



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

JULIANA CARDOZO DE ELESBÃO

**A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM FLORIANÓPOLIS:
um estudo sobre a demanda reprimida**

Florianópolis
2014

JULIANA CARDOZO DE ELESBÃO

**A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM FLORIANÓPOLIS:
um estudo sobre a demanda reprimida**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito de avaliação do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Professora orientadora: Dra. Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs.

Florianópolis
2014

JULIANA CARDOZO DE ELESBÃO


**A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM FLORIANÓPOLIS: UM ESTUDO
SOBRE A DEMANDA REPRIMIDA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social e aprovado, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Graduação em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA



Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs
Professora Dra. Departamento de Serviço Social – UFSC
Orientadora



Luciana Patrícia Zucco
Professora Dra. Departamento de Serviço Social – UFSC
Examinadora



Renata Nunes
Assistente Social – CRESS 3501
Examinadora

Florianópolis, 23 de julho de 2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por toda força (luz) espiritual que recebi nesses momentos tão ambíguos, ora de alegria e ora de angústia.

Aos meus amados pais, Luciano e Rosane, por todo carinho, amor e dedicação, por não medirem esforços para que o sonho da graduação se tornasse realidade e por, mesmos contrariados, compreenderem minha ausência nas reuniões familiares. Amo muito vocês!

Aos amados padrinhos e segundos pais, Terezinha (Dada) e Hugo (Dado), que, mesmo distantes, a mais de 1000 km, sempre participaram efetivamente da minha trajetória acadêmica, me dando todo apoio, incentivo e amor necessário. Posso senti-los sempre presentes. Amo muito vocês!

À minha amada irmã, Milena, que, com seu jeito, sempre me ajudou quando precisei.

À minha querida sogra, Maria Regina Lopes, que soube compreender e ter paciência quando precisei ficar em sua casa, respeitando os momentos de produção e estudo, mas sempre se fazendo presente com sua alegria.

À minha tia e madrinha, Mirta Luciane, que, na dúvida sobre qual curso prestar para o vestibular, me incentivou e apresentou ao curso de serviço social — afinal ninguém nasce querendo ser assistente social. Sem dúvida fiz a escolha certa, por mais árdua que esta seja diante de uma sociedade tão contraditória.

À minha tia de coração, Maria Aparecida Gomes (*in memoriam*), que, assim como toda a sua família, me acolheu com todo carinho. Minha fonte de inspiração para estudo, mulher de uma sabedoria esplêndida e de uma força e garra inigualável. Que, com toda certeza, sei que está presente com toda a sua luz nos guiando nos obstáculos da vida e incentivando a nunca parar de estudar.

À tia de coração, Maria Terezinha Lopes, que sempre se mostrou presente incentivando e dando força. Que, com seus conselhos sábios, por várias vezes me tranquilizou.

Às queridas amigas e colegas de graduação — Amanda Santiago, Cleuni Pagno, Regina Hoffman e as irmãs Lucimara e Liamara Poletti — pelos momentos compartilhados juntos, esses que com certeza levarei para sempre.

E principalmente agradeço ao meu querido e amado marido, Raphael Lopes, que, com sua paciência, serenidade, amor e compreensão, sempre me tranquilizou e me deu força nos momentos mais difíceis. Que, com seus abraços apertados, faz-me sentir segura e

confiante. Por ser meu amigo, confidente e companheiro que divide comigo horas de diálogos e reflexões a respeito da profissão e da vida. Que me ensina a ver e a viver a vida de uma forma mais leve e prazerosa. Assim como o mar, nosso amor é intenso, com certeza formamos uma bela dupla, tanto na profissão como na vida, meu assistente social preferido. E também por ter me presenteado com sua família unida, de pessoas assim como você: exemplares. Te amo, minha vida!

À querida orientadora, Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs, pela dedicação e comprometimento nas orientações. Pelo incentivo e confiança que depositou em mim. Por nunca ter me esquecido nem sequer um dia e, antes que eu pensasse em pedir “socorro”, lá estava ela prontamente para me orientar e auxiliar. Pela profissional competente e mulher admirável: expresso aqui toda a minha admiração e respeito.

O meu agradecimento ao Márcio Luiz Lohmeyer pela contribuição na montagem do banco de dados e na produção de tabelas; que, sem medir esforços, fez e refez por várias vezes o mesmo trabalho.

Às participantes da banca examinadora, a assistente social Renata Nunes e a professora Luciana Patrícia Zucco, por terem aceitado o convite de participar do processo de avaliação e contribuição com seus conhecimentos.

Às revisoras Raciolina Moreira e Tânia Alves pelo compromisso na correção deste trabalho.

A toda a equipe do PAEFI-Ilha, em especial à minha supervisora de campo, Luciana Koerich de Andrade, de quem vou sentir muita falta, que sempre se mostrou disponível para me ouvir e orientar. Minha companheira diária, com quem dividi angústias diante dos desafios postos na atuação profissional; que, com toda a sua ética profissional, contribuiu para minha formação profissional.

A Soraya Casagrande, Coordenadora do CREAS-Ilha, e a Kátia Carvalho Figueiredo, Coordenadora do PAEFI-Ilha, por quem fui muito bem recebida e que contribuíram com seus conhecimentos na minha trajetória acadêmica, não medindo esforços para que a proposta de pesquisa se tornasse realidade.

Aos sujeitos da pesquisa por concordarem em dela participar, proporcionando momentos de aprendizagem e reflexão. Agradeço pela confiança.

A todos que não mencionei, não menos importantes, que direta ou indiretamente contribuíram para que este sonho — da graduação — se tornasse realidade.

O meu muito obrigada!

Minha mão pequena bate no vidro do carro
no braço se destacam as queimaduras de cigarro
A chuva forte ensopa a camisa, o short
qualquer dia a pneumonia me faz tossir até a morte
Uma moeda, um passe me livram do inferno
me faz chegar em casa e não apanhar de fio de ferro
O meu playground não tem balança, escorregador
só mãe vadia perguntando quanto você ganhou
Jogando na cara que tentou me abortar
que tomou umas cinco injeções pra me tirar
Quando era neném tentou me vender uma pá de vez
quase fui criado por um casal inglês
Olho roxo, escoriação. Porra, o que foi que eu fiz
pra em vez de tá brincando tá colecionando cicatriz
Por que não pensou antes de abrir as pernas?
Filho não nasce pra sofrer, não pede pra vir pra Terra

O seu papel devia ser cuidar de mim,
Não me espancar, torturar, machucar, me bater
Eu não pedi pra nascer [2x]

Minha goma é suja, louça sem lavar
seringa usada, camisinha em todo lugar
Cabelo despenteado, bafo de aguardente
é raro quando ela escova os dentes
Várias armas dos outros moqueadas no teto
na pia mosquitos, baratas disputam os restos
Cenário ideal pra chocar a UNICEF
habitat natural onde os assassinos crescem
Eu não queria Playstation nem bicicleta,
só ouvir a palavra filho da boca dela
Ouvir o grito da janela "a comida tá pronta"
não ser espancado pra ficar no farol a noite toda
Qualquer um ora pra deus pra pedir que ele ajude
dê dinheiro, felicidade, saúde
Eu oro pra pedir coragem e ódio em dobro
pra amarrar minha mãe na cama, pôr querosene e meter fogo
O seu papel devia ser cuidar de mim,
Não me espancar, torturar, machucar, me bater
Eu não pedi pra nascer [2x]

