de Atenção Psicossocial** para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS – a RAPS. Um dos elementos constitutivos da RAPS, que integra o componente da “atenção residencial de caráter transitório” é a **Unidade de Acolhimento - UA**, a qual admite duas modalidades: adulto e infanto-juvenil, esta voltada para o acolhimento de crianças e adolescentes de 10 a 18 anos. Em que pese a Portaria considerar o Estatuto da Criança e do Adolescente, entendemos que não se trata da medida protetiva de acolhimento institucional prevista no art. 101, inciso VII, operacionalizada pelo SUAS. Neste sentido a Unidade de Acolhimento para crianças e adolescentes do SUS integraria um “programa oficial de auxílio, orientação e tratamento à alcoólatras e toxicômanos”, referido no art. 101, inciso VI, do ECA.

As Unidades de Acolhimento para crianças e adolescentes do SUS são disciplinadas pela Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde, segundo a qual as UA’s foram instituídas levando-se em consideração a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo de substâncias psicoativas.

As UA’s possuem funcionamento ininterrupto e caráter residencial transitório. Objetivam ofertar acolhimento voluntário a usuários de drogas, em situação de vulnerabilidade social e, ou familiar que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo, e deverão articular intersetorialmente os direitos de moradia, educação, convivência familiar e

social. A decisão do acolhimento cabe ao CAPS de referência, que é o responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário.

Cada UA infanto-juvenil disponibilizará 10 vagas e o tempo de permanência é limitado a 6 meses.

**Quadro 1** – Componentes da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e, ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

<b>ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE</b>	• Unidade Básica de Saúde
	• Núcleo de Apoio à Saúde da Família
	• Consultório na Rua
	• Apoio aos serviços do componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório
	• Centros de Convivência e Cultura
<b>ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA</b>	• Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades
<b>ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	• SAMU 192
	• Sala de Estabilização
	• UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência / pronto-socorro, Unidades Básicas de Saúde
<b>ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO</b>	• Unidades de Acolhimento
	• Serviço de Atenção em Regime Residencial
<b>ATENÇÃO HOSPITALAR</b>	• Enfermaria especializada em Hospital Geral
	• Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
<b>ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO</b>	• Serviços Residenciais Terapêuticos
	• Programa de Volta para Casa
<b>ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	• Iniciativas de geração de trabalho e renda
	• Empreendimentos solidários e cooperativas sociais

Fonte: DAPES/SAS/MS – Nov. 2014

O acolhimento na UA infanto-juvenil coloca-se, então, como um *plus*, nos casos em que a situação de vulnerabilidade sociofamiliar do usuário assim o requeira, para sustentabilidade do acompanhamento terapêutico, detalhado no Projeto Terapêutico Singular:

O Projeto Terapêutico Singular será formulado no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial com a participação da Unidade de Acolhimento, devendo-se observar as seguintes orientações: I - acolhimento humanizado, com estímulo à grupalização

esocialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;II - desenvolvimento de ações que garantam a integridadefísica e mental, considerando o contexto social e familiar;III - desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesãoao tratamento, visando à interrupção ou redução do uso de crack,álcool e outras drogas;IV - acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectivafamília;V - atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros,de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;VI - atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupooperativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de reduçãode danos, entre outros;VII - oficinas terapêuticas;VIII - atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;IX - promoção de atividades de reinserção social;X - articulação com a Rede intersetorial, especialmente coma assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com oobjetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiare laboral, como preparação para a saída;XI - articulação com programas culturais, educacionais eprofissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; eXII - saída programada e voltada à completa reinserção dousuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas edirecionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e àgeração de trabalho e renda. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012, ART. 12)

Vale ressaltar, finalmente, que o Distrito Federal possui dois CAPS ad i, voltados para crianças e adolescentes com uso nocivo (abuso/dependência) de álcool ou outras drogas. Os dois Centros chegaram a instalar Unidades de Acolhimento, em Brasília e em Taguatinga, mas ambas foram desativadas antes mesmo de serem inauguradas.

## 2. PARADIGMAS NORTEADORES DAS ABORDAGENS AO USO INDEVIDO DE DROGAS: ESPAÇO DE DISPUTA E CONTRADIÇÃO

Segundo Araújo e Moreira (2006, apud Alves, 2009) o consumo de substâncias psicoativas ao longo da história e na maioria das civilizações regulava-se por normas e convenções sociais compartilhadas entre os seus membros. Este tipo de regulação começou a ser seriamente perturbado a partir do século XVIII, pelo isolamento dos princípios ativos de tais substâncias, que permitiu sua industrialização e a potencialização dos seus efeitos, gerando uma considerável expansão do seu consumo, terapêutico ou recreativo. Questões sociais e de saúde impuseram, então, ao Estado a tarefa da regulação por meio de políticas públicas.

Após revisão da literatura, Alves (2009) identifica os dois principais “posicionamentos políticos” na abordagem à questão das drogas. O **proibicionismo** focaliza essencialmente a redução da oferta e da demanda, intervindo repressivamente em todas as etapas da cadeia produtiva, da distribuição e do consumo de drogas ilícitas, criminalizando-as. A **redução de danos** orienta intervenções que visam minimizar os prejuízos sociais, econômicos e à saúde provocados pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente coibi-las. O substrato ideológico de cada um desses paradigmas e os benefícios e danos associados aos modelos de atenção à saúde que inspiram alimentam um intenso debate pelo mundo.

O surgimento do **proibicionismo** remonta ao século XIX, nos Estados Unidos, onde setores da sociedade reivindicavam a proibição do álcool destilado e industrializado e de outras drogas opiáceas, a partir de constatações médicas e científicas acerca dos malefícios que acarretavam à saúde. Segundo Ribeiro e Araújo (2006) “a proibição do consumo de drogas como estratégia de saúde pública estava presente de alguma forma em todas as nações do século XIX. Nos Estados Unidos, porém, esta tendência ganhou um corpo teórico e se transformou em um movimento político estruturado.” De fato, este movimento, de inspiração puritana e moralista, culminou com a promulgação da Lei Seca, de 1920, que tornou o álcool uma droga ilícita até o ano 1932, quando foi revogada.

Defendendo interesses próprios, relacionados ao aumento de consumo interno do ópio nos Estados Unidos por imigrantes chineses no início século XX, o país organizou reuniões internacionais em Haia e Xangai visando à proibição e repressão do comércio internacional de ópio e depois da morfina e da cocaína. Com a fundação da Organização das Nações Unidas, os debates sobre as drogas foram retomados sob o viés proibicionista e uma Comissão de

Narcóticos foi criada para formular e implementar a política de controle e repressão em escala mundial. As três Convenções sobre o tema, realizadas pela ONU em Nova Iorque, 1961; Viena, 1971; e Viena, 1988, acabaram por estabelecer o sistema internacional de combate às drogas, de inspiração proibicionista, como política a ser seguida por todas as nações.

Em que pesem as contradições e as severas críticas às políticas de orientação proibicionista, que as avaliam como fracassadas, a ONU realizou uma sessão especial em 1998 para tratar do tema e reafirmou as resoluções das convenções anteriores e definiu a meta “um mundo livre de drogas: nós podemos fazê-lo”. Pouca coisa mudou e avançou nas últimas duas décadas em relação a este posicionamento.

Quanto aos críticos do proibicionismo, demonstram com dados que, ao contrário do que se pretendia com esta política, o tráfico ilícito de drogas aumentou consideravelmente, bem como sua repercussão na política e na economia. O consumo de drogas lícitas e ilícitas também aumentou, segundo pesquisas epidemiológicas, e diminuiu a idade de início do uso, cada vez mais precoce. A criminalização do porte e do consumo levou sobrecarga ao sistema penal e carcerário. No caso do Brasil, por exemplo, dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen, do Ministério da Justiça, apontavam em junho de 2011 um total de 513.802 presos para uma população de 190.732.694 habitantes, o que representa uma taxa de 269,38 presos por 100 mil habitantes. Como no ano 2.000 esta taxa era de 134 presos por 100 mil habitantes, a nossa população carcerária mais que dobrou num período de 10 anos. Em termos absolutos, temos a quarta maior população carcerária do planeta, ficando atrás apenas de Estados Unidos, China e Rússia. Com a ênfase dada à redução da oferta, pela criminalização do tráfico e do uso, os investimentos em prevenção e tratamento são negligenciados, cabendo-lhe uma parte irrisória do montante de recursos envolvidos na execução dessa política.

