

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

DAIANE REGINA TAVARES GOMES

**PROGRAMA SENTINELA: UMA ANÁLISE SOBRE O PROCESSO DE
DIAGNÓSTICO DE DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS/SC

2008/1

DAIANE REGINA TAVARES GOMES

**PROGRAMA SENTINELA: UMA ANÁLISE SOBRE O PROCESSO DE
DIAGNÓSTICO DE DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Vânia Maria Manfroi

FLORIANÓPOLIS/SC

2008/1

DAIANE REGINA TAVARES GOMES

**PROGRAMA SENTINELA: UMA ANÁLISE SOBRE O PROCESSO DE
DIAGNÓSTICO DE DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM FLORIANÓPOLIS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso é um requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e foi julgado e aprovado no Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina pela Comissão Examinadora constituída dos membros:

BANCA EXAMINADORA

Profª Vânia Maria Manfroi
Doutora de Serviço Social
Orientadora

Profª Maria Manoela Valença
Doutora de Serviço Social
1ª Examinadora

Moema Nobre de Faria
Assistente Social/Programa Sentinela
2ª Examinadora

14 DE AGOSTO DE 2008.

*Dedico este trabalho:
à minha mãe, Marlete;
aos meus amigos sinceros;
e especialmente ao meu amado esposo, Fabiano,
com quem divido todos os momentos.*

AGRADECIMENTOS

Durante essa jornada, desde o início da graduação até a conclusão deste trabalho, muitas coisas aconteceram e muita gente se fez presente na minha vida e contribuiu, de maneira direta ou indireta, para o pensar e repensar sobre a vida e a profissão.

Listar todos é tarefa impossível, mas, mesmo com o risco de esquecer alguns, destaco e agradeço, com muito carinho:

Primeiramente, e sempre, a DEUS, que tornou tudo possível. Agradeço por estar sempre presente em minha vida, fazendo com que tudo aconteça na hora certa;

Aos meus pais, Eliel e Marlete. Em especial à mamãe que me incentiva e apóia constantemente. Amo vocês!

Ao meu esposo Fabiano, que chegou e me mostrou o que é o amor, sendo companheiro paciente nas horas de cansaço, insegurança e até mesmo de desespero durante a vida acadêmica. Eu te amo sempre e cada vez mais!

Ao meu irmão Leonardo, que faz questão de manifestar sua admiração.

À minha família “emprestada”, Cléo, Valdemar, Lili e Rafa, por me receber de forma tão carinhosa e sempre torcer por mim. Vocês estão no meu coração!

À minha supervisora de estágio e amada amiga Joseane Di Bernardi da Luz, por tantas vezes me ouvir, por me acolher e principalmente por me ensinar pacientemente. Josi você é especial!

À coordenadora do Programa Sentinela de Florianópolis, assistente social Beatriz dos Santos Moratelli, pelo incentivo dado às “suas” estagiárias e, agradeço ainda a todas as profissionais da Equipe de Diagnóstico, pelo apoio e manifestações de estímulo a essa conquista acadêmica.

À professora Vânia Maria Manfroi, que mais que orientar, participou de todo o processo de amadurecimento das idéias que envolvem este estudo;

À professora Maria Manoela Valença e especialmente à assistente social e querida amiga Moema Nobre de Faria, por aceitarem o convite para participar da banca examinadora deste trabalho;

Aos amigos de longa data e àqueles que eu conquistei durante a vida acadêmica. Estarão sempre em meu coração!

Enfim, a todas as pessoas que contribuíram para a concretização deste trabalho, meu sincero,

MUITO OBRIGADA!



*“Uma riqueza de potenciais é ainda desperdiçada em
nosso país em cada criança que fica pelo caminho.”*

(IRENE RIZZINI)

GOMES, Daiane Regina Tavares. **Programa Sentinela: uma análise sobre o processo de diagnóstico de denúncias de violência doméstica contra crianças e adolescentes em Florianópolis.** 104 FOLHAS. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

RESUMO

Este trabalho visa a compreender o processo de diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis enquanto parte integrante do Sistema de Garantia de Direitos do município, identificando o perfil das crianças e adolescentes atendidos durante o ano de 2007, as denúncias de violência doméstica na qual estavam envolvidos, os supostos agressores, o fluxo de atendimento dos casos selecionados para análise, os dispositivos facilitadores e os que entravam a defesa dos direitos das crianças e adolescentes e, ainda, a visão dos assistentes sociais quanto ao processo de diagnóstico realizado. A metodologia utilizada foi a pesquisa documental, de caráter quanti-qualitativo, onde analisou-se os Relatórios Psicossociais elaborados pelos profissionais da Equipe de Diagnóstico e a pesquisa bibliográfica, que possibilitou uma melhor análise dos dados coletados, sendo que foi realizada, ainda, uma entrevista com as assistentes sociais da referida equipe. Este estudo traz na Seção I uma discussão sobre os direitos das crianças e adolescentes e o ECA; na Seção II traz algumas considerações sobre a política social pós-Constituição Federal de 1988, contextualizando o Programa Sentinela nacional e localmente e conceituando a violência doméstica em suas quatro modalidades, sejam elas: a violência sexual, a violência física, a violência psicológica e a negligência; e na Seção III apresenta e discute os dados coletados. Cabe salientar que, através da pesquisa documental e bibliográfica e das entrevistas realizadas, constatou-se a fragilidade do Programa Sentinela do município de Florianópolis, enquanto serviço de proteção à infância e à adolescência vitimizada.

Palavras-chave: Programa Sentinela; processo de diagnóstico; violência doméstica; política social pública; direito de crianças e adolescentes.

LISTA DE SIGLAS

ABRAPIA	- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência
AFLOV	- Associação Florianopolitana de Voluntários
BO	- Boletim de Ocorrência
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CAPSI	- Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
CAPSAD	- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEC	- Centro de Educação Complementar
CF	- Constituição Federal
CEVIC	- Centro de Atendimento às vítimas de crime
CONANDA	- Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente
CPI	- Comissão Parlamentar de Inquérito
CRAS	- Centro de Referência de Assistência Social
CT	- Conselho Tutelar
DP	- Delegacia de Polícia
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
IML	- Instituto Médico Legal
IPQ	- Instituto de Psiquiatria
ONG	- Organização Não-Governamental
ONU	- Organização das Nações Unidas
PETI	- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PEVES	- Plano Nacional de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual Infanto-juvenil
PNAS	- Política Nacional de Assistência Social
PNBEM	- Política do Bem-Estar do Menor
POASF	- Programa de Orientação e Apoio Sócio-Familiar
RP	- Relatório Psicossocial
SIPIA	- Sistema de Informação para Infância e Adolescência
UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	- Sexo.....	56
Gráfico 2	- Faixa etária.....	57
Gráfico 3	- Modalidade de violência doméstica de acordo com teor denunciado	58
Gráfico 4	- Supostos agressores de acordo com teor denunciado.....	59
Gráfico 5	- Primeiro atendimento pelo CT.....	63
Figura 1	- Fluxograma de atendimento.....	61
Figura 2	- Criança e adolescente como centro das ações.....	72
Quadro 1	- Encaminhamentos recomendados pelos profissionais após diagnóstico concluído no Programa Sentinela Florianópolis – jul.2008.....	75
Quadro 2	- Tempo decorrido desde a denúncia até o parecer da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis – jul. 2008.....	78
Quadro 3	- Tempo que a família aguarda atendimento na Equipe de Acompanhamento do Programa Sentinela de Florianópolis – jul. 2008.....	80

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	15
1.1 PROTEÇÃO INTEGRAL	24
1.2 PRIORIDADE ABSOLUTA.....	27
1.3 SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS.....	28
1.3.1 Eixo da Promoção.....	29
1.3.2 Eixo da Defesa.....	31
1.3.3 Eixo do Controle Social.....	32
2 POLÍTICA SOCIAL PÓS-CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	33
2.1 POLÍTICA DE ATENÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE.....	39
2.2 PROGRAMA SENTINELA.....	41
2.2.1 Contextualizando o Programa Sentinela de Florianópolis.....	43
2.2.1.1 Notas acerca da intencionalidade do trabalho do Serviço Social e das atribuições dos Assistentes Sociais na Equipe de Diagnóstico.....	48
2.2.2 Clarificando os conceitos: modalidades de violência doméstica.....	49
3 COMPREENDENDO O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS.....	55
3.1 DESCREVENDO O RELATÓRIO PSICOSSOCIAL.....	55
3.2 PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS CASOS SELECIONADOS PARA PESQUISA DOCUMENTAL.....	56
3.2.1 Sexo.....	56
3.2.2 Faixa etária.....	57
3.2.3 Modalidade de violência doméstica denunciada.....	58
3.2.4 Supostos agressores de acordo com teor denunciado.....	59
3.3 FLUXO DE ATENDIMENTO.....	61
3.4 TEMPO.....	78
3.5 O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO A DEFINIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL ENTREVISTADOS.....	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICE A – Perfil.....	93
APÊNDICE B – Fluxo.....	94
APÊNDICE C – Dinâmica.....	95
APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista.....	98
APÊNDICE E – Modelo de Relatório Psicossocial.....	99

INTRODUÇÃO

As desigualdades sociais e econômicas têm dificultado, para um grande contingente da população, a compreensão do que seja “cidadania”, a noção de direitos políticos e sociais como direitos de cada um e de todos, permitindo o crescimento da violência e agravando a exclusão social.

As mudanças institucionais, políticas, econômicas, culturais precisam estar articuladas e reforçando-se mutuamente para enfrentar as desigualdades econômicas e de acesso à garantia dos direitos políticos, civis e sociais a toda a população, na construção da cidadania. Entendendo que a cidadania é uma construção coletiva, vinculada à participação de todos nas decisões, com a garantia de direitos e reconhecimento e exigência de deveres numa relação igualitária dentro da sociedade. Os cidadãos têm direitos e deveres iguais, sem privilégios de uns sobre os outros.

Esta perspectiva de garantia de direitos fundamenta-se na dignidade do ser humano, enquanto sujeito de sua história, de seu corpo e de sua vida. Todos têm direito à vida como assinala a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Os seres humanos, assim, não podem estar sujeitos à escravidão, à punição arbitrária ou cruel, à interferência em sua vida, à violação de seu corpo, à discriminação. (CECRIA, 1997). Esses abusos são um atentado contra a humanidade.

Assim a violência doméstica contra crianças e adolescentes¹, em suas quatro modalidades: violência física, sexual, psicológica e negligência, é um desrespeito aos direitos humanos, ferindo seus postulados básicos. Os direitos sociais das crianças e adolescentes precisam ser garantidos já que estão ameaçados por projetos de reforma constitucional que buscam reduzi-los.

As políticas públicas, em geral, não têm possibilitado a mudança da trajetória de desigualdade para a grande maioria, visto que, pela correlação de forças que condiciona esta desigualdade vem garantindo mais benefícios aos grupos já inseridos nos serviços do Estado. A política econômica vem mantendo as condições do processo desigual que produz, ao mesmo tempo, a riqueza e a pobreza.

¹ Conforme artigo 2º do Estatuto da Criança e do adolescente, criança é toda pessoa com até 12 anos incompletos e adolescente é a pessoa entre 12 e 18 anos incompletos.

Como se pode observar, um grande número de crianças e adolescentes se vêem sem condições de acesso aos seus direitos básicos, tanto em função das condições sociais e econômicas do país quanto em função das políticas que, ainda são incapazes de reduzir significativamente as desigualdades fundamentais. Esse, talvez seja o grande desafio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): num paradigma da cidadania e da democracia, defronta-se com a questão de se é possível ter cidadania em condições de tamanhas desigualdades regionais, econômicas e sociais.

Há alguns anos vêm se multiplicando, no Brasil, campanhas que chamam a atenção para a importância da denúncia de situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes, assim como a instalação de Disques-Denúncia² em todo país, buscando dar visibilidade a essa problemática.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 13º, “os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”.

No município de Florianópolis, as denúncias de violência sexual e física, recebidas pelo Conselho Tutelar (CT), são encaminhadas, através de Guia de Encaminhamento, ao Programa Sentinela para verificação de sua procedência e a família passa a receber atendimento psicossocial dos profissionais da Equipe de Diagnóstico.

Destaca-se que todas as denúncias são encaminhadas pelo Conselho Tutelar e que o registro dos procedimentos realizados por este órgão é considerada aqui uma ação fundamental para o acionamento do Sistema de Garantia dos Direitos das crianças e adolescentes atendidos, visto que é esse registro que norteará o início das ações dos profissionais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela. É através dele que se dá a inserção da família no fluxo de atendimento e possibilita a continuidade no fluxo de defesa dos direitos, como denomina Faleiros (2001).

Durante o período de realização de estágio curricular no Programa Sentinela de Florianópolis, mais especificamente na Equipe de Diagnóstico, observou-se que em muitos casos encaminhados para atendimento psicossocial, os profissionais encontravam dificuldades em atender à família e verificar a veracidade da denúncia. Sendo assim, verificou-se a relevância da realização de um estudo acerca do processo de diagnóstico, localizando-o dentro das ações a serem desenvolvidas no fluxo de atendimento e dentro dos eixos de promoção e

² Em Florianópolis existe o Disque – Denúncia SOS Criança cujo telefone é 08006431407.

defesa de direitos contidos no Sistema de Garantia de Direitos das crianças e adolescentes, conforme o ECA dispõe.

No que se refere ao objetivo desse Trabalho, de maneira geral, procura-se compreender o processo de diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis enquanto parte integrante do Sistema de Garantia de Direitos do município, buscando mais especificamente:

- a) Identificar o perfil das crianças e adolescentes nos casos selecionados para análise;
- b) Descrever o fluxo de atendimento das crianças e adolescentes e seus familiares na Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis;
- c) Descrever o fluxo e a dinâmica de atendimento dos casos selecionados para análise;
- d) Conhecer a visão das assistentes sociais da equipe quanto ao Programa Sentinela enquanto política pública; quanto ao Sistema de Garantia de Direitos no município e quanto ao processo de diagnóstico;
- e) Identificar os dispositivos facilitadores e os que entram a defesa dos direitos e o atendimento de crianças e adolescentes nas situações de violência doméstica verificadas pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis.

Em busca do alcance desses objetivos, realizou-se uma pesquisa caracterizada como exploratória, de caráter quanti-qualitativo, onde utilizou-se a análise documental dos Relatórios Psicossociais³ do ano de 2007, cujos pareceres técnicos dos profissionais da Equipe de Diagnóstico recomendaram o encaminhamento da família para a Equipe de Acompanhamento e que estavam aguardando para receber atendimento psicossocial sistemático. Cabe destacar que se privilegiou a pesquisa documental dos casos cujo teor denunciado tratava-se de violência física e sexual, já que estas configuram-se as modalidades de violência atendidas pelo Programa Sentinela de Florianópolis. Em um universo de setenta e nove casos, houve a seleção através de amostra aleatória simples, por meio de um sorteio retirando uma média de 20% do universo inicial e analisando-se, assim, quinze casos.

Ainda buscando atingir os objetivos já elencados, houve a realização de entrevistas com as assistentes sociais da Equipe de Diagnóstico, onde estas responderam a quatro questões relacionadas aos já descritos itens d e e dos objetivos específicos desse estudo.

³ Relatórios Psicossociais são documentos elaborados pelos profissionais de Serviço Social e de Psicologia, onde há relato dos atendimentos realizados.

Cabe salientar que, segundo Gil (1994, p. 44), as pesquisas exploratórias têm como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Ainda de acordo com Gil (1994, p. 45), tais pesquisas são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximado, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado.

Quanto ao seu caráter quanti-qualitativo, optou-se por observar os dados estatísticos e não estatísticos encontrados nos Relatórios Psicossociais, entendendo-se que somente a pesquisa quantitativa é insuficiente para trazer as concepções dos sujeitos, que significados atribuem às suas experiências, embora seja importante para dimensionar os problemas com os quais trabalhamos e para nos trazer grandes retratos da realidade, deliberou-se sua utilização conjunta com a pesquisa qualitativa, já que “a relação entre pesquisa quantitativa e qualitativa não é de oposição, mas de complementaridade e de articulação”. (MARTINELLI, 1999).

Assim, esse estudo traz na Seção I uma discussão acerca do direito da criança e do adolescente e o Estatuto da Criança e do Adolescente, onde descreve-se brevemente o processo histórico dos direitos humanos enquanto primeiros passos para os direitos da infância e adolescência; a legislação voltada aos “menores” no Brasil, a aprovação do ECA, com a mudança de paradigma superando a doutrina da “situação irregular” e compreendendo a criança e o adolescente como sujeitos de direito em condição peculiar de desenvolvimento e em condições de receber cuidados com prioridade absoluta com vistas a sua proteção integral. Nessa seção discuti-se ainda o Sistema de Garantia de Direitos, descrevendo os eixos de promoção, defesa e controle social.

Em seguida, na Seção II, encontra-se uma discussão acerca da política social após a aprovação da Constituição Federal de 1988, enfocando-se as políticas públicas e suas modificações enquanto resultado dos “ajustes” neoliberais. Aponta-se ainda a política de atenção à criança e ao adolescente e o Programa Sentinela, contextualizando especificamente o Programa Sentinela do município de Florianópolis e o Serviço Social na Equipe de Diagnóstico, descrevendo seus objetivos e as atribuições dos assistentes sociais, além da clarificação dos conceitos das quatro modalidades de violência doméstica: violência física, violência psicológica, violência sexual e negligência.

A apresentação dos dados da pesquisa documental pode ser encontrada na Seção III, onde se descreve os Relatórios Psicossociais e evidencia-se o perfil das crianças e adolescentes nos casos selecionados para análise; o fluxo de atendimento na Equipe de Diagnóstico, bem como a dinâmica apresentada no atendimento dos casos selecionados para análise. Ainda na Seção III, estão dispostas as falas das assistentes sociais da referida equipe, buscando evidenciar suas impressões e convicções acerca de suas experiências.

E por último, apresentam-se as considerações finais em que se faz a análise das observações evidenciadas no percurso de construção deste trabalho.

1 O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA)

“[...] para além das garantias formais, os direitos estruturam uma linguagem pública que baliza os critérios pelos quais os dramas da existência são problematizados e julgados nas suas exigências de equidade e justiça”.

(TELLES, 1999, p. 139).

No que tange a questão conceitual, Veronese (2006, p. 11) aponta que poderíamos conceituar o Direito da Criança e do Adolescente como um ramo do Direito que se ocupa em garantir direitos fundamentais de toda criança e adolescente, compreendidos como pessoa humana em processo de desenvolvimento, numa esfera de prioridade absoluta, conforme previsão constitucional e infraconstitucional.

O século XX foi o século da descoberta, valorização, defesa e proteção da criança, onde se formularam os seus direitos básicos, reconhecendo-se com eles, que a criança é um ser humano especial com características específicas e que tem direitos próprios.

A origem e o desenvolvimento do processo de criação dos direitos da criança integram o movimento que Marcílio (1998) denomina de emancipação progressiva do homem. Segundo a autora, a doutrina que embasa esse longo e dinâmico processo surge nos séculos XVII e XVIII, com a formulação dos Direitos Naturais do Homem e do Cidadão e foi evoluindo mediante a incorporação de novos direitos, antes não considerados, originando-se as chamadas gerações de Direitos Humanos.

De acordo com a classificação histórica dos direitos humanos cabe anotar que os direitos humanos de primeira geração são os chamados direitos civis e políticos e se caracterizam por seu aspecto fundamentalmente individual (KINOSHITA, 2002, p.21).

Cabe registrar o surgimento dos direitos humanos de segunda geração, também denominados direitos econômicos, sociais e culturais que podem ser identificados como sendo direitos do indivíduo em relação ao Estado e à coletividade, devendo ser avaliados como complementares aos direitos de primeira geração no sentido de que os de segunda geração buscam garantir as condições para o pleno exercício dos direitos de primeira geração.

Às anteriores gerações de direitos, se devem acrescentar os direitos de terceira geração que se diferenciam dos demais por apresentarem caráter coletivo que engloba grupos humanos como a família, o povo, as nações e a própria humanidade. Como exemplo destes

direitos, aponta-se a afirmação de Lafer (*apud* KINOSHITA, 2002, p. 22) quando cita o direito ao desenvolvimento, reivindicado pelos países antes chamados de subdesenvolvidos; o direito à paz, pleiteados nas discussões sobre o desarmamento e o direito ao meio ambiente, aclamado no debate ecológico.

De acordo com Bobbio (1992), o desenvolvimento dos Direitos do Homem passou por três fases: num primeiro momento, afirmaram-se os direitos de liberdade, isto é, todos os direitos que tendem a limitar o poder do Estado e reservar para o indivíduo uma esfera de liberdade em relação ao Estado; num segundo momento, foram defendidos os direitos políticos, que concebiam a liberdade como autonomia e tiveram como consequência a participação cada vez mais ampla dos membros de uma comunidade no poder, trata-se da liberdade no Estado. Finalmente, foram proclamados os direitos sociais que, segundo o autor, expressam o amadurecimento de novas exigências, de novos valores, como o do bem-estar e da igualdade não apenas formal, a qual denomina liberdade através ou por meio do Estado.

Ainda com relação aos direitos sociais, Souza (1998) pontua que estes englobam o direito à assistência, à previdência, à educação básica, à saúde, a um mínimo de bem-estar econômico, à segurança, entre outros.

Destaca-se que após a tragédia da Segunda Guerra Mundial, surgiram novas demandas e a necessidade de adoção de normas comuns, fundamentadas em uma ética universal, normas estas que deveriam ser respeitadas por todas as nações. Efetivamente, o acontecimento acelerou o processo de internacionalização dos direitos humanos e seu posterior reflexo nos ordenamentos jurídicos dos Estados nacionais.

De acordo com Reis (2006, p. 2), a idéia de que existe um conjunto de direitos inalienáveis que todo e cada um dos seres humanos possui, pelo simples fato de ser humano, tem uma longa tradição na história do pensamento. No entanto, é apenas a partir da segunda metade do século XX que o reconhecimento desses direitos passa a ser afirmado internacionalmente pela elaboração de cartas de direitos, tratados e convenções internacionais, e da incorporação da temática dos direitos humanos na elaboração da política externa de diversos estados.

Em 1948, a Assembléia Geral da recém criada Organização das Nações Unidas (ONU) aprovou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, fundada em fatos históricos e visando atingir a todos os homens⁴ e defender felicidade e bem-estar, subordinando o privado ao público, valorizando a família, a comunidade, os interesses, as necessidades e aspirações

⁴ O homem é aqui entendido como pessoa humana e refere-se indiferentemente a homens e mulheres.

sociais do povo e expressando uma ética que garante a condição de cidadão a todos os homens, como aponta Marcílio (1998).

Já Bobbio (1992, p. 28) afirma que a Declaração Universal dos direitos do Homem foi o primeiro anúncio do reconhecimento dos direitos do cidadão do mundo e trata-se da solução do problema do fundamento dos direitos humanos, insistindo que:

A Declaração Universal representa um fato novo na história, na medida em que, pela primeira vez, um sistema de princípios fundamentais de conduta humana foi livre e expressamente aceito, através de seus respectivos governos, pela maioria dos homens que vive na Terra.

É nesse sentido que Bobbio afirma ainda que os direitos positivos universais representam "os direitos do cidadão daquela cidade que não tem fronteiras, porque compreende toda a humanidade, ou em outras palavras, [...] os direitos do homem enquanto cidadão do mundo" (BOBBIO, 1992, p. 30).

Contudo, o autor aponta que os direitos elencados na Declaração não são os únicos e possíveis direitos do homem, são direitos históricos, ou seja, nascidos de certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos gradualmente. Tais direitos representam assim uma inspiração para o futuro.