Outro dia a infância dominou meu coração
gastei o dinheiro que eu ganhei com álbum do timão
Queria ser criança normal que ninguém pune,
que pula amarelinha, joga bolinha de gude
Cansei de só olhar o parquinho ali perto,
sentir inveja dos moleques fazendo castelo
Foda-se se eu vou morrer por isso
obrigado meu deus por um dia de sorriso!
A noite as costas arderam no couro da cinta
tacou minha cabeça no chão, batia, batia
Me fez engolir figurinha por figurinha,
espetou meu corpo inteiro com uma faca de cozinha
Olhei pro teto, vi as armas no pacote
subi na mesa, catei logo a Glock
"Mãe, devia te matar, mas não sou igual você
em vez de me sujar com seu sangue, eu prefiro morrer"
O seu papel devia ser cuidar de mim,
Não me espancar, torturar, machucar, me bater
Eu não pedi pra nascer [2x]

(Eu não pedi pra nascer- Facção Central)¹

¹Facção Central é uma banda de hip hop e rap do Estado de São Paulo, criada em 1989. Os atuais componentes são Eduardo e Dum Dum, suas composições expressam a realidade vivenciada por eles desde a infância, como o tráfico de drogas, violência social e policial, presídios

RESUMO

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1998 - CF/88 e posteriormente com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, as crianças e adolescentes passaram a ser considerados como sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento e prioridade absoluta. Somado a isso, a partir da Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004), a centralidade na família passa a ser uma importante diretriz para concepção e implementação dos serviços, inclusive no atendimento a violação de direitos. Assim, com os direitos assegurados por normas constitucionais e infraconstitucionais, toda e qualquer forma de violência, exploração e/ou negligência que configure maus-tratos a crianças e adolescentes é considerada como violação de direitos. O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI constitui uma resposta institucional às violações de direitos. Muito embora se tenha tido avanços no campo dos direitos, a situação de vitimização de crianças e adolescentes ainda é recorrente no país, e o PAEFI-Ilha não tem conseguido oferecer o atendimento no tempo necessário, criando assim uma “lista de espera” ou “demanda reprimida” nesse atendimento. Nesse sentido, a questão central da pesquisa é: quem são e quais são as crianças e adolescentes submetidos à violação de direitos que se encontram em lista de espera para o atendimento no PAEFI-Ilha e quais as alternativas institucionais que o município de Florianópolis oferece nesses casos para o seu enfrentamento. Quanto à metodologia, adotamos como base de estudo a pesquisa quanti-qualitativa. Em relação aos procedimentos de coleta dos dados, definimos como unidade de análise empírica o PAEFI-Ilha, sendo o universo da análise os 94 prontuários de famílias com crianças e adolescentes — encaminhados pelo PAEFI-Ilha ao Projeto Afago no ano de 2013 — e que estão com violação de direitos, totalizando 125 crianças e adolescentes. Juntamente com a análise dos prontuários/casos, foram realizadas 5 entrevistas semiestruturadas com diferentes sujeitos da PMAS. Concluímos que as meninas são as principais vítimas de violação de direitos em demanda reprimida no PAEFI-Ilha, sendo a maioria por violências intrafamiliares. A faixa etária mais violada é a de 7 a 14 anos, e a maior incidência de violência é a sexual, sendo a região do sul da Ilha de Florianópolis a que mais registra violações. A família se configura tanto quanto agressora quanto aquela que busca a denúncia de violação de direitos. A pesquisa também apontou que o PAEFI- Ilha não tem conseguido cumprir o seu papel de serviço de orientação, apoio e acompanhamento das famílias para a superação da violação de direitos de crianças e adolescentes. Os dados sistematizados evidenciaram períodos longos de espera por atendimento e/ou acompanhamento pelo serviço. Esse prolongamento existe dentro do próprio serviço do PAEFI-Ilha, mas também foi comprovado pela pesquisa o longo período a que essas crianças já tiveram que ser submetidas em razão da morosidade desde o Conselho Tutelar - CT, no período da denúncia, até o encaminhamento e posterior atendimento pelo PAEFI-Ilha, evidenciando que o Estado cumpre um papel de revitimizador desse público, quando deveria garanti-los.

Palavras-chaves: Direitos. Política Pública Social. Política de Assistência Social. Violação de direitos. Criança e adolescente. Demanda reprimida.

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1 Fluxo do atendimento a violações de direitos de crianças e adolescentes – 1994 a 1999
- FIGURA 2 Fluxo de atendimento a violações de direitos de crianças e adolescentes no ano de 2000-2004
- FIGURA 3 Fluxo de atendimento aos casos de violação de direitos a crianças e adolescentes dos anos de 2005 a 2011
- FIGURA 4 Fluxo de atendimento aos casos de violação de direitos a crianças e adolescentes de 2011 a atualidade

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1 Comparativo de notificações de violação de direitos – 2012
- GRÁFICO 2 Relação de crianças e adolescentes por sexo – 2013
- GRÁFICO 3 Tipificação das violações de direitos – 2013
- GRÁFICO 4 Violação de direitos por faixa etária e sexo – 2013
- GRÁFICO 5 Incidência de violência contra crianças e adolescentes por sexo – 2013
- GRÁFICO 6 Incidência de violência contra crianças e adolescentes por sexo – 2013
- GRÁFICO 7 Violência sexual intrafamiliar por tipo de agressor - 2013
- GRÁFICO 8 Violação de direitos por reincidência no PAEFI-Ilha
- GRÁFICO 9 Violação de direitos por região de Florianópolis
- GRÁFICO 10 Origem da denúncia de violação de direitos – 2013
- GRÁFICO 11 Mês em que são realizadas as denúncias de violações