Aprofundando-se na análise que faz do proibicionismo, Alves (2009) explica que este se vincula a dois modelos explicativos do consumo de drogas: (1) o **modelo moral/criminal** onde o consumo de drogas é visto como um problema moral, cabendo reprimir com a prisão os imorais/criminosos; e (2) o **modelo da doença** no qual o consumo e a dependência são encarados como patologias que necessitam tratamento e reabilitação. Independentemente da estratégia a ser utilizada, encarceramento ou tratamento, o objetivo é um só, a eliminação total do consumo pela abstinência, única meta compatível com a completa intolerância às drogas ilícitas. Neste sentido, do ponto de vista da assistência à saúde, diz que esta é uma abordagem de “alta exigência”, pois a abstinência, por si só, se torna uma considerável barreira de acesso às pessoas que fazem uso indevido ou são dependentes das drogas, pois qualquer recaída será

suficiente para a pessoa ser fortemente recriminada e estigmatizada levando-a a abandonar o tratamento. Apesar das críticas este é o modelo de assistência à saúde que continua hegemônico nos Estados Unidos e noutros grandes países.

Como posição contra-hegemônica ao proibicionismo, a abordagem da **redução de danos** consolida-se na Europa, na década de 1990, especialmente na Holanda e no Reino Unido, onde floresceram importantes estratégias para enfrentar a disseminação do contágio pelo HIV por meio do compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis – UDI. Aliás, historicamente, os países europeus sempre defenderam políticas enfatizando a redução da demanda, em detrimento daquelas fortemente centradas na redução da oferta. (RIBEIRO e ARAÚJO, 2006).

Enquanto a Holanda foi precursora da Redução de Danos – RD ao admitir e regulamentar a venda e o uso de drogas consideradas de pequeno risco, como a maconha, em lugares determinados e, assim, promover uma desconexão dos usuários destas drogas, com usuários e traficantes de drogas de risco elevado, como por exemplo a heroína e a cocaína. Já o Reino Unido, apesar do proibicionismo, praticou a administração médica de drogas, para tratamento de dependentes de outras drogas mais pesadas, ou para aquelas pessoas que queriam mudar o padrão de consumo da droga e, assim, elevar a sua qualidade de vida. O fornecimento da droga pelas autoridades era um atrativo para a adesão ao programa.

Numa visão bem abrangente, Silveira e Silveira (2001, p. 05, apud Moreira, Haiek e Silveira, 2003, p. 05) explicam que:

“[...] o movimento da Redução de Danos apresenta como objetivos gerais evitar, se possível, que as pessoas se envolvam com o uso de substâncias psicoativas; se isto não for possível, evitar o envolvimento precoce com o uso de drogas, retardando-o ao máximo; para aqueles que já se envolveram, ajudá-los a evitar que se tornem dependentes; e, para aqueles que já se tornaram dependentes, oferecer os melhores meios para que possam abandonar a dependência; e se, apesar de todos os esforços, eles continuarem a consumir drogas, orientá-los para que o façam da maneira menos prejudicial possível.

Numa visão pragmática a Redução de Danos parte do princípio de que as drogas sempre existiram e sempre existirão nas sociedades humanas, não fazendo qualquer sentido estabelecer metas para “um mundo sem drogas”. Nesta racionalidade, o problema se desloca então para a prevenção ou a minimização dos possíveis danos relacionados ao uso das drogas, sejam físicos, sociais ou de outra natureza.

Desta forma, podemos compreender as ações de RD como um *continuum*, onde estão inseridas as estratégias de prevenção nos vários níveis: primário, secundário e terciário, incluindo tratamento e reinserção social dos usuários.

No que se refere ao Brasil, a RD foi adotada inicialmente na cidade de Santos-SP, em 1989, também para o enfrentamento da disseminação do HIV entre UDI. O Programa de Troca de Seringas (PTSs) se mostrou uma estratégia bastante eficaz e chamou a atenção do país para esta diversificação das ofertas em saúde aos usuários de drogas, alternativas à lógica da abstinência.

O passo seguinte foi a inclusão da RD entre as estratégias norteadoras da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas no ano de 2003:

A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e riscos específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção. Implica necessariamente em inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis, buscando atuar, dentro de suas competências, para facilitar processos que levem à redução da iniciação do consumo, do aumento deste em frequência e intensidade, e das consequências do uso em padrões de maior acometimento global. Para tanto, a lógica da redução de danos deve ser considerada como estratégica ao planejamento de propostas e ações preventivas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 31)

O marco teórico-político deste documento diz textualmente sobre a RD:

A abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades de escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.

Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por que? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como *um* método (no sentido de *methodos*, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas vemos, também, que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de corresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam.

Souza e Kantorski (2007), ao refletirem sobre a atual Política Nacional sobre Drogas (2005), tendo por referência sua base conceitual e práticas em relação às substâncias psicoativas no Brasil, sintetizadas no ideal de uma “sociedade protegida do uso de drogas

ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas”, avaliam que tal Política ainda está arraigada às concepções tradicionais, portanto alinhada ao proibicionismo internacional, de cujas convenções internacionais o Brasil é signatário, diga-se de passagem. As autoras reconhecem, entretanto, na Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Drogas, um movimento transformador, assentado numa lógica ampliada de Redução de Danos e nos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, portanto no sentido da ruptura com as tais práticas e concepções tradicionais. Se é, ou não, conciliável, a existência, numa mesma política, de um eixo voltado à **redução dos danos sociais e à saúde** e de outro eixo voltado à **redução da oferta**, o fato é que isso acontece na atual Política Nacional sobre Drogas e demonstra, no mínimo, que há um espaço de contradição e disputa entre os setores que possuem peso na formulação e gestão da política.

Moreira, Haiek e Silveira (2003), a partir de revisões da literatura, propõem um quadro comparando os paradigmas da “Redução de Riscos e Danos” e o da “Guerra às Drogas”, o qual adaptamos a seguir:

**Quadro 2** – Quadro comparativo entre os principais paradigmas na questão das drogas:

<b>PROIBICIONISMO</b>	<b>REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS</b>
Parte do pressuposto de que é possível se chegar a uma sociedade sem drogas.	Aceita a inevitabilidade de um determinado nível de consumo na sociedade, define seu objetivo primário como reduzir as consequências adversas desse consumo.
Enfatiza a obtenção de metas ótimas em longo prazo.	Enfatiza a obtenção de metas subótimas em curto e médio prazos.
Predominam as ações jurídico-políticas, sendo as de saúde restritas.	Ação dentro da visão tradicional da Saúde Pública.
Vê os usuários de drogas como marginais perante a sociedade.	Vê os usuários como membros da sociedade e almeja reintegrá-los à comunidade.
Enfatiza o enfoque na mensuração da quantidade de droga consumida.	Enfatiza a mensuração de resultados no âmbito da saúde e da vida em sociedade, frequentemente com metas definidas e objetivos determinados.
As intervenções são planejadas fundamentalmente por autoridades governamentais.	Implementa as suas intervenções com envolvimento relevante da população-alvo.
Orientação política populista.	Enfatiza a importância da cooperação intersetorial entre instituições do âmbito jurídico-político e da saúde.
Enfatiza a eliminação da oferta de drogas sem admitir a existência de diferentes padrões de uso das mesmas.	Enfatiza a prevenção e o tratamento de usuários de drogas fazendo com que as atividades de repressão se dirijam basicamente ao tráfico em grande escala.
As atividades educativas veiculam uma mensagem única: “Não às drogas”.	Julga que as atividades educativas referentes às drogas devam ocorrer de natureza factual, ter credibilidade junto com a população-alvo, basear-se em pesquisas e traçar objetivos realistas.
Restringe-se ao uso de drogas ilícitas.	Inclui drogas lícitas como o álcool e o tabaco.
Preferência pela utilização de termos veementes e valorativos.	Preferência à utilização de terminologia neutra, não pejorativa e científica.

### 3. METODOLOGIA E MÉTODO DA PESQUISA

#### 3.1 Metodologia: Pesquisa Qualitativa

Em oposição crítica aos estudos quantitativos, hegemônicos nas ciências sociais até meados do século passado, a pesquisa qualitativa vem afirmando-se, desde então, como uma importante tendência na área da pesquisa social. “No que diz respeito à pesquisa social, nós nos referimos a uma definição restrita, ou seja, as pesquisas voltadas para o estudo dos problemas sociais e das práticas profissionais e institucionais para resolver esses problemas.” (GROULX, 2008, p. 95).

Para Chizzotti (1991) a finalidade de uma pesquisa qualitativa é a intervenção sobre a realidade, visando transformar uma situação insatisfatória. Os achados da pesquisa contribuirão para orientar esta ação transformadora. Groulx (2008, p. 96), concordando com esta posição e indo além, afirma que “visando à modificação da percepção dos problemas e também a avaliação dos programas e serviços, a pesquisa qualitativa pretende mudar tanto a prática, quanto seus modos de gestão.” E ela o faz de formas diversas, em termos de métodos e delineamento.

No caso do presente estudo, que se reivindica qualitativo, há uma combinação entre as ferramentas da **pesquisa bibliográfica** e da **pesquisa documental**. Por meio da pesquisa bibliográfica, constrói-se o referencial teórico a ser contrastado com a prática institucional, revelada por meio da análise documental.