Neste sentido, a partir da origem contextualizada dos direitos humanos é possível afirmar que os mesmos são direitos históricos no sentido de que resultam das lutas graduais que o ser humano travou para sua própria emancipação, em defesa de novas liberdades contra antigos poderes constituídos, e em função das transformações das condições de vida que se originaram das mencionadas lutas.

Cabe ressaltar que também após a Segunda Guerra Mundial foi criado pela ONU o Fundo Internacional de Ajuda Emergencial à Infância Necessitada, surgindo assim, em 1946, o United Nations International Child Emergency Fund (UNICEF) com o objetivo de socorrer as crianças dos países devastados pela guerra, órfãs ou separadas de seus pais e familiares.

Em 1950, a Assembléia Geral da ONU recomendou que o UNICEF transferisse suas atenções para programas de longo alcance visando à melhoria da saúde e da nutrição das crianças dos países pobres. Em 1953 a Assembléia geral decidiu que o UNICEF seria um órgão permanente das Nações Unidas.

A relação entre a internacionalização dos direitos humanos e seu posterior reflexo nos ordenamentos jurídicos dos Estados nacionais revela que a positivação de tais direitos adquire um caráter universal. Sem embargo, nota-se que tal positivação é relativa em termos de efetividade no sentido de que os instrumentos internacionais, embora consagrem os direitos humanos não estabelecem os meios capazes de colocá-los em prática.

Assim, Bobbio (1992, p. 30) anota que:

[...] os direitos humanos nascem como direitos naturais universais, desenvolvem-se como direitos positivos particulares, para finalmente encontrarem sua plena realização como direitos positivos universais. A Declaração Universal contém em germe a síntese de um movimento dialético, que começa pela universalidade abstrata dos direitos naturais, transfigura-se na particularidade concreta dos direitos positivos, e termina na universalidade não mais abstrata, mas também ela concreta, dos direitos positivos universais.

O ano de 1959 representou um dos momentos mais significativos para o avanço das conquistas da infância. Nesse ano as Nações Unidas proclamaram sua Declaração Universal dos Direitos da Criança, causando impacto nas atitudes de cada nação diante da infância.

Marcílio (1998) expõe que nesta Declaração a ONU reafirmava a importância de se garantir a universalidade, objetividade e igualdade na consideração de questões relativas aos direitos da criança, que passa a ser considerada pela primeira vez na história, prioridade absoluta e sujeito de direito. A Declaração enfatiza que é fundamental se intensificar os esforços para a promoção do respeito dos direitos das crianças à sobrevivência, proteção, desenvolvimento e participação, e combater ativamente a exploração e o abuso de crianças.

Fundada nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e na Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959) a Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos promoveu, em 1989, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança. Os países que ratificaram os termos desta Convenção tornaram-se obrigados, por lei, a tomar todas as providências adequadas para dar assistência aos pais ou responsáveis no cumprimento de suas obrigações para com as crianças. Os direitos tratados por esta Declaração são aplicados à população infanto-juvenil, sem ressalvas. Para que seus dispositivos fossem aceitos, considerou as diferenças de religião, cultura, desenvolvimento econômico dos países envolvidos e o regime político.

Dentre os direitos consagrados pela Convenção de 1989 destaca-se o direito de toda criança ao pleno desenvolvimento, saúde e proteção contra todas as formas de exploração e abuso sexual.

Após a Declaração dos Direitos da Criança e a Convenção das Nações Unidas acerca destes direitos, foram convocadas outras reuniões internacionais como o Congresso Mundial Contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças (Estocolmo, 1996) e a Conferência de Cúpula sobre o Trabalho Infantil (Oslo, 1997).

O Brasil ratificou a Convenção já em 1989, momento em que o país removia as marcas deixadas por anos de ditadura militar. Para cumprir o que estava disposto na Convenção, exigiu-se uma ação integrada do Estado e da sociedade civil, tanto no que se refere à adequação das leis nacionais, quanto à ação concreta de políticas sociais.

Ressalta-se que no que tange à legislação brasileira, nossa Carta Constitucional de 1988, que antecede inclusive a própria Convenção, já trazia preceitos que iam ao encontro do que preconizava tal documento das Nações Unidas.

Antes de passar ao estudo dos direitos humanos propriamente ditos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, cabe fazer uma pequena retrospectiva histórica das constituições do Brasil que a antecederam com vistas a ter uma visão mais ampla de todo um processo histórico em prol dos direitos humanos.

Assim sendo, Kinoshita (2002) destaca que a primeira Constituição brasileira em 1824, denominada Constituição Política do Império do Brasil, consagrou pela outorga um determinado número de direitos e garantias individuais que se caracterizavam por serem meramente declarativos.

Carvalho (2002, p. 29), aponta que a referida Constituição regulou os direitos políticos, definiu quem teria direito de votar e ser votado. Em tese, a legislação permitia que quase toda a população adulta masculina participasse da formação do governo, inclusive analfabetos. Porém, em 1881, aprovou-se a lei que proibia o voto dos analfabetos.

A segunda Constituição brasileira em 1891, formalmente denominada Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, não só declarou a existência de direitos e garantias individuais como também garantiu existência e a eventual proteção mediante o acesso aos meios judiciários competentes. (KINOSHITA, 2002).

A Constituição de 1891 manteve a principal barreira ao voto, a exclusão aos analfabetos. Também não votavam as mulheres, os mendigos, os soldados, os membros das organizações religiosas.

Carvalho (2002, p. 42), afirma ainda que no Brasil não houve, até 1930, movimentos populares exigindo maior participação eleitoral. A única exceção foi o movimento pelo voto feminino, que acabou sendo introduzido após a Revolução de 1930.

O ano de 1930 foi um divisor de águas da história do país. A partir dessa data, houve aceleração das mudanças sociais e políticas, sendo que a mudança mais espetacular verificou-se, de acordo com Carvalho (2002), no avanço dos direitos sociais.

Os direitos políticos tiveram evolução mais complexa. O país entrou em fase de instabilidade, alternando-se ditaduras e regimes democráticos.

A terceira Constituição do Brasil, também denominada Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, veio à luz em 1934. Esta Constituição reconhece os direitos sociais pela primeira vez na história do constitucionalismo brasileiro.

Com a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil em 1937, houve de certa maneira um maior domínio da vida política por parte do Executivo que passa a legislar por decreto-lei. Neste sentido, ainda que os direitos e garantias individuais estivessem elencados nesta Constituição, manifesta-se um cenário prejudicial ao seu exercício. (KINOSHITA, 2002).

Em 1937, com o golpe de Vargas, apoiado pelos militares, e a inauguração de um período ditatorial, muitos direitos civis foram suspensos, sobretudo a liberdade de expressão do pensamento e de organização.

A quarta Constituição do Brasil, igualmente denominada Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil vem à luz em 1946. Surge quando termina a Segunda Guerra Mundial e inicia-se um movimento de democratização no país e prestigia os princípios democráticos ao mesmo tempo em que amplia os direitos e garantias individuais.

Carvalho (2002, p. 87), aponta que em 1945, nova intervenção militar derrubou Vargas e deu início à primeira experiência que se poderia chamar de democrática em toda a história do país. Pela primeira vez o voto popular começou a ter peso importante.

A Constituição de 1946 manteve as conquistas sociais do período anterior e garantiu os tradicionais direitos civis e políticos. Até 1964, houve liberdade de imprensa e organização política. Esta Constituição expandiu a de 1934, o voto foi estendido a todos os cidadãos, homens, com mais de dezoito anos de idade. Era obrigatório, secreto e direto. Permanecia, no entanto, a proibição do voto do analfabeto.

Como em 1937, o rápido aumento da participação política levou em 1964 a uma reação defensiva e à imposição de mais um regime ditatorial em que direitos civis e políticos foram restringidos pela violência. Como destaca Carvalho (2002, p. 157), os dois períodos se

assemelham pela ênfase dada aos direitos sociais, agora estendidos aos trabalhadores rurais, e pela forte atuação do Estado na promoção do desenvolvimento econômico.

A quinta Constituição do Brasil surge em 1967, recebendo a denominação de Constituição da República Federativa do Brasil que perdura até os dias atuais. Os direitos individuais estavam estabelecidos e enumerava, entre outros, a igualdade, a liberdade de ação e de locomoção, de pensamento e a propriedade em geral. Pelo que se refere aos direitos sociais, a Constituição de 1967 também dispõe em seus artigos sobre a função social da propriedade, a repressão ao abuso do poder econômico, a proteção ao trabalho, o amparo à maternidade, a educação para todos, entre outros. (KINOSHITA, 2002).

A partir de 1974, iniciou o que se chamou de “abertura política” com medidas liberalizantes e paralelamente a retomada e renovação de movimentos de oposição. Onze anos depois era eleito o primeiro presidente civil, marco final do ciclo militar. Destaca-se que desde a metade dos anos 1970, acompanhando o início da abertura do governo, houve enorme expansão dos movimentos sociais urbanos.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é a sexta e atual Constituição do país, sendo que a mesma resultou de um lento processo de redemocratização.

Trata-se da constituição mais liberal e democrática que o país já teve, merecendo por isso o nome de Constituição Cidadã. Os direitos políticos adquiriram amplitude nunca antes atingida. No entanto, a democracia política não resolveu os problemas econômicos mais sérios, como a desigualdade, o desemprego. Continuavam os problemas da área social, sobretudo na educação, nos serviços de saúde e saneamento, e houve agravamento da situação dos direitos civis no que se refere à segurança individual.

A Constituição de 1988 ampliou também, mais do que qualquer de suas antecedentes, os direitos sociais. Entretanto, as maiores dificuldades na área social tem a ver com a persistência das desigualdades sociais que caracterizam o país desde a independência. (CARVALHO, 2002, p. 199-207)

Quanto aos direitos humanos na Constituição de 1988, estão dispostos na Magna Carta de conformidade com a seguinte classificação: direitos individuais e coletivos; direitos sociais; direitos a nacionalidade e direitos políticos.

No que se refere às crianças e adolescentes é possível perceber que a Constituição Federal de 1988, principalmente em seu artigo 227, seguiu a doutrina da Declaração dos Direitos da Criança de 1959. Com esse processo de redemocratização do país na década de 1980, o governo sofreu pressão, tanto em nível nacional como internacional, para que tomasse providências diante da situação da infância e adolescência que vinha se agravando. A

sociedade civil passou a se mobilizar juntamente com o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, a Pastoral do Menor, a Comissão Nacional da Criança e Constituinte, entre outros. Vale explicitar aqui os termos do referido artigo que resultou dessa mobilização:

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-la a salvo de toda e qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1989).

Assim, os direitos da criança, nesse novo enfoque protetivo, foram erigidos à norma constitucional no Brasil. A partir daí os setores sociais mais comprometidos com a visão histórica da proteção integral à infância e juventude participaram da elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei 8.069, assinada em 1990, que nasceu trazendo esperanças de uma ação realmente transformadora, pois segundo Rangel (2001, p. 38) regulamenta não só direitos, em tese, mas também as relações jurídicas que podem ser estabelecidas por esta categoria social frente à família, à sociedade e ao Estado, para exercício desses direitos.

Dessa forma, enfatiza-se aqui que lutar pela implementação da Convenção Internacional dos Direitos da Criança no Brasil, é lutar pela concretização do ECA. O Estatuto é um instrumento importante que se tem para exigir os direitos infanto-juvenis, previstos no artigo 227 da Constituição, já explicitado anteriormente.

O ECA representa uma nova concepção da criança e do adolescente em nosso país, surgindo para romper com a doutrina existente até então no trato com a infância e juventude.

No Brasil, a legislação específica para crianças e adolescentes foi instituída através do Código de Mello Mattos⁵, em 1927, o primeiro código de menores brasileiro. Era destinado aos “menores” de dezoito anos de idade, em “situação irregular”, ou seja, aos “delinqüentes e abandonados moral e materialmente”. O atendimento se dava principalmente com o objetivo de proteger a sociedade da convivência com esses chamados menores.

⁵ José Cândido de Mello Matos foi o primeiro Juiz de Menores do Rio de Janeiro, foi autor do projeto que estabeleceu as bases do primeiro Código Sistemático de Menores do País e da América Latina.

Segundo Frota (2002), delinquentes eram aqueles “menores”⁶ de quatorze a dezoito anos de idade que haviam cometido algum ato infracional. Já os abandonados tratavam-se daqueles que se encontravam eventualmente sem habitação nem meios de subsistência devido à indigência, enfermidade, ausência ou prisão dos pais ou guardiões ou até aqueles que tinham pais ou guardiões, mas se “entregassem” à prática de atos “contrários à moral e aos bons costumes”.

Diversos projetos foram apresentados durante as décadas de 1960 e 1970 para alteração do Código de Menores, uns favoráveis à inclusão dos princípios da Declaração dos Direitos da Criança de 1959, outros contrários.

A partir da implantação do regime autoritário no Brasil, a política de atendimento à infância e adolescência passou a ser regulamentada pela Política do Bem-Estar do Menor (PNBEM) e pelo Código de Menores de 1979, que se baseava na mesma doutrina da situação irregular do Código de Mello Mattos. Assim, adiou-se o avanço com a não inclusão dos princípios da Declaração.

Ressalta-se que neste Código de 1979, assim como no antigo Código, não havia distinção entre crianças e adolescentes, os mesmos eram apenas rotulados como “menores”.

A PNBEM e o Código de 1979 foram revogados no momento em que entraram em vigor a nova Constituição Federal em 1988 e o ECA em 1990.

Diante do exposto, cabe destacar que a Lei 8.069/90, mais do que regulamentar as conquistas em favor das crianças e adolescentes na Constituição Federal, veio promover um importante conjunto de revoluções que extrapola o campo jurídico desdobrando-se e envolvendo outras áreas da realidade política e social no Brasil.

Talvez a maior e mais importante dessas revoluções foi a da concepção de infância e adolescência. Ao conceber a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e em condições de receber cuidados com prioridade absoluta, o novo direito rompeu definitivamente com o enfoque da doutrina da situação irregular, levando à sua superação, tanto no campo dos procedimentos jurídicos, como no da estrutura e funcionamento das políticas públicas, como aponta Costa (2003, p. 15).

⁶ É importante clarificar que o termo *menor* não aparece no ECA, visto que entende-se com a nova concepção adotada pelo Estatuto que tal termo configura-se pejorativo e carrega as marcas da antiga doutrina da situação irregular. Contudo, é possível verificar que ainda hoje no setor judiciário, por exemplo, essa nomenclatura é utilizada para designar as crianças e adolescentes, o que demonstra a existência de resquícios das legislações anteriores que necessitam ser eliminados.

1.1 PROTEÇÃO INTEGRAL

Como já explicitado, o Brasil adotou a doutrina da Proteção Integral em sua Lei Maior, a Constituição Federal de 1988 no seu artigo 227 e a regulamentou no Estatuto da Criança e do Adolescente.

De acordo com Frota (2002, p. 67) a doutrina da proteção integral se faz presente em outros documentos legais, além da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança: as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça da Infância e da Juventude (Regras de Beijing), as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade e as Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de Riad).⁷

O ECA se inscreve na história como um projeto civilizatório, voltado para a realização dos direitos humanos da criança como cidadã. A concepção de criança não é mais de um adulto em miniatura ou de um objeto sem vontade própria, mas a de um ser protagônico de seu desenvolvimento. Sob esta ótica dispõe em seu artigo 3º que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facilitar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2005)

Destarte, a proteção integral, especial e legal garante atendimento de todas as necessidades das crianças e adolescentes, para desenvolver plenamente sua personalidade, considerando seu estado de formação biopsicossocial.

No ECA, crianças e adolescentes são definidos como “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento”, ou seja, estão em idade de formação e por isso necessitam de proteção integral de seus direitos por parte da família, da sociedade e do Estado. São definidos como “sujeitos de direitos”, o que significa que não podem mais ser tratados como objetos passivos de controle.

Incorporando tal doutrina em todos os seus dispositivos, o Estatuto causou uma verdadeira revolução positiva na história dos direitos da infância e adolescência no Brasil. O

⁷ Tais documentos, segundo Frota (2002, p. 67), referem-se à administração da justiça aos jovens suspeitos de praticar atos infracionais e aos privados de liberdade e determinam medidas que assegurem a afirmação plena dos direitos civis para esses jovens, especialmente o direito à defesa.

novo ordenamento jurídico não visa mais, primordialmente, à ordem social e ao controle das classes subalternizadas e das “patologias sociais”, num enfoque higienista, mas sim ao superior interesse da criança. Suas regras abrangem não só as crianças “pobres e abandonadas”, como fazia a doutrina anterior, mas todas as crianças e adolescentes, assegurando-lhes ao menos normativamente direitos em todos os âmbitos sociais e gerando uma mudança de paradigmas.

Entretanto, é mister compreender que quando a legislação brasileira recepcionou a Doutrina da Proteção Integral fez uma opção que implicaria num projeto político-social para o país, pois ao contemplar a criança e o adolescente como sujeitos que possuem características próprias ante o processo de desenvolvimento em que se encontram, obrigou as políticas públicas voltadas para estes sujeitos a uma ação conjunta com a família, com a sociedade e o Estado (a problemática das políticas públicas será trabalhada em seção posterior).

De acordo com Veronese (2006), a doutrina da proteção integral implica, sobretudo: a infância e a adolescência admitidas como prioridade imediata e absoluta, ou seja, sua proteção deve sobrepor-se a quaisquer outras medidas, a fim de que seus direitos possam ser resguardados; o princípio do melhor interesse da criança, de forma concreta, considerando que cabe à família garantir-lhe proteção e cuidados especiais, ressalta-se o papel importante da comunidade, na sua efetiva intervenção/responsabilização com as crianças e adolescentes, daí a criação dos Conselhos Tutelares e, ainda, a atuação do poder público com a criação de meios/instrumentos que assegurem os direitos proclamados, possibilitando à família e à comunidade o desenvolvimento de seu papel enquanto protetores de suas crianças e adolescentes; reconhece a família como grupo social primário e ambiente “natural” para o crescimento e bem-estar de seus membros, especificamente das crianças, ressaltando o direito de receber a proteção e assistência necessárias.

Depreende-se que tal entendimento resultou na prioridade absoluta constitucional determinada no já citado artigo 227 da Constituição Federal, regulamentada na Lei nº 8.069/90, em especial o artigo 4º, § único:

- primazia em receber proteção e socorro em qualquer circunstância;
- precedência no atendimento por serviço ou órgão público de qualquer poder;
- preferência na formulação das políticas sociais públicas;
- destinação privilegiada de recursos públicos às áreas relacionadas com a proteção da infância e da juventude. (BRASIL, 2005)

Dentro desta ótica, toda e qualquer criança e adolescente é digna e merecedora de cuidados e proteção integral da família, do Estado e da sociedade sendo possível a intervenção em seu favor, em qualquer âmbito, para a garantia de seus direitos, devendo estar a salvo de “qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (conforme expressamente previsto no artigo 5º do ECA).

Nesta perspectiva, para esses seres em desenvolvimento devem ser garantidos educação, saúde, convivência familiar saudável, lazer, enfim, todas as políticas sociais básicas e, também, serviços protetivos especiais, quando a criança ou adolescente estiver vivendo alguma situação de risco, como no caso da vitimização sexual, por exemplo.

Entretanto, no processo histórico dos dezoito anos do ECA há conflitos entre a proposta inovadora de implementação de um Estado e de uma sociedade fundados na cidadania, na democracia e na descentralização e a realidade político-social de um Estado e de uma sociedade fundados na repressão e no clientelismo presentes nas práticas dos detentores do poder em todos os níveis de governo. Tanto no interior do próprio Estado como fora dele emerge também o conflito entre os defensores da cidadania no pleno Estado de Direito⁸ e os defensores da redução do Estado.

Enfatiza-se aqui que o fato da legislação brasileira voltada para a infância e adolescência ter sido alvo de grandes avanços, não significa que os direitos elencados nos ordenamentos jurídicos do país – Constituição Federal 1988 e ECA – encontram-se efetivamente garantidos. Tal afirmação se ancora em uma realidade que pode ser percebida por olhos que não necessitam de atenção absoluta diante do observado, em outras palavras, é possível constatar a não garantia dos direitos das crianças e adolescentes através do contingente de meninas vítimas da exploração sexual nas ruas; de crianças que se vêem responsáveis por contribuir com a renda familiar por meio do trabalho infantil; de adolescentes que cometem atos infracionais.

Diante desta realidade, concorda-se com Bobbio (1992) quando afirma que o problema mais urgente que temos são a garantia e proteção dos direitos já regulamentados.

⁸ De acordo com Bobbio (1992, p. 41), Estados de Direito são Estados onde funciona regularmente um sistema de garantias dos direitos do homem.

1.2 PRIORIDADE ABSOLUTA

Como já explicitado, por não terem, as crianças e adolescentes, o desenvolvimento pleno de suas potencialidades, característica inerente à condição de seres humanos ainda em processo de formação sob todos os aspectos, físico, psíquico, intelectual (cognitivo), social, dentre outros, devem ser protegidos até atingirem seu desenvolvimento pleno. Assim, a legislação brasileira preocupou-se em protegê-los garantindo absoluta prioridade de seus direitos fundamentais, para que possam se desenvolver e atingir a plenitude do potencial que pode ser alcançado pelos seres humanos.

A doutrina entende o princípio da absoluta prioridade como sendo uma maneira para que as políticas públicas sejam criadas e implementadas primeiro para crianças e adolescentes. Por absoluta prioridade, entende-se que crianças e adolescentes deverão estar em primeiro lugar na escala da preocupação dos governantes, ou seja, devem ser atendidas todas as necessidades das crianças e adolescentes prioritariamente.

Costa (2003, p. 15) afirma que a prioridade absoluta às novas gerações é uma exigência ética impostergável no marco da construção de uma vida digna para todos, ou seja, dos direitos humanos.

É imprescindível que se compreenda que a incorporação do princípio da prioridade absoluta de crianças e adolescentes é condição indispensável para sua proteção integral. O ECA estabeleceu diversos mecanismos que, se corretamente interpretados e aplicados, têm reais condições de garantir a cidadania plena de todas as crianças e adolescentes brasileiras, deflagrando assim um processo de verdadeira transformação social que irá impulsionar o desenvolvimento do Brasil num ritmo até então nunca visto.

Entretanto, ocorre que as regras e instrumentos de transformação social contidas na Lei nº. 8.069/90 e na própria Constituição Federal, na grande maioria dos casos, ainda têm sido subutilizadas pelos diversos integrantes daquilo que deveria se constituir num “Sistema de Garantias” dos direitos de crianças e adolescentes.

Muitas vezes nos esquecemos que a nova sistemática idealizada para o atendimento de crianças e adolescentes, ao contrário do que ocorria sob a égide do revogado “Código de Menores” de 1979 e leis anteriores, deve ter uma preocupação eminentemente preventiva e voltada às questões coletivas, não mais sendo admissível que nos limitemos à análise (e tentativa de solução, não raro sem dispor de qualquer estrutura para tanto) de casos de violação de direitos individuais de crianças e adolescentes.

1.3 SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS

Para a materialização dos princípios da prioridade absoluta e da proteção integral dos direitos da criança e do adolescente, a Constituição Federal e o ECA criaram um Sistema de Garantias de Direitos que se apóia em três eixos: promoção de direitos, defesa e controle social.

O artigo 227 da Constituição atribui, como já explicitado, à família, à sociedade e ao Estado, em pé de igualdade, o dever da construção deste Sistema. Já o § 7º do artigo 227 e o artigo 204 do texto constitucional instituem que as ações governamentais na área da assistência social para o atendimento dos direitos da criança e do adolescente devem ser organizadas com base nas diretrizes da descentralização político-administrativa e da participação da população.