LISTA DE TABELAS

| | |
|-----------|--|
| TABELA 1 | Taxa de mortes por causas externas por grupos etários |
| TABELA 2 | Notificações de violação de direitos contra crianças e adolescentes por municípios mais populosos - 2012 |
| TABELA 3 | Tipificação das violações de direitos de crianças e adolescentes em demanda reprimida -2013 |
| TABELA 4 | Relação entre o sexo, tipificação da violência e a idade da criança e/ou adolescente na data da denúncia |
| TABELA 5 | Relação entre o parentesco do agressor com a tipificação da violência |
| TABELA 6 | Relação entre região de procedência da denúncia com o bairro e a tipificação da denúncia |
| TABELA 7 | Relação entre a origem da denúncia e a tipificação da violação de direitos |
| TABELA 8 | Relação entre a tipificação da violência, origem e mês da denúncia |
| TABELA 9 | Violação de direitos em demanda reprimida no PAEFI-Ilha – 2012 e 2013 |
| TABELA 10 | Relação entre o tempo da denúncia, as providências do CT ao PAEFI e a demanda reprimida no PAEFI |
| TABELA 11 | Relação entre a tipificação da violência e o tempo em demanda reprimida no PAEFI-Ilha |
| TABELA 12 | Relação entre a tipificação da violência com o tempo entre o 1º e último procedimento realizado pelo Projeto Afago |
| TABELA 13 | Relação entre o tempo em demanda reprimida e o tempo entre o 1º e o último procedimento realizado pelo Projeto Afago |
| TABELA 14 | Relação entre a tipificação dos casos encerrados e a região de procedência da denúncia |
| TABELA 15 | Tipificação da violência dos casos reencaminhados ao PAEFI |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| ABMP | Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e Juventude |
| ANDI | Agência de Notícias dos Direitos da Infância |
| CECRIA | Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes |
| CF/ 88 | Constituição Federal de 1988 |
| CMM | Código Mello Matos |
| CNAS | Conselho Nacional de Assistência Social |
| CONANDA | Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| CPSH | Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos |
| CT | Conselho Tutelar |
| DDC | Declaração dos Direitos da Criança |
| DUDH | Declaração Universal dos Direitos Humanos |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| FEBEM | Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor |
| FNDCA | Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| Fórum DCA | Fórum Nacional Permanente de Entidades Não Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| FUNABEM | Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor |
| LOAS | Lei Orgânica de Assistência Social |
| MP | Ministério Público |
| NOB/SUAS | Norma Operacional Básica do SUAS |
| OEA | Organização dos Estados Americanos |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PAEFI | Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos |
| PMAS | Política Municipal de Assistência Social |
| PETI | Programa de Erradicação do Trabalho Infantil |
| PNAS | Política Nacional de Assistência Social |
| PNBEM | Política Nacional do Bem-Estar do Menor |
| SAM | Serviço de Assistência ao Menor |
| SEDH | Secretaria Especial de Direitos Humanos |
| SGD | Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SIPIA | Sistema de Informação para a Infância e Adolescência |
| SUAS | Sistema Único de Assistência Social |
| TCC | Trabalho de Conclusão de Curso |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre Esclarecido |
| UNIFEM | United Nations Development Fund For Women (Inglês) / Fundo das Nações Unidas para as Mulheres (Português) |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | A VIOLÊNCIA COMO EXPRESSÃO DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ABORDAGEM CONCEITUAL E SÓCIO-HISTÓRICA | 18 |
| 2.1 | Violação de direitos e violências: uma abordagem conceitual | 18 |
| 2.2 | A violência e suas variadas expressões | 23 |
| 2.3 | Contextualização sócio-histórica das categorias infância e adolescência | 29 |
| 2.3.1 | <i>Da antiguidade à Era moderna: da invisibilidade à visibilidade perversa</i> | <i>30</i> |
| 2.3.2 | <i>Brasil e Portugal unidos pelo fenômeno da violência sobre a história da infância e adolescência</i> | <i>32</i> |
| 3 | POLÍTICA PÚBLICA E DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: A GARANTIA DA PROTEÇÃO INTEGRAL | 37 |
| 3.1 | Da situação irregular à proteção integral: breve contextualização sócio-histórica..... | 38 |
| 3.2 | Políticas Públicas e o Sistema de Garantia de Direitos: direitos de cidadania | 49 |
| 3.3 | Política de Assistência Social: materialização dos direitos | 53 |
| 4 | POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM FLORIANÓPOLIS E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES | 59 |
| 4.1 | Contextualização histórica dos serviços da Assistência Social | 59 |
| 4.2 | A realidade atual do atendimento aos casos de crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos | 68 |
| 4.3 | As alternativas institucionais no PAEFI-Ilha para os casos em demanda reprimida: a realidade atual e concreta | 72 |
| 5 | A DEMANDA REPRIMIDA NO PAEFI-ILHA: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUANTI-QUALITATIVOS | 84 |
| 5.1 | PAEFI-Ilha e os casos em “demanda reprimida”: uma leitura quanti-qualitativa | 86 |
| 5.1.1 | <i>Quem são e quais são as violações de direitos contra crianças e adolescentes</i> | <i>87</i> |
| 5.1.2 | <i>Violação de direitos: um olhar estatístico sobre os agressores</i> | <i>91</i> |
| 5.1.3 | <i>A reincidência da violação de direitos contra crianças e adolescentes</i> | <i>96</i> |
| 5.1.4 | <i>Contornos geográficos da violação de direitos</i> | <i>97</i> |
| 5.1.5 | <i>A violação de direitos a partir de quem faz a denúncia e da temporalidade</i> | <i>100</i> |
| 5.2 | A demanda reprimida: a (não) intervenção institucional | 104 |
| 5.2.1 | <i>Os casos em lista de espera em números no PAEFI-Ilha: o cenário institucional da demanda reprimida</i> | <i>104</i> |
| 5.2.2 | <i>O Projeto Afago e os 94 casos de demanda reprimida: “A fila anda!”</i> | <i>106</i> |
| 5.2.3 | <i>O Projeto Afago e o PAEFI - Ilha: caso encerrado!</i> | <i>109</i> |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 112 |
| | REFERÊNCIAS | 117 |
| | APÊNDICE A – BANCO DE DADOS | 128 |
| | APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA | 129 |
| | APÊNDICE C - QUADRO DE ANÁLISE DE ENTREVISTAS | 131 |
| | APÊNDICE D -TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA | 132 |
| | APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .. | 133 |

1 INTRODUÇÃO

A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei nº 8.069/1990) (BRASIL, 2001) favoreceu a construção e o aperfeiçoamento de marcos normativos e regulatórios nacionais e internacionais que efetivassem realmente os direitos de crianças e adolescentes e combatessem a violação desses direitos. Contudo, ainda vivenciamos situações das mais diversas formas de violação desses mesmos direitos.

Dentre elas, a violência contra crianças e adolescentes não é atual, perpassa muitas décadas da história brasileira. Ela pode ser compreendida como a utilização da força física de uma pessoa sobre outra como forma de imposição/coerção que se desenvolve e “dissemina nas relações sociais e interpessoais e implica sempre uma relação de poder que não faz parte da natureza humana, mas que é da ordem da cultura e perpassa todas as camadas sociais” (FERREIRA, 2002, p. 19).

Pinheiro e Almeida (2003), que buscam definições na Organização Mundial da Saúde – OMS para o conceito de violência, caracterizam-na como:

[...] o uso intencional da força física ou do poder, real ou potencial, contra si próprio, contra outras pessoas ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (PINHEIRO e ALMEIDA, 2003, p. 16).

A violência contra crianças e adolescentes pode ser perpetrada de pais para filhos ou por parentes — o que se denomina violência intrafamiliar — ou então de pessoas que não fazem parte do ciclo familiar, denominada violência extrafamiliar, podendo ser caracterizada em três modalidades: física, psicológica e sexual (GUERRA, 1985).

A Constituição Federal de 1988 - CF/88 significou uma conquista importante no contexto histórico brasileiro para todos os cidadãos, principalmente porque assegurou um sistema de proteção social, garantindo direitos humanos e sociais, cabendo ao Estado a responsabilidade de formular e oferecer políticas públicas para atender as necessidades de cada indivíduo e de sua família. Como marcos normativos que representam o início da mudança da concepção dos direitos de crianças e adolescentes — os quais passam a ser considerados sujeitos de direitos e prioridade absoluta e que devem estar salvos de qualquer tipo de violação de direitos — a CF/88 e o ECA definem, respectivamente, em seus artigos 227 e 4º que

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à

convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2008a e BRASIL, 2001).

Na esteira da promoção, proteção, defesa e garantia de direitos sociais e humanos, a CF/88 instituiu a política de assistência social,² cujo Art. 203 estabelece que a assistência social seja prestada a quem dela necessitar, tendo entre seus objetivos “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice e o amparo às crianças e adolescentes carentes” (BRASIL, 2008a).

O ECA, fundamentado na Doutrina da Proteção Integral, surgiu em 1990 com o objetivo de concretizar os direitos expressos no Artigo 3º:

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 facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 2001).

Ainda segundo o ECA (BRASIL, 2001), é de responsabilidade “[...] da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos” (Art. 4º), além de garantir que nenhuma criança ou adolescente seja “objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Art. 5º).

A política de assistência social, materializada pelo Sistema Único de Assistência Social - SUAS, aprovou a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109/2009), que “organiza por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade” (BRASIL, 2009). Crianças e adolescentes com violação de direitos e que estão com seus vínculos familiares fragilizados devem ser atendidos pela proteção de média complexidade, que prevê a oferta de atendimento pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI.

Muito embora o Brasil seja um país com grandes desigualdades, a violação de direitos não pode estar associada exclusivamente à falta de recursos econômicos, mas devem-se considerar também os aspectos cultural, político, simbólico e sócio-histórico.

Conforme mencionado anteriormente, mesmo com a existência de vários marcos normativos e regulatórios nacionais e internacionais que preveem a proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes, é expressivo o número de casos de violação de direitos

²Assistência Social, Previdência Social e Saúde integram o tripé da Seguridade Social (BRASIL, 2008a).

desse segmento que aguarda por longo tempo um atendimento pelo PAEFI no município de Florianópolis.

Entender os casos de violação de direitos de crianças e adolescentes que aguardam atendimento significa fazer um resgate histórico dos serviços oferecidos pelo município de Florianópolis (SC) no combate às expressões dessas violações.