#### 3.2 Método: Análise de Conteúdo

Segundo Bardin (1977, p.38-44) “a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. [...] Ela visa o conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, etc., por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares.”

Uma vez definidos os objetivos da pesquisa e seu referencial teórico, o próximo desafio enfrentado foi a definição da **unidade de análise**. Dentre os vários tipos e possibilidades descritas por Franco (2008, p. 41-49), optou-se neste estudo por **unidades de análise temáticas**, onde o tema estabelecido foi “**abordagem à questão das drogas**”, ou seja, as mensagens a serem buscadas nos documentos selecionados seriam aquelas relativas a este tema.

O Tema é considerado como a mais útil unidade de registro, em análise de conteúdo. Indispensável em estudos sobre propaganda, representações sociais, opiniões, expectativas, valores, conceitos, atitudes e crenças. (FRANCO, 2008, p. 43)

Resolvida a questão das Unidades de Análise, o problema seguinte colocado pelo método é a obtenção dos documentos que contenham material relevante ao tema proposto, num trabalho de **organização da análise**. Neste sentido a escolha dos documentos se deu *a priori*, considerando que o pesquisador foi Gerente de Acolhimento para Crianças e Adolescentes da SEDEST e sabia, de antemão, onde poderia obter as informações desejadas. Assim, foram solicitados, por meio de mensagem de correio eletrônico, datada de 06 de janeiro de 2015 e dirigida à Diretora de Serviços de Acolhimento da SEDEST, os seguintes documentos:

- a. Quadro consolidado de Controle de Vagas para Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes, detalhando restrições e comprometimentos relativos à sua efetiva ocupação;
- b. Documento descrevendo regras e procedimentos a serem seguidos pelos profissionais que atuam no acolhimento institucional de crianças e adolescentes;
- c. Livros de ocorrência utilizados nas diversas subunidades da Unidade de Acolhimento para Crianças e Adolescentes – UNAC, no período compreendido entre os meses de julho de 2013 e junho de 2014.

A resposta da Diretoria ocorreu em 09 de janeiro, autorizando a utilização dos documentos e solicitando que eu procurasse a Unidade Governamental de Acolhimento Institucional, o que foi feito. Vale acrescentar que o item “a” foi transmitido por correio eletrônico enviado pela Central de Vagas da UGAI no dia 19 de janeiro de 2015. O item “b” não foi disponibilizado pela UGAI, mas era um documento que eu tive acesso anteriormente e possuía em arquivo, então não houve problema. No que diz respeito aos “Livros de Ocorrência” a UGAI os disponibilizou, mas apenas para consulta na própria Unidade e sem direito a fotocópia dos registros.

Foi realizada, então, uma visita do pesquisador à UGAI para consulta aos Livros de Ocorrência, na sexta-feira, 23 de janeiro de 2015. Diante da quantidade enorme de material para leitura e do prazo de 30 de janeiro de 2015 para a entrega desta monografia, avaliou-se que não haveria tempo hábil para consulta aos livros de todas as subunidades, tal como esta planejado. Um exame preliminar do material, entretanto, trouxe uma nova possibilidade, que era a utilização do “Livro de Ocorrências” dos encarregados de turno, que tinham acesso a informação e poder de intervenção nos fatos principais ocorridos em qualquer subunidade.

Diante desta circunstância, optou-se por utilizar-se apenas o Livro dos encarregados de turno, com observações que iam do dia 1º de março de 2013 ao dia 13 de setembro de 2013. No mesmo dia da visita foi realizada a consulta a parte do Livro, até a data de 16 de junho de 2013, ficando o pesquisador de retornar no dia seguintes. No seu retorno à Unidade no dia seguinte, sábado, 24 de janeiro de 2015, o pesquisador deparou-se com o “sumiço” dos Livros de Ocorrência. Segundo as informações dos trabalhadores que lá estavam, o material deve ter sido guardado por alguém, mas ninguém sabia onde estava. Buscas chegaram a acontecer, em vão. Premido pelo tempo exíguo para concluir e relatar a pesquisa e avaliando que o material obtido na primeira visita era suficiente para as finalidades do estudo, o pesquisador decidiu não insistir mais na ampliação da consulta.

O *corpus* da pesquisa, que Bardin (1977, p. 96) define como “o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos”, sofreu, portanto, algum prejuízo, se considerada as regras da *exaustividade* e da *não-seletividade*, mas cremos que estas foram compensadas pela regra da *representatividade*, uma vez que o material utilizado se presta a uma análise por amostragem. Por outro lado, as regras de *homogeneidade* e da *pertinência* foram bem observadas. O item “b” – as normas e procedimentos – guardam estreita homogeneidade com os registros do Livro – a aplicação das normas. No tocante à *pertinência* os documentos são bastante adequados, enquanto fonte de informação, de modo a corresponderem ao objetivo que suscita a análise.

A última etapa do método da Análise de Conteúdo é o estabelecimento de **categorias** analíticas, as quais, no presente estudo foram duas: a) o **Alinhamento Doutrinário**, remete aos paradigmas da proteção à criança e do adolescente no Brasil, admitindo duas possibilidades: **doutrina da proteção integral** ou **doutrina da situação irregular**, que formam um par mutuamente exclusivo, como é desejável na aplicação do método; b) **Posicionamento sobre Drogas**, alinhamento em relação aos paradigmas que orientam as abordagens sobre drogas, podendo ser **proibicionismo** ou **redução de riscos e de danos**, novamente um par mutuamente exclusivo.

### 3.3 Instrumentos

Seguindo as orientações do método de Análise de Conteúdo, foram elaborados dois instrumentos para a coleta de dados e organização das unidades de análise dos documentos selecionados, sendo um instrumento específico para o item “b” – documento sobre regras e procedimentos - e outro para o item “c” – livro de ocorrências dos encarregados de turno. Nos

instrumentos propostos já constam campos próprios para o registro das categorias de análise. Os dois instrumentos constituem os apêndices A e B da presente monografia.

### **3.4 Cuidados éticos**

O presente estudo não tem interesse na identificação particularizada de indivíduos, sejam eles crianças e adolescentes acolhidos ou trabalhadores dos serviços de acolhimento, nem tampouco das subunidades específicas da Unidade Governamental de Acolhimento Institucional as quais se referem os registros, ou mesmo as organizações da rede socioassistencial privada que ofertam serviço de acolhimento institucional. O que importa para o estudo são as situações focalizadas dentro do tema “abordagem à questão das drogas” do ponto de vista genérico, uma vez que os personagens podem ser substituídos, mas pressupõem-se a existência de um padrão de abordagem que se quer explicitar.

Desta forma, foram omitidos, nos Quadros 3 e 4 os nomes das organizações da rede socioassistencial privada que ofertam o serviço de acolhimento institucional e substituídos por um “Código da Instituição”, composto pela sigla ORSP mais um índice, atribuído pelo pesquisador.

No Quadro 6, na coluna “Transcrição do Registro” todos os nomes de pessoas citadas nos registros transcritos foram abreviados pela letra inicial e esta letra foi substituída por meio de uma chave de troca criada pelo pesquisador, ou seja, não remetem as iniciais verdadeiras. Também neste registros transcritos, os nomes das casas ou subunidades da Unidade Governamental de Acolhimento Institucional foram codificados, passando a ser referidos como S1, S2, S3, S4 e S5.

Entendemos que estes procedimentos são suficientes para resgatar usuários e trabalhadores dos serviços de acolhimento abarcados neste estudo.

#### 4. RESULTADOS

Apresentamos, em seguida, os resultados da pesquisa documental, pela ordem dos documentos apreciados:

**a) Informações disponibilizadas pela Diretoria de Serviços de Acolhimento – DISA por meio de planilhas eletrônicas:**

**Quadro 3**– Configuração geral atual da rede de serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes no Distrito Federal

Código da Instituição <sup>2</sup>	Convênio com o Poder Público?	Capacidade de atendimento (nº de vagas)	Meta conveniada (nº de vagas)
ORSP 01	Não	27	-
ORSP 02	Sim	10	10
ORSP 03	Sim	40	40
ORSP 04	Não	20	-
ORSP 05	Sim	70	70
ORSP 06	Sim	40	40
ORSP 07	Sim	30	30
ORSP 08	Não	10	-
ORSP 09	Não	20	-
ORSP 10	Não	20	-
ORSP 11	Sim	70	70
ORSP 12	Não	10	-
ORSP 13	Sim	30	30
ORSP 14	Sim	20	20
ORSP 15	Não	10	-
UGAI 01	Governmental	30	-
<b>Total</b>		<b>457</b>	<b>310</b>

**Fonte:** SEDEST/SUBSAS/CPSE/DISA – Jan. 2015

Percebe-se, pelo Quadro 3, que a única Unidade Governamental de Acolhimento Institucional do Distrito Federal responde diretamente pela manutenção de 30 vagas para acolhimento de crianças e adolescentes, aproximadamente 6,6% do total, que atinge a quantidade de 457 vagas.