Portanto, é necessário unir forças, fazer um planejamento em comum, agir conjuntamente e buscar a mobilização e o apoio de toda sociedade.

Defender a participação popular na gestão pública é proposta antiga, mas normalmente se restringia ao discurso político. O Estatuto cria dispositivos na lei para que essa participação tenha espaços para tornar-se realidade, espaços privilegiados que tiveram como principal virtude o incentivo à organização da sociedade civil. Os Conselhos de Direito são os maiores exemplos, mas em todo o texto legal fazem-se referências à participação de organizações da sociedade civil na formulação e controle e ou na coordenação e execução de políticas públicas e de ações.

Cada um dos três eixos principais que ordenam o Sistema de Garantia de Direitos congrega instituições diferentes, e realiza tarefas distintas, mas não estanques. Não há “muros” separando os eixos, e o próprio eixo do controle social tem por finalidade articular os demais e cobrar o enfrentamento dos problemas. Mas é necessário compreender que cada eixo, e por consequência as instituições que nele funcionam, possui funções “típicas”, das quais não podem “fugir”, sem prejuízo da participação política e institucional junto aos demais eixos.

1.3.1 Eixo da Promoção

Segundo o Dicionário Aurélio “promover” significa “dar impulso a, trabalhar a favor de, favorecer o progresso de, fazer avançar, fomentar”.

O eixo Promoção de Direitos tem como principais objetivos a deliberação e a formulação da política de atendimento, que vai priorizar e qualificar o direito ao atendimento das necessidades básicas, através das demais políticas públicas. No âmbito da promoção, estão contidas as articulações dos espaços institucionais e mecanismos, responsáveis pela formulação de políticas e pelo estabelecimento de diretrizes do planejamento de modo a atingir a universalização dos serviços.

O ECA reconhece uma série de direitos às crianças e adolescentes (vida, saúde, liberdade, educação, etc.), porém, a maior parte desses direitos dependem da ação do Estado para sua efetivação. Encontra-se aí o grande entrave para garantir aqueles direitos tão bem descritos na Lei, pois o discurso do poder público enfatiza a falta de recursos financeiros para investimento nessas áreas.

Diante deste argumento, é preciso trabalhar para que os recursos existentes sejam utilizados da melhor maneira possível, estabelecendo a criança e o adolescente como prioridades, como a Lei já faz. É mister garantir a participação de todos os envolvidos na definição quanto à utilização destes recursos.

Segundo Porto (1999, p. 2), a linha de promoção, indicada no ECA a partir da criação dos Conselhos de Direitos⁹, seria a parte do Sistema de Garantias de Direitos onde os problemas relacionados com a infância e adolescência seriam alvo de uma atuação abrangente, tomando a criança e o adolescente como conjunto.

Para atender às necessidades desses sujeitos de direito o ECA definiu as seguintes linhas de atuação das políticas públicas:

- As políticas sociais básicas, que se destinam a garantir seus direitos fundamentais, tendo como critério a universalidade do atendimento (as políticas de educação e saúde são exemplos);

⁹ O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece o Conselho de Direito como fórum de discussão e formulação da política social da criança e do adolescente numa co-responsabilidade dos poderes públicos e da sociedade civil. Para cumprir suas diretrizes, o Conselho deve ser paritário, autônomo e apartidário.

- As políticas assistenciais (inclusórias), que são definidas através de três critérios básicos: abrangem apenas o contingente da população para o qual falharam as políticas básicas; a assistência abrange apenas aspectos fundamentais (alimentação, vestuário, etc.), abrangem ainda os serviços e programas de proteção especial àqueles vulnerabilizados e aos que se encontram em situação de risco social e pessoal;
- Política de atendimento de direitos da criança e do adolescente, que se destina àqueles que têm seu direito ameaçado ou violado, na forma do Estatuto. Identificam-se os seguintes públicos como principais alvos desta política: vítimas de abandono, de abuso e exploração sexual, exploração no trabalho, crianças e adolescentes em situação de rua, autores de ato infracional, entre outros.

Depreende-se que é para esses públicos que deve se voltar, primordialmente, a atuação dos Conselhos de Direitos. Não os isentando de formular diretrizes que garantam/ promovam os direitos das crianças e adolescentes na área da educação, saúde, assistência social, etc.

O ECA prevê, assim, programas específicos que atendem a situações agudas e temporárias. O que se percebe é que tal política visa sanar as falhas nas políticas sociais básicas que causam essas situações. Caso as políticas sociais funcionassem a contento, o número de crianças e adolescentes em situação de risco seria mínimo. Como não funcionam bem, existem imensos contingentes dessa população infanto-juvenil sofrendo violações graves a seus direitos.

Destaca-se que é possível apontar como principais “atores” desse eixo da promoção: os conselhos municipais, estaduais e nacional de direitos da criança e do adolescente, os conselhos setoriais (educação, saúde, etc.) e as entidades de atendimento direto governamentais e não-governamentais, visando sua proteção integral, como enfatiza Porto (1999, p. 4).

1.3.2 Eixo da Defesa

As entidades do eixo de defesa buscam dois objetivos principais: fazer cessar a violação e responsabilizar o autor da violação.

A Defesa de Direitos tem como objetivo a responsabilização do Estado, da Sociedade e da família pelo não atendimento, atendimento irregular, enfim, pelo não acesso aos direitos por parte de crianças e adolescentes.

O eixo da defesa congrega basicamente órgãos do poder público, mas há dois espaços importantes para a sociedade civil: os Centros de Defesa e o próprio Conselho Tutelar¹⁰, que é um órgão que deve ser ocupado por pessoas escolhidas pela comunidade.

Compõem este eixo: o já citado Conselho Tutelar, cujo principal instrumento é as medidas de proteção; os também já mencionados Centros de Defesa, especializados no atendimento jurídico-social de crianças e adolescentes, atuando junto aos demais “atores” do Sistema para garantir de maneira ampla os direitos desse segmento; órgãos da Segurança Pública, ressaltando que a atuação principal da polícia deve voltar-se para a repressão aos crimes contra crianças e adolescentes; o Ministério Público; o Poder Judiciário, sendo que exige-se do Juiz da Infância e Juventude, como parte do Sistema de Garantia de Direitos, que tenha sensibilidade no trato com crianças e adolescentes; a Defensoria Pública, que destina-se àqueles que não dispõem de recursos financeiros para a contratação de advogado, buscando a solução jurídica adequada.

Segundo Porto (1999, p. 9), não se pode conceber o eixo da defesa sem a garantia tanto do enfrentamento da violação quanto da responsabilização dos violadores, e isso só é possível se todos os órgãos atuarem em relativa harmonia.

Neste sentido reitera-se que o ECA fala em ações articuladas entre os integrantes do Sistema por ele proposto.

¹⁰ De acordo com o artigo 131 do ECA, o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

1.3.3 Eixo do Controle Social

A sociedade civil forma este terceiro eixo, representada pelas instituições que tenham em seus objetivos o trabalho com crianças e adolescentes. Entretanto, para que haja contribuições ao Sistema de Garantia de Direitos é preciso que estas entidades estejam integradas, e, tal integração pode se dar através de Fóruns de Debate, por exemplo.

De acordo com Porto (1999), a atuação dessas instituições abrange dois aspectos principais:

- A atividade de cobrança do funcionamento do Sistema, direcionando as exigências a todos que dele fazem parte;
- A atividade de proposição, ou seja, de formulação de propostas a serem levadas aos espaços mistos, para serem defendidas pelos representantes da sociedade.

Entretanto, o que se percebe na realidade brasileira é que embora cobrem e proponham, a desarticulação dessas entidades tem se mostrado uma marca de seu trabalho. Prevalece, assim, não raramente os interesses corporativos em detrimento dos interesses das crianças e dos adolescentes, o que afeta o funcionamento do Sistema de Garantia de Direitos.

2 POLÍTICA SOCIAL PÓS-CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Reitera-se aqui que a década de 1990 foi marcada pela regulamentação e implantação dos direitos sociais inscritos na Constituição Federal de 1988 e destaca-se que também neste período houve conflito entre a expectativa de implementação de políticas sociais públicas que concretizassem estes direitos conquistados, assegurados em lei, e as restrições políticas e econômicas impostas.

Quando se fala aqui em “políticas”, como política social, por exemplo, está se falando em estratégias governamentais voltadas a determinado assunto ou problema que se quer solucionar ou amenizar.

Segundo Oliveira (2008, p. 102), políticas são atos oriundos das relações de força existentes na sociedade, materializados sob diversas formas. São denominadas de públicas quando essas ações são comandadas por agentes estatais e destinadas a alterar relações sociais existentes.

A autora ainda afirma que o núcleo central da política pública é o *locus* onde se realiza o embate em torno de interesses, preferências e idéias: os governos. Neste sentido, a reflexão centra-se no espaço que cabe ao governo sobre as decisões, sendo este permeado de pressões de grupos de interesses que estão fora do poder, ou interesses daqueles que estão efetivamente no poder, de interesses de classes, entre outros. Desse modo, depreende-se que existe uma “autonomia relativa do Estado”, como denomina Oliveira (2008) que é permeável a influências internas e externas.

O agir do Estado deveria ser desencadeado em atos públicos, cuja fonte fosse a vontade de toda a coletividade. Nesta perspectiva, interesse público seria o interesse dos indivíduos em sociedade, ou seja, do cidadão.

Entende-se que o poder público orientado pelo interesse público tem seu campo de ação definido pela Constituição Federal de 1988. Sendo assim, é importante ressaltar que a realização do interesse público depende da participação da sociedade, não apenas na ocasião de escolha de seus representantes, através do voto, mas durante todo o período de exercício das funções públicas.

De acordo com Cunha e Cunha (2002, p. 11), as políticas públicas envolvem conflitos de interesses entre camadas e classes sociais, e as respostas do Estado para essas questões podem atender o interesse de um em detrimento do interesse de outros.

Quando as políticas públicas se referem ao modo de vida em sociedade, são políticas sociais, destacando que estas se encontram diretamente ligadas às políticas econômicas. Cunha e Cunha (2002, p. 11) entendem a política social como estratégia de intervenção e regulação do Estado no que diz respeito à “questão social”.

A política social passou a ser vista como um fenômeno contraditório, já que ao mesmo tempo em que responde positivamente aos interesses dos representantes do trabalho, proporcionando-lhes ganhos reivindicados na sua luta constante contra o capital, também atende positivamente interesses dos representantes do capital, preservando o potencial produtivo de mão-de-obra e, em alguns casos, desmobilizando a classe trabalhadora. Sendo assim, a política social não pode ser analisada de forma linear como uma função apenas das necessidades do desenvolvimento capitalista ou como o resultado apenas das lutas políticas da classe trabalhadora organizada, pois isso significará “negligenciar a unidade contraditória dentro da qual ela se processa” (PEREIRA, 1999, p. 54).

No contexto brasileiro, conforme os preceitos constitucionais, toda política econômica deve necessariamente ser social: “A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social [...]” (BRASIL, 1988, art. 170).

Entretanto, as políticas sociais públicas devem ser entendidas historicamente em relação aos processos de avanços e retrocessos das orientações do Estado e da relação deste com o mercado.

Faleiros (2000, p. 64) destaca que política social é uma gestão estatal da força de trabalho, articulando as pressões e movimentos sociais dos trabalhadores com as formas de reprodução exigidas pela valorização do capital e pela manutenção da ordem social.

De acordo com Soares (2002, apud OLIVEIRA, 2008, p. 106), as políticas sociais públicas podem ser classificadas em três segmentos:

- Preventivas: são aquelas que possuem o poder de diminuir ou impedir problemas sociais como, por exemplo, questões de saúde pública;
- Compensatórias: são aquelas que remediam problemas já existentes, geralmente por deficiência de políticas preventivas anteriores ou falhas em outras políticas setoriais que interferem no social, como as políticas de emprego e renda;
- Redistributivas: são aquelas que implicam transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, por exemplo.

Diante disto, é importante ressaltar que uma concepção ampla de políticas públicas implica interação entre as diversas modalidades de políticas governamentais, bem como entre os diferentes níveis de governo.

Contudo, a trajetória de escolhas e decisões sobre as políticas sociais públicas no Brasil, não demonstra a opção pelos interesses da maioria, pois atendem a um número limitado de cidadãos, deixando de atuar na concretização de direitos sociais básicos.

Neste sentido, as políticas implantadas no Brasil, servem apenas para reduzir as “agudizações” dos problemas, sem realmente enfrentá-los, sendo um espaço para que aqueles que detêm o poder possam conter os conflitos e responder “humanitariamente” a situações de agravamento da miséria, como aponta Aldaíza Sposati (1992).

As reformulações políticas e econômicas contemporâneas vêm provocando alterações profundas nas funções do Estado, com perda de sua autonomia. As funções do Estado deveriam ser representadas por meio de um conjunto de medidas como promoção de políticas expansivas, garantia de serviços públicos, redistribuição de renda, efetivação de direitos individuais e sociais, dentre outras, assim como as ocorridas no Estado de Bem-Estar Social.

No Brasil, aonde não se chegou a ter um Estado de Bem-Estar Social, o cenário da globalização e os programas de “ajustes” neoliberais¹¹, que favorecem aos países que concentram maior poder econômico, diminuiu-se a autonomia política e decisória do país, que passou a retroceder nas conquistas sociais e submeter suas políticas aos interesses dos países centrais.

Desse modo, como apontado por Oliveira (2008, p. 110), as matérias de interesse público deixam de orientar as ações do Estado, que passa a ser comandado por interesses privados.

Faleiros (2000, p. 29) afirma que o Estado pode até considerar os indivíduos como sujeitos de direitos, mas não as coletividades, ou os grupos ou as classes. O auxílio social, por exemplo, está assentado sobre uma base individual ou no máximo familiar. Cada um deve se responsabilizar por si mesmo.

¹¹ Faleiros (2000, p. 187), destaca que as reformas neoliberais têm propósitos e mecanismos semelhantes em todo o mundo, embora, em cada país, haja reações e arranjos diferentes. O propósito é o de mudar a estruturação do sistema de bem-estar social com a diminuição do papel do Estado e, principalmente, da garantia de direitos sociais, e a inserção dos dispositivos de manutenção da força de trabalho nos mecanismos lucrativos do mercado.

O autor afirma ainda que no Brasil, a maioria das medidas de intervenção estatal realiza uma transferência de recursos, dos mais pobres aos mais ricos.

É verdade que as medidas de assistência realizam uma certa redistribuição da renda, mas limitadas sempre a um nível mínimo, a uma clientela restrita e com um controle rígido. As lutas pela igualdade de acesso, pela equidade alcançam resultado parcial, já que as condições gerais de produção de desigualdade são mantidas. (FALEIROS, 2000, p. 69-70).

Assim, os processos de reforma ou refuncionalização do Estado, em curso desde o início da década de 1990, articularam-se com as mudanças econômicas mundiais e implicaram um retrocesso social, deixando o país privatizado, mais violento e desigual. Houve, portanto, um desprezo quanto às disposições Constitucionais, recentemente conquistadas através de lutas e conflitos.

Para dar respostas à “questão social” brasileira nos anos 1990, as opções contidas no projeto neoliberal são, por um lado, a precarização das políticas sociais estatais, mantendo apenas as políticas sociais fornecidas gratuitamente pelo Estado a um nível marginal, dirigidas somente às populações extremamente carentes (MONTAÑO, 1999). De outro lado, a opção é promover a privatização da seguridade e das políticas sociais seguindo dois caminhos, segundo Oliveira (2008, p. 115):

O primeiro refere-se à “remercantilização” dos serviços sociais, que, sendo lucrativos, passariam para o mercado e seriam “vendidos” ao consumidor; o segundo diz respeito à “refilantropização” das respostas à “questão social”. Considerando que amplos setores da sociedade ficarão sem proteção da assistência estatal (precária e focalizada) e também não terão acesso aos serviços privados (muito caros), o plano é transferir a iniciativa de assistir essa parcela da população à sociedade civil, mediante práticas filantrópicas e caritativas.

Dessa forma, a autora conclui ainda que na verdade, o que se tem é uma “não-política”, com a transferência de ações focalizadas para o chamado “terceiro setor” e ao mesmo tempo com a mobilização do voluntariado, reproduzindo, muitas vezes, o clientelismo e a “política do favor”, características históricas das ações de cunho social e assistencial brasileiras.

Neste contexto, Faleiros (2000, p. 67) aponta que as Organizações Não-Governamentais (ONGs) têm um papel ambíguo no processo de gestão do social. Ao mesmo tempo em que adotam critérios particularistas de atendimento, são incorporadas na gestão pública como parceiras governamentais na prestação de inúmeros serviços.

Este “novo contrato” social entre Estado e ONGs se justifica pelo discurso da publicização do privado (elas são privadas, porém públicas), mas não podem ser substitutas da garantia de direitos universais. Do nosso ponto de vista, devem ser consideradas complementares à ação pública, podendo trazer mais agilidade, eficiência e participação em certos setores, mas por si mesmas não garantem direitos universais. (FALEIROS, 2000, p. 67)

Pereira (1999, p. 57), afirma que há a “valorização de velhas fórmulas de ajuda social, travestidas de novas, e, por isso, veiculadas como avançadas (...) é o caso da filantropia social, das ações voluntárias”.

O que se percebe é que nos últimos anos, o Estado brasileiro em vez de se comprometer com políticas sociais universais e com o provimento dos mínimos sociais como expressão do direito de todos, limita-se a desenvolver políticas públicas residuais, seletivas, focalizadoras¹², como forma de amenizar os impactos da “questão social”.

Cunha e Cunha (2002, p. 13) corroboram com esta afirmação quando apontam que as respostas políticas à “questão social” apresentam medidas como o corte de benefícios ou a introdução de medidas de flexibilização do acesso a eles; maior seletividade e a focalização das políticas sociais, ou seja, atendem aos mais pobres entre os pobres, tornando-as residuais e causais, em outras palavras, os programas não são contínuos nem abrangentes e atingem pequenos grupos por determinado tempo; a privatização de programas de bem-estar social, isentando o Estado da garantia dos mínimos sociais necessários à sobrevivência humana, e o desmonte da rede de proteção social antes mantida pelo Estado.

Pereira (2005), afirma que os governos têm diminuído o seu compromisso com a efetivação de direitos sociais, reduzindo o raio da proteção social pública, optando por políticas sociais focalizadas. E enfatiza que essas políticas sociais, ao restringirem o seu atendimento aos grupos mais pobres da população, deixam no desamparo segmentos

¹² Faleiros (2000, p. 193), afirma que a focalização visa substituir os programas de acesso universal, garantido pelos fundos públicos, por programas centrados em grupos considerados vulneráveis, agindo-se *ad hoc* em função de indicadores de pobreza ou de critérios emergenciais e de caráter político. A questão da desigualdade passa a ser vista como temporária, bastando um esforço adicional para que um grupo possa alcançar certos patamares mínimos. O mais grave é que esse esforço não é visto como complementar as políticas universais, mas como substitutivo delas.

socialmente vulneráveis que, por falta de recursos próprios, acabam por engrossar as fileiras dos mais pobres.

Pereira (1999, p. 47) destaca que os antigos mecanismos de proteção social, desenvolvidos por meio de políticas sociais públicas, que pretendiam concretizar direitos de cidadania, estão desintegrando-se. Em lugar do compromisso governamental com o pleno emprego, com políticas sociais universais e com o provimento de mínimos sociais como direito de todos, predominam políticas sociais residuais, casuais, seletivas ou focalizadas na pobreza extrema, como forma de amenizar os “impactos desagregadores e destrutivos” da questão social.

2.1 POLÍTICA DE ATENÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

No que se refere às políticas voltadas para a infância e adolescência, Faleiros (2005, p. 171) afirma que podemos observar ao longo de nossa história, uma clara distinção entre uma política para os filhos da elite ou das classes dominantes e uma política para as crianças e adolescentes pobres. Para as elites houve o favorecimento do acesso à educação formal, às faculdades de direito, medicina e engenharia, às aulas de piano ou de boas maneiras, com formação para os postos de comando, embora à mulher tenha sido destinada apenas a organização da vida doméstica.

Para os pobres foram criados os orfanatos, as “rodas”¹³, as casas de “expostos”, as casas de correção, as escolas agrícolas, as escolas de aprendizes, a profissionalização subalterna. O acesso dos pobres à educação não foi considerado um dever inalienável do Estado, mas uma obrigação dos pais; e o não acesso a ela, uma situação de exceção, uma situação irregular, cuja responsabilidade cabia à família. O desenvolvimento da criança estava integrado ao projeto familiar, à vida doméstica, à esfera privada.

Estudar a história da atenção à infância e à adolescência no Brasil implica ter coragem de mergulhar num mundo de injustiças, violência, maus-tratos, discriminação e negação de direitos.

Hoje, percebe-se que há a necessidade de ampliar-se a participação dos cidadãos como um todo nas discussões relativas às políticas para a infância e adolescência, objetivando tornar a legislação, ou seja, o ECA, conhecido na sua inteireza, para que os caminhos para sua publicização e implementação sejam conhecidos e ampliados. Portanto, o Conselho de Direitos é um espaço fundamental de garantia da execução de políticas sociais articuladas.

No que tange à política de atendimento à criança e ao adolescente, o ECA dispõe em seu artigo 86, que esta deve ocorrer através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos estados e dos municípios.

¹³ Faleiros (2005, p. 172) explica que “roda” tratava-se de um dispositivo em forma de cilindro na parede de algumas Santas Casas, que permitia à pessoa de fora girá-lo após colocar nele uma criança. Essa criança era geralmente “filha bastarda”, não reconhecida pelo pai e considerada uma desonra para a mãe, diante da pressão moral social.

Quanto às suas diretrizes, a Lei 8.069/90 dispõe em seu artigo 88 sobre:

- I – municipalização do atendimento;
- II – criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais;
- III – criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa;
- IV – manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente;
- V – integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento inicial ao adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional;
- VI – mobilização da opinião pública no sentido da indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade. (BRASIL, 2005).

No que se refere ao investimento social em crianças e adolescentes, Volpi (2000) evidencia dois princípios fundamentais: a indivisibilidade dos direitos da criança e o respeito ao interesse superior da criança.

O primeiro implica o desenho de uma política que integre ações dos diferentes setores das políticas sociais, sem setorizar a criança como se ela fosse um armário cheio de gavetas, no qual cada gaveta comporta um direito. De nada adianta um grande programa de distribuição de leite, por exemplo, se esse não estiver inserido numa política de atenção integral à criança. O insucesso da maioria dos programas sociais está ligado ao fato de atenderem apenas a uma necessidade imediata (seja de matar a fome ou eleger determinado candidato) e não representar um investimento consistente, sistemático e estruturado no desenvolvimento social da comunidade.

Já o princípio do interesse superior da criança implica entendê-la como um agente capaz de participar ativamente de seu próprio desenvolvimento – fazendo opções, dando sugestões, sendo respeitado em sua condição peculiar de pessoa em crescimento – e como portador de esperanças e expectativas da sociedade. Só uma política social em que prevaleça o interesse superior da criança é capaz de superar disputas de grupos de interesse e promover ampla adesão dos diferentes atores sociais da comunidade para promover seu desenvolvimento integral. (VOLPI, 2000).

2.2 PROGRAMA SENTINELA¹⁴

A violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil teve sua expressão política na década de 1990, quando este fenômeno foi incluído na agenda da sociedade civil como questão relacionada à luta nacional e internacional pelos direitos humanos de crianças e adolescentes.

Este período foi marcado por um forte processo de articulação, mobilização e por experiências consolidadas que fortaleceram a sociedade civil para assumir a denúncia como forma de enfrentamento da violência sexual, o que significou um marco histórico na luta dos direitos da criança e do adolescente.