O que se observou é que, mesmo antes da Política Nacional de Assistência Social - PNAS e do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, o município oferecia serviços especializados a essa determinada demanda. No entanto, as dinâmicas institucionais aconteciam conforme os interesses de cada gestor, sendo que muitas vezes as instituições realizavam o mesmo trabalho, inclusive disputando internamente a quem na verdade constituiria determinado atendimento, mas sem uma resposta concreta para o combate às violações.

Após o surgimento da PNAS e do SUAS, mudanças ocorreram gradativamente com o passar do tempo na oferta dos serviços. Atualmente os serviços oferecidos se adéquam lentamente às exigências da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009). Muitas vezes a mudança da nomenclatura é apenas o que faz a diferença: muitos serviços são oferecidos com o mesmo objetivo, porém com terminologias diferentes, como no caso do Projeto Afago, criado em 2012, para dar conta dos casos em demanda reprimida que vieram transferidos do PAEFI.

Alternativa semelhante no sentido de enfrentamento dos casos de demanda reprimida de violação de direitos de crianças e adolescentes foi realizada em 2005 quando esse mesmo problema teve como resposta institucional a criação de outro projeto, denominado Planejamento Estratégico I.³

A demanda significativa de casos e a falta de equipe técnica comprometem significativamente a urgência das respostas que devem ser dadas e levam muitas vezes os técnicos a criarem critérios para classificar o grau de violação de direitos, sendo que os casos considerados “mais graves” pela equipe são atendidos prioritariamente.

Segundo informação documental do PAEFI, havia entre 2000 e 2007 aproximadamente 1.034 casos de violação de direitos de crianças e adolescentes que aguardavam atendimento em fila de espera.

³ Segundo informações, a antiga metodologia dividia o serviço em três momentos, criados em períodos diferentes: Planejamento Estratégico I (em 2004); Planejamento Estratégico II (em 2006); Planejamento Estratégico III/ Diagnóstico de Demanda Reprimida (em 2010).

Pensar crianças e adolescentes como prioridade absoluta significa ter prioridade não só na formulação das políticas públicas, mas também em sua execução. Crianças e adolescentes não podem ser considerados meros números estatísticos a ponto de passarem por critérios de escolha para atendimento. Todas as expressões de violações de direitos desse segmento geram consequências em suas vidas, independentemente do grau de gravidade. A partir do momento em que são colocados em uma fila de espera, se reforça a violação sofrida por essa criança e esse adolescente, por serem também negligenciados no atendimento pelas políticas públicas.

Diante do exposto, a questão central que envolve o problema de pesquisa é: “Quem são e quais são os casos de violação de direitos de crianças e adolescentes encaminhados pelo PAEFI ao Projeto Afago e que tinham apenas o registro da violação de direitos encaminhados pelo Conselho Tutelar, e quais as alternativas institucionais que o município de Florianópolis oferece a crianças e adolescentes que estão com seus direitos violados e que aguardam por atendimento no PAEFI-Ilha”.

Com o intuito de responder ao problema de pesquisa, o objetivo geral tem como base analisar o cenário no qual se encontram as crianças e adolescentes submetidos à violação de direitos que se encontram em lista de espera para o atendimento no PAEFI-Ilha e quais as alternativas institucionais que o município de Florianópolis oferece nesses casos para o seu enfrentamento. Quanto aos objetivos específicos, determinamos: a) identificar o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos que se encontram na fila de espera para atendimento; b) mapear as tipificações de violação de direitos nos quais crianças e adolescentes encontram-se envolvidos; c) conhecer quais as alternativas oferecidas pelo PAEFI/ Projeto Afago para os casos de violação de direitos; d) identificar, a partir de uma leitura sócio-histórica da Política Municipal de Assistência Social de Florianópolis, os possíveis motivos para a existência de demanda reprimida no serviço da política; e) conhecer as ações atuais do Estado, por meio dos serviços da política municipal de assistência social, para o rompimento das violações de direitos de crianças e adolescentes em Florianópolis.

A fim de responder ao problema de pesquisa e chegar ao objetivo proposto, optou-se pela abordagem de natureza quali-quantitativa, visto que quantidade e qualidade que não são incompatíveis e podem se complementar num mesmo estudo (MINAYO, 1994) além do que “quantidade e qualidade são faces diferenciadas do mesmo fenômeno, no entanto o método de captação não pode ser mais importante do que a realidade a ser captada” (DEMO, 2001, p, 105).

Para Minayo, Deslandes e Gomes (2011), a pesquisa qualitativa compreende um “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes e corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO; DESLANDES e GOMES, 2011).

Segundo Demo (1989),

A ideia da pesquisa qualitativa conduz ao conceito de intensidade em contraposição dialética ao de extensão. Contudo, nessa contraposição dialética está implícito que intensidade e extensão ou qualidade e quantidade não são categorias antagônicas, mas essenciais (DEMO, 1989, p. 28).

Demo (2001), ao desenvolver um conceito sobre o método qualitativo, avalia que é necessário primeiramente compreender o conceito de qualidade, e diz que “a origem etimológica de qualidade privilegia a ideia de ‘essência’”.

No entanto, o autor sugere que o conceito de qualidade esteja relacionado com a dimensão de intensidade onde “fenômenos que se distinguem pela intensidade indicam, primeiro, que não se esgotam na extensão [...] e em segundo lugar para dimensões do fenômeno marcadas pela profundidade, pelo envolvimento e pela participação” (DEMO, 2001, p. 14-15). Por último, outra dimensão atribuída pelo autor seria a de politicidade, que se refere “a realidades que abrigam em si potencialidades negociáveis, que fazem delas fenômenos capazes de história própria” (DEMO, 2001, p. 19-20).

Nesse contexto, entendemos que a abordagem qualitativa é relevante, porque não vê o sujeito como somente um objeto de análise, mas sim como um sujeito-objeto, inserido em uma determinada realidade (DEMO, 2001), além de somente a pesquisa qualitativa ser capaz de proporcionar que o pesquisador entre em “[...] contato direto e prolongado com o indivíduo ou grupos humanos, com o ambiente e a situação que está sendo investigada, permitindo um contato de perto com os informantes” (MARCONI; LAKATOS, 2011, p. 272). (Isso aqui já estava devo tirar?)

Em relação aos procedimentos de coleta e análise de dados, optamos como unidade de análise empírica o PAEFI-Ilha⁴ — um dos dois Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos — da política municipal de Florianópolis.

O interesse em analisar os serviços da Política de Assistência Social oferecidos pelo município de Florianópolis no enfrentamento dos casos de violações de direitos contra crianças e adolescentes surgiu a partir do estágio obrigatório realizado no PAEFI-Ilha do referido município. Os desafios impostos no campo de estágio, sobretudo na relação entre

⁴ CREAS/Ilha: Rua Rui Barbosa, nº 677 – Bairro Agrônoma – Florianópolis (SC).
CREAS/Continente: Rua Arnaldo Cândido Raulino, nº 183 - Bairro Estreito – Florianópolis (SC).

teoria e prática fez perceber o quanto é presente a ineficiência do Estado e as expressões do sistema capitalista na efetivação de políticas públicas de qualidade.

Ao nos aproximarmos das práticas cotidianas de estágio, deparamos com muitos casos de crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de violação de direitos e que, passados mais de dois anos, ainda nem receberam o primeiro atendimento. Os relatos advindos de famílias deixam clara a indignação com relação à incompetência do Estado e o descrédito com relação à oferta dos serviços, e não é difícil encontrarem-se notícias sobre isso veiculadas nas diferentes mídias de municípios brasileiros que vivem situações de demandas reprimidas no caso de violação de direitos no PAEFI.

O PAEFI-Ilha começou a funcionar após a aprovação da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais em 2009, com o objetivo de concentrar o atendimento em todos os casos de violação de direitos contra crianças e adolescentes, o que antes era realizado por serviços diferentes, conforme o tipo de violação sofrida pela criança ou adolescente.