<sup>2</sup>Considerando que a identificação das instituições particulares que ofertam serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes no Distrito Federal não apresenta interesse nem relevância para o presente estudo, optou-se pelos códigos que aparecem nos Quadros 03 e 04, onde a sigla ORSP significa “organização da rede socioassistencial ..privada” e a sigla UGAI significa “unidade governamental de acolhimento institucional”.

Por outro lado, o Governo do Distrito Federal, por meio da Secretaria de Desenvolvimento Humanos e Social - SEDHS, mantém convênio com 08 das 15 instituições da rede socioassistencial privada que ofertam o serviço de acolhimento institucional, financiando mais 67,8% do total de vagas. Outros 26,5% das vagas não tem cofinanciamento qualquer cofinanciamento do SUAS, embora a LOAS fale de financiamento integral dos serviços.

**Quadro 4**–Restrições das organizações da rede socioassistencial relacionadas ao acolhimento de crianças e adolescentes

Serviços de Acolhimento	Tipos de restrições ao acolhimento							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
ORSP 01	X	X		X	X	X	X	
ORSP 02	X							
ORSP 03				X	X			
ORSP 04	X					X		
ORSP 05	X		X	X	X	X	X	X
ORSP 06	X			X	X	X	X	X
ORSP 07		X						
ORSP 08	X			X	X			
ORSP 09	X							
ORSP 10	X			X	X	X	X	X
ORSP 11			X	X	X	X		
ORSP 12		X		X	X	X		
ORSP 13	X			X	X		X	
ORSP 14	X							
ORSP 15	X				X			
UGAI 01								

**LEGENDA:**

I - Delimitação de idade

II - Delimitação de gênero

III - Histórico de abuso sexual

IV - Histórico de uso de drogas

V - Histórico de medidas socioeducativas / prática de ato infracional

VI - Presença de deficiência

VII - Cuidados especiais relacionados à segurança

VIII - Vaga reservada para acolhimento de urgência

Observa-se, no Quadro 4, uma alta seletividade das organizações da rede socioassistencial privada em relação às crianças e adolescentes acolhidos, evitando o acolhimento de adolescentes, em especial aqueles com histórico uso de drogas ou prática de ato infracional/cumprimento de medida socioeducativa.

Conforme informações detalhadas fornecidas pela Central de Vagas, vinculada à Unidade Governamental de Acolhimento Institucional, das organizações da rede socioassistencial privada que não apresentaram restrição ao acolhimento de usuários com “histórico de uso de drogas” (ORSPs 02, 04, 07, 09, 14 e 15), as de número 02, 04, 09, 14 e 15 apresentaram restrições de idade, ou seja, não recebem adolescentes, apenas crianças. A única destas organizações que também recebe adolescente – a ORSP 07 - possui restrição de gênero e, no momento da coleta de dados, só possuía vagas para adolescentes do sexo feminino.

Na prática, isto significa que os adolescentes com certas características “indesejáveis” específicas acabam, via de regra, direcionados para acolhimento na Unidade Governamental, a qual, por representar o Estado, não pode abrir mão do seu dever de acolher, sob pena de crime de desobediência à determinação judicial. Em outras palavras, é o Governo que “acolhe” os adolescentes em situações consideradas “mais difíceis”, não lhe cabendo externar as próprias restrições, ainda que as tenha.

**b) Documento interno da Unidade Governamental de Acolhimento Institucional intitulado: “Procedimentos para garantir a proteção e segurança da criança e do adolescente”**

Documento elaborado por Grupo de Trabalho (GT) composto por servidores representantes das diversas categorias de trabalhadores da Unidade Governamental e datado de 12/12/2012. O documento é aparentemente uma compilação de 03 outros documentos, percebendo-se a repetição de alguns itens de numeração, razão pela qual atribuímos, abaixo, um número romano antes do número de cada item, para relacioná-lo a cada uma das três partes constitutivas do documento completo. Foram selecionados apenas os itens referentes ao tema “abordagem à questão das drogas”.

**Quadro 5** – Instrumento preenchido de coleta de dados e categorização dos itens contidos no documento “Procedimentos para garantir a proteção e segurança da criança e do adolescente”, relacionados ao tema “abordagem à questão das drogas”

Parte Doc.	Nº do item	Transcrição do Item	Alinhamento doutrinário	Posicionamento sobre drogas
I	2	Verificar os objetos que a criança/adolescente trouxe consigo e guardá-los em local apropriado, recolhendo, inclusive, os objetos de uso não recomendado/autorizado no interior da casa (objetos pontiagudos, facas, substâncias entorpecentes, dentre outras que julgarem de risco	-	-

Parte Doc.	Nº do item	Transcrição do Item	Alinhamento doutrinário	Posicionamento sobre drogas
		aos acolhidos).		
II	9	O adolescente que estiver com cigarro, deve-se orientá-lo quanto às consequências do vício e as normas estabelecidas na casa. Intensificar o não uso no interior da casa. Os cuidadores deverão inserir no planejamento das atividades palestras, seminários e quando o adolescente solicitar, acompanhá-lo para tratamento no Posto de Saúde e/ou outros locais.	Proteção integral	Redução de danos
II	10	Caso algum acolhido esteja sendo coagido por adolescentes (também acolhidos), a evadir da unidade para prática de mendicância e/ou uso/tráfico de substâncias entorpecentes, o Cuidador deverá dialogar com o mesmo para identificar os adolescentes responsáveis pela ameaça. Buscar meios que garantam a segurança do acolhido coagido, monitorando sistematicamente a situação. Reforçar junto à Coordenação a inclusão da temática em Assembleias a serem realizadas. Após intervir com a criança/adolescente, registrar o fato em instrumental de evolução. Ressalta-se que a drogadição é demanda da Saúde e que os adolescentes que não aderirem à medida, esgotando-se as possibilidades, será sugerido à VIJ seu desligamento ou revogação de medida.	Situação irregular	Proibicionismo
II	11	Se a criança/adolescente chegue sob efeito de substâncias psicoativas na Unidade, o Cuidador deverá garantir a integridade física dos outros acolhidos, conforme art.19 ECA. “Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substância entorpecentes”, deixando o acolhido em local separado dos demais. a) O Cuidador/servidor responsável pelo plantão quando perceber indícios de uso de drogas avaliará a gravidade da situação e, caso se identifique a necessidade de um pronto atendimento, o SAMU (192) e (ou) corpo de bombeiro (193) deverá ser acionado, assim como o conselho tutelar da região (horário de expediente) para auxiliar na intervenção com o acolhido ou/e acionar o plantão do dia (encarregado e agente social). b) Todos os procedimentos deverão ser registrados no livro de ocorrência e em instrumental de evolução, inclusive chamadas feitas ao SAMU e demais parcerias, o que caracterizaria esgotamento de todas as possibilidades. c) A coordenação reforçará a parceria com a rede	Situação irregular	Proibicionismo

Parte Doc.	Nº do item	Transcrição do Item	Alinhamento doutrinário	Posicionamento sobre drogas
		socioassistencial da região administrativa situada próxima à Casa Lar ou Abrigo.		
II	12	Caso o adolescente seja abordado portando substâncias entorpecentes, o Cuidador deverá recolhê-la na presença de uma testemunha e encaminhá-lo (com a droga) à DCA para registro de ocorrência, fazendo uma reflexão quanto às normas da unidade e consequências de seus atos e realizar a anotação no livro e em instrumental próprio de evolução.	Situação irregular	Proibicionismo
III	4	É proibido o uso de substâncias entorpecentes (álcool, cigarros, maconha, cocaína, thinner, cola e outras drogas). a) Baseado no artigo 19, Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), não será permitido o acesso do adolescente sob efeito de substâncias entorpecentes na casa/instituição, segundo o procedimento da Unidade. b) Caso o acolhido precise de auxílio quanto à dependência química, serão ofertados atendimentos e serviços disponíveis na rede pública de saúde.	Situação irregular	Proibicionismo

**c) “Livro de Ocorrências” dos encarregados de turno da Unidade de Governamental de Acolhimento Institucional contendo registros referentes ao período compreendido pelas datas de 01/03/2013 e 13/07/2013<sup>3</sup>**

Trata-se de um livro de registro diário, onde os encarregados de turno da Unidade Governamental de Acolhimento Institucional relatam os acontecimentos do plantão. A respeito do “livro de ocorrências”, o documento de procedimentos, a que se refere o item anterior, detalha as informações que devem ser registradas:

O livro de ocorrências deve conter:

- a. registro do horário que cada cuidador assumiu o plantão;
- b. registro da data do plantão e os nomes dos servidores presentes na casa;
- c. registro do nome dos acolhidos presentes na casa no início e final do plantão;
- d. registro do estado dos equipamentos e materiais da casa assim como as condições em que os mesmos se encontravam, caso haja alteração;
- e. registro das providências tomadas com relação ao item anterior;
- f. registro de todas as ocorrências durante o plantão (visitas, situações de saúde, acidentes, conflitos, doações, etc.) e as providências adotadas;
- g. registro de pendências e providências para o plantão seguinte;
- h. assinatura dos plantonistas no final de cada plantão.