A descoberta dos casos de pedofilia e pornografia infantil via internet, a efervescência do tráfico de crianças e adolescentes e a prostituição infanto-juvenil, foram fatos que marcaram a realidade nacional durante os anos de 1990 e que impulsionaram ações no sentido de enfrentar a violência e exploração sexual não só no Brasil como internacionalmente.

A Câmara Federal brasileira instaurou, em 1993, a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Exploração e Prostituição Infanto-Juvenil mapeando vários municípios brasileiros, constatando que metade dos estupro ocorria no núcleo familiar. O relatório da CPI provocou a conscientização e mobilização de importantes setores da sociedade civil, do executivo, legislativo e judiciário, da mídia e de organismos internacionais e aumento de denúncias sobre este tema.

No Brasil, ocorreu um seminário contra a exploração de crianças e adolescentes, cujos resultados foram apresentados na “Carta de Brasília” e encaminhados ao Congresso Mundial.

Destaca-se que o I Congresso Mundial contra Exploração Sexual e Comercial de Crianças e Adolescentes aconteceu na cidade de Estocolmo, onde participaram cerca de 130 países, entre eles o Brasil. Tal encontro desencadeou a aplicação da Convenção sobre os Direitos no Combate à Exploração Sexual e Comercial de Crianças e Adolescentes.

O Governo Federal reuniu os projetos já existentes e anexou na agenda do país o combate à violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes, que se deu através de campanhas, capacitações, projetos, programas, etc.

Em 2000, surgiu o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência e Exploração Sexual Infanto-Juvenil (PEVES), que foi apresentado e deliberado pelo Conselho Nacional de

¹⁴ Sobre a nomenclatura do Programa Sentinela, Reck (2007) salienta que ela se deve à importância do atento e apurado olhar que os profissionais devem ter para perceber as situações de risco pessoal e social que a criança ou o adolescente estão sendo submetidos.

Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), constituindo-se em diretriz nacional no âmbito das políticas de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.

O PEVES estrutura-se em torno de seis eixos estratégicos, na qual são definidos em cada um deles os objetivos e metas a serem alcançadas, a saber:

- a) **Análise da Situação:** Conhecer o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes em todo o país, o diagnóstico da situação do enfrentamento da problemática, as condições e garantia de financiamento do Plano, o monitoramento e a avaliação do Plano e a divulgação de todos os dados e informações à sociedade civil brasileira;
- b) **Mobilização e Articulação:** fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate e pela eliminação da violência sexual; comprometer a sociedade civil no enfrentamento dessa problemática; divulgar o posicionamento do Brasil em relação ao sexo turismo e ao tráfico para fins sexuais e avaliar os impactos e resultados das ações de mobilização;
- c) **Defesa e Responsabilização:** atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e capacitar os profissionais da área jurídico-policial; implantar e implementar os Conselhos Tutelares, o SIPIA e as Delegacias especializadas de crimes contra crianças e adolescentes;
- d) **Atendimento:** efetuar e garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias, por profissionais especializados e capacitados;
- e) **Prevenção:** assegurar ações preventivas contra a violência sexual, possibilitando que as crianças e adolescentes sejam educados para o fortalecimento da sua auto defesa; atuar junto a Frente Parlamentar no sentido da legislação referente à INTERNET;
- f) **Protagonismo Infanto-Juvenil:** promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e comprometê-los com o monitoramento da execução do Plano Nacional. (BRASIL, 2002).

Considerando a fragilidade social em que uma parcela das crianças brasileiras estava exposta, estudiosos juntamente com a mobilização social construíram pesquisas para mapear o fenômeno, para sugerir propostas e estratégias de enfrentamento da situação, objetivando atingir uma maior eficiência, eficácia e efetividade dos programas sociais de denúncia e combate à violência sexual contra essa parcela da população.

Tendo em vista que, embora exista o discurso da proteção integral para crianças e adolescentes, legalmente reconhecido, sabe-se que essa proteção nem sempre acontece na vida familiar e social da criança e, é necessário existir na agenda pública um serviço que atenda crianças e adolescentes vitimizados pelos adultos. Nessa perspectiva, o artigo 87º do Estatuto da Criança e do Adolescente apresenta a existência de programas que trabalham na linha de restabelecer esse direito à criança e o adolescente por meio de tratamento.

Salienta-se que esses programas são reconhecidos como serviços de proteção especial em que o Programa Sentinela se enquadra, caracterizando-se como um programa de média complexidade para crianças e adolescentes que vivenciaram algum tipo de violência sexual (bem como física, psicológica e negligência), sendo inserido na Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Sendo assim, foi a partir desse planejamento público para a garantia e defesa dos direitos da criança e do adolescente que, em 2001, o Governo Brasileiro, visando cumprir as metas estabelecidas no PEVES, aprovado pelo CONANDA, implantou o Programa Sentinela.

Segundo Barbosa (2003, p. 203), as ações do Programa Sentinela são desenvolvidas como política pública de atendimento integral, especializado e multiprofissional às crianças e adolescentes vitimizados pela violência e, para tanto, necessita de uma rede articulada de serviços para garantir a proteção integral a essa população, criando condições para a garantia dos direitos fundamentais e o acesso aos serviços públicos de assistência social, saúde, educação, justiça, segurança, esporte, cultura e lazer existentes no município.

A autora ainda afirma que o Programa Sentinela se constitui em retaguarda ao Sistema de Garantia de Direitos, especialmente ao Conselho Tutelar.

2.2.1 Contextualizando o Programa Sentinela de Florianópolis

Na esfera municipal o serviço de proteção à criança e ao adolescente já acontecia em Florianópolis desde maio de 1991, quando o Programa SOS Criança foi implantado, com o objetivo principal de atender a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em suas quatro modalidades: negligência, violência psicológica, violência física e violência sexual.

Englobava ainda diversas outras atividades, denominadas, na época, de “prestação de serviços”, como: acolher as crianças e adolescentes que estivessem em situação de abandono, em situação de rua, adolescentes autores de ato infracional, com dependência química e realizava encaminhamento à rede pública de saúde, além de suprir toda e qualquer demanda que fosse apresentada ao Programa.

O atendimento era prestado em plantão de 24 horas ininterruptas, captando e atendendo denúncias referentes à violência doméstica contra crianças e adolescentes, através de linhas telefônicas ou por procura espontânea na sede, atuando em caráter emergencial na proteção e defesa dos seus direitos.

O Programa SOS Criança era coordenado pela Secretaria da Justiça e Administração, com o apoio operacional da Fundação Vida (organização não-governamental, sem fins lucrativos) realizando o atendimento à Grande Florianópolis.

Em 1993, o programa foi municipalizado, tendo sido assumido pela Prefeitura Municipal, mas permaneceu atendendo a Grande Florianópolis. As atividades passaram a ser realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social em parceria com a Associação Florianopolitana de Voluntários (AFLOV).

Até o ano de 1994, foi o único programa público voltado para o atendimento específico à infância e adolescência em risco. Neste ano foi implantado em Florianópolis o Conselho Tutelar, respaldado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, passando a atender essa demanda em conjunto com o Programa SOS Criança.

Destaca-se que somente no ano de 1995 é que o Programa passou a atender apenas crianças e adolescentes residentes no município de Florianópolis.

A partir do ano 2000, o atendimento deixou de ser prestado em caráter ininterrupto de 24 horas e os plantões passaram a ser de 12 horas diárias.

Após o lançamento do PEVES, sua definição passou a ser Programa Sentinela, sendo que sua parte operacional consistia num conjunto de ações públicas municipais especializadas, realizadas por equipes multiprofissionais, atendendo a crianças e adolescentes, bem como suas famílias que se encontrassem envolvidas, principalmente, em situações de violência sexual.

Desta forma, o Programa Sentinela passou a englobar três projetos: Projeto Mel, que consistia em palestras e cursos para pais e profissionais da rede pública; Projeto SOS Criança que captava e averiguava denúncias de violência doméstica; e por último Projeto Acorde que fazia o acompanhamento sistemático e psicossocial das vítimas de violência física e violência ou exploração sexual.

Além do Programa Sentinela, o município contava também com outros programas da rede de atendimento, como o Programa de Orientação e Apoio Sócio-familiar (POASF), a Casa de Passagem e o Programa Abordagem de Rua.

Em 2002, houve a adesão municipal na formalização do Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual no município de Florianópolis, que é tecido por um conjunto de

serviços integrantes a responsabilização pública no que se refere ao atendimento a vítimas de violência sexual, inclusive crianças e adolescentes.

Destaca-se que os serviços do Protocolo perpassam as gerências da Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social de Florianópolis (seus funcionários devem estruturar o Banco de Dados das situações atendidas, de forma estatística, a fim de facilitar o manuseio e possibilitar ações preventivas), da Secretaria de Estado de Saúde (que deve prestar serviço por meio de atendimentos disponíveis no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Hospital Universitário e Maternidade Carmela Dutra) e da Secretaria de Estado da Segurança Pública (Delegacia da Mulher ou 6ª Delegacia da Capital para registro da violência e Instituto Médico Legal (IML) para realização de exame de corpo delito). (RECH, 2006).

Atualmente há outros serviços às vítimas de violência sexual no município: sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, tem-se o atendimento psicológico, social e jurídico no Centro de Atendimento às vítimas de Crime (CEVIC), sob a administração da Secretaria Municipal da Assistência Social, através da Gerência da Criança e do Adolescente, tem-se o atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual desenvolvido pelo Programa Sentinela.

Em 2005, o Programa Sentinela passou por um processo de reestruturação. Primeiramente a central de captação de denúncias foi desvinculada do Projeto SOS Criança, passando a se chamar “Disque Denúncia SOS Criança”, onde recebe em caráter de 24 horas denúncias de violência, ameaça e violação de direitos contra crianças e adolescentes, sendo repassadas posteriormente ao Conselho Tutelar.

Atualmente, o Programa Sentinela compõe-se da seguinte forma:

Equipe de Prevenção: que atua na prevenção da violência contra crianças e adolescentes através da articulação interinstitucional, capacitação técnica e atividades de prevenção;

Equipe de Diagnóstico: responsável pelo diagnóstico psicossocial dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, avaliando os fatores de risco e proteção através da investigação da denúncia.

Equipe de Acompanhamento: que realiza o acompanhamento sistemático através de atendimento psicossocial às crianças/adolescentes e seus familiares.

O referido programa é de natureza pública/governamental e depende jurídica e administrativamente da Esfera Federal e Municipal, estando vinculado à Política Social de Atenção à Criança e ao Adolescente e busca prestar atendimento a crianças e adolescentes

vítimas de violência doméstica¹⁵ em suas quatro modalidades: violência sexual, violência física, negligência e violência psicológica, bem como seus familiares, viabilizando ações preventivas para a garantia de seus direitos fundamentais, visando ao fortalecimento de sua auto-estima e o restabelecimento do direito à convivência familiar no município.

O programa tem como principais objetivos: realizar diagnóstico psicossocial, buscando investigar junto à rede social da criança e do adolescente sobre a procedência, ou não, do teor da denúncia de violência; atender sistematicamente a crianças e adolescentes vítimas e suas famílias, priorizando o acompanhamento psicossocial; desenvolver ações preventivas (palestras, debates, cursos) sobre violência doméstica junto à população geral; ampliar a divulgação dos direitos da criança e do adolescente conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente; proporcionar ações articuladas entre instituições envolvidas no trabalho em rede potencializando o sistema de proteção integral; implantar acompanhamento sistemático e articulado para ações, através de encontros grupais com crianças e adolescentes vítimas e suas famílias; propiciar espaços de reflexão e prevenção nos grupos terapêuticos com crianças, adolescentes e famílias; realizar encontros de formação continuada que possibilitam ampliar conhecimentos relacionados à violência doméstica visando um melhor atendimento técnico; promover, por meio de um sistema de cooperação e parceria com empresas privadas e públicas, campanhas de prevenção contra a violência; buscar a autonomia junto às famílias inseridas no programa para ações de inclusão produtiva.

O Programa Sentinela recebe guia de encaminhamento dos Conselhos Tutelares¹⁶ do município de Florianópolis, solicitando atendimento devido à denúncia de violência contra crianças e adolescentes.

Tal denúncia é captada pelo Disque Denúncia através do telefone 08006431407, sendo repassada ao Conselho Tutelar responsável pela região de domicílio da criança e/ou adolescente em questão, para realização da notificação da denúncia, bem como para prestação do primeiro atendimento. Cabe destacar que existem outras portas de entrada da denúncia como: escolas, creches, centros de saúde, hospitais, Juizado da Infância e Juventude e o próprio CT.

¹⁵ Destaca-se que o Programa Sentinela atende somente as denúncias de violência sexual e violência física, sendo que as denúncias referentes à negligência e violência psicológica serão atendidas pelo Programa de Orientação e Apoio Sócio-familiar. Contudo, cabe salientar que não raramente, no decorrer do processo de diagnóstico, constata-se a ocorrência de outras modalidades de violência doméstica e, assim, procede-se o atendimento destas também.

¹⁶ No município de Florianópolis o Conselho Tutelar divide-se em setores, a saber: Setor Norte, Setor Continental e Setor Insular.

O Programa Sentinela, num primeiro momento, realizará diagnóstico psicossocial acerca da denúncia, sendo que se esta for confirmada, haverá se necessário, o encaminhamento da família para um acompanhamento sistemático, buscando a superação da situação de risco à criança e/ou adolescente.

As equipes que compõem o programa utilizam a rede de atendimento a fim de averiguar a denúncia, bem como proteger a criança e/ou adolescente atendido. Recorrem à rede de saúde: postos de saúde, hospitais, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), Instituto de Psiquiatria (IPQ), Instituto São José; à rede de educação: escolas, creches, Centros de Educação Complementar (CEC), projetos extra-escolares; e à rede de justiça: delegacias, Centro de Atendimento às Vítimas de Crime (CEVIC); os profissionais enviam relatórios ao Conselho Tutelar¹⁷ para que as medidas cabíveis sejam tomadas e ao Juizado da Infância e da Juventude, além de comparecerem a audiências quando requisitados. Tais encaminhamentos ocorrem em nível preliminar, quando efetuado pela equipe de diagnóstico, e sistemático, quando efetuado pela equipe de acompanhamento.

A coordenação do programa é exercida por uma assistente social, que conta com uma equipe administrativa composta por um técnico administrativo, um auxiliar administrativo, uma digitadora, além de dois motoristas.

A equipe de diagnóstico é composta por uma psicóloga como supervisora técnica da equipe, e por seis assistentes sociais, quatro psicólogas, uma pedagoga prestando assessoria pedagógica e uma estagiária de Serviço Social.

A equipe de acompanhamento é composta por uma assistente social como supervisora técnica da equipe, e mais sete assistentes sociais, cinco psicólogas e uma pedagoga, além de duas estagiárias de Psicologia e duas de Serviço Social.

Já a equipe de prevenção, compõe-se por uma pedagoga como supervisora da equipe e por uma psicóloga.

No que concerne a suas fontes de recursos, o Governo Federal através do Ministério da Assistência Social, por meio do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência e Exploração Sexual envia recursos para contratação de pessoal, sendo que há a contrapartida

¹⁷ Segundo o artigo 101 do ECA, o CT aplica medidas de proteção para crianças e adolescentes no que se refere a orientação sócio-familiar, apoio e acompanhamento temporários, inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, encaminhamento aos pais ou responsáveis, mediante termo de responsabilidade, abrigo (não implicando privação de liberdade), colocação em família substituta, orientação e tratamento a alcoolistas e toxicômanos, requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, bem como determinar a matrícula e frequência obrigatória em estabelecimento oficial de Ensino Fundamental.

do município de Florianópolis que participa do orçamento, operacionalizando o Programa Sentinela.

No que se refere ao atendimento prestado pelo Programa Sentinela, é possível recorrer a Faleiros e Faleiros (2001, p. 12) quando afirmam que mais do que uma concepção de atendimento apenas terapêutico, entende-se que a intervenção nas situações de violência deve ser psicossocial, econômica e cultural. Os objetivos do atendimento são, além do atendimento emergencial e da redução dos danos sofridos pelas pessoas envolvidas na situação, a mudança das condições objetivas, culturais e subjetivas que geram, mantêm e facilitam a dinâmica abusiva.

Nesse sentido, os autores ainda apontam que “as ações de atendimento e a defesa de direitos devem possibilitar uma mudança de trajetória de vida dos sujeitos, uma mudança das condições objetivas e subjetivas que facilitaram ou geraram o abuso sexual” (FALEIROS e FALEIROS, [2001], p. 12), o que implica acesso a todos os direitos garantidos no ECA e a políticas sociais a todas as pessoas envolvidas na situação de violência notificada, uma mudança nos comportamentos permissivos e abusivos, prevenindo-se e evitando a reincidência.

2.2.1.1 Notas acerca da intencionalidade do trabalho do Serviço Social e das atribuições dos Assistentes Sociais na Equipe de Diagnóstico

Destaca-se que a intencionalidade do Serviço Social na Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela se caracteriza como exposto no Projeto Técnico (2006) em realizar um estudo sobre a situação de violência doméstica em conjunto com profissionais da Psicologia, construindo, um trabalho interdisciplinar de trocas e complementações no processo de diagnóstico da situação, possibilitando a identificação de procedência ou improcedência da denúncia, avaliando os riscos para a vítima e sua família nas situações procedentes.

Em outras palavras, o Serviço Social objetiva realizar diagnóstico social de denúncias de violação de direitos sociais de crianças e adolescentes (violência doméstica) e avaliar os fatores de risco aos quais as crianças e adolescentes atendidos podem estar expostos.

No que concerne às atribuições do assistente social na referida equipe, aponta-se: treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; encaminhamento

das providências necessárias, identificadas durante seu atendimento; orientação social à população atendida e elaboração de parecer social¹⁸.

As profissionais de Serviço Social procuram fazer alguns encaminhamentos que se fazem necessários durante o atendimento na Equipe de Diagnóstico, dentre estes se destaca: encaminhamento de crianças e adolescentes e seus familiares a avaliações psicológicas e psiquiátricas, consultas médicas, encaminhamento de crianças e adolescentes a creches, escolas, projetos extra-escolares, encaminhamento de adolescentes a programas de primeiro emprego, além, de orientações acerca dos direitos das crianças e adolescentes que atende.

2.2.2 Clarificando conceitos: modalidades de violência doméstica

Santana e Xavier (2003, p. 261) apontam que existem várias definições para o fenômeno da violência. Na área jurídica, Silva (1993) afirma que violência é todo ato praticado contra pessoas com intenção de violentar, destruir ou se apossar delas, pressupõe um ato de força, que não precisa necessariamente ser física, praticado contra a vítima, em situação de desvantagem.

De modo geral, todos os tipos de violência pressupõem:

a existência de relações assimétricas de poder onde o agressor se coloca numa posição superior, tendo o agredido que se submeter aos seus desígnios. Há uma coisificação do ser humano, objetualização e violação de seus direitos mais fundamentais. (SANTANA e XAVIER, 2003, p. 262).

Segundo Chauí (1985 apud SANTANA e XAVIER, 2003, p. 262), a violência é “a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior; [...] ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa”.

Objetivando compreender a violência doméstica, em suas quatro modalidades, verificou-se a necessidade de clarificar os conceitos de violência sexual, violência física, violência psicológica e negligência.

¹⁸ A Lei nº 8.662/93, que regulamenta a profissão do Serviço Social em seu artigo 5º, inciso IV, estabelece como atribuições privativas do Assistente Social realizar estudos e pareceres sobre a matéria de serviço social.

Para tanto, recorre-se à Guerra e Azevedo (2000, p. 42), quando afirmam que abuso sexual contra crianças e adolescentes é:

todo jogo, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa.

Conforme Guerra e Azevedo (1988), o abuso-vitimização sexual é um fenômeno que pode causar dano à criança, por meio de sua participação forçada em práticas ou atos eróticos. As autoras argumentam que ao se empregar o termo *abuso*, a ênfase é posta no pólo adulto, isto é, naquele que impõe por meio de ameaças ou por força a participação da criança em práticas eróticas.

A violência sexual pode variar desde atos em que não se produz o contato sexual (voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos), até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual com ou sem penetração. Engloba ainda, situações de exploração sexual, visando lucros: como é o caso da prostituição e da pornografia.

Faleiros (1997) aponta alguns aspectos que precisam estar claros, quanto à dimensão da violência sexual:

- *Segredo familiar*: esta forma de violência está envolta em segredo, devido ao envolvimento dos atores na relação consangüínea, e muitas vezes, com a complacência de outros membros da família. Está envolta em relações complexas, pois os abusadores são parentes ou próximos das vítimas, vinculando sua ação, ao mesmo tempo, à sedução e à ameaça;
- *As pessoas vitimizadas são traumatizadas pelo medo, pela vergonha, pelo terror*. Elas reprimem falar do assunto, mas sofrem de depressão, descontrole, anorexia, dificuldades nos estudos, problemas de concentração, digestivos, fobias, sensação de estar sujo. Há tentativas de suicídio ligadas ao trauma. Muitas vezes a pessoa abusada é que sofre a punição;
- *Reincidência*: os abusadores são reincidentes, não se restringindo a vitimização de apenas uma pessoa, seja da família ou fora dela;
- *Repetição da violência*: as pessoas vitimizadas tendem também a repetir com outras pessoas da mesma forma como foram vitimizadas quando criança;

- *Presença da violência em todas as classes sociais:* a pobreza não pode ser considerada causa do abuso, mas, constitui uma situação de risco ao propiciar falta de alojamento, as frustrações da miséria e do desemprego, o analfabetismo, o alcoolismo;
- *As crianças e adolescentes podem ser vitimizadas em qualquer idade,* mas as reações e traumas são diferenciados de acordo com a idade, com a capacidade da criança e/ou adolescente reagir, contar, resistir e do apoio que venha a receber;
- *Impunidade do acusador:* este é muitas vezes “perdoado” pela família por razões culturais e autoritárias;
- *Fuga da casa:* é freqüente em depoimentos de meninos e meninas de rua, a constatação de que a fuga da casa foi motivada por agressões físicas e/ou sexuais;
- *Necessidade de terapia e acompanhamento* de forma multiprofissional ou interdisciplinar, tendo em vista a complexidade do problema.

Nesta perspectiva, Santana e Xavier (2003, p. 264-266) descrevem a dinâmica do abuso sexual, afirmando que na maioria dos casos de abuso sexual existe uma dinâmica comum, uma sucessão de fases que podem ser didaticamente separadas em: envolvimento, interação sexual, sigilo, revelação e negação.

Segundo os autores, a fase do envolvimento pode ser descrita como fase de “sedução” ou “paquera”. O adulto começa a apresentar à criança atividades sexuais como se fossem jogos e brincadeiras, como algo divertido. É comum o oferecimento de recompensas como balas, dinheiro, brinquedos, etc. Em alguns casos a “sedução” é substituída por ameaças e violência física.

A segunda fase é a da interação sexual propriamente dita. Há a evolução do contato sexual, desde brincadeiras que expõem o corpo da criança, passando por toques, carícias, beijos, até a ocorrência de sexo oral, anal ou vaginal.

Na fase do sigilo ou segredo o abusador usa seu poder para manter a criança em silêncio, utilizando para isso ameaças ou compensações. O segredo é importante porque exime o agressor da responsabilidade sobre o abuso, possibilitando sua repetição. A criança geralmente guarda o segredo e se sente obrigada a isto devido às ameaças que sofre ou por sentimentos como culpa e vergonha. Em muitos casos é comum o abusador fazer a criança acreditar que sua palavra não tem nenhum valor para os adultos, que ninguém acreditará nela.

Os autores apontam que a revelação acontece quando alguém, ou alguma coisa, interrompe o sigilo. Para a criança há sempre uma sensação de alívio ao ver-se livre do segredo, o que pode vir associado a sentimentos de deslealdade para com o agressor.