Após a mudança da nomenclatura de Programa Sentinela para PAEFI-Ilha, o programa recebeu como herança muitos casos de denúncias de violação de direitos contra crianças e adolescentes que não haviam passado por nenhum acompanhamento sistemático, sendo que muitos deles nem sequer haviam recebido o primeiro atendimento, denominado pelo Programa Sentinela como “diagnóstico”.

Com aproximadamente 700 casos de denúncias à espera de atendimento, o PAEFI-Ilha inicia sua trajetória de atendimento no município infringindo os preceitos determinados pelos marcos normativos no que se refere a assegurar e garantir os direitos de crianças e adolescentes como sujeitos de direito em condição peculiar de desenvolvimento, haja vista a herança de demanda reprimida existente já no início do novo serviço, o que resultou em uma ação por parte do Ministério Público - MP contra o município. Como já mencionado anteriormente, o Projeto Afago foi criado em 2012 como uma das alternativas à época para dar conta de solucionar a fila de espera ou a demanda reprimida. O PAEFI-Ilha é quem encaminha ao Projeto Afago os casos que devem ser atendidos, e, no ano de 2013, o Projeto Afago recebeu do PAEFI-Ilha 94 casos de denúncias de violação de direitos contra crianças e adolescentes.

Segundo Dencker e Viá (2001) “as técnicas referem-se aos procedimentos concretos empregados pelo pesquisador para levantar os dados e as informações necessárias para esclarecer o problema que está pesquisando” (DENCKER e VIÁ, 2001, p. 37). Portanto, quanto ao universo da análise empírica, definimos por 94 casos de denúncias de violação de

direitos contra crianças e adolescentes⁵ feitas pelo Conselho Tutelar - CT⁶ e encaminhados ao PAEFI-Ilha e que, até a primeira quinzena de 2014, não haviam passado por nenhum atendimento no enfrentamento à violação de direitos. Após selecionarmos os 94 prontuários e identificarmos um total de 125 crianças e adolescentes em situação de violação de direitos, procedemos à leitura criteriosa de todas as informações contidas na documentação, que foram categorizadas e armazenadas em um banco de dados da planilha Microsoft Excel (APÊNDICE A). Posteriormente, para a geração de dados, utilizou-se a ferramenta da tabela dinâmica, também do Microsoft Excel. O resultado da análise quanti-qualitativa desses dados compôs parte do capítulo 5.

Ainda em relação à análise documental, utilizamos como fontes secundárias documentos institucionais da política de assistência social: PNAS/2004 (BRASIL, 2005); relatórios anuais do PAEFI-Ilha e Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), além de outros documentos: Plano decenal dos direitos humanos de crianças e adolescentes (CONANDA, abril 2011), Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária- PNCFC (BRASIL, 2006b), pesquisas e estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, pelo Censo SUAS, Ministério da Saúde, sobre a temática de violação de direitos de crianças e adolescentes.

Além da análise dos casos, foram realizadas entrevistas com cinco profissionais que fazem parte da Política Municipal de Assistência Social – PMAS, sendo esses: a coordenadora do CREAS, a coordenadora do PAEFI, dois profissionais que atuam diretamente no Projeto Afago e uma profissional que atua no CREAS. A escolha do sujeito de pesquisa implica critérios de seleção os quais têm um papel importante no processo de construção da pesquisa, pois, a partir desses sujeitos, se obtém a qualidade das informações adquiridas, e somente assim seria possível chegar à compreensão do problema de pesquisa visto que esses em sua maioria acompanharam de perto o processo histórico de mudança das estruturas dos serviços. Sendo assim, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) com os cinco profissionais do CREAS- Ilha/ PAEFI/ Projeto Afago para responder ao objeto de pesquisa. As entrevistas foram gravadas, assegurando o anonimato,

⁵Os casos de denúncias de crianças e adolescentes que chegam ao serviço são colocados em envelopes e identificados pelo nome da mãe da criança e/ou adolescente, ou seja, a família é referenciada pelo nome da genitora.

⁶O município de Florianópolis conta com quatro Conselhos Tutelares, sendo estes localizados em: Região norte: Rua Júlio Moura, nº 84 – Centro; Região sul: Avenida Pequeno Príncipe, nº 921 – Campeche; Região Central: Rua Júlio Moura, nº84 – Centro; Região Continental: Rua João Vieira, nº 59 – Capoeiras.

com o consentimento dos entrevistados e, depois de transcritas, foram analisadas (APÊNDICE C).

A pesquisa empírica seguiu rigorosamente os procedimentos éticos⁷ conforme determina a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Para assegurar o anonimato dos entrevistados, eles foram nomeados por códigos: E1, E2, E3, E4 e E5. Ainda em relação aos aspectos éticos da pesquisa, foi solicitada autorização formal para o gestor do PAEFI-Ilha (APÊNDICE D). Além disso, foram entregues e devidamente assinados pelos sujeitos entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (APÊNDICE E).

Com relação à estrutura do trabalho, no capítulo 2 discute-se uma abordagem conceitual e sócio-histórica da violação de direitos — conquistados e assegurados na normativa legal brasileira — e as violências, além da negligência a que estão submetidas crianças e adolescentes brasileiros; sendo que essas podem partir da família, da sociedade e do Estado.

No capítulo 3 realiza-se uma reflexão sobre a garantia de direitos de crianças e adolescentes no contexto da política pública social. Para tanto, é feita uma abordagem das bases doutrinárias que balizaram o atendimento a crianças e adolescentes no Brasil, sobretudo as inovações trazidas pelo ECA, fundamentadas na Doutrina da Proteção Integral. O capítulo 4 apresenta a discussão sobre a política municipal de atendimento a crianças e adolescentes com direitos violados, fazendo uma retrospectiva histórica desse atendimento, a partir das entrevistas realizadas. Por fim, o capítulo 5 apresenta a análise e resultados dos dados coletados a partir da pesquisa empírica e documental dos casos de crianças e adolescentes com violação de direitos e que se encontravam, em 2013, sem atendimento e, portanto aguardando em lista de espera — ou como é conhecido: “em demanda reprimida”.

O presente trabalho de conclusão de curso pretende contribuir com o debate público local acerca da necessidade imperiosa de se eliminarem as “listas de espera” em situações de violação de direitos de crianças e adolescentes. Além disso, defende o posicionamento intransigente na promoção, garantia e defesa dos direitos constitucionais e infraconstitucionais de crianças e adolescentes, colocando-os a salvo de qualquer forma de violência e/ou negligência. E quando isso não for possível, que o Estado apresente — por meio dos serviços das diferentes políticas públicas e sociais — mecanismos institucionais para responder no tempo real aos casos de violação de direitos, evitando assim a revitimização de crianças e adolescentes.

⁷ O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPSH da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, em maio de 2014. Contudo, a greve dos servidores federais iniciada em 17/03/2014 prorrogou-se até 30/06/2014, inviabilizando a apreciação e análise do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da UFSC - CEPSH.

2 A VIOLÊNCIA COMO EXPRESSÃO DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ABORDAGEM CONCEITUAL E SÓCIO-HISTÓRICA

Foi somente a partir da CF/88, mais especificamente por meio de seu Art. 227, que todas as crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direito, com “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”, com absoluta prioridade (Art. 227 *apud* BRASIL, 2008a).

Ao nos referirmos à violação de direitos contra crianças e adolescentes, estamos nos referindo à violação de direitos conquistados e assegurados no marco normativo legal. Sua violação se manifesta, sobretudo, nas mais variadas formas de violência, além da negligência. As violações podem partir tanto por parte da família, como do Estado e da sociedade, ou seja, aqueles que deveriam proteger as crianças e adolescentes são os mesmos que violam seus direitos. Para elucidar o fenômeno das violações contra crianças e adolescentes, podemos citar a falta de acesso à educação, o trabalho infantil, a violação à saúde, negligência, abandono, violência física, violência sexual e violência psicológica, entre outras.