<sup>3</sup> A pesquisa, entretanto, verificou apenas os registros de 01/03/2013 a 16/06/2013.

No Quadro 6, a seguir, temos a transcrição dos registros relevantes ao presente estudo, encontrados no livro de ocorrências dos encarregados de turno. Na estrutura funcional da UGAI, estes profissionais, vinculados à coordenação central, dão apoio a todas as subunidades onde ocorre o serviço de acolhimento institucional.

**Quadro 6** –Instrumento preenchido de coleta de dados e categorização dos registros extraídos do “Livro de Ocorrências dos encarregados de turno” com o tema “abordagem à questão das drogas”

<b>Data</b>	<b>Transcrição do Registro</b>	<b>Tipo de Fato(s)</b>	<b>Alinhamento doutrinário</b>	<b>Posicionamento sobre drogas</b>
03/03	O cuidador A. da casa S1 encontrou uma grande quantidade de maconha com o adolescente Y. e Y. se negou a entregar. Quando cheguei à casa tomei a maconha e o conduzi a DCA II e Y. foi ao IML p/ fazer corpo delito com o cuidador A.	Apreensão de drogas Encaminhamento à polícia	Situação Irregular	Proibicionismo
05/03	S. fará 18 anos no dia 14 de março e será encaminhada ao Girarte. A técnica Y. está fazendo contato. S. é usuária de crack.	Desligamento de usuária após maioridade Articulação de rede	Proteção Integral	Redução de danos
07/03	Não foi possível fazer BO da droga encontrada nos pertences de B. porque a delegacia estava sem energia e precisa que a adolescente esteja presente para registrar a ocorrência.	Apreensão de drogas Tentativa frustrada de registro de Boletim de Ocorrência Policial	Situação Irregular	Proibicionismo
14/03	Tivemos um ocorrido que gerou tumulto em todo o plantão, pois a casa S4 foi ameaçada por traficantes, um deles o ex-namorado da adolescente B. Um dos nossos acolhidos foi abordado na rua com agressões físicas por parte do ex-namorado da ex-acolhida citada e em seguida foi até a porta da casa, onde ameaçou cuidadores e acolhidos dizendo que se chamassem a polícia eles iriam invadir a casa. Ainda assim foi solicitada a presença dos policiais o que não intimidou os traficantes. O encarregado e a assessora da coordenação estiveram na casa e também	Ameaça de traficantes aos acolhidos e cuidadores Requisição de força policial Transferência de crianças e adolescentes Queixa de falta de estrutura Registro de Boletim de Ocorrência Policial	-	Proibicionismo

<b>Data</b>	<b>Transcrição do Registro</b>	<b>Tipo de Fato(s)</b>	<b>Alinhamento doutrinário</b>	<b>Posicionamento sobre drogas</b>
	presenciaram o fato. Diante da situação de risco em que a casa se encontrava, as crianças e adolescentes foram retirados e distribuídos entre as casas S3 e S1. Tivemos uma reunião com o pessoal da DISA e foi passado todo o drama vivido com a falta de estrutura física, de pessoal e condições de trabalho em que nos encontramos, ou seja, a falta de condições. A cuidadora B. foi dispensada do trabalho pois estava completamente desestruturada diante da situação que vivenciou na casa. O adolescente agredido foi encaminhado ao IML para exame de corpo delito. A cuidadora N. foi à DCA com o motorista E. fazer BO.			
25/03	Na S1, Q. e H. foram pegos com droga, mas apenas Q. seguiu para a DCA, pois a droga estava com ele.	Apreensão de drogas Encaminhamento à polícia	Situação Irregular	Proibicionismo
02/04	Na S2, H. e G. saíram às 11h00 e voltaram às 16h00 [...] os dois estão saindo para usar droga. Às 22h00 H. retornou visivelmente drogado.	Constatação de uso de drogas por adolescentes acolhidos	Não é possível caracterizar	Não é possível caracterizar
03/04	Na S2, houve deslocamento de veículo até a casa para buscar cigarros com o adolescente H. no intuito de levá-los à adolescente I. que se encontra cumprindo medida socioeducativa de internação na UNIRE. Em relação aos fatos, nos posicionamos de forma contrária a tais práticas, ao tempo em que reforçamos a função de proteção social e defesa de direitos de crianças e adolescentes acolhidos nesta UNAC.	Queixa quanto ao uso de veículo oficial para entrega de cigarros enviados por adolescente a outro adolescente em unidade de internação	Não é possível caracterizar	Proibicionismo
07/04	Na S1, os familiares do adolescente Q. foram fazer visita ao mesmo. Durante esta visita o adolescente foi visto enrolando um cigarro de maconha na presença dos familiares.	Constatação de uso de drogas por adolescente acolhido na presença de familiares.	Não é possível caracterizar	Não é possível caracterizar

<b>Data</b>	<b>Transcrição do Registro</b>	<b>Tipo de Fato(s)</b>	<b>Alinhamento doutrinário</b>	<b>Posicionamento sobre drogas</b>
08/04	Na S1, ao revistar os adolescentes H. e U. o cuidador encontrou uma pequena quantidade de maconha.	Revista corporal	Situação Irregular	Proibicionismo
22/04	No passeio com as crianças e adolescentes da casa S5, adolescente N. relatou que no passeio do dia 20, na festa da Esplanada, que os mesmos ingeriram álcool, usaram maconha e Rohypnol	Relato de uso de drogas por adolescentes acolhidos.	Não é possível caracterizar	Não é possível caracterizar
23/04	Fui incumbida de transferir N. da casa S3 para a S1, o que foi muito difícil e desgastante [...] A mesma chorou muito e disse que se ficasse na S3 iria usar droga; falou que não ia mais para a escola.	Transferência de adolescente.  Insinuação sobre uso de drogas.	Situação Irregular	Proibicionismo
30/04	Fui informada pelos cuidadores da casa S5 que os adolescentes N. e L. teriam guardado medicação de carbamazepina, a qual eles trituraram e cheiraram. Conversei com os dois, bem como com os cuidadores para que tenham atenção e cuidado durante os horários prescritos de medicação, verificando e observando para que ele engula e não a guarde. Ressalto que L. não está se adaptando à casa-lar e que busca, através da parceria com N., fazer uso de droga.	Constatação de uso indevido de medicação psicotrópica  Associação entre inadaptação e uso de droga	Não é possível caracterizar	Não é possível caracterizar
01/05	Estivemos na casa onde a adolescente K. morava, diga-se de passagem um cortiço, cheio de pessoas estranhas. [...] Duas mochilas estão contendo vários tênis masculinos, todos de marca, e nas outras bagagens, roupas. Os tênis, segundo ela, pertencem ao seu marido que se encontra preso por tráfico de drogas. [...] Os lugares que nos pediram para ir buscar roupas das adolescentes são lugares perigosos, onde pessoas se drogavam na porta e, nos dois casos, as adolescentes estavam nos conduzindo até o local. Achamos muito perigoso uma vez que não sabíamos o que	Visita domiciliar	Situação irregular	Proibicionismo

<b>Data</b>	<b>Transcrição do Registro</b>	<b>Tipo de Fato(s)</b>	<b>Alinhamento doutrinário</b>	<b>Posicionamento sobre drogas</b>
	nos reservava pois as duas adolescentes são envolvidas com traficantes.			
01/05	Hoje, N., junto com a adolescente L., pegaram uma carteira de cigarro dentro da sala dos cuidadores. A N <sub>2</sub> falou para os cuidadores que tinha visto quando eles pegaram; a partir daí, N. e L. começaram a ameaçar colocar fogo na casa e a agredir os outros acolhidos e cuidadores com ameaças e falta de respeito. Estivemos na casa e conversamos com os adolescentes. Saímos de lá e os cuidadores ficaram bem apreensivos.	Furto de cigarros de cuidadores, por adolescentes, gerando conflito generalizado.	Não é possível caracterizar	Proibicionismo
03/05	Às 07h30 foi abordado pela PMDF nas proximidades da Casa S5 o adolescente Q. com uma quantidade de droga, a qual foi considerada por eles como tráfico, sendo que foi conduzido para a DCA II. [...] Q. permaneceu (na Delegacia) não retornando para a Unidade S1, provavelmente encaminhado ao CAJE.	<p>Apreensão de drogas pela polícia</p> <p>Apreensão de adolescente por tráfico de drogas</p> <p>Internação provisória</p>	Situação Irregular	Proibicionismo
03/05	No período da tarde, buscamos na Transforme o adolescente X. que já foi desligado do tratamento. A princípio ficou na S1, mas posteriormente foi para a casa S5, decisão da técnica U., a fim de o resguardarmos quanto ao possível envolvimento com drogas. [...] Informo que, na segunda, terá consulta no CAPS.	<p>Desligamento de comunidade terapêutica juvenil</p> <p>Estratégia para manutenção da abstinência</p>	Não é possível caracterizar	Proibicionismo
04/05	Passeio ao CCBB [...] As Casas S3 e S5 participaram ativamente com bom comportamento, porém os da S1, com exceção de B., foram a viagem inteira fazendo bagunça e falando de maconha o tempo todo.	Conversa (elogio?) sobre maconha	Não é possível caracterizar	Proibicionismo
04/05	Às 23h40 K. ligou avisando que N. estava numa festa na frente da casa e que não quis voltar pra casa. K. constatou que a mesma estava bebendo uma latinha de cerveja. K. conversou com a dona da festa e avisou que ela era menor, a	<p>Repreensão por uso de bebida alcoólica por adolescente em festa na comunidade</p> <p>Ameaça de registro de evasão por</p>	Não é possível caracterizar	Proibicionismo