As famílias tendem a negar a situação de abuso ou “abafar” o caso depois da revelação. Esta é a fase que Santana e Xavier (2003, p. 266) denominam de negação. Nesta fase, há o desejo de esquecer o acontecido por parte dos pais em virtude de sentimentos de culpa ou vergonha. Há uma grande pressão do abusador e de sua família para que seja retirada a acusação.

Os autores ainda ressaltam que conhecer a dinâmica do abuso sexual e seus indicadores permite que pais, professores, médicos, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais que lidam com a infância e adolescência, intervenham antes que a situação de violência se instale.

Muito mais do que palavras, as crianças e adolescentes utilizam comportamentos, expressões corporais, gestos, atitudes para dizer o que sentem e pensam. É preciso que os adultos estejam muito atentos a este tipo de comunicação se quiserem agir de maneira adequada na proteção integral aos direitos desses sujeitos.

É mister expor que a ocorrência da violência sexual na infância ou na adolescência pode trazer graves conseqüências para as crianças e adolescentes vitimizados. Se esses sujeitos não recebem nenhum atendimento ou se o atendimento recebido não tem qualidade, certamente apresentarão seqüelas na vida adulta.

Segundo pesquisa realizada por Rech (2006, p. 91), diante da análise documental dos Relatórios Situacionais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis, entre os anos de 2005 e 2006, observou-se que as vítimas de violência sexual atendidas demonstraram sentir medo, vergonha e desespero. Em um dos casos a vítima não revelou o abuso sexual por acreditar que a genitora não daria crédito ao seu relato; em outro caso a vítima mostrou naturalização acerca da violência sofrida, o que não é saudável para seu desenvolvimento biopsicossocial; e outra vítima demonstrou desejo de vingança com relação ao agressor.

Neste sentido, Santana e Xavier (2003, p. 269) mencionam que pelo fato da violência sexual se constituir como uma violação de quase todos os direitos fundamentais, não adianta apenas procurar punir o agressor para que se apaguem todos os traumas de uma situação de abuso. Muitas vezes, este fato influi de maneira tão intensa na vida de uma pessoa (pior ainda se for uma criança ou adolescente) que mudará sua rotina e suas expectativas em relação à vida futura.

Os autores apontam, ainda, que crianças e adolescentes que foram sexualmente abusados poderão ter uma visão muito diferente do mundo e de seus futuros relacionamentos pessoais. Em alguns casos, assumem a culpa da situação do abuso e crescem sentindo que não

têm valor. O abuso sexual fornece aos meninos e meninas vitimizados informações errôneas sobre relacionamentos entre adultos e crianças. À medida que crescem, percebem que sua confiança e seu amor foram traídos, sendo difícil para eles voltar a confiar em alguém, e isso pode gerar problemas em seus relacionamentos na vida adulta.

Ainda nesta perspectiva, Rangel (2001, p. 45) enumera outras implicações nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes: enurese, distúrbios do sono e de alimentação, irritabilidade, masturbação excessiva e jogos sexuais inapropriados para a idade da criança, bem como retraimento, dificuldade em se relacionar e mau desempenho escolar.

Enfim, Svevo (1999, p. 65) afirma que as cicatrizes visíveis e invisíveis impedem que estas crianças desenvolvam seu potencial.

Já no que se refere à violência física, é possível conceituá-la como o “uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou do adolescente (...) deixando ou não marcas evidentes em seu corpo” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Sob esta perspectiva torna-se possível afirmar, ainda, que toda ação que causa dor física numa criança, desde um simples tapa até um espancamento, representam um ato contínuo de violência.

De acordo com Santana e Xavier (2003, p. 262) a violência física contra crianças e adolescentes começou a chamar a atenção dos pediatras norte-americanos a partir da década de 1960, quando foram iniciados estudos e pesquisas sobre a chamada *síndrome do bebê espancado*. Nas décadas posteriores, vários países começaram a reconhecer os maus-tratos como um grave problema de saúde pública.

Os autores mencionam, também, que a imposição da força física como forma de “educar e disciplinar” é uma prática comum em todas as classes sociais. Crianças e adolescentes são vistos, de maneira geral, como seres que precisam apanhar para aprender, não têm capacidade de discernir entre o certo e o errado e precisam de alguém que os “encaminhe na vida”.

No que tange à violência psicológica, faz-se necessário o esclarecimento de que toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas e punições humilhantes, constituem abuso psicológico.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), essas formas de violência psicológica causam danos ao desenvolvimento e ao crescimento biopsicossocial da criança e do adolescente, podendo provocar efeitos muito negativos na formação de sua personalidade e na sua forma de encarar a vida; visto que pela falta de materialidade do ato que atinge, sobretudo o campo

emocional da vítima, e pela falta de evidências imediatas, este tipo de violência é dos mais difíceis de ser identificado.

No tocante à negligência familiar, é mister destacar que:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças/adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica de um lado numa transgressão de poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação de direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condições peculiares de desenvolvimento. (AZEVEDO & GUERRA, 2000).

Assim, a negligência é a omissão, ou inadequação, de atendimento às necessidades básicas por parte de pais ou responsáveis em relação às crianças/adolescentes, nas áreas de alimentação, higiene, educação, saúde física e mental, supervisão e atenção, que segundo o Ministério da Saúde (2002), se fazem necessários para seu desenvolvimento físico, emocional e social. Em outras palavras, caracteriza-se pelo não cuidar, não olhar, não atender, subtendo a criança ou o adolescente à solidão e ao desamparo.

É importante mencionar que a identificação da negligência no cotidiano profissional é complexa devido às dificuldades sócio-econômicas da população, o que leva ao questionamento da existência de intencionalidade. No entanto, independente da culpabilidade do responsável pelos cuidados da criança, é necessário uma atitude de proteção em relação a esta.

Destaca-se que a intervenção em casos de violência contra crianças e adolescentes envolve um trabalho multiprofissional e a alternativa mais viável para a reversão do quadro ou situação de negligência é a ação educativa e comprometida do profissional, que vise mudança de padrões comportamentais da família.

3 COMPREENDENDO O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS

“[...] precisamos captar os significados implícitos, considerar o jogo das aparências. A preocupação é com o que se oculta, fundamentalmente com o desvelamento do que se mostra velado”. (CIAMPA, 1987, p. 138-139).

3.1 DESCREVENDO O RELATÓRIO PSICOSSOCIAL (RP)¹⁹

Como já mencionado anteriormente, a pesquisa documental foi realizada através da análise de Relatórios Psicossociais²⁰ produzidos por profissionais da Equipe de Diagnóstico. Tal relatório evidencia inicialmente a data em que o documento foi emitido e caracteriza-se por conter:

I – Identificação da (s) criança (s) atendida (s): nome, data de nascimento, filiação, irmãos, endereço, telefone e escola;

II – Antecedentes da família no Programa Sentinela (quando houver): descreve-se de forma sucinta o atendimento prestado anteriormente, apontando a data, o teor da denúncia recebida e o parecer técnico do profissional responsável pelo caso;

III – Objetivos do atendimento: trata-se da descrição do teor denunciado, segundo registro na Guia de Encaminhamento do Conselho Tutelar, além da data em que o programa recebeu a solicitação de diagnóstico e a data em que se iniciou o atendimento na Equipe de Diagnóstico;

IV – Metodologia dos atendimentos: destacam-se os instrumentos metodológicos utilizados na verificação da denúncia, bem como as dificuldades encontradas ao longo deste processo;

V – Relato das entrevistas: relatam-se todas as entrevistas realizadas, sendo priorizado sempre a abordagem²¹ com a criança como o primeiro relato a constar no documento;

VI – Considerações Finais: referem-se às observações e parecer técnico do psicólogo e do assistente social quanto à denúncia de violência contra a criança e/ou adolescente, bem

¹⁹ Este documento refere-se ao relatório de atendimento realizado por psicóloga e assistente social da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela.

²⁰ Para uma melhor visualização do documento apresentado, encontra-se um modelo como Apêndice (E) deste trabalho.

²¹ Na Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis os profissionais da Psicologia e do Serviço Social costumam utilizar o termo “abordagem” quando se referem às entrevistas por eles realizadas.

como a situação da família. Ainda encontram-se os encaminhamentos recomendados pelos profissionais.

3.2 PERFIL DOS CASOS SELECIONADOS PARA A PESQUISA DOCUMENTAL²²

Considera-se aqui, que para compreender melhor o processo de diagnóstico nos casos analisados, é relevante que se realize um levantamento do perfil das crianças e adolescentes atendidos e, para tanto, foram eleitas algumas categorias como: sexo, idade, modalidade de violência evidenciada na denúncia, suposto agressor e as possíveis reincidências da família no Programa.

Ressalta-se, primeiramente, que nos quinze casos analisados (selecionados de forma aleatória) havia quatro relatórios que descreviam o atendimento a três irmãos envolvidos na situação de violência; três relatórios envolvendo dois irmãos; um relatório envolvendo quatro irmãos e sete relatórios envolvendo apenas uma criança ou adolescente. Diante disto, chegou-se a um universo de vinte e nove crianças e adolescentes.

3.2.1 Sexo

O gráfico a seguir quantifica as crianças e adolescentes com relação ao sexo:

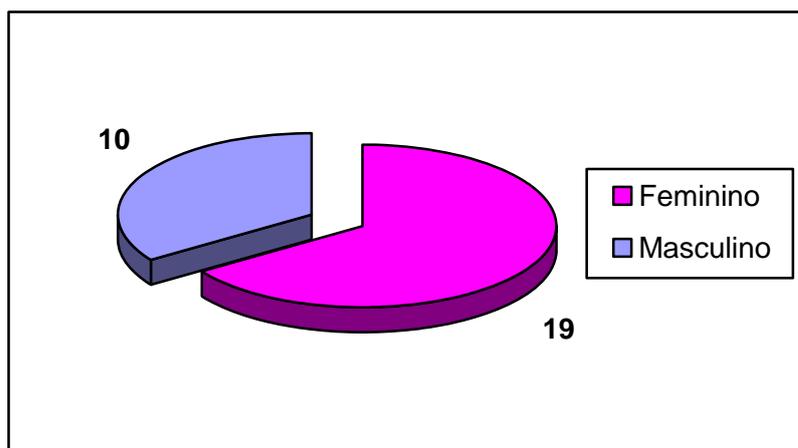


GRÁFICO 1 - Sexo

Fonte: Relatórios Psicossociais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis

²² É possível realizar uma análise mais detalhada quanto ao perfil dos casos selecionados para a pesquisa documental através da tabela que consta como Apêndice (A) deste trabalho.

Ao observar o gráfico anterior é possível perceber que há um número maior de crianças e adolescentes do sexo feminino nos casos analisados (19). Diante da experiência vivenciada no período de estágio curricular obrigatório, é possível afirmar que essa realidade pode ser descrita como uma tendência nas situações atendidas na Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela.

Esta constatação é coerente com a pesquisa realizada no ano de 2006, por Azevedo (2006, apud RECH, 2007), onde se evidencia que o maior número de denúncias de violência sexual corresponde a vítimas do sexo feminino.

Recorre-se, ainda, a pesquisa realizada pela Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à adolescência (ABRAPIA) no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2003, que ao fazer o levantamento do perfil das crianças e adolescentes nas denúncias de violência sexual (recebidas através do disque denúncia nacional) evidenciou que mais de 70% das supostas vítimas eram do sexo feminino.

Azevedo, Heter e o glossário “O grito dos Inocentes” (2006; 2001; 2002 apud RECH, 2006) apontam que um grande percentual dos agressores são adultos e do sexo masculino, o que evidencia a cultura da dominação do sexo masculino sobre o sexo feminino ainda existente em nossa sociedade. Trata-se de um problema cultural adultocêntrico e de gênero. (RECH, 2006, p. 108).

3.2.2 Faixa Etária

Entende-se também que é necessário apontar uma descrição quanto à faixa etária das crianças e adolescentes em questão e, para tanto demonstra-se os dados através do gráfico a seguir:

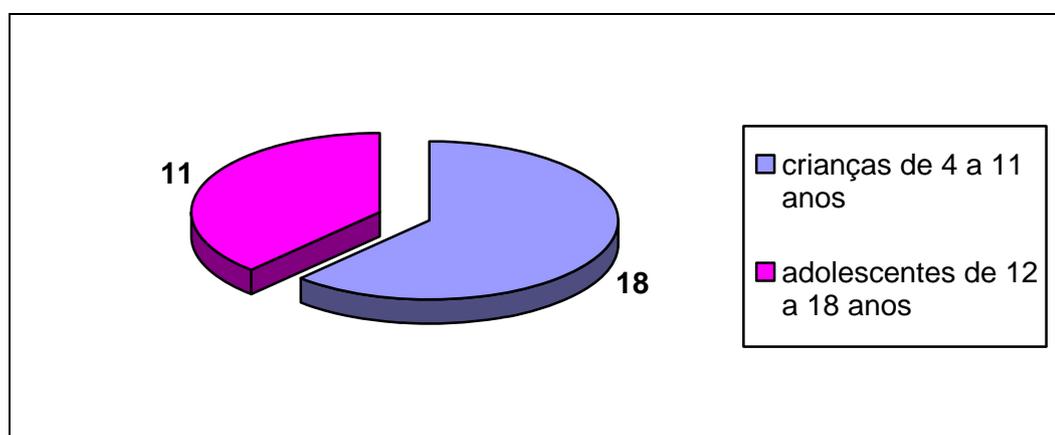


GRÁFICO 2 - Faixa etária

Fonte: Relatórios Psicossociais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis

Na pesquisa documental observou-se que não havia dentre os adolescentes nenhum com dezesseis anos e dentre as crianças a média estava entre quatro e onze anos. Através do gráfico, destaca-se que houve maior incidência de situações envolvendo crianças, o que também evidenciou como uma constante nos atendimentos realizados no período de estágio curricular obrigatório na Equipe de Diagnóstico.

Para corroborar com esses dados recorre-se à pesquisa realizada por Rech (2006), onde também houve a constatação, por meio da análise dos Relatórios Situacionais (entre os anos de 2005 a 2006), de que a faixa etária das supostas vítimas se tratava em sua maioria de crianças menores de doze anos.

3.2.3 Modalidade de violência doméstica denunciada

Ressalta-se que o gráfico a seguir refere-se à modalidade de violência descrita no teor da denúncia, contudo, durante o processo de diagnóstico é possível a constatação de outros tipos de violência por parte dos profissionais.

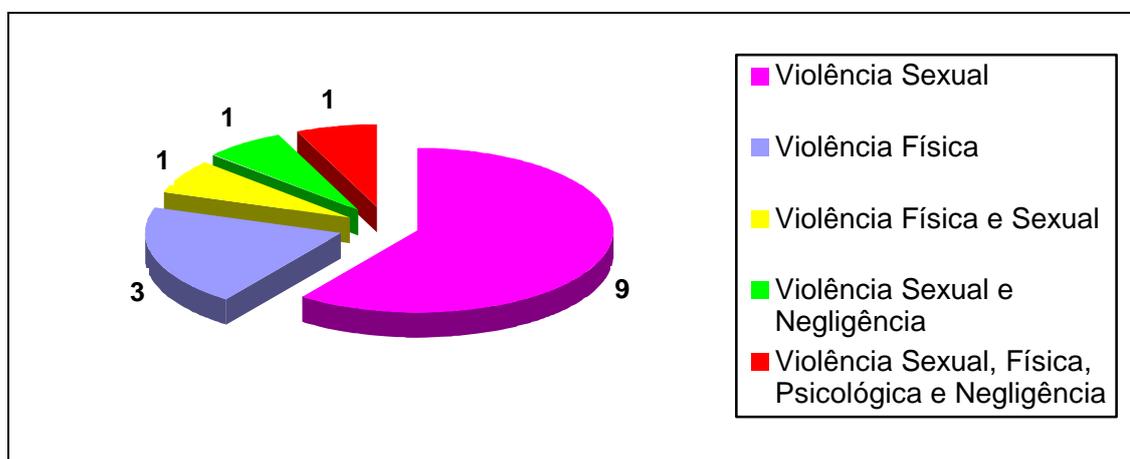


GRÁFICO 3 - Modalidade de violência doméstica de acordo com teor denunciado
 Fonte: Relatórios Psicossociais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis

Nos Relatórios Psicossociais analisados foi possível observar que a maior incidência foi de denúncias de violência sexual (nove casos), seguida de denúncias de violência física (três casos), violência física e sexual (um caso), violência sexual e negligência (um caso) e violência sexual, física, psicológica e negligência (um caso).

Destaca-se que o fato das denúncias de violência sexual aparecerem como predominantes nos relatórios analisados não se trata de exceção, mas de uma realidade do cotidiano profissional na Equipe de Diagnóstico.

3.2.4 Supostos agressores de acordo com teor denunciado

Ainda na busca de um levantamento do perfil dos casos selecionados para a pesquisa documental, apresenta-se, a seguir, um gráfico demonstrativo dos supostos agressores:

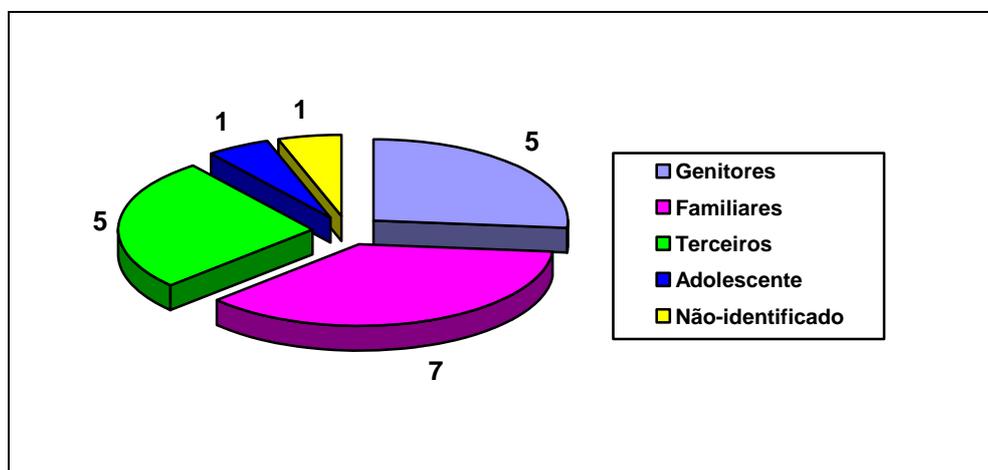


GRÁFICO 4 - Supostos agressores de acordo com teor denunciado

Fonte: Relatórios Psicossociais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis

Verifica-se, através do gráfico acima, que nos quinze casos analisados havia dezenove supostos agressores envolvidos. Isso se dá pelo fato de algumas denúncias apresentarem mais de um agressor. Na pesquisa realizada apurou-se que em sete casos havia o envolvimento de familiares no teor denunciado; cinco casos com envolvimento de genitores; cinco casos com envolvimento de terceiros; um caso com envolvimento de um adolescente²³ e um caso cujo agressor não foi identificado na denúncia encaminhada pelo CT.

Outra característica importante a ser destacada neste momento é o fato de que em quatro destes casos as famílias eram reincidentes no Programa, sendo que uma delas era poli-reincidente²⁴. Tal situação é vivenciada cotidianamente pelos profissionais e, faz com que a

²³ Destaca-se que nos casos onde o agressor trata-se de um adolescente, a responsabilização do mesmo ocorre através do cumprimento de medida sócio-educativa determinada pelo Juiz da Infância e Juventude.

²⁴ Poli-reincidente: termo utilizado pelos profissionais para denominar a família que já recebeu atendimento no Programa Sentinela por diversas vezes, ou seja, possui extensos antecedentes.

pesquisa acerca dos documentos do arquivo do Programa configure-se um dos instrumentos utilizados pelas assistentes sociais e psicólogas na realização do atendimento, visando maiores informações quanto à família atendida.

Cabe apontar também que se evidenciou na pesquisa um caso de duplicidade de atendimento, onde o CT re-encaminhou denúncia ao Programa Sentinela, sendo que se iniciou um novo processo de diagnóstico num caso já encerrado e encaminhado à Equipe de Acompanhamento do referido programa por outros profissionais. No momento em que a família verbalizou já ter sido atendida pela equipe, os profissionais responsáveis repassaram o caso para a coordenação cientificando acerca do duplo atendimento.

3.3 FLUXO DE ATENDIMENTO

Reitera-se que este trabalho tem por principal objetivo compreender o processo de diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis e, para tanto, entende-se que o fluxo de atendimento da referida equipe se configura um elemento fundamental para análise. Diante disto, pretende-se descrever tal fluxo a seguir:

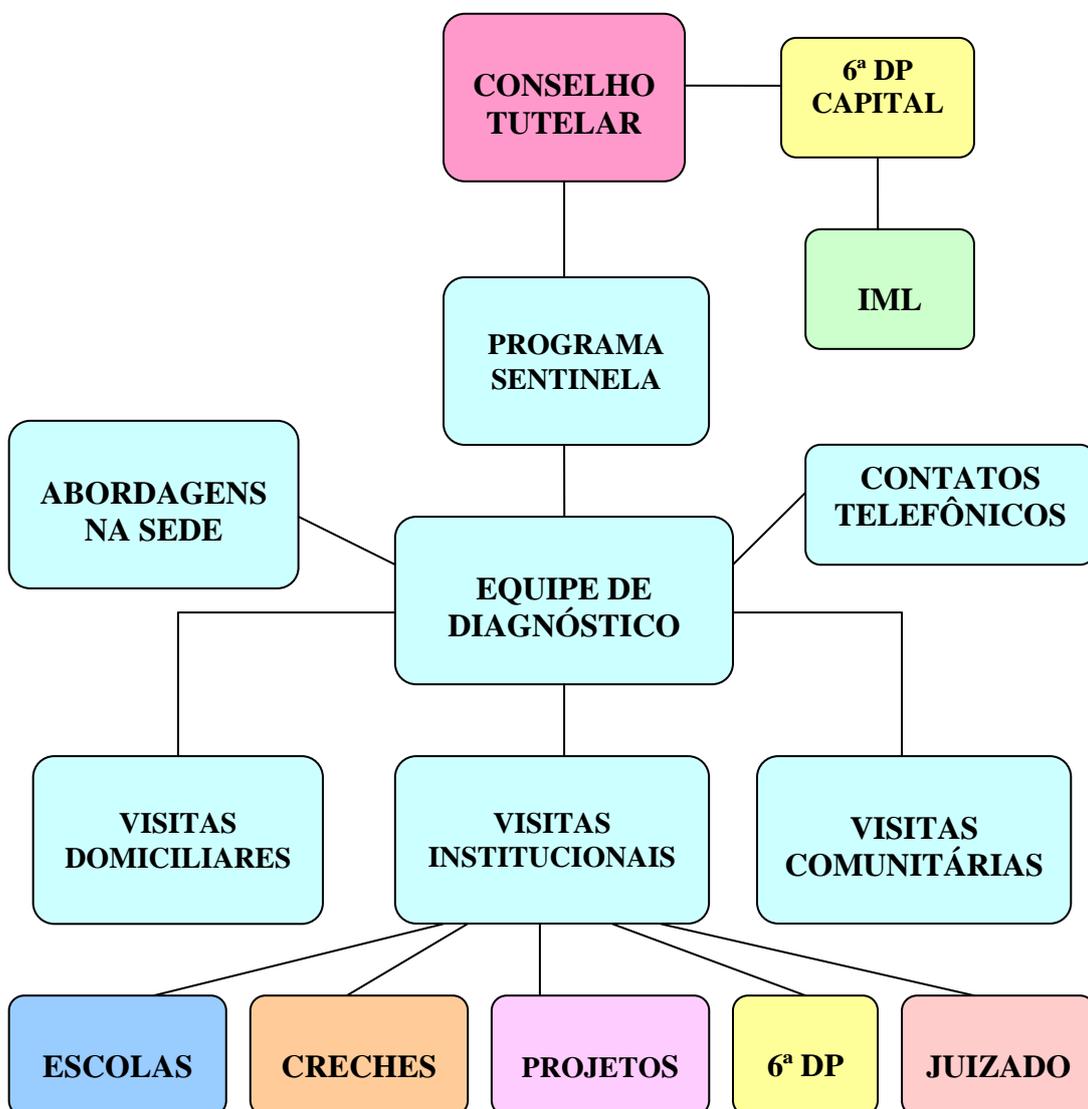


FIGURA 1 - Fluxograma de Atendimento

Fonte: Elaboração Própria

O fluxo de atendimento²⁵ das denúncias deve ocorrer da seguinte forma: O Conselho Tutelar pode receber tais denúncias através do Disque-Denúncia, das instituições de ensino, da 6ª Delegacia de Polícia da Capital e através de sua própria sede; o CT deve realizar um primeiro atendimento, comparecendo à residência da família ou à escola onde a criança ou adolescente estuda, com o objetivo de fazer uma triagem; em seguida o CT deve efetuar um Boletim de Ocorrência (BO) e encaminhar a criança ou adolescente para realizar exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal (IML), caso seja necessário²⁶; somente depois de tomadas essas medidas iniciais, a denúncia deve ser encaminhada para a Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela a fim de que haja a verificação da situação, por meio de serviço especializado de assistentes sociais e psicólogas.