Chauí (1985) *apud* Moreira e Sousa (2012) traz uma importante contribuição ao entendimento do fenômeno da violência que, para ela, é

[...] a ação que trata o ser humano não como sujeito, mas como objeto. Há violência quando uma diferença é transformada e tratada como desigualdade. Na situação de violência, o dominado interioriza a vontade e a ação alheia, perdendo autonomia sem, entretanto, reconhecê-lo, por efeito da alienação. Assim, a banalização da violência praticada contra crianças e adolescentes só é possível quando as crianças e os adolescentes não são compreendidos como sujeitos, mas como objetos e propriedade dos adultos (CHAUI, 1985 *apud* MOREIRA; SOUSA, 2012, p. 14-15).

Assim, além de entender a violação como uma ruptura ou a negação de um direito assegurado no marco normativo legal, é fundamental uma melhor apropriação conceitual sobre violência.

2.1 Violação de direitos e violências: uma abordagem conceitual

Por violência “se entende imediatamente uma relação assimétrica hierárquica de poder com fins de dominação, exploração e opressão” (FERRIANI; PELEGRINO, 2004, p. 350). Seu significado vernacular aponta que a violência diz respeito ao “uso da força física;

ação de intimidar alguém moralmente ou o seu efeito; ação, freq. destrutiva, exercida com ímpeto, força” (HOUAISS, 2010, p. 804).

A Organização Mundial da Saúde - OMS define violência como o uso do poder ou o uso intencional da força física, na prática ou por ameaça, contra outra pessoa, um grupo ou comunidade ou até mesmo contra si próprio, tudo que possa resultar em morte, dano psicológico, sofrimento, lesão, privação ou um desenvolvimento prejudicado.

A violência está intimamente ligada à força física, no entanto, conforme relata Yves Michaud (1989), o termo tem dois sentidos importantes:

[...] de um lado o termo violência designa fatos e ações (agir sobre alguém ou fazê-lo agir contra sua vontade, empregando força ou intimidação); de outro, designa uma maneira de ser da força, de um sentimento ou de um elemento da violência — a violência de uma paixão ou da sua natureza. No primeiro caso a violência se opõe à paz, à ordem que ela perturba e questiona. No outro, é a força brutal e desabrida que desrespeita as regras e passa da medida (MICHAUD, 1989, p. 8).

A violência é uma só, mas se apresenta em diferentes formas. Numa conceituação mais abrangente, podemos categorizar a violência como estrutural, institucional e interpessoal⁸ (BRASIL, 2008b e PEIXOTO *et al.*, 2012).

Segundo Peixoto *et al.* (2012), entende-se por violência estrutural aquela que incide sobre a condição de vida das crianças e adolescentes, a partir de decisões histórico-econômicas e sociais, tornando vulneráveis suas condições de crescimento e desenvolvimento. Para Minayo, 1993, *apud* Peixoto *et al.* (2012, p. 17), a violência estrutural caracteriza-se “pelo destaque na atuação das classes, grupos ou nações econômica ou politicamente dominantes, que se utilizam de leis e instituições para manter sua situação privilegiada, como se isso fosse um direito natural”. Ou seja, dito de outra forma pela autora, a violência estrutural nada mais é do que “a violência gerada por estruturas organizadas e institucionalizadas, naturalizada e oculta em estruturas sociais, que se expressa na injustiça e na exploração e que conduz à opressão dos indivíduos” (MINAYO, 1994, p. 8). Por apresentar um caráter de perpetuidade e não ter intervenção direta dos indivíduos, ela aparece de forma naturalizada, como se não houvesse mediação daqueles que detêm o poder.

A realidade provocada pela violência estrutural⁹ reflete diretamente na vida das crianças e dos adolescentes, pois, em sua maioria, suas famílias se submetem às mais

⁸ Importante demarcar que as categorizações de violências em estrutural, institucional e interpessoal ocorrem para melhor efeito didático de análise e compreensão. As violências, em suas formas variadas, como expressões da questão social, não são unicasais, pois sofrem intercorrências diversas. Assim, a expressão de uma violência pode conter todas ou outras mais classificações que se queira atribuir à violência. Por exemplo, a violência doméstica contra crianças, adolescentes e mulheres contém aspectos da violência estrutural, interpessoal e institucional. Sua classificação, porém, facilita a compreensão teórica dos fenômenos complexos pelas suas multifacetadas causas.

diferentes formas de exploração a fim de subsidiar as necessidades básicas. Entre essas expressões, o trabalho infantil se apresenta como evidência da violência estrutural.

Segundo dados do IBGE (2014), entre 2009 e 2012, o Brasil registrou 3.388 casos de crianças e adolescentes entre 5 e 14 anos trabalhando em diferentes frentes de trabalhos e com condições incompatíveis com a idades e desenvolvimento. Na Região sul, esse número representou 2.007 casos, e em Santa Catarina, 94.

Dados do IBGE do Censo de 2010 (IBGE, s/d) informam que no Brasil existem 3.220.713 domicílios localizados em aglomerados subnormais. Desses, apenas 43,7% possuem rede geral de esgoto. Na Região sul, esse percentual representa apenas 36,5%. Em relação aos estados da Região sul — Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul — esse percentual representa: 39,9%, 66% e 69%, respectivamente. Ainda no contexto da violência estrutural, dados do IBGE em 2012 (IBGE, s/d) apontam a situação de vulnerabilidade de crianças e jovens em relação a mortes por causas externas.¹⁰ Em Santa Catarina, a cada 100 mil habitantes, 11,4 crianças entre 0 e 9 anos de idade morreram por causas externas; 14,6 entre 10 e 14 anos; e 69,0 entre 15 e 19 anos de idade. Comparativamente ao dado nacional no grupo etário entre 15 e 19 anos, a Região sul supera o dado nacional: 83,9 e 79,8, respectivamente (TABELA 1).

TABELA 1 - Taxa de mortes por causas externas por grupos etários

| País/Região/Estados | Total geral | 0-9 anos | 10-14 anos | 15-19 anos |
|----------------------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| Brasil | 72,4 | 12,6 | 15,0 | 79,8 |
| Região sul | 74,6 | 12,5 | 16,4 | 83,9 |
| Santa Catarina | 66,6 | 11,4 | 14,6 | 69,0 |
| Paraná | 86,9 | 13,6 | 19,7 | 166,8 |
| Rio Grande do Sul | 67,4 | 12,1 | 13,9 | 68,4 |

Fonte: IBGE (2012).

Como bem expõe o autor Odalia (2004), "vivemos a democracia da violência", ou seja, a violência parte tanto dos bairros economicamente frágeis quanto dos bairros de alto padrão e permeia os diferentes espaços, basta eles estarem ocupados por seres humanos.

⁹ Ainda que a violência não tenha sido diretamente as questões de estudos realizados por Marx (1818-1883), a configuração entre a relação de classes nos remete claramente à violência da exploração dos homens para produção e reprodução na vida material, que atinge, além das condições materiais, a subjetividade humana, tornando o indivíduo impotente diante dessa exploração da violência.

¹⁰ WAISELFISZ (2013) define como causas externas: acidentes de trânsito, homicídios e suicídios.

Muito embora as causas do homicídio sejam multidimensionais — o que envolve violência estrutural, interpessoal e institucional ou outras diferentes categorizações da violência — apresentaremos dados empíricos sobre homicídios contra jovens no contexto da violência estrutural. As mortes por causas externas, sobretudo a violência por homicídio, vulnerabiliza e vitima muitos adolescentes, conforme apontam os dados do Mapa da Violência 2013: homicídios e juventude no Brasil (WASELFISZ, 2013).