<b>Data</b>	<b>Transcrição do Registro</b>	<b>Tipo de Fato(s)</b>	<b>Alinhamento doutrinário</b>	<b>Posicionamento sobre drogas</b>
	mesma se responsabilizou a pedir que ela fosse embora logo depois e que ela não iria mais beber. K. disse a N. que se ela não retornasse que seria considerada evadida. A mesma retornou logo em seguida.	cuidador		
08/05	Ao chegar na Casa S3 achei que M. estava meio esquisito. Creio que consumiu droga, mas não posso afirmar. Estava falando mole, olho baixo e um pouco avermelhado. Ele havia sacado R\$ 100,00 e não queria explicar para o cuidador o destino do dinheiro.	Suspeita de uso de droga por adolescente	Não é possível caracterizar.	Não é possível caracterizar
09/05	As técnicas T. e U. foram levar os adolescentes N. e B.. para a DCA II. O adolescente S. estava fazendo uso de droga em cima do forro da casa.	Uso de drogas por adolescente no interior da casa	Situação Irregular	Proibicionismo
01/06	K. tentou me convencer de transferi-la para a S1, mas após conversa com a coordenadora a mesma me esclareceu que K. estava proibida de vir para a S1 por causa do envolvimento com drogas c/ C.	Tentativa de manipulação para uso de drogas	Situação Irregular	Proibicionismo
04/06	No período noturno foi constatado pelas especialistas H. e N., bem como cuidadores, que os adolescentes da S1 estavam fazendo uso de droga no interior da casa, sendo que também teve denúncia por parte de alguns acolhidos de que teria uma faca escondida na casa. Foi acionada a PM para posterior revista, com acompanhamento da equipe. Durante a abordagem foi constatada pequena quantidade de droga com C., sendo conduzida à DCA com a técnica N., o cuidador F. e o motorista F., que já tinha presenciado anteriormente a mesma atitude de C.. Foi feito o registro, bem como liberada posteriormente por ser considerada apenas usuária.	Constatação de uso de drogas no interior da casa. Ameaça de arma branca escondida na casa. Requisição de força policial. Apreensão de droga pela PM. Encaminhamento de adolescente à polícia Registro de ocorrência e liberação posterior por ser considerada usuária	Situação irregular	Proibicionismo
08/06	C. e F. fizeram uso de maconha na S1 no período da manhã.	Constatação de uso de drogas no interior da casa	Situação irregular	Proibicionismo
08/06	Solicito atendimento técnico à adolescente K. sobre agressões	Solicitação de encaminhamento ao	Proteção Integral	Redução de Danos

<b>Data</b>	<b>Transcrição do Registro</b>	<b>Tipo de Fato(s)</b>	<b>Alinhamento doutrinário</b>	<b>Posicionamento sobre drogas</b>
	a B. e A., bem como encaminhamento ao CAPS, visto que está fazendo uso de maconha, sendo que deseja fazer o tratamento.	CAPS		
08/06	Ressalto que os adolescentes Z. e B. estavam usando droga na casa, sendo que solicitamos a saída dos referidos adolescentes da casa, permanecendo fora até que estivessem melhores. Após diversas conversas, entraram e limpam toda a casa e foram dormir.	Constatação de uso de droga no interior da casa  Procedimento de <i>time out</i> fora da casa  Tarefa de faxina associada à reentrada na casa	Situação Irregular	Proibicionismo
09/06	Q.S. comprou uma seringa, mas B. a recolheu.	Apreensão de seringa	Situação irregular	Proibicionismo
16/06	Estamos com sérias dificuldades na S1, [...] os adolescentes insistindo em fazer uso de maconha nas proximidades da casa; pela manhã, abordamos C. com um cigarro de maconha, que foi recolhido e dispensado no vaso, mas sabemos que estão sempre escondendo maconha nos arredores da casa.	Apreensão de cigarro de maconha com dispensa no vaso sanitário  Pedido de ajuda para lidar com situação de frequente uso de drogas	Proteção Integral	Redução de danos

## 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados, reforçados pela pesquisa bibliográfica realizada, contribuem sensivelmente para ampliar onosso conhecimento acerca das circunstâncias que envolvem o acolhimento institucional de adolescentes usuários de substâncias psicoativas no Distrito Federal. Mais do que isso, ampliam a nossa compreensão sobre como a abordagem deste tema, no cotidiano da unidade governamental de acolhimento institucional pode, de fato, estar sendo um elemento de desproteção para os adolescentes.

Um primeiro aspecto a se observar diz respeito à pertinência da aplicação da medida protetiva de acolhimento institucional nas situações de conflito familiar acentuado, motivado principalmente pelo envolvimento do adolescente com drogas. Apesar de não haver dados quantitativos sobre este fenômeno, sabe-se que este tipo de público tem demandado cada vez mais o acolhimento institucional. A questão é saber se as intervenções que poderiam e deveriam se dar no âmbito do território, articulando a proteção social básica de assistência social, ou mesmo os serviços de média complexidade do SUAS, com a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do SUS, juntamente com as demais políticas sociais, foram pelo menos tentadas. Devemos atentar para o fato de que desenvolvemos, ao longo de nossa história, uma “cultura da institucionalização”, em que as famílias pobres eram desqualificadas e negligenciadas na sua capacidade de mobilizar recursos de proteção e cuidado da prole, em detrimento de instituições que, pretensamente, seriam melhores para o desenvolvimento das crianças. Esse erro histórico pode estar sendo repetido na capital do País, com a anuência dos Conselhos Tutelares e do Sistema de Garantia de Direitos. Esta é uma reflexão absolutamente necessária.

Assumindo, então, que tratamos de acolhimentos institucionais pertinentes, em que se esgotaram as possibilidades da manutenção do adolescente em família e a institucionalização se faz realmente necessária, há que se questionar sobre a capacidade e a disponibilidade da rede socioassistencial privada, que oferta serviços de acolhimento institucional, em sua maior parte com o cofinanciamento governamental, de absorver parte desta demanda, repartindo com o poder público esta responsabilidade. A pesquisa bibliográfica mostrou a evolução dos serviços de acolhimento no Brasil, desde as ações caritativas da igreja, passando pela filantropia, até a proposição do acolhimento como serviço ofertado por uma política pública a quem dele necessita e, portanto, tem direito. Quando as entidades da rede socioassistencial privada colocam “restrições” ao acolhimento de adolescentes e de usuários de drogas, falam de sua fragilidade técnica para lidar com este público, mas falam também de uma “restrição

moral”, a velha história da fruta podre cuja presença no cesto pode apodrecer as demais. Alegam que não podem receber adolescentes usuários de drogas porque precisam proteger as demais crianças, para as quais essa presença representaria um perigo. Trabalham na ilusão de que podem evitar o contato dos acolhidos com a droga e não trabalham a questão com as crianças. Quando, enfim, elas crescem e encontram a droga, são colocadas para fora, transferidas da instituição para um local que as receba, possivelmente um abrigo governamental.

Considerando que aproximadamente 70% das vagas para acolhimento institucional são cofinanciadas pelo Governo do Distrito Federal, há que se investir na profissionalização destes serviços e superar as ações estritamente filantrópicas e de cunho assistencialista que marcaram essa relação de “parceria” nas últimas décadas.

A negativa das organizações da rede socioassistencial privada em acolher certos “perfis” de adolescentes tem levado à sobrecarga a unidade governamental que tem que dar conta da demanda concentrada, apesar de sua capacidade reduzida.

Do documento intitulado “procedimentos para garantir a segurança da criança e do adolescente” selecionamos 6 procedimentos que de alguma forma se relacionam com o tema “abordagem à questão das drogas”, de modo que é possível comentá-los um a um.