A partir daí se inicia um processo de investigação para esclarecimento dos fatos, visando à proteção da criança e/ou adolescente atendido e a responsabilização do agressor. Tal processo se dá através da realização de visitas domiciliares, visitas institucionais, visitas comunitárias e abordagens na sede do Programa.

Os profissionais da referida equipe compreendem que os primeiros relatos a serem ouvidos são os das crianças e/ou adolescentes envolvidos. Isso porque, desta forma, a vítima não terá sofrido ameaças e intimidações do agressor, como ocorreria se a primeira abordagem fosse com o mesmo ou com pessoas coniventes com a situação de violência. Assim, este contato inicial se configura, talvez, o mais importante de todo processo e, caso não possa ser realizado desta forma, pode haver o comprometimento do desvelamento da violação de direitos destes sujeitos em desenvolvimento que tanto necessitam de proteção.

Entretanto, cabe apontar que muitas vezes o fluxo de atendimento na Equipe de Diagnóstico não se operacionaliza da forma como foi descrito anteriormente. Isso ocorre porque durante o processo de diagnóstico da denúncia, os profissionais encontram entraves no desenvolvimento de suas ações. Tais entraves estão ligados às dificuldades de articulação da rede de proteção a infância e adolescência, com seu fluxo burocrático e às questões de cunho cultural²⁷ das famílias atendidas, que não vêem suas crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e à gestão da política social pública no Brasil²⁸.

²⁵ Os Apêndices (B) e (C) correspondem a tabela utilizada para a coleta de dados na pesquisa documental e contém os dados referentes ao fluxo e à dinâmica de atendimento nos casos analisados.

²⁶ Entende-se que nos casos de violência sexual a realização de exame no IML é imprescindível, já que no setor judiciário valoriza-se tais provas para que haja a responsabilização do agressor. Já nos casos de violência física em que a criança ou adolescente apresenta marcas pelo corpo também se faz necessário realizar exames.

²⁷ Cabe mencionar, ainda, que na intervenção cotidiana do assistente social se torna necessário atentar para as questões de cunho cultural do próprio profissional, que precisa se “despir” de seus valores e primar por um atendimento de qualidade, buscando sempre a articulação com sua categoria profissional.

²⁸ Ver Seção II: POLÍTICA SOCIAL PÓS-CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.

Tais dificuldades puderam ser observadas através da análise documental realizada nos Relatórios Psicossociais da equipe, uma delas está descrita no gráfico a seguir:

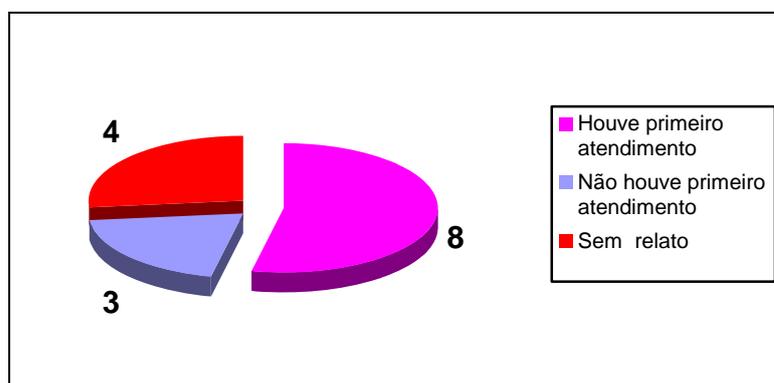


GRÁFICO 5 - Primeiro atendimento pelo CT

Fonte: Relatórios Psicossociais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis

Verificou-se que dos quinze casos pesquisados, três não contaram com o primeiro atendimento por parte do CT e quatro não apresentavam relatos dessa primeira verificação/triagem, ou seja, estes relatórios analisados não traziam as informações necessárias para o início do processo de diagnóstico.

No que tange ao registro de BO e realização de exame de corpo de delito no IML, constatou-se que em quatro casos, cuja denúncia era de violência sexual, não constava na Guia de Encaminhamento enviada pelo CT o registro de BO e exame de corpo de delito no IML; em quatro casos, não havia cópia do BO e do laudo do IML junto à requisição de atendimento.

Considera-se que estes dados demonstram duas situações nas quais os profissionais encontram dificuldades no processo de diagnóstico, visto que o relato do atendimento prestado pelo CT é importante no momento de definir as ações a serem desenvolvidas posteriormente. Considera-se, ainda, que se este relato estiver bem redigido, pode se configurar um facilitador nesta definição.

Reitera-se que a cópia do BO é peça fundamental no que Roberta Rech (2006) denomina de “quebra-cabeça da denúncia”, pois nele podem constar detalhes acerca da situação de violência que não foram revelados aos profissionais responsáveis pelo diagnóstico, muitas vezes em virtude do tempo decorrido desde a denúncia até o atendimento

pelo Programa Sentinela²⁹. Enfatiza-se ainda que a cópia do exame realizado no IML é também considerada de extrema importância, pois aponta o nível de violência a qual a criança ou adolescente esteve ou se encontra ainda naquele momento exposto.

Observou-se, através dos Relatórios Psicossociais analisados, que nos casos em que não houve o encaminhamento desses documentos por parte do CT, os profissionais recorreram ao órgão responsável solicitando cópia, porém, houve dificuldades de acesso, tendo em vista, o fluxo burocrático encontrado. Tal situação evidencia a realidade vivenciada no campo do atendimento a crianças e adolescentes, onde o direito desses sujeitos “esbarra” nessas problemáticas e onde a prioridade absoluta descrita no ECA, pode não ocorrer.

Sobre esta realidade a assistente social (A)³⁰ verbalizou em entrevista³¹ que:

O Programa Sentinela, através de um processo investigativo, procura assegurar a proteção à criança e adolescente vítimas de violência doméstica, contudo, devido a alguns dificultadores técnico-operacionais do trabalho, aliado a uma rede de apoio insuficiente, acaba ocasionando morosidade no processo burocrático dos casos encaminhados ao Programa, tendo como consequência um elevado número de casos na lista de espera para atendimento.

Retomando a discussão envolvendo o CT, aponta-se quatro casos analisados onde os profissionais encontraram dificuldades de localização da família, devido ao endereço informado na Guia de Encaminhamento do CT se encontrar incorreto e não corresponder ao endereço da mesma. Evidencia-se aqui mais um dificultador do processo de diagnóstico da denúncia.

Neste sentido, a assistente social (B) apontou em entrevista que:

O que entrava o processo de diagnóstico é a falta de dados da família (endereço, fone, nomes completos, etc.) e envolvidos; a falta de encaminhamento, junto à solicitação de atendimento do Sentinela, pelo CT dos documentos necessários (IML, BO, etc.); a falta de registro de BO e IML na época da denúncia por parte do CT; a falta de articulação com a rede de atendimento de crianças e adolescentes do município; a falta de entendimento e esclarecimento em relação ao Sentinela por parte dos demais órgãos (escola; posto de saúde, entre outros) envolvidos, mesmo que indiretamente com a família [...] muitas das instituições e organizações nas quais contamos e precisamos para melhor diagnosticar e encaminhar os atendimento, não sabem ou muitas vezes não compreendem a finalidade do Programa, muitas vezes confundindo-

²⁹ Discute-se a questão do tempo no item 3.4 desta seção.

³⁰ Entende-se que a identificação dos profissionais entrevistados não é interessante para o desenvolvimento deste trabalho, visto que são suas avaliações enquanto assistentes sociais que contribuem para a discussão aqui apresentada.

³¹ O Roteiro de Entrevista com as assistentes sociais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis pode ser encontrado como Apêndice (D) deste trabalho.

o com o Conselho Tutelar, isto ao meu ver ocasiona um enorme enfraquecimento do Programa frente à rede de atendimento e da própria comunidade.

A assistente social (A) corroborou com esta afirmação:

Considero outro entrave o fato de que alguns documentos encaminhados pelos órgãos de proteção (rede) ao Programa Sentinela não dispõem de informações completas nas guias de encaminhamento, como cópias de BOs, laudos do IML, sendo que tais informações são a porta de entrada para um diagnóstico eficaz. Pontua também a falta de conhecimento de outras instituições sobre os objetivos do Programa Sentinela.

Neste sentido a assistente social (C) pontuou em entrevista que é possível citar como entraves ao processo de diagnóstico:

A ausência de dados em relação à família e à violência sofrida contida na denúncia, que dificulta muitas vezes a localização dessa família e o direcionamento das ações frente ao teor denunciado; a morosidade por parte da rede de atendimento em efetivar os encaminhamentos propostos pelo Programa Sentinela à família violando dessa forma seus direitos, sobretudo os da criança e do adolescente; a ausência de políticas mais efetivas relacionadas a Programas de geração de Emprego e Renda, para o encaminhamento das famílias atendidas; a dificuldade encontrada pelos profissionais do Programa Sentinela em conseguir em hospitais e postos de saúde informações contidas nos prontuários que contribuiriam, em determinados casos, de forma significativa para a elucidação do teor denunciado.

Dentre os entraves encontrados é possível destacar, ainda, as questões culturais que envolvem a família. Durante o processo de diagnóstico das denúncias analisadas foi possível identificar como dificuldades o fato da família não aderir ao atendimento prestado pela Equipe de Diagnóstico, demonstrando não estar consciente dos direitos de suas crianças e adolescentes. Destaca-se um caso onde, mesmo com o relato da criança acerca da violência sexual sofrida, os genitores retiraram denúncia na 6ª DP da Capital, alegando que devido à acusação de um familiar como perpetrador do abuso, surgiram conflitos entre os demais membros da família, pois não acreditavam na fala da criança. Nestes casos onde a família não se mostra protetiva, o processo de diagnóstico pode se tornar ainda mais lento, já que são necessárias outras estratégias³² de atendimento por parte dos profissionais.

Eva Faleiros (2000, p. 90) contribui afirmando que “a problemática da violência sexual contra crianças e adolescentes é uma questão eminentemente cultural”. Ainda aponta que há no Brasil a cultura de “não meter a colher nas relações interpessoais” e a de que os pais

³² As estratégias utilizadas pelos assistentes sociais e psicólogos da Equipe de Diagnóstico são discutidas ainda nesta seção.

são donos dos filhos (as), o que legitima o silêncio (familiar e da sociedade) sobre situações de violência e explica situações de incesto em que os pais se consideram no direito de abusar sexualmente das filhas, por exemplo. O histórico machista brasileiro autoriza relações de gênero existentes nas famílias e a exploração de meninas e adolescentes no mercado do sexo.

A assistente social (C) apontou que ainda é possível elencar como entrave:

as alianças que os membros da família estabelecem para manter em segredo a violência perpetrada no âmbito familiar, dificultando, desta forma, encaminhamentos mais eficazes, com vistas a romper com tal violência; a dificuldade por parte dos profissionais de obter informações de pessoas da comunidade acerca da dinâmica da família atendida quando se encontram em áreas de risco e o grau de proteção da criança ao permanecer no convívio familiar e, ainda, a não adesão da família aos atendimentos propostos.

É possível mencionar ainda que a tolerância, naturalização e banalização da violência contra crianças e adolescentes por parte de familiares, vizinhos, comunidade, profissionais, desqualificando-a como crime, gera como que uma acomodação e pactos de silêncio em relação a situações concretas conhecidas, mas não notificadas. As vítimas, muitas vezes culpabilizadas, humilhadas, desqualificadas em suas falas, sentem-se envergonhadas e desencorajadas a enfrentar os altos custos da revelação da violência sofrida. (FALEIROS E FALEIROS, [2001], p. 80).

Prosseguindo a discussão acerca da família no contexto da violência doméstica, faz-se necessário apontar que depois de dezoito anos da promulgação do ECA ainda prevalece a concepção da infância brasileira como sendo um segmento “menorizado” da população, valorizado no discurso mas desvalorizado na prática, com uma “cidadania de papel”, sendo esse um dos fatores que “autoriza” os adultos do país a violarem crianças e adolescentes seja em casa, na rua, na escola, como destacam Azevedo e Guerra (2001, p. 9).

Enfatiza-se ser fundamental que a família reconheça esses sujeitos de direito como protagonistas na construção de suas vidas e dê um novo sentido à relação com suas crianças e adolescentes. Essa cultura valorizadora da infância precisa incorporar as conquistas da Humanidade em relação à criança, compreendendo que esta seja um “valor”, valor esse não apenas em textos jurídicos (Declarações e Convenções Internacionais de Proteção à Infância, Estatutos Nacionais da Infância e Juventude), mas um valor reconhecido enquanto prioridade absoluta do ponto vista político (AZEVEDO E GUERRA, 2001, p. 10). Enfim, a infância e adolescência precisam ser amadas, compreendidas e valorizadas, acima de tudo, através de

uma cultura que as respeite enquanto seres psicológicos e políticos, para que possam se sentir aceitos e não meramente tolerados pela família, pela sociedade e pelo Estado. Entretanto, ainda não chegamos a essa consciência de infância e juventude em nosso país e as atuais políticas sociais públicas são exemplos dessa realidade.

Neste sentido, destaca-se que na pesquisa documental realizada, houve a constatação da existência de outros entraves ao processo de diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis. Trata-se da rotatividade dos profissionais que atuam nesse processo. Em dois dos casos analisados verificou-se que a mudança de técnicos no decorrer do atendimento configurou-se um dificultador para o diagnóstico da denúncia, visto que o vínculo formado lentamente entre o profissional e a criança rompeu-se e iniciou-se um novo processo de formação de vínculo com o profissional que veio a substituir o anterior.

A assistente social (A) contribui para essa conclusão, quando mencionou, em entrevista, que identifica como outro entrave, a rotatividade dos profissionais no Programa, que ocasiona morosidade ao processo diagnóstico e uma possível não adesão das famílias ao atendimento.

A assistente social (B) ainda acrescentou que a falta de recursos humanos e materiais (carros, computadores, vale-transportes, cestas básicas, entre outros) também dificulta o processo investigativo.

A assistente social (C) também verbalizou que a falta de investimento por parte do poder público, em recursos humanos e materiais, que contribuiriam para reduzir e até mesmo acabar com a demanda reprimida existente no programa, dificulta o trabalho.

Cabe pontuar que a Equipe de Diagnóstico dispõe de apenas um automóvel³³ e três computadores, sendo que os profissionais são obrigados a organizar mensalmente uma escala, onde é possível que cada assistente social e cada psicóloga tenha acesso ao veículo em média uma vez na semana durante meio período. Considerando que cada profissional atende por volta de vinte casos, parece claro que este recurso é insuficiente, pois seria necessário realizar visita em média a cinco famílias numa manhã ou tarde, o que é impossível, tendo em vista que cada abordagem costuma levar um longo tempo para que a situação possa ser detalhadamente descrita.

Ressalta-se ainda, que o revezamento de computadores se configura um fator dificultador do processo de diagnóstico. Tendo em vista que a literatura aponta que o relato de

³³ Diante da experiência vivenciada no período de estágio curricular obrigatório, pode-se afirmar que o veículo disponibilizado à referida equipe encontra-se em mau estado de conservação, sendo que por diversas vezes os profissionais não puderam realizar visitas programadas, em razão de o automóvel estar com problemas mecânicos.

uma entrevista deve ser efetuado logo após sua realização, na equipe de diagnóstico muitas vezes, não é possível relatar uma abordagem no momento seguinte, já que o computador é utilizado conforme escala. Destaca-se que diante dessa situação, os profissionais utilizam de estratégias como a negociação de horário entre os mesmos, considerando a urgência de alguns relatos e ainda a realização de relatos manuscritos que posteriormente são digitados (o que demanda mais tempo).

No que se refere à rotatividade dos profissionais, é importante ressaltar que no Programa Sentinela os profissionais efetivos, ou seja, com ingresso através de concurso público, representam minoria no quadro, sendo que os demais são contratados por empresa terceirizada. Sendo assim, entende-se que a rotatividade é um reflexo do vínculo empregatício frágil estabelecido, onde os profissionais não são remunerados de forma justa e buscam melhores condições em outras áreas de atuação profissional, até mesmo nos setores privados de atendimento.

No que tange a esta questão, a assistente social (C) enfatizou que:

A rotatividade dos profissionais no Programa Sentinela, muitas vezes ocorridas em função das constantes demissões e contratações, ocasiona perda de vínculo da família com o profissional, e ainda a fragmentação das ações, em razão de sua descontinuidade. É importante dizer também que além da rotatividade, a ausência de planejamento das ações ao iniciar o atendimento à família e a falta de conhecimento teórico-prático por parte do profissional acerca da temática a qual trabalha pode impedir a conclusão de um diagnóstico mais preciso acerca da violência e por consequência apontar encaminhamentos menos efetivos.

Compreende-se a importância de transcrever, neste momento do trabalho, as reflexões destas profissionais diante da seguinte indagação: Como você avalia o Programa Sentinela enquanto política social pública de atenção à criança e ao adolescente?

A assistente social (B) apontou que:

Antes de responder esta pergunta, tenho que fazer certas reflexões. Uma delas diz respeito aos “reais” objetivos do Programa Sentinela, que como sabemos, engloba questões de ordem bem maiores das que hoje viemos colocando em prática, ou seja, em sua base estrutural está previsto que devemos além de acolher e atender crianças e adolescentes vítimas de violência com ênfase no abuso e exploração sexual, promover e criar condições para que estes sujeitos, bem como também suas famílias, consigam atingir o resgate e a garantia total dos direitos. Direitos estes que englobam o acesso à saúde, educação, justiça, segurança, esporte, lazer e cultura, porém, apesar de nossos esforços profissionais, estes direitos não estão sendo efetivados. Diante dessa reflexão, e da pergunta feita, podemos dizer que apesar de nós (profissionais) estarmos tentando fazer o melhor, onde para isso, muitas vezes diante dos inúmeros problemas e limitações do Programa, acabamos tendo que criar estratégias próprias

para melhor atender às famílias. E diante disso, reconhecer que apesar deste Programa, ter obtido algumas conquistas e avanços nos últimos anos, ainda estamos muito aquém do desejado, tendo em vista principalmente que as ações que deveriam ser feitas de forma articulada não vêm sendo praticadas, bem como também, os investimentos nas áreas que mais necessitam acabam não chegando ao seu destino, ficando muitas vezes perdidos no caminho, desmontando ainda mais o sistema social. Quando falo desta desarticulação, em termos práticos, me refiro além da falta e/ou efetivação dessas políticas, uma carência na articulação entre a própria rede de atendimento, que como venho observando, não vem sendo realizada, ocasionando certos prejuízos nos atendimentos final do Sentinela. Considero nosso Programa hoje, apesar de ter em sua normativa e diretrizes uma ótima formulação e ideário, muito insuficiente e paliativo frente à tamanha importância e necessidade que nossos casos (crianças e adolescentes vitimados). Não percebo que estejamos, enquanto participantes de uma política social pública, garantindo realmente/totalmente a proteção integral de nossas crianças e adolescentes, contudo, vale lembrar que não é apenas o “Programa Sentinela” que não vem atendendo às diretrizes que preconiza o Sistema de Garantia de Direitos (promoção, defesa e controle), mas sim, a maioria dos outros sujeitos envolvidos (...) parece clara a importância do fortalecimento deste sistema, mas sua efetivação depende de um grande esforço de articulação devido à amplitude das ações e ao grande número de atores envolvidos com abrangência nacional. Acreditamos que com estas ações estaremos priorizando definitivamente o Sistema de Garantia de Direitos para que ele se torne operante, dando um grande passo para que o Estatuto da Criança e do Adolescente seja finalmente implementado, o que certamente fará diferença para todos os cidadãos. Diria que há pequenas conquistas e vitórias que no dia-a-dia encontramos ao atender casos de violência doméstica, principalmente diante das inúmeras fragmentações do sistema (Conselho Tutelar, Juizado, MP, Delegacias, Escolas, Creches, Projetos Sociais, Unidades de Saúde, entre outros) quando percebemos que apesar de raro, a rede de atendimento funciona adequadamente (denúncia feita no momento da agressão; CT verifica rapidamente e realiza encaminhamentos corretos e precisos e Programa Sentinela atende logo após), este conjunto de fatores acabam além de proteger a vítima, gerando resultados positivos e facilitação para todo o restante do processo de diagnóstico, cumprindo assim os ditames do Programa e da Política Social.

Ainda diante da mesma indagação, a assistente social (A) destacou que:

Entendo que as políticas públicas deveriam garantir a todas as crianças e adolescentes que delas necessitam o direito a um atendimento adequado e especializado. Como sabemos, o Programa Sentinela é um serviço para crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, e busca assegurar os direitos da população infanto-juvenil. Contudo, ainda enfrenta desafios como política pública. O Estado em seus diferentes níveis (municipal, estadual e federal) deveria se responsabilizar pela capacitação de seus agentes e pela avaliação desse serviço. O que percebemos é que muitas crianças se encontram desprotegidas, já que não conseguem acessar seus direitos através dos programas de proteção por entraves na rede de atendimento, o que acaba por não efetivar o Sistema de Garantia de Direitos, que visa a promoção, a defesa e o controle. Estas fragilizações no sistema são percebidas quando os usuários são submetidos aos vários encaminhamentos desarticulados na rede. Diante dessa realidade os profissionais deste programa buscam exercer o seu trabalho de modo a contemplar suas especificidades, por meio de ações preventivas e educativas, sendo que nos últimos anos observamos avanços através de ações mais planejadas. Reconhecendo a complexidade do fenômeno da violência entendo que se faz

necessário a desburocratização do processo de atendimento. É preciso que haja políticas sociais que promovam mudanças e garantam os direitos dos usuários.