Em 2011, segundo dados da UNESCO (WASELFISZ, 2013), o Brasil figurava entre os 12 países mais populosos com um dos maiores índices de homicídios,¹¹ com uma taxa de 27,4 a cada 100 mil habitantes, ocupando assim o ranking de 7º lugar em relação a 95 países. Em 2011, a taxa de homicídios em relação à população jovem¹² foi de 53,4 para cada 100 mil habitantes. Acompanhando a evolução histórica das taxas de homicídios no Brasil em relação àqueles em que as vítimas foram os jovens, houve um aumento percentual de 209,5% entre 1980 e 2011, contra 109% da população não jovem, o que significa que os jovens estão mais vulneráveis à violência. Um importante recorte por regiões identifica nuances dessa maior exposição e vulnerabilidade da população jovem em relação aos homicídios: ao considerar as taxas de mortes violentas da população jovem entre 1980 e 2011 na Região sul, os estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul tiveram um aumento percentual de 68%, 72,2% e 61%, respectivamente, sendo que a média da Região sul nesse mesmo intervalo representou 67,7%.

A violência institucional pode ser definida como aquela que permeia instituições públicas e privadas. Apresenta-se na relação do servidor/trabalhador com o usuário/paciente, podendo ser manifestada de diferentes formas, entre elas: discriminação (de gênero, étnico-racial, econômica etc.), carência (material, pessoal etc.), falta de escuta e uso de poder; negligência e ineficácia no atendimento (caracterizadas pelo despreparo, desinteresse e/ou incompetência).

A violência interpessoal acontece na relação direta de uma pessoa sobre a outra, podendo ser violência extrafamiliar, violência doméstica e violência intrafamiliar.

A violência extrafamiliar refere-se àquela que acontece quando o agressor não faz parte do núcleo familiar (seja por relação parental ou convivência do ambiente doméstico da vítima). Na violência doméstica, o agressor não necessariamente tem relação ou função

¹¹ O mapa da violência caracteriza o homicídio “como indicador por excelência de formas conflitivas de relacionamento interpessoal que acaba com a morte de algum dos antagonistas. Corresponde ao somatório das categorias X85 a Y09, recebendo o título genérico de Agressões. Tem como característica uma agressão intencional de terceiros, que utiliza qualquer meio para provocar danos, lesões que levam à morte da vítima”.

¹²A UNESCO classifica a população jovem na faixa etária entre 15 a 29 anos.

parental, mas necessariamente convive no ambiente doméstico da vítima. Quanto à violência intrafamiliar, o agressor é alguém que tem função parental, ou seja, a violência acontece a partir das relações familiares, e pode ocorrer tanto em ambiente doméstico como fora dele (espaço público). Nesse caso, a referência em relação à violência se dá na relação parental e não necessariamente no local ou espaço físico onde ocorre. Assim entendida, a violência intrafamiliar é

[...] toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir a função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra (BRASIL, 2002, p. 15).

Segundo Azevedo e Guerra (2002), a violência intrafamiliar nada mais é que o fenômeno da violência praticada por pais e/ou parentes:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que — sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima — implica, de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (AZEVEDO; GUERRA, 2002, p. 12).

Por partir do núcleo familiar, muitas vezes a violência intrafamiliar não acomete somente em um tipo de violência, por isso se configura como

[...] uma violência interpessoal; é um abuso do poder disciplinador e coercitivo dos pais ou responsáveis; é um processo que pode se prolongar por vários meses e até anos; é um processo de completa objetualização da vítima, reduzindo-a à condição de objeto de tratamento abusivo; é uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente enquanto pessoas e, portanto, uma negação de valores humanos fundamentais, como a vida, a liberdade, a segurança; tem na família sua ecologia privilegiada. Como esta pertence à esfera do privado, a Violência Doméstica acaba se revestindo da tradicional característica de sigilo (AZEVEDO, M. A. 2003 *apud* BARROS, 2005, p. 37).

A violência intrafamiliar é a repercussão de toda uma história baseada na anulação da infância, onde a criança e o adolescente não têm privilégio algum em suas vidas. Diferentemente da violência extrafamiliar, na qual a vítima tem como se afastar do agressor — já que este não faz parte de seu núcleo familiar —, a violência intrafamiliar gera demasiado sofrimento à vítima, isto porque normalmente é perpetrada por um pai, padrasto, avô, mãe e irmão, entre outros.

A violência interpessoal pode partir de qualquer classe social, atingir tanto crianças quanto adolescentes, contudo muitas vezes o fenômeno é encoberto pela própria família, virando um “segredo familiar” (FALEIROS, 1997 *apud* BRASIL, 1999). Isso gera

um incontrolável sentimento de culpabilização e insegurança na vítima, que acaba por se considerar responsável pelas sucessivas violências que recebe.

Segundo alguns autores, a criança dificilmente é capaz de inventar ou fantasiar, por exemplo, um abuso sexual: o mais provável é que, depois da revelação feita, ela venha a mentir sobre seu primeiro testemunho, isso em razão de uma violência psicológica perpetrada para que o segredo familiar não seja rompido.

Assim, ela conservando, após a anulação de seu testemunho, para si o terrível segredo, perderá a confiança em suas próprias palavras, ficará isolada, sem resposta ao apelo que não foi ouvido. Isto engendrará um traumatismo suplementar com repercussões negativas para o resto da vida (FARINATTI, 1993 *apud* BRASIL, 1999, p. 35).

2.2 A violência e suas variadas expressões

Ao abordar o fenômeno da violência, Azevedo e Guerra (1988) caracterizam-no como violência física, psicológica e violência sexual. Juntamente com essas três tipologias, as autoras inserem a negligência como uma forma de violência.

Em seu artigo 5º, o ECA afirma que

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido) na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Assim sendo, a *violência psicológica* é responsável por violar esses dois direitos fundamentais. Sendo compreendida como a “[...] atitude do adulto em depreciar e inferiorizar de modo constante a criança ou o adolescente, causando-lhe sofrimento psíquico e interferindo negativamente no processo de construção da sua identidade” (MALTA, 2002, p. 47). Normalmente, a violência psicológica está sempre acompanhada dos demais tipos de maus-tratos e violências diversas, deixando sequelas profundas na mente da criança, difíceis de serem percebidas, podendo desencadear distúrbios psicológicos graves, comprometendo a vida e o futuro das crianças ou adolescentes.

Segundo documento do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência - SIPIA (BRASIL, 1993), a humilhação, a ameaça de morte, a exposição vexatória ou degradante da imagem da criança ou do adolescente, a tortura psicológica, o isolamento social e até mesmo a ausência de limites se configuram como algumas formas da violência

psicológica. Certamente, a violência psicológica muitas vezes é mais severa do que a violência física, levando em conta que

[...] a identidade da violência não é determinada pelo peso da mão dos genitores nem pela frequência do gesto de bater. O que torna uma neurose traumática e um traumatismo cumulativo violento não é o montante da excitação, mas a representação que lhe é conferida a título de causa (COSTA, J. 1986, p. 94).

Assim, isso requer uma maior atenção por parte dos professores, profissionais da saúde e da assistência social, a fim de identificar qualquer forma de violência sobre opressão e manipulação que a criança ou adolescente possam estar sofrendo.

Com relação à *violência física*, novamente os mesmos direitos fundamentais citados acima estão comprometidos, visto que, quando uma criança ou adolescente sofre algum tipo de agressão, o seu direito à convivência familiar e comunitária está sendo prejudicado. Mesmo que as agressões não partam do ambiente familiar, instauram um sentimento de instabilidade, de medo para com os adultos, além do impedimento de exercer seu direito à liberdade, como de ir e vir e de brincar, quando isso não é o próprio motivo pelo qual a ação acontece.

A violência física pode ser entendida como

[...] qualquer ação única ou repetida, não acidental (ou intencional), perpetrada por um agente agressor adulto ou mais velho, que provoque dano físico à criança ou adolescente, este dano causado pelo ato abusivo pode variar de lesão leve a consequências extremas como a morte (DESLANDES, 1994 *apud* BRASIL, 1999).