Em primeiro lugar, um procedimento (I-2) de verificação, recolhimento e guarda de objetos potencialmente perigosos, que possam servir de arma, e **substâncias entorpecentes**, entre outros, de uso não recomendado ou autorizado no interior da casa. Simples assim? Ok. Entretanto, se uma criança ou adolescente está portando uma arma, há muito que conversar. Que mundo é esse onde é preciso uma arma? Também podemos refletir sobre o porte de drogas. Tem muito assunto para se tratar. A norma, tal como está posta, parece uma rotina de limpeza do ambiente. Apesar disso, não há caracterizamos em qualquer categoria.

O segundo procedimento selecionado (II-9) categorizamos como alinhado à doutrina da proteção integral e à redução de danos. Trata-se de uma norma sobre uso de droga lícita, o tabaco. Admite-se o uso, mas sugere orientação planejada e de busca de tratamento “quando o adolescente solicitar”, que é o mesmo que ouvir o adolescente.

O terceiro procedimento selecionado (II-10) consideramos alinhado com a doutrina da situação irregular e com o posicionamento proibicionista. Diz respeito à “coação” entre os acolhidos para “evasão” da unidade para prática de mendicância, uso ou tráfico de substâncias entorpecentes. A norma solicita “monitorar a situação” para garantir a segurança do acolhido “ameaçado”. Aqui realmente parece que não estamos falando de uma unidade de acolhimento. Se é, para tudo, porque há um grande problema a ser resolvido, um problema sério de

comunicação, de entendimento acerca do espaço do acolhimento. É algo além do admissível. Não existe aí uma relação de acolhimento. A norma até fala de incluir o assunto em assembleia, o que é um aspecto positivo, mas ao final, ressalta que “drogadição é demanda da Saúde e os que não aderirem à medida (*ao tratamento?*) será sugerido à VIJ o seu desligamento ou revogação da medida. Esta fala ignora a PNAS, que inclui o uso de substâncias psicoativas entre as situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social a ser atendida pela proteção especial. A ideia de que o adolescente que uso drogas deve ter outro lugar remonta ao tempo da PNBEM, dos internatos-prisão de triste recordação e da internação compulsória das crianças e adolescentes em situação irregular. Precisamos de unidades de acolhimento que estejam de fato de braços abertos para acolherem estas pessoas.

O conteúdo do procedimento (II-11) analisado em seguida também foi categorizado como alinhado com a doutrina da situação irregular e com o proibicionismo. Aqui se invoca o art. 19 do ECA para isolar do restante da casa aquele que chegue à unidade “sob efeito de substâncias psicoativas, de forma a garantir a integridade física dos outros acolhidos.” Há uma associação que parece fatal entre o consumo de drogas e a violência. Depois, conforme o caso, deve-se acionar o SAMU ou o Corpo de Bombeiros, assim como o Conselheiro Tutelar e o encarregado de turno para “auxiliar na intervenção com o acolhido.” A violência pode até existir e ser um problema bastante sério, mas esta conexão fatal entre droga e violência é puro proibicionismo e política de guerra às drogas. É preciso investigar e trabalhar as reais causas da violência e não simplesmente acobertá-las na droga.

O procedimento seguinte (II-12) foi igualmente caracterizado como alinhado com a doutrina da situação irregular e com o proibicionismo. Se o adolescente for abordado portando substâncias entorpecentes, a droga deverá ser recolhida e encaminhada juntamente com o proprietário para a delegacia de polícia, para o registro de ocorrência. Consideramos essa norma fruto de uma confusão de papéis. Os serviços de acolhimento não são instâncias policiais. Eles existem para afiançar seguranças aos acolhidos. Podemos e devemos refletir com os adolescentes sobre as drogas, sobre as leis e sobre limites, mas os serviços não devem se colocar no papel de polícia, pois estarão contribuindo com a formação de uma identidade delinquencial.

O último procedimento selecionado (III-4) para análise do conteúdo também foi categorizado como alinhado à doutrina da situação irregular, com posicionamento proibicionista. Trata-se, neste caso, da proibição propriamente dita das drogas (lícitas e ilícitas) na casa, com a proibição do acesso das pessoas sob efeito de drogas. Em caso de dependência química, deve-se acionar a rede de saúde. Isto está muito aquém do que os

serviços de acolhimento devem e podem fazer, para trabalhar a questão das drogas com as crianças e adolescentes acolhidos.

Quanto ao “livro de ocorrências” dos encarregados de turno, foram selecionados 27 registros num período de 108 dias, o que dá, em média, 01 registro relacionado com “abordagem à questão das drogas” a cada 04 dias. Se raciocinarmos que para cada registro realizado há uma quantidade de outras “ocorrências” sobre drogas na instituição que não chegam ao conhecimento do cuidadores, podemos inferir a droga faz parte do cotidiano da unidade de acolhimento e que, portanto, a orientação acentuadamente proibicionista é inócua para deter este processo. O pior é que neste “jogo de esconde-esconde” as crianças e adolescentes não estão tendo uma formação adequada para refletir criticamente sobre o uso de drogas e poder estabelecer uma relação de autocontrole e responsabilidade.

O que aparece no “livro de ocorrências” nada mais é do que a operacionalização dos procedimentos analisados anteriormente. Muitas ocorrências sobre uso de drogas, apreensões de drogas com encaminhamentos à polícia, um deles, inclusive, ficando retido para cumprir medida de internação por tráfico, pois o delegado avaliou que a quantidade era suficiente para caracterizar o tráfico. Assim vão superlotando as unidades de internação e, depois, as penitenciárias.

Uma das ocorrências chama a atenção: “Q.S. comprou uma seringa, mas B. a recolheu.” Se pensarmos que o movimento de redução de danos começou no Brasil na década de 1990, em Santos, justamente com a distribuição de seringas...

## 6. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Em meio à complexa realidade que caracteriza os serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, o presente estudo se deteve num aspecto particular deste universo: a abordagem à questão das drogas numa unidade governamental de acolhimento institucional. Combinando pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, os resultados permitem inferir que a unidade pesquisada possui uma orientação marcadamente proibicionista em relação às drogas e suas abordagens da questão, no espaço concreto do acolhimento, podem estar produzindo efeitos contrários ao que se pretende com a medida judicial, e que é a finalidade da política nacional de assistência social, ou seja, a proteção social das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

A abordagem proibicionista, no caso, tem se mostrado inócua em sua intenção de evitar o consumo de drogas e promover a abstinência no dia a dia da instituição e precisa ser repensada à luz de abordagens mais efetivas em relação às drogas, como a redução de riscos e danos. Para esta abordagem é essencial a participação dos usuários na formulação e implementação das ações de prevenção e tratamento, com respeito aos direitos humanos e civis. A participação da criança e do adolescente é, por sinal, um dos pilares da doutrina da proteção integral adotada pelo Brasil a partir da Constituição de 1988.

A Unidade Governamental de Acolhimento Institucional precisa avançar em seu reordenamento, que já superou diversas etapas, como por exemplo a descentralização do abrigo em casas-lares dispostas na comunidade e o trabalho realizado em pequenos grupos.

A implantação de uma nova abordagem da questão das drogas não é algo simples, posto que é função de múltiplas variáveis. Por um lado, temos uma cultura institucional que remete ao período menorista da política voltada à infância e à adolescência no País. De fato, “menores” usuários de drogas não eram clientela do antigo CRT. Há trabalhadores desta época que ainda continuam na Unidade. Há valores compartilhados que se alinham a uma política proibicionista que é hegemônica no Brasil e no mundo. O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 19, acrescentou um apêndice que deve ser extirpado, pois só serve para fomentar a violência sobre famílias pobres e já muito vulnerabilizadas.

Há que se pensar em capacitação específica sobre drogas, para todos os trabalhadores da Unidade, em parceria com a área de saúde e os CAPS ad i. A área da saúde mental no Brasil e sua bastante bem sucedida Reforma Psiquiátrica se põem em posição de vanguarda também em relação à questão da abordagem ao álcool e outras drogas, no campo contra-hegemônico da redução de danos.

Finalmente, há que se investir numa linha da ação intersetorial de base territorial, proposta das políticas de saúde e de assistência social, que atue sobre os territórios de maior vulnerabilidade social. É preciso produzir uma mudança de mentalidade no país em relação às drogas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, v. 25 (11), p. 2309-2319, Nov. 2009.

ARAÚJO, Marcelo Ribeiro; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. História das drogas. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da.; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. Atheneu, 2006. p. 9-14.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília-DF, 05 de janeiro de 1988. p. 1, anexo.

BRASIL. **Decreto nº 56.575**, de 14 de julho de 1965. Aprova os Estatutos da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-56575-14-julho-1965-396930-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 21Jan. 2015.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 438**, de 27 de janeiro de 1969. Altera dispositivo da Lei 4.545, de 10 de dezembro de 1964, que dispõe sobre reestruturação administrativa do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0438.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1965-1988/Del0438.htm#art1)> . Acesso em: 31 jan. 2015.