A assistente social (C) considerou que:

Podemos considerar o Programa Sentinela como um serviço de grande relevância, uma vez que busca romper com o ciclo de violência imposto a crianças e adolescentes no âmbito intra ou extra-familiar. No entanto, apesar desse reconhecimento, torna-se importante ponderar que a operacionalização do referido Programa vem ocorrendo de forma deficitária, impedindo desta forma que os objetivos propostos sejam efetivamente alcançados. O programa Sentinela, em função de problemas estruturais como falta de recursos físicos e humanos não tem conseguido atender toda a demanda, ocasionado desta forma a chamada demanda reprimida, na qual crianças e adolescentes, com seus direitos violados aguardam por atendimento. Essa demora no atendimento é extremamente danosa, visto que crianças e adolescentes, possivelmente continuarão sofrendo a violência e talvez a sofra de forma mais intensa, até que o órgão de proteção consiga alcançá-los. Todavia, apesar de tal deficiência, a coordenação juntamente com a Equipe do referido programa têm buscado estratégias de atuação, para atender a demanda com maior brevidade, além de torná-la conhecida aos órgãos competentes, com vista a obter dos mesmos respostas adequadas que venham garantir o direito de crianças e adolescentes de se desenvolverem de forma saída e harmoniosa. O Sistema de Garantia de Direitos das crianças e adolescente mostra-se bastante falho, logo não assegura a proteção integral a esses sujeitos. Em geral os casos atendidos no Programa Sentinela de Florianópolis, necessitam de diversos encaminhamentos, como requisição de vaga para crianças em creche e inserção em projetos sócio-educativos no contra turno da escola, consultas médicas especializadas, encaminhamento de crianças/adolescentes para avaliação psico-pedagógica, requisição de cestas básicas, auxílio moradia, entre outros. Ocorre que tais encaminhamentos na maioria das vezes demoram a se efetivar em função das políticas públicas, que operacionalizadas através das instituições e serviços, não se adequaram de fato nos moldes em que foram pensadas. Dessa forma inúmeras crianças e adolescentes, bem como suas famílias não conseguem ter suas necessidades atendidas, o que implica diretamente na violação de seus direitos básicos e também na continuação da perpetração da violência a qual foram submetidos anteriormente. Diante desse quadro caótico, considero que os Conselhos de Direitos da Criança e adolescentes, Conselhos Tutelares e os Órgãos Jurídicos, mediante seus aparatos legais, deveriam ser mais atuantes no sentido de cobrar das autoridades competentes o verdadeiro funcionamento das políticas públicas, sobretudo aquelas destinadas ao público infanto-juvenil, para que esse público possa usufruir de todos os direitos constituídos em lei e assim desenvolver-se de forma integral. O que se percebe hoje é uma forte cobrança por parte do Estado e, por conseguinte das políticas voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes, que as famílias busquem propiciar aos seus membros a proteção que lhes é devida, sobretudo quando diz respeito ao seu público infanto-juvenil. Todavia essas famílias, em particular aquelas em situação de pobreza e exclusão, para processar cuidados e proteção também carecem de proteção. Sendo assim, se o Estado continuar reduzindo seu papel na garantia de atenção básica aos seus cidadãos e investir poucos recursos em políticas de atenção à família, logo a proteção dessas crianças e adolescentes ocorrerá de forma segmentada, o que acarretará em sérios prejuízos ao desenvolvimento desses sujeitos.

Neste sentido, é preciso romper com os modelos assistenciais guiados por uma lógica que culpabiliza a família, ao invés de pensá-la enquanto espaço a ser cuidado, como aponta Miotto (2000).

Diante dos apontamentos realizados pelas profissionais entrevistadas, considera-se necessário retomar aqui algumas reflexões feitas em seções anteriores.

É possível afirmar que um grande número de crianças e adolescentes ainda se vêm sem condições de acesso aos seus direitos básicos, tanto em função das condições sociais e econômicas do país quanto em função das políticas públicas que ainda não são capazes de erradicar os problemas, apenas amenizá-los.

Entendendo que a violência doméstica contra crianças e adolescente é um desrespeito aos direitos humanos, percebe-se a necessidade, em caráter de urgência, de garantir a essa população a efetivação de seus direitos, garantindo políticas públicas de qualidade, que possibilitem a mudança da trajetória de vida desses sujeitos.

Entretanto, as necessidades dessas “pessoas em condição peculiar de desenvolvimento” não se encontram satisfeitas de forma integral, aliás, a proteção integral esbarra nas dificuldades encontradas pelo caminho. É o caso do processo de diagnóstico realizado pelo Programa Sentinela Florianópolis que, apesar dos esforços por parte dos profissionais, não dá conta de garantir um atendimento rápido das necessidades de seus usuários.

Esta realidade retrata a situação da política social pública brasileira. O Programa Sentinela, enquanto parte deste contexto, enfrenta entraves que se manifestam também em outras áreas, como saúde, educação, habitação.

Quando a legislação do nosso país recepcionou a Doutrina da Proteção Integral e estabeleceu a infância e adolescência como prioridade absoluta, fez uma opção que implicaria num novo projeto político-social para o Brasil. Contudo, as políticas públicas voltadas para as crianças e adolescentes ainda não desenvolvem uma ação conjunta com a família, a sociedade e o Estado. O Sistema de Garantia de Direitos é falho quanto à articulação entre seus órgãos, ocorrendo um curto-circuito, como denomina Faleiros e Faleiros (2001), que muitas vezes impede a resolubilidade das denúncias de violência contra as crianças e adolescentes, não ocorrendo a promoção e defesa de seus direitos, além de não haver a participação necessária da sociedade no que se refere ao controle social.

Cabe recorrer novamente à Oliveira (2008), que aponta que na verdade o que se tem é uma “não-política”.

A figura a seguir demonstra como as ações voltadas a esta população deveriam ser pensadas, vendo a criança e o adolescente como prioridade absoluta:

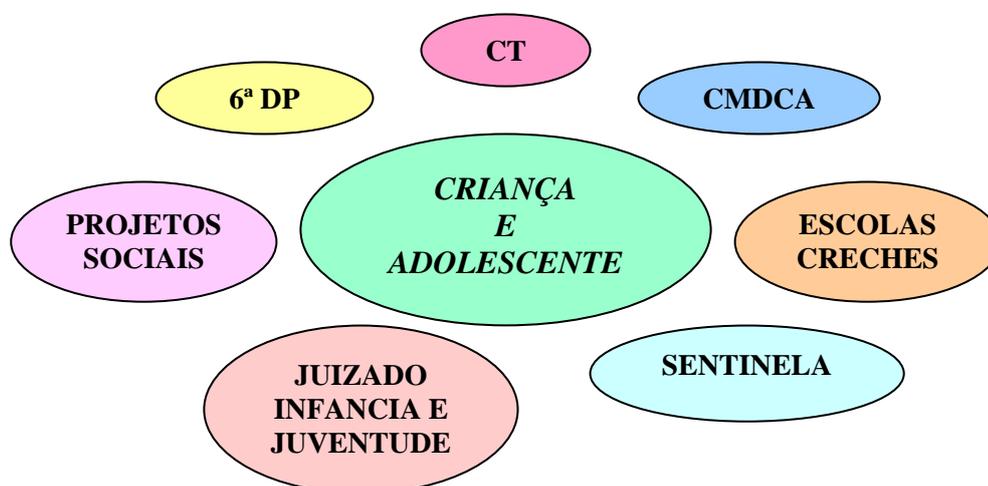


FIGURA 2 - Criança e adolescente como centro das ações

Fonte: Elaboração Própria

Foi possível perceber tanto na análise documental como na fala dos profissionais que, ao invés dos órgãos de atendimento estar voltados à criança e ao adolescente, são estes que se vêem obrigados a circular entre as várias instituições para um atendimento fragmentado.

Nesta perspectiva, insiste-se que a criança não se encontra no centro das ações da família, da sociedade e do próprio Estado, contrariando assim a legislação voltada à infância e adolescência.

Diante dos diversos entraves já explicitados, é mister destacar neste momento as estratégias utilizadas pelos profissionais na busca por um atendimento de qualidade, contrariando à lógica ainda existente.

Observou-se através da análise dos Relatórios Psicossociais da Equipe de Diagnóstico que uma das estratégias usadas pelos profissionais foi o repasse de informações e esclarecimentos aos usuários acerca da situação de violência e de uma possível responsabilização, às famílias que não se mostraram protetivas em relação a suas crianças e adolescentes. Diante dessa postura por parte da família, os profissionais buscaram mais informações sobre a dinâmica familiar nas escolas, creches e projetos nos quais as crianças e adolescentes estavam inseridos, abordando profissionais dessas instituições. Ressalta-se que quando a articulação com a rede de atendimento acontece, torna-se uma possibilidade importante na investigação acerca do teor denunciado.

Ainda no que se refere aos entraves relacionados às famílias, aponta-se aquelas que não demonstraram interesse em aderir ao atendimento e descreve-se como estratégia profissional, as abordagens comunitárias³⁴.

Destaca-se que assistentes sociais e psicólogos ainda realizaram pesquisa documental no arquivo do Programa Sentinela, com o intuito de verificar se as famílias atendidas não eram reincidentes, sendo que em um dos casos percebeu-se a duplicidade³⁵ de atendimento.

Quanto às dificuldades encontradas com relação à falta de informações sobre a família no ato do encaminhamento da denúncia ao referido Programa, nos casos analisados, verificou-se que os profissionais buscaram mais informações por meio de visitas institucionais e comunitárias, muitas vezes visando obter inclusive a localização da família.

No tocante à falta de recursos materiais como automóveis, por exemplo, identificou-se como estratégia as abordagens realizadas na sede do Programa.

Considera-se necessário pontuar que durante o processo de diagnóstico realizado nos casos analisados, os profissionais efetuaram alguns encaminhamentos como: de um adolescente a curso profissionalizante; uma criança ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); a projetos de cunho artístico; de uma família ao CRAS para repasse de benefícios³⁶, além de encaminhamentos para realização de avaliações e tratamentos psiquiátricos e fonoaudiológicos.

A análise documental tinha como um de seus objetivos o levantamento de um perfil dos casos pesquisados, como no decorrer desta análise verificou-se que, ao longo do processo de diagnóstico, os profissionais evidenciavam outras violências além daquelas descritas na denúncia, entende-se que seja necessário apontá-las a seguir:

No caso 01 constava na denúncia a ocorrência de negligência, violência psicológica, física e sexual, porém foram constadas violência psicológica, física e negligência, sendo que não foi possível constatar a violência sexual contra uma das crianças, já que os envolvidos negaram, inclusive, a mesma. Destaca-se que a denúncia levantava a possibilidade de que uma adolescente também estivesse sendo vítima de abuso sexual, porém, as profissionais concluíram que a denúncia era improcedente, pois houve a comprovação de que a referida

³⁴ Nestas chamadas abordagens comunitárias, os profissionais realizam entrevistas com vizinhos e pessoas da comunidade, a fim de obter maiores informações.

³⁵ Refere-se ao caso já explicitado, onde houve duplo encaminhamento da denúncia por parte do CT.

³⁶ Ressalta-se que na época em que as famílias dos casos analisados receberam atendimento o programa Sentinela não dispunha de cestas básicas e por esta razão não houve repasse de desse benefício mesmo às famílias com maior carência sócio-econômica. Houve somente o repasse de vale transporte em um dos casos pesquisados. Ressalta-se ainda que esta realidade foi vivenciada durante todo o período de realização do estágio curricular obrigatório.

adolescente não residia com a família na época e, portanto, não manteve contato com o agressor.

Nos casos 02 e 04 constava denúncia de violência física, porém além desta modalidade de violência foi constatada, ainda, a ocorrência de violência psicológica.

No caso 03 a denúncia também se tratava de violência física, mas houve a constatação de violência física, psicológica e negligência.

No caso 05 a denúncia tratava-se de violência sexual e negligência, contudo os profissionais diagnosticaram violência psicológica, física e negligência, sendo que, apesar dos indícios observados pela assistente social e pela psicóloga, a violência sexual não pôde ser comprovada, pois a família negou-se a dar continuidade ao atendimento.

No caso 06 constava denúncia de violência sexual, entretanto esta não pôde ser confirmada também pelo fato da família recusar-se a dar continuidade ao atendimento. Contudo, constatou-se violência física e psicológica e não se descartou a ocorrência de sexual.

No caso 07 houve denúncia de violência sexual, porém no decorrer do atendimento evidenciou-se além da modalidade descrita no teor denunciado, violência psicológica e negligência.

Já nos casos 08, 12 e 13, onde as denúncias também se tratavam de violência sexual, constatou-se a ocorrência de violência doméstica em suas quatro modalidades.

Quanto ao caso 09, com denúncia de violência física e sexual, concluiu-se que a criança também era vítima de violência psicológica.

No caso 10 onde a denúncia se tratava de violência sexual, evidenciou-se no processo de diagnóstico que a criança também era vítima de psicológica.

Enfim, nos casos 11, 14 e 15 constava denúncia de violência sexual e os profissionais concluíram que o teor denunciado era procedente.

Já no que refere aos encaminhamentos contidos nas considerações finais dos profissionais, destaca-se o quadro abaixo:

QUADRO 1 – Encaminhamentos recomendados pelos profissionais após diagnóstico concluído no Programa Sentinela Florianópolis – jul.2008

ENCAMINHAMENTOS RECOMENDADOS APÓS DIAGNÓSTICO CONCLUÍDO	CASOS
Notificação e advertência aos genitores/agressores	08
Notificação e advertência a outros familiares/agressores	02
Notificação e advertência a terceiros/agressores	03
Afastamento do genitor/agressor do lar ³⁷	01
Avaliação psiquiátrica em agressor familiar	01
Avaliação psiquiátrica em adolescente	01
Avaliação psiquiátrica em genitora/agressora ³⁸	01
Acompanhamento das crianças vitimizadas no CAPSI ³⁹	03
Tratamento para genitor devido a alcoolismo ⁴⁰	01
Encaminhamento de relatório para CT de outro município devido à mudança de endereço da família	01
Encaminhamento do Relatório Psicossocial à 6ª DP para subsidiar Inquérito Policial	01
Responsabilização de agressor via judiciário	01
Abrigamento das crianças vitimizadas ⁴¹	01
Registro de BO	03

Fonte: Relatórios Psicossociais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis

Através dos dados acima descritos, é possível observar o empenho dos profissionais da Equipe de Diagnóstico, que mesmo com os entraves já elencados, realizam um diagnóstico claro e recomendam encaminhamentos importantes à família em seus Relatórios Psicossociais.

³⁷ O afastamento do genitor do lar está previsto no ECA em seu art. 130.

³⁸ Conforme art. 129, inciso III do ECA.

³⁹ Conforme disposto no ECA em seu art. 101, inciso V.

⁴⁰ Conforme disposto no art. 129, inciso II do ECA.

⁴¹ Salienta-se que o abrigamento de crianças e adolescentes é uma medida de proteção extrema e que os profissionais do Programa Sentinela somente a recomendam quando todas as demais medidas possíveis já se esgotaram, conforme preconiza o ECA.

Já se destacou neste trabalho os entraves do processo de investigação do teor denunciado e algumas das estratégias utilizadas pelos profissionais, contudo, entende-se que é importante citar as potencialidades deste processo e, para tanto, recorre-se à fala dos próprios profissionais de Serviço Social entrevistados.

Indagada quanto ao que facilita o atendimento e a defesa dos direitos das crianças e adolescentes no processo de diagnóstico, a assistente social (B) verbalizou:

O que facilita e contribui para um bom diagnóstico, sem dúvida é quando se recebe um encaminhamento contendo todas as informações da situação sofrida pela criança e/ou adolescente, contendo também os nomes e endereços de alguns familiares, principalmente os protetivos; resultado dos exames e testes realizados com a vítima; menção, caso a criança tenha sido abrigada e/ou encaminhada para outro órgão na fase de verificação do CT, enfim, o encaminhamento deve ser o mais preciso e completo possível. Ainda em relação ao encaminhamento da denúncia, cabe mencionar que dependendo de como for a abordagem familiar durante a primeira verificação realizada pelo CT, refletirá na aceitação ou não pelos familiares para com os profissionais responsáveis pelo diagnóstico.

A assistente social (C) respondeu:

Como facilitadores posso citar: Conhecimento aprofundado por parte dos profissionais acerca da temática na qual incide sua ação, ainda das leis que asseguram os direitos à criança e ao adolescente; habilidade para conduzir as abordagens, entendendo que cada família e ou indivíduo reage de forma diferente diante de situações que lhe geram algum tipo estresse; o entendimento e o respeito por parte dos profissionais quanto aos diferentes arranjos familiares; acesso a prontuários médicos para elucidação de questões relacionadas à saúde da criança ou adolescente atendido, quando tal procedimento se fizer necessário; a efetivação dos encaminhamentos feitos a crianças e adolescentes, bem como suas famílias, na área de assistência social, saúde, educação, e outros setores que fazem parte da rede de atendimento a crianças e adolescentes; acesso dos profissionais a documentos como boletim de ocorrência e resultado de laudos periciais, em casos onde foram necessários tais procedimentos; acesso dos profissionais à rede de ensino com intuito de realizar abordagens às vítimas e buscar informações acerca de seu desenvolvimento educacional; o sigilo entre os profissionais da rede de atendimento em que a criança circula, quanto à problemática vivenciada por essa criança/adolescente, evitando assim comentários desnecessários e a estigmatização da mesma em função a violência sofrida; a adesão da família aos atendimentos e seu compromisso com proteção da criança, contribuindo dessa forma para o rompimento do ciclo de violência; a presença de recursos materiais, entre eles carro, vale transportes, cestas básicas, para atender de forma mais efetiva as necessidades da família; capacitação continuada para os profissionais que trabalham no referido programa; que se evite a troca de profissionais para não haver segmentação nas ações, desta forma, necessário se faz que os profissionais do Programa Sentinela façam parte do quadro efetivo.

E a assistente social (A) destacou que:

É importante que o profissional tenha conhecimento de seu papel e entendimento quanto a sua intervenção, pois a avaliação das situações emergenciais se faz necessário para as decisões a serem tomadas. É importante também que os profissionais obtenham informações na rede familiar e comunitária, além de interagir com a rede de serviços para os encaminhamentos pertinentes.

Neste sentido, Iamamoto (2006) expõe que as bases teórico-metodológicas são recursos essenciais incorporados pelo assistente social para exercer seu trabalho, contribuindo na construção da leitura da situação estudada.

Faz-se necessário apontar, ainda, que o ECA, assim como toda legislação voltada à infância e adolescência, “é um importante instrumento legal, ético, metodológico e operacional da proteção integral das crianças e adolescentes” (FALEIROS E FALEIROS, [2001], p. 80).

É importante ressaltar os dificultadores para que a mudança seja percebida como necessária, entretanto, é fundamental também apontar as potencialidades deste processo. Afinal, os profissionais que atuam no combate à violência doméstica somente se tornam capazes de prosseguir na luta porque acreditam nestas possibilidades de transformação.

3.4 TEMPO

Em entrevista com assistentes sociais da Equipe de Diagnóstico a categoria tempo foi citada e, durante a análise documental realizada também foi considerada importante.

A morosidade do serviço dificulta o diagnóstico da denúncia de violência contra crianças e adolescentes no município e, por essa razão, é necessário que os entraves do Programa Sentinela Florianópolis ganhem maior visibilidade. Assim, se torna possível pensar em novas estratégias para a melhoria da atenção pública para o enfrentamento dessa violação de direitos dessa população.

A seguir, descreve-se os resultados obtidos na pesquisa no que tange ao tempo decorrido desde a denúncia recebida no Conselho Tutelar até o parecer dos profissionais da referida equipe:

QUADRO 2 - Tempo decorrido desde a denúncia até o parecer da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela Florianópolis – jul. 2008⁴²

Casos	Tempo decorrido desde a denúncia até o parecer da Equipe de Diagnóstico
Caso 01	36 meses
Caso 02	20 meses
Caso 03	24 meses
Caso 04	15 meses
Caso 05	30 meses
Caso 06	19 meses
Caso 07	28 meses
Caso 08	04 meses
Caso 09	33 meses
Caso 10	09 meses
Caso 11	20 meses
Caso 12	10 meses
Caso 13	10 meses
Caso 14	03 meses
Caso 15	02 meses

Fonte: Relatórios Psicossociais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela

Verifica-se que nos casos descritos no quadro acima, o tempo decorrido desde a denúncia até o parecer da Equipe de Diagnóstico se configurou um longo período. É possível afirmar que esta realidade se deve aos inúmeros entraves existentes no processo, conforme enumerados pelos profissionais e evidenciados na análise documental.

⁴² Como a pesquisa foi realizada durante o mês de julho/2008, o tempo mencionado foi contabilizado até a referida data.

Justifica-se que no caso 08, com duração de quatro meses, o curto espaço de tempo se deve ao fato da família ter mudado de endereço, passando a residir em outro município, segundo relatos de pessoas da comunidade. Diante disto, os profissionais encerraram o caso na Equipe de Diagnóstico e recomendaram que o CT do município em questão fosse cientificado sobre a denúncia.

Já no caso 14, com duração de três meses, justifica-se que a família era poli-reincidente no Programa, sendo que as denúncias anteriores se tratavam do mesmo agressor e, portanto, o diagnóstico foi brevemente concluído, já que a violência pôde ser comprovada através dos relatos da adolescente e de familiares.

Quanto ao caso 15, com duração de dois meses, constatou-se duplicidade no atendimento. Sendo assim, como o diagnóstico já havia sido realizado por outros profissionais, encerrou-se o atendimento na equipe e por esta razão, o tempo decorrido foi menor.

Destaca-se que quanto menor o tempo decorrido entre o momento da notificação da denúncia até o início do atendimento na equipe, mais preciso pode ser o diagnóstico. Contudo, o que se percebe é que, devido a uma extensa lista de espera⁴³, quando os profissionais iniciam o atendimento, já se passaram vários meses. Este fato muitas vezes inviabiliza a comprovação da violência, pois os membros da família se articulam e o (s) agressor (es) pode (m) ter ameaçado a criança para silenciá-la.

Sobre esta questão, a assistente social (B) pontuou que:

Outra questão que colabora com o bom processo de diagnóstico é o tempo que levou para ser atendido pela equipe de diagnóstico após a ocorrência da violência. Tendo em vista que quanto menor o tempo, mais positivo e eficaz poderá ser o resultado dos trabalhos desenvolvidos.

A assistente social (A) ressaltou que:

É preocupante o tempo que as famílias aguardam para serem atendidas no diagnóstico e também o tempo em que permanecem em atendimento. São muitos os dificultadores que resultam nessa longa espera e o que mais me angustia é saber que crianças e adolescentes continuam sendo vitimizadas. A violência continua sendo perpetrada enquanto estes sujeitos de direito permanecem em uma lista de espera e, enquanto nós profissionais temos que lidar cotidianamente com a falta de recursos para realizarmos nosso trabalho.

⁴³ Demanda Reprimida aguardando atendimento na Equipe de Diagnóstico. Cabe pontuar que esta demanda é um reflexo da falta de recursos humanos e materiais vivenciadas no Programa Sentinela Florianópolis.

Ainda no que tange à categoria tempo, cabe descrever o período em que as famílias estavam aguardando atendimento na Equipe de Acompanhamento, nos casos analisados. o quadro a seguir evidencia tais dados:

QUADRO 3 - Tempo que a família aguarda atendimento na Equipe de Acompanhamento do Programa Sentinela Florianópolis – jul. 2008⁴⁴

Casos	Tempo que a família aguarda atendimento na Equipe de Acompanhamento
Caso 01	07 meses
Caso 02	08 meses
Caso 03	12 meses
Caso 04	08 meses
Caso 05	10 meses
Caso 06	12 meses
Caso 07	11 meses
Caso 08	13 meses
Caso 09	15 meses
Caso 10	15 meses
Caso 11	17 meses
Caso 12	11 meses
Caso 13	08 meses
Caso 14	14 meses
Caso 15	---

Fonte: Relatórios Psicossociais da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela

Como pode ser observado através dos dados acima, o tempo mínimo de espera por acompanhamento sistemático das famílias, nos casos analisados, foi sete meses, sendo que o tempo máximo aguardado foi um ano e cinco meses. Essa situação demonstra a realidade do Programa Sentinela e denuncia a necessidade de contratação de novos profissionais e a busca pela resolução dos entraves enfrentados por aqueles que atuam na Equipe de Diagnóstico.