BRASIL. **Lei nº 4.513**, de 1º de dezembro de 1964. Autoriza o Poder Executivo a criar a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a ela incorporado o patrimônio e as atribuições do Serviço de Assistência ao Menor, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4513-1-dezembro-1964-377645-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 21 Jan. 2015.

BRASIL. **Lei nº 4.545**, de 10 de dezembro de 1964. Dispõe sobre a reestruturação administrativa do Distrito Federal, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L4545.htm#art18](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L4545.htm#art18)> . Acesso em: 31 jan. 2015.

BRASIL. **Lei nº 6.697**, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/L6697.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm). Acesso em: 21 Jan. 2015.

BRASIL. **Lei nº 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/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 12 dez. 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm). Acesso em: 12 dez. 2014.

BRASIL. **Lei nº 12.010**, de 03 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção, altera a Lei nº 8.069 e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm)>. Acesso em: 26 Jan. 2015.

BRASIL. **Lei nº 12.435**, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 e dispõe sobre a organização da assistência social. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm)>. Acesso em: 26 de jan. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 145**, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004. MDS/SNAS, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109**, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. MDS/SNAS, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 33**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/cnas-2012-033-12-12-2012.pdf/download>>. Acesso em: 27 jan. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional Antidrogas. **Resolução nº 03**, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf> Acesso em: 25 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Série B. Textos Básicos de Saúde. 60 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/893/1/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/893/1/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)> Acesso em: 20 jan. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2001. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 26 jan. 2015.

BRASIL. Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes**. Aprovadas pela Resolução Conjunta nº 01 – CNAS/CONANDA, de 18 de junho de 2009. MDS/SNAS, 2009.

BRASIL. Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Aprovado pela Resolução Conjunta nº 01 – CNAS/CONANDA, de 13 de dezembro de 2006. MDS/SNAS, 2007.

CARNEIRO, Glauco. **A herança que o SAM deixou: seis meses depois**. Rio de Janeiro: FUNABEM, 1966.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Contribuições para a discussão de redes de proteção**. São Paulo: 2008. Manuscrito não publicado.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4ª ed. Cortez, 2000.

DISTRITO FEDERAL. **Lei Distrital nº 2.294**, de 21 de janeiro de 1999, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal – DODF em 22/11/1999. Dispõe sobre a extinção das Fundações que menciona.

FALEIROS, Eva Teresinha Silveira. A criança e o adolescente: objetos sem valor no Brasil Colônia e no Império. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Org.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 2ª ed. rev. Cortez, 2009.

FALEIROS, Vicente de Paula. A questão da violência. In: SOUSA JR., José Geraldo de. et al. (Org.). **Educando para direitos humanos: pautas pedagógicas para a cidadania na universidade**. Porto Alegre: Síntese, 2004.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. Análise de conteúdo. 3ª ed. Liber Livro, 2008. (Série Pesquisa 6).

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, W. S.; MEHRY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, p. 345-53, 1999.

GROULX, Lionel-Henri. Contribuição da pesquisa qualitativa à pesquisa social. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Vozes, 2008, p. 95-96.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; HAIEK, Rita de Cássia; SILVEIRA, Dartiu Xavier. Redução de danos no Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes – PROAD. **Jorn. Brasil. Psiqu.**, V. 52, nº Set/Out, p. 363-370, 2003. Disponível em: [http://www.proad.unifesp.br/pdf/artigos/rd\\_proad.pdf](http://www.proad.unifesp.br/pdf/artigos/rd_proad.pdf) . Acesso em: 25 jan. 2015.

MOREIRA, Maria Ignez Costa. Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. **Revista Psicologia & Sociedade**, v.26, n. esp. 2, p. 28-37. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3831/2457> . Acesso em 10 Jan. 2015.

NASCIMENTO, Álvaro Pereira do. **A ressaca da marujada: recrutamento e disciplina na Armada Imperial**. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1999.

PRIORE, Mary Del. **História da criança no Brasil**. Contexto/CEDHAL, 1991.

REIS, Alexandre Valle dos. **Caô**, 1998. Manuscrito não publicado.

RIBEIRO, Maurides de Melo; ARAÚJO, Marcelo Ribeiro. Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. Atheneu, 2006. p. 457-68.

RIZZINI, Irene. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil**. 2. ed. rev. Cortez, 2008.

RIZZINI, Irene. Meninos desvalidos e menores transviados: a trajetória da assistência pública até a Era Vargas. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Org.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 2ª ed. rev. Cortez, 2009.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Ed. PUC-Rio; Loyola, 2004.

SALLA, Fernando. Sistema Prisional no Brasil: Balanço de uma Década. In: POSSAS, Mariana Thorstensen. (Org.). **5º Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil – 2001/2010**. São Paulo: NEV-USP, 2012. p. 150-157.

SILVEIRA, Evelyn Doering Xavier da; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Um Guia para a Família**. Brasília: Presidência da República - Secretaria Nacional Antidrogas, 2001. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0240.pdf> . Acesso em: 15 dez. 2015.

SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de.; et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. Sup. 1. p. 100-110, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>> . Acesso em: 28 jan. 2015.

SOUZA, Jacqueline de.; KANTORSKI, Luciane Prado. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. **Rev. Eletr. Saúde Mental, Álcool e Drogas**. V. 3, nº 2, art. 02, 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762007000200003&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762007000200003&script=sci_arttext)> . Acesso em 20 dez. 2014.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: BRASIL. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate À Fome, UNESCO, 2009. p. 13-53.

VALENTE, Jane. **Família acolhedora: as relações de cuidado e de proteção no serviço de acolhimento**. São Paulo: Paulus, 2013.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados e categorização dos registros extraídos do documento “Procedimentos para garantir a proteção e segurança da criança e do adolescente”

Parte Doc.	Nº do item	Transcrição do Item	Alinhamento doutrinário	Posicionamento sobre drogas

Descrição dos campos:

**Parte Doc.:** parte do documento de onde foi extraído o item, podendo ser: I, II ou III.

**Nº do item:** número do item conforme consta do documento original.

**Transcrição do item:** transcrição literal do item do documento e subitens, se houver.

**Alinhamento Doutrinário:** remete aos paradigmas da proteção à criança e do adolescente no Brasil, admitindo duas possibilidades de preenchimento: *doutrina da proteção integral* ou *doutrina da situação irregular*.

**Posicionamento sobre drogas:** alinhamento em relação aos paradigmas que orientam as abordagens sobre drogas, podendo ser *proibicionismo* ou *redução de riscos e de danos*.

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados e categorização dos registros extraídos do  
“Livro de Ocorrências” dos encarregados de turno

Data	Transcrição do Registro	Tipo de Fato(s)	Alinhamento doutrinário	Posicionamento sobre drogas

Descrição dos campos:

**Data:** data do registro no livro de ocorrências

**Transcrição do Registro:** transcrição literal do trecho do registro referente ao tema “abordagem à questão da droga

**Tipo de fato(s):** palavra ou expressão que resume a ocorrência

**Alinhamento Doutrinário:** remete aos paradigmas da proteção à criança e do adolescente no Brasil, admitindo duas possibilidades de preenchimento: *doutrina da proteção integral* ou *doutrina da situação irregular*.

**Posicionamento sobre drogas:** alinhamento em relação aos paradigmas que orientam as abordagens sobre drogas, podendo ser *proibicionismo* ou *redução de riscos e de danos*.

ANEXO A – Autorização da SEDHS para utilização de documentos da unidade de acolhimento para crianças e adolescentes na pesquisa.



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano Social- SEDHS  
Subsecretaria de Assistência Social- SUBSAS  
Coordenação de Proteção Social Especial- CPSE  
Diretoria de Serviços de Acolhimento- DISA

**Referência:** Solicitação de Autorização Oficial para Utilização de Documentos Institucionais da SEDHS na Elaboração de Monografia de Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Brasília, 09 de janeiro de 2015.

Prezado Alexandre,

Informamos que estamos de acordo com a vossa solicitação para utilização de documentos institucionais na Unidade de acolhimento para Crianças e Adolescentes – UNAC, na elaboração de sua monografia de conclusão do *Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas– II CESMAD*, promovido pela Universidade de Brasília, em parceria com o Ministério da Saúde e com participação autorizada pela Subsecretaria de Assistência Social – SUBSAS/SEDHS.

A autorização para a mencionada análise documental já foi encaminhada, por meio do memorando nº005/2014, à referida unidade.

Todavia, solicitamos o envio do nome e dos dados do orientador da pesquisa como também o Projeto de Pesquisa.

Atenciosamente,

  
**THAÍS MANDARINÓ DE ALBUQUERQUE**

Diretora de Serviços de Acolhimento