⁴⁴ Como a pesquisa foi realizada durante o mês de julho/2008, o tempo mencionado foi contabilizado até a referida data.

3.5 O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO SEGUNDO A DEFINIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL ENTREVISTADOS

No que se refere ao objetivo da Equipe de Diagnóstico, consta no Projeto Técnico (2006) que é realizar o diagnóstico psicossocial da situação denunciada, buscando investigar junto à rede de convívio da criança e do adolescente a procedência ou não da denúncia de violência, os riscos apresentados no intuito de repassar essas informações adquiridas ao CT, por meio do documento Relatório Psicossocial; subsidiando as ações do CT em prol da defesa do direito das crianças e dos adolescentes, recomendando possíveis encaminhamentos para a vítima e a família.

Para uma melhor compreensão acerca desses objetivos, houve a seguinte indagação às assistentes sociais⁴⁵ durante a entrevista: o que você entende por processo de diagnóstico?

Diante deste questionamento, a assistente social (A) pontuou que:

O diagnóstico é um processo que procura investigar uma situação vivenciada pelas crianças e adolescentes, a fim de averiguar se há ou não a ocorrência de violência doméstica contra os mesmos. Nesta perspectiva, os profissionais de Serviço Social (Psicologia, entre outros), através de uma qualidade técnica se utilizam de instrumentais teóricos e práticos para sua intervenção. No processo de diagnóstico se faz importante ouvir todos os envolvidos, em especial a criança e/ou adolescente vítima, através de métodos adequados e ainda uma avaliação dos riscos a que esta vítima pode estar sendo submetida.

A assistente social (B) respondeu:

Entendo processo de diagnóstico como: análise de uma dada situação, visando não apenas confirmar a violência sofrida pela criança/adolescente ou quem realmente tenha praticado tal violência, mas também buscamos perceber a gravidade do ato violento bem como seus prejuízos e seqüelas ocasionados com a vítima e sua família após a violência sofrida. Tentamos ainda durante o processo de diagnóstico criar estratégias de proteção, orientação, encaminhamentos para a rede e principalmente auxiliar aos juizados, quando solicitado, nas elucidações dos casos com nossos relatórios técnicos, para que assim os agressores recebam as devidas punições e ou tratamentos quando necessário.

⁴⁵ Destaca-se que três profissionais de Serviço Social foram entrevistadas, já que no momento da realização desta fase da pesquisa duas assistentes sociais se encontravam em período de férias e uma estava sob licença médica.

E a assistente social (C) destacou que o diagnóstico é:

Um processo avaliativo que busca elucidar a procedência da denúncia em relação à violência perpetrada contra a criança ou adolescente, bem como avaliar os fatores de risco e proteção em relação a essas vítimas. Pontua que durante esse processo o profissional mantém o olhar atento para a possibilidade de haver outras crianças e ou adolescentes submetidos a mesmas modalidades de violência ou ainda a outras que não foram pontuadas na denúncia. Ressalta que durante o processo diagnóstico os profissionais, sobretudo os assistentes sociais, utilizam instrumentais técnico-operativos, como visitas domiciliares e institucionais, entrevistas individuais e coletivas e consultas documentais a fim de levantar dados que contribuirão para a elucidação da denúncia. Também são utilizados pela Equipe de Diagnóstico instrumentais teórico-metodológicos com o objetivo de interpretar cientificamente a realidade apresentada e através dessa propor encaminhamentos com vista à transformação de tal realidade. Ainda pontua que no relatório psicossocial constam as abordagens realizadas e as considerações finais que subsidiarão a ação do Conselho Tutelar e de outros órgãos (Delegacia, Juizado da Infância e Juventude, Vara de Família, Varas Crimes) na aplicação de medidas para a garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

É fundamental que os profissionais que atuam no diagnóstico de situações de violência tenham claras as suas atribuições e estejam cientes de sua responsabilidade. Para tanto, é imprescindível que assistentes sociais, psicólogos, entre outros profissionais que trabalham junto ao atendimento de crianças e adolescentes, encontrem-se qualificados diante dessa temática. Durante a experiência na realização de estágio curricular obrigatório foi possível perceber o empenho dos profissionais da Equipe de Diagnóstico e, o compromisso dos mesmos quanto à prestação de um atendimento de qualidade. Entretanto também foi possível presenciar no cotidiano do Programa a frustração dos mesmos diante da falta de recursos, das dificuldades de articulação entre a rede de proteção à infância e adolescência no município de Florianópolis e da cultura do não-direito evidenciada nas famílias com relação a suas crianças e adolescentes.

Ressalta-se que a realidade vivenciada por estes profissionais é resultado da forma como o poder público atua nas políticas sociais públicas voltadas à infância e adolescência, onde estes sujeitos de direito ainda não são compreendidos como prioridade absoluta e onde a proteção integral também não se faz presente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo dos objetivos estabelecidos para a construção deste Trabalho de Conclusão de Curso, destacando o objetivo geral de compreender o processo de diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis/SC enquanto parte integrante do Sistema de Garantia de Direitos do município, foi necessária a realização de pesquisa bibliográfica sobre os direitos da criança e do adolescente e a política social pública brasileira. A pesquisa documental realizada possibilitou o levantamento do perfil das crianças e adolescentes e do fluxo de atendimento dos casos analisados, bem como a identificação de alguns entraves ao processo de diagnóstico das denúncias de violência doméstica, assim como a entrevista trouxe à luz a compreensão da visão dos profissionais de Serviço Social entrevistados, quanto ao Programa Sentinela enquanto política pública, quanto ao Sistema de garantia e Direitos no município e quanto ao processo de diagnóstico realizado.

Seguindo com as últimas considerações deste trabalho, entende-se ser interessante trazer a compreensão do que se trata o processo de diagnóstico, segundo as profissionais de Serviço Social entrevistadas. Considerando a fala de cada uma delas, pode-se apresentar o seguinte conceito: o diagnóstico é um processo de análise, investigação e avaliação, que busca elucidar a procedência da denúncia em relação à violência perpetrada contra a criança e o adolescente e que visa também à percepção da gravidade do ato violento e dos riscos a que a vítima pode estar sendo exposta, sempre com olhar atento para a possibilidade de haver outras crianças e adolescentes envolvidos. Neste processo diagnóstico, procura-se ouvir todos os envolvidos, em especial a criança e/ou adolescente vitimizado.

No que tange ao perfil das crianças e adolescentes, identificou-se que 19 eram do sexo feminino e 10 eram do sexo masculino, evidenciando a maior incidência de situações de violência envolvendo meninas. Foi possível perceber também nos casos analisados que houve um número maior de crianças menores de 12 anos de idade e, ainda, que a modalidade de violência doméstica com maior número de denúncias foi a violência sexual, sendo que na maioria das denúncias os supostos agressores eram familiares da criança e/ou adolescente.

O percurso desta análise permitiu uma aproximação no que se refere à complexidade do processo de diagnóstico frente ao fenômeno da violência doméstica, sobretudo a sexual, que exige competência e comprometimento ético-político dos profissionais. É mister destacar que essa complexidade é agravada devido à precariedade do investimento em políticas públicas no Brasil.

Cabe aqui situar a importância do assistente social nesse contexto. Temos como um dos princípios fundamentais, em nosso Código de Ética profissional, a defesa intransigente dos direitos humanos além do comprometimento com a ampliação e consolidação da cidadania. Assim, baseado nesses princípios, o profissional de Serviço Social deve realizar um trabalho que prime pela qualidade dos serviços prestados. Entretanto, é preciso mencionar que muitas vezes, apesar da competência do profissional, o trabalho do assistente social se torna um desafio diante dos inúmeros entraves encontrados no desenvolvimento das ações.

Diante deste estudo foi possível perceber que o Programa Sentinela, enquanto política pública, encontra-se no contexto das políticas sociais públicas brasileiras e, portanto, enfrenta dificuldades graves. Dentre os entraves identificados, destaca-se a falta de recursos humanos e materiais e a falta de oportunidades de qualificação por parte de seus profissionais.

Ainda no que se refere às políticas sociais públicas, o Programa Sentinela se insere no modelo focalizado de política adotado pelo Estado brasileiro, onde os serviços prestados são condicionados a uma “seleção perversa” que elege a população que deverá ser atendida e inscreve aqueles não receberão atendimento em uma lista de espera, o que acaba fazendo com que as crianças e adolescentes permaneçam na situação de abuso e violação de seus direitos.

Cabe enfatizar a existência da chamada demanda reprimida, que se mantém diante do número insuficiente de profissionais no Programa Sentinela. Entende-se que esta demanda se configura uma violação de direitos, na medida em que as crianças e adolescentes envolvidos nas denúncias que aguardam por diagnóstico ou as famílias cuja investigação já constatou a ocorrência de violência continuam, muitas vezes, sendo vitimizados enquanto aguardam sua inserção nas equipes de atendimento.

Diante deste contexto, vale ressaltar que, na pesquisa documental realizada, evidenciou-se que, o tempo decorrido desde a denúncia até o parecer da Equipe de Diagnóstico em 12 dos 15 casos pesquisados foi superior a 9 meses. Já no que se refere ao tempo que a família aguarda atendimento na Equipe de Acompanhamento, contabilizado até o mês de julho de 2008 (período de realização da análise documental) verificou-se que 7 famílias estão aguardando há mais de um ano, sendo que a família que foi inserida na lista de espera a menos tempo já aguarda há 7 meses.

Diante desta realidade, observou-se através da pesquisa documental e das entrevistas realizadas, que os assistentes sociais (e psicólogos) da Equipe de Diagnóstico do referido programa se vêem obrigados a criar estratégias de atuação com o objetivo de agilizar, ou até mesmo de tornar possível o processo de diagnóstico das denúncias recebidas.

Ainda se faz necessário apontar a rotatividade dos profissionais que convivem com a incerteza e com os limites de autonomia existentes no cotidiano institucional, já que o vínculo empregatício que os une ao Programa é frágil, pois, em sua maioria, os profissionais não se encontram na condição de funcionários efetivos.

Ainda seguindo a discussão acerca dos dificultadores identificados, faz-se necessário apontar que, além dos entraves relacionados à gestão da política social pública em nosso país, existe também a falta de informação e as dificuldades de articulação entre os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos, ou seja da rede de proteção à infância e à adolescência, com seu fluxo burocrático e as questões de cunho cultural que envolvem as famílias atendidas, que não vêem suas crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Esses fatores ocasionam a morosidade no atendimento às denúncias de violência doméstica do município e causam preocupações àqueles que estão comprometidos em prestar um atendimento de qualidade a essa população.

Embora os direitos humanos fundamentais das crianças e dos adolescentes estejam definidos em declarações universais, acordos internacionais e legislações nacionais, na prática, é possível verificar que esses direitos estão longe de ser garantidos. Um grande número de crianças e adolescentes no mundo inteiro e no Brasil sofrem violência estrutural, institucional, comercial e doméstica, ou seja, padecem de uma grave violação de seu direito a um pleno desenvolvimento.

Em nossa sociedade, mesmo com os dezoito anos do ECA, a infância ainda é vista, por grande parte das pessoas, como um período em que o sujeito é desprovido de direitos e seu dever é obedecer e respeitar os “mais velhos”. Não é dado à criança o direito à fala, a posicionar-se diante dos adultos e, às vezes, até mesmo de desejar.

Neste sentido, Faleiros (2000) afirma que a transformação das concepções que a sociedade tem sobre a criança e adolescente não se dá rapidamente, principalmente pelo fato de que o imaginário social faz parte de uma estrutura de valores construído historicamente, que não se modificam tão facilmente.

Somente quando a sociedade compreender e introjetar essa perspectiva dos direitos, serão ampliadas as chances de estabelecermos em nível social um “padrão civilizatório de respeito e dignidade ao ser humano” (FALEIROS, 1998 apud LIBÓRIO, 2002, p. 115).

Considerando que qualquer tipo de violência contra as crianças e os adolescentes se trata de um desrespeito aos direitos humanos, enfatiza-se a necessidade de garantir urgentemente a esses sujeitos a efetivação de seus direitos que já se encontram garantidos legalmente, o que somente será possível se houver políticas sociais públicas de qualidade, que possibilitem a mudança da trajetória de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA. **Abuso e exploração de crianças e adolescentes no Brasil**, [2003]. Disponível em: <http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-92.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2008.

ABREU, Marina Maciel. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 79, ano XXV, São Paulo: Cortez, 2004, p. 43-71.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane. Como se conceitua? In: _____. (Orgs.) **Violência doméstica na infância e na adolescência**. São Paulo, Robe Editorial, 1995.

_____. (Org). **Crianças Vitimizadas: a Síndrome do Pequeno Poder**. São Paulo: Iglu, 2000.

_____. **Pele de Asno: não é só história**. São Paulo: Livraria Roca LTDA, 1988.

_____. (Orgs). Perguntas-Chave. In: _____. (Coord.) **Telecurso de especialização em violência doméstica contra crianças e adolescentes**. São Paulo: LACRI/USP, 2004.

BARBOSA, Hélia. Abuso e exploração sexual de crianças: origens, causas, prevenção e atendimento no Brasil. In: UNESCO. **Inocência em perigo: abuso sexual de crianças, pornografia infantil e pedofilia na internet**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999. p. 24-41.

_____. Programa Sentinela Nacional. In: CENTRO de defesa da criança e do adolescente da Bahia. **Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Salvador: CEDECA/BA, 2003.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Ministério da Educação. Rio de Janeiro, 1989.

_____. Lei 8.069/90. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Ministério da Educação, Brasília, 2005.

_____. Lei nº 8.662/93. **Lei de regulamentação da profissão de Serviço Social**. Disponível em: <http://www.cress-sc.org.br>. Acesso em: 02 mar. 2008.

_____. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**. Ministério da Justiça. Brasília, 2002.

BUSSINGER, Vanda Valadão. Fundamentos dos direitos humanos. In: **Serviço Social e Sociedade**. n. 53, ano XVIII. São Paulo: Cortez, 1997.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 3.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CECRIA. **Dez anos do ECA: Avaliando resultados e projetando o futuro.** Brasília: CECRIA – AMENCAR – UNICEF, 2000.

_____. **Fundamentos e Políticas contra a exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes:** Relatório de Estudo. Brasília: MJ/CECRIA, 1997.

CENTRO de defesa da criança e do adolescente da Bahia. **Construindo uma história:** tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Salvador: CEDECA/BA, 2003.

CIAMPA, Antônio da Costa. **A estória do Severino e a história da Severina:** um ensaio de psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1987. p. 138-139.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da. **Uma lei e várias revoluções.** In: Estatuto da Criança e do Adolescente. Ed. Comemorativa: 13 anos. Florianópolis: TJ/SC, 2003.

CUNHA, Edite da Penha; CUNHA, Eleonora Schettini M. Políticas Públicas Sociais. In: CARVALHO, Alysson; SALLES, Fátima; GUIMARÃES, Marília; UDE, Walter. **Políticas Públicas.** Belo Horizonte: UFMG, 2002.

DEL PRIORE, Mary. **História das crianças no Brasil.** São Paulo: Contexto, 1999.

FALEIROS, Eva T. Silveira. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes.** Brasília: Thesaurus, 2000.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do Estado capitalista.** 8.ed. ver. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Políticas para a infância e adolescência e desenvolvimento. In: **Políticas Sociais:** acompanhamento e análise. Brasília: IPEA, 2005. p. 171-177.

_____. **Políticas Públicas e Estratégias contra a exploração sexual comercial e o abuso sexual intrafamiliar de crianças e adolescentes.** Brasília: MJ/CECRIA, 1997.

_____; FALEIROS, Eva T. Silveira (org.). **Circuito e curtos-circuitos do atendimento, defesa e responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes no Distrito Federal.** Brasília: CECRIA, [2001].

FLORIANÓPOLIS, Lei nº 3794/92. Dispõe sobre a Política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente no município e dá outras providências. Florianópolis: Câmara de Vereadores, 1992. In: SILVA, Juçara Rosa. **O CMDCA de Florianópolis e a (des) informação dos dirigentes das entidades no órgão.** Trabalho de Conclusão de Curso - Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

_____. **Projeto Técnico de Referência Sentinela.** Secretaria da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social. Florianópolis, última atualização: 13 nov. 2006.

_____. **Protocolo de atenção às vítimas de violência sexual do município de Florianópolis.** Versão Revisada. Florianópolis: Programa Capital Criança, 2002.

FROTA, Maria Guiomar da Cunha. A cidadania da infância e da adolescência. In: CARVALHO, Alysson; SALLES, Fátima; GUIMARÃES, Marília; UDE, Walter. **Políticas Públicas**. Belo Horizonte: UFMG, 2002. p. 59-85.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1994

GUERRA, Viviane; AZEVEDO, Maria Amélia. In: APOSTILAS do telecurso de especialização em violência doméstica contra crianças e adolescentes. São Paulo: LACRI/USP, 1998.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade do processo de trabalho do Serviço Social. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 62. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. O trabalho do assistente social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social. In: **Capacitação em Serviço Social e Políticas Sociais: crise contemporânea, questão social e Serviço Social**. Módulo 1. Brasília: CFESS – ABEPSS – CEAD – UNB, 1997. p. 111-128.

KINOSHITA, Fernando. **Os direitos humanos no Brasil**. In: Combatendo a violência e a delinquência através dos direitos humanos, do desenvolvimento progressivo da democracia e de uma cultura da paz. Florianópolis, [2002].

LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra. Exploração Sexual Comercial Infanto-juvenil: categorias explicativas e políticas de enfrentamento. In: _____; SOUSA, Sônia M. Gomes. (org.). **A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004; Goiânia/GO, UCG, 2004.

_____. Reflexões sobre a exploração sexual de crianças e adolescentes. In: **Compreendendo a violência sexual em uma perspectiva multidisciplinar**. São Paulo: fundação Orsa Criança e Vida, 2002. p. 106-116.

MALLAK, Linda Simone et al. **Violência Sexual: que pacto é esse?** São Paulo: CRAMI - Visão Mundial – MHW, [199-].

_____; VASCONCELOS, Maria Gorete O. M. (org.). **Compreendendo a violência sexual em uma perspectiva multidisciplinar**. São Paulo: fundação Orsa Criança e Vida, 2002.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **A lenta construção dos direitos da criança brasileira: século XX**, 1998. Disponível em: <http://www2.ibam.org.br/municipiodh/biblioteca%2FArtigos/crianca.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2008.

MARTINELLI, Maria Lúcia (org.). **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: VERAS, 1994. p. 11-29.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26.ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2007. Coleção Temas Sociais.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes: um passo a mais na cidadania em saúde**. 2. ed. Brasília: MS, 2002.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4: o trabalho dos assistentes sociais e as políticas sociais. Brasília: UNB, 2000. p. 217-224.

_____. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 55. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. **Instrumentos do Serviço Social**. Disciplina Serviço Social: Família e Segmentos Sociais Vulneráveis. Florianópolis: UFSC/PET, 2003.

MONTAÑO, Carlos. “Das lógicas do Estado” às “lógicas da sociedade civil”. In: **Serviço Social e Sociedade**. n. 59, ano XX. São Paulo: Cortez, 1999.

OLIVEIRA, Luciana Vargas Netto. Estado e Políticas Públicas no Brasil: desafios ante a conjuntura neoliberal. In: **Serviço Social e Sociedade**. N. 93, ano XXIX. São Paulo: Cortez, 2008.

_____; BIDARRA, Zelimar Soares. Infância e adolescência: o processo de reconhecimento e de garantia de direitos fundamentais. In: **Serviço Social e Sociedade**. n. 94, ano XXIX. São Paulo: Cortez, 2008.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas. **Direitos Humanos e Serviço Social: manual para escolas e profissionais de Serviço Social**. Lisboa: ISSScoop, 1999.

PEREIRA, Potyara A. P. A metamorfose da questão social e a reestruturação das políticas sociais. In: **Capacitação em Serviço Social e Políticas Sociais: módulo 1**. Brasília: UNB, 1999. p. 46-57.

_____. **Formação em Serviço Social, política social e o fenômeno do envelhecimento**. Comunicação apresentada, em mesa redonda, no Seminário sobre Educação Superior e Envelhecimento Populacional no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde- SESu/CAPES, 2005.

PORTO, Paulo César Maia. Um sistema de garantia de direitos interrelações. In: **Sistema de garantia de direitos: um caminho para a proteção integral**. Recife: CENDHEC, 1999.

RAICHELIS, Raquel. **Esfera pública e conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática**. São Paulo: Cortez, 1998.

RANGEL, Patrícia Calmon. **Abuso Sexual Intra-familiar Recorrente**. Curitiba: Juruá, 2001.

RECH, Roberta. **Prática profissional da equipe de diagnóstico do Programa Sentinela frente a suspeita de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Florianópolis**. Trabalho de Conclusão de Curso – Serviço Social. Florianópolis: UFSC, 2006.

REIS, Rossana Rocha. **Os direitos humanos e a política internacional**. Revista de Sociologia e Política. n. 27. Curitiba: ISSN, 2006.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1999.

RIZZINI, Irene; BARKER, Gary; CASSANIGA, Neide. **Políticas Sociais em transformação: crianças e adolescentes na era dos direitos**. Disponível em: http://www.educaremrevista.ufpr.br/arquivos_15/rizzini_barker_cassaniga.pdf. Acesso em: 21 abr. 2008.

SANTA CATARINA. **Código de Ética do Serviço Social**, 1993. Publicado em Coletânea de Leis e Resoluções – CRESS 12ª Região. Santa Catarina, 2000.

SANTANA, Ricardo; XAVIER, Samantha. Reconhecendo a violência sexual. In: CENTRO de defesa da criança e do adolescente da Bahia. **Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Salvador: CEDECA/BA, 2003.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. Contribuições para um balanço das campanhas de combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil. In: LIBÓRIO, Renata Maria Coimbra; SOUSA, Sônia M. Gomes. (org.). **A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004; Goiânia/GO, UCG, 2004.

SILVA, Plácido. **Vocabulário Jurídico**. Vol. 3 e 4. Rio de Janeiro: Forense, 1993.

SOUZA, Marli Palma. **Crianças e Adolescentes: absoluta prioridade?** In: Revista Katalysis. n. 2 Florianópolis: UFSC, 1998. p. 41-48.

SPOSATI, Aldaíza et al. **A assistência social na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em debate**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 1992.

SVEVO, Kimberly. Resumo do Relatório Global sobre Negligência e Abuso de crianças. In: UNESCO. **Inocência em perigo: abuso sexual de crianças, pornografia infantil e pedofilia na internet**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999. p. 65-73.

TELLES, Vera da Silva. **Direitos Sociais: afinal do que se trata?** Belo Horizonte: UFMG, 1999.

VERONESE, Josiane Rose Petry. **Direito da Criança e do Adolescente**. Florianópolis: OAB/SC, 2006. Série Resumos. v. 5.

_____. **Entre violentados e violentadores?** São Paulo: Editora Cidade Nova, 1998.

_____. **Os Direitos da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Ltr, 1999.

_____. **Temas de Direitos da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Ltr, 1997.

_____. (org). **Violência e exploração sexual infanto-juvenil**: crimes contra a humanidade. Florianópolis: OAB/SC, 2005.

_____; COSTA, Marli Marlene Moraes da. **Violência Doméstica**: quando a vítima é criança ou adolescente uma abordagem interdisciplinar. Florianópolis: OAB/SC, 2006.

VOLPI, Mário. O compromisso de todos com a proteção integral aos direitos da criança e do adolescente. In: **Políticas Públicas Municipais de Proteção a Criança e Adolescente**. Fundação Abrinq, [2000]. p. 21-32.

YAZBECK, Maria carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. São Paulo: Cortez, 1992.