O ato de punir uma criança ou adolescente por meio de castigos físicos, com tapas, empurrões, com marcas de cigarro, utilizando os mais diferentes objetos como arma, serve para indicar como a “pedagogia autoritária” constitui uma herança cultural, ainda hoje presente, e “como sua força (re)produtora do ciclo de violência e sadismo vai depender da dinâmica de vida de famílias concretas, em sociedades concretas, respirando ambientes culturais concretos” (AZEVEDO, M. A. 1995, p. 141).

Os pais sentem a necessidade de impor certos castigos aos filhos, alguns em excesso e, às vezes, violentos demais, o que torna difícil compreender até que ponto se está utilizando o castigo para fins disciplinadores e quando tal ação se excede e passa a configurar maus-tratos. É preciso, portanto, ter cuidado, para não encarar a violência como algo da natureza humana, mas sim como algo historicamente construído. Nesse sentido, Velho (1996) afirma que

A violência surge, se exerce, aparece, com maior ou menor vigor, em certos tipos de conflito. Só que ele vai sendo negociado, a gente vai encontrando soluções para o

conflito no cotidiano. Não acredito que exista algum ingrediente biológico, genético, que faça com que sejamos violentos. Quer dizer, a possibilidade da violência física é permanente, mas eu encaro isso como um fenômeno social, não como fenômeno da natureza humana (VELHO, 1996, p. 237-238).

É necessário compreender que durante muito tempo os castigos corporais foram utilizados como meio de correção e não à toa se perpetuam até hoje como o meio mais adotado por pais e educadores, a fim de colocar limites e restabelecer a ordem com seus filhos. A família é uma instituição que se configura de várias formas e pode agir conforme suas tradições e seus costumes ou com base em leis reproduzindo em seu núcleo familiar o que reconhece como certo ou errado.

A violência física ainda pode estar associada à violência sexual, que se configura por atos praticados contra crianças ou adolescentes com a finalidade sexual infringindo os direitos e garantias previstos no ECA, em especial, os expressos nos artigos, 7º, 15, 19 (BRASIL, 1990).

Várias são as formas que configuram a *violência sexual*:

[...] a sedução (aliciamento para a prática do ato sexual); abusos sexuais de qualquer espécie (manipulação, constrangimentos, indução à participação em boates e shows eróticos, fotografias pornográficas, entre outros); ou estupro (ato sexual praticado à revelia do sujeito, acompanhado ou não de outras agressões físicas, como espancamento, tortura e mutilação) (CAVALCANTE, 1998, p. 205).

Nessa discussão, é importante atentar também para o significado do abuso sexual, pois ele aparece de forma significativa nos casos que envolvem violação de direitos. Entendemos por abuso sexual:

[...] todo ato ou jogo sexual, 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 contra sua pessoa ou de outra pessoa (AZEVEDO; GUERRA, 1995 *apud* BRASIL, 1999, p. 30).

O abuso sexual é uma realidade muito presente na vida de crianças e adolescentes que são manipulados por adultos e, muitas vezes, sendo ameaçados até de morte. É um fenômeno que “ignora fronteiras, cortando transversalmente a sociedade” (SAFFIOTI, 1989 *apud* SCHMICKLER, 2006, p. 30), ocorrendo independentemente de sexo, classe, nível de escolaridade e religião.

Por isso, Veronese e Costa (2006) entendem que a definição de violência sexual deve ser entendida de forma ampla, possibilitando detectar a totalidade da realidade:

O abuso sexual deve ser compreendido como um ato que se circunscreve entre uma multiplicidade de condutas aparentemente “insignificantes”, que vão desde um

simples manuseio até práticas sexuais, impostas e não consentidas, incluindo ou não a penetração coital, como, por exemplo, atos humilhantes como penetração de objetos, sadomasoquismo, etc. Dessa forma, o “abuso sexual” é o envolvimento de uma criança imatura em seu desenvolvimento em atividades sexuais que ela não compreende verdadeiramente, e para as quais não está apta de dar o seu consentimento informado, ou que violam os tabus sociais e familiares (VERONESE; COSTA, 2006, p. 111).

A violência sexual pode ocorrer por meio ou não de contato físico. Lorencini e Ferrari (2002, p. 258) mencionam que ela pode ocorrer mediante: a) *Violência sexual verbal*: com diálogos sobre sexo, ou seja, que despertem o desejo sexual da criança ou adolescente; b) *Exibicionismo*: quando o adulto fica nu ou mostra suas partes íntimas a uma criança ou adolescente de forma intencional; c) *Voyeurismo*: a satisfação sexual acontece apenas na observação da outra pessoa, de seu corpo sem roupa ou até mesmo mantendo relações sexuais; d) *Telefonemas obscenos*: quando um adulto realiza ligações incentivando a sexualidade ou até mesmo o ato sexual; e) *Assédio sexual*: quando o abusador tem o objetivo de concretizar o ato sexual com a vítima e utiliza-se de proposta com ou sem ameaças, a fim de conseguir seu objetivo.

Já o abuso sexual com contato físico se caracteriza, segundo Lorencini e Ferrari (2002, p. 258-259), como: a) *Ato sexual*: quando ocorre o ato sexual com penetração, este podendo ser vaginal, oral ou anal, ou ainda quando o adulto manipula os órgãos genitais de outra pessoa e masturba-se na frente dela; b) *Sadismo*: quando são utilizadas as variadas formas de torturas na violência sexual; c) *Pornografia*: quando, em vídeos, fotografias ou filmes, crianças e adolescentes são utilizados para incentivar o sexo; d) *Prostituição Infantil*: quando o corpo da criança é utilizado como comércio para a satisfação do desejo sexual de quem o compra, com o uso da força física ou da coação; e) *Incesto*: quando a violência sexual ocorre entre os membros da família, por exemplo, entre pai e filha, mãe e filho, ou até mesmo entre mãe e filha; f) *Estupro*: quando, por meio da violência física e/ou psicológica, o adulto obriga a vítima à realização da conjunção carnal contra sua vontade.

Segundo os autores estudados para abordar o tema da violência sexual, normalmente o que se observa é que essa violência gera um grave dano psicológico à criança e ao adolescente. Na maioria das vezes, ela está associada à violência psicológica, por envolver ameaças e sentimento de culpa, o que gera como consequência um processo depressivo na criança e no adolescente.

Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretaria de Vigilância em Saúde - SINAN permitem uma aproximação empírica do fenômeno da violência expressa nas suas variadas formas: física, psicológica e sexual. Com base no ano de

2012, o Estado de Santa Catarina registrou 6.347 casos de violência física, independentemente de idade. Destes, 1.457 casos somente envolvendo crianças e adolescentes com menos de 1 ano de idade até 19 anos. Também registrou 820 casos de violência sexual, sendo que 639 desses casos registrados envolviam crianças e adolescentes com menos de 1 ano de idade até 19 anos, o que equivale a 78% dos registros de violência sexual. Com relação à violência psicológica, o Estado registrou 2.191 casos — destes, 767 casos envolvendo crianças menores de 1 ano de idade até 19 anos. Já os casos envolvendo negligência e abandono representam 869 casos notificados pelo Estado, sendo 684 casos entre os primeiros meses de vida até os 19 anos de idade: novamente isso representa um índice alto: de 78,7% dos casos notificados.

Quando os pais ou responsáveis fecham os olhos para o que acontece com seus filhos, sem protegê-los, isso ocasiona um ato de negligência por parte dos responsáveis.

A *negligência* também pode estar associada a questões estruturais da sociedade, frutos de uma violência que exclui uma parcela da população, por isso devemos ficar atentos ao que se configura como negligência e ao que é fruto da relação entre capital e trabalho, que ocasiona à família a impossibilidade de prover as necessidades básicas de seus filhos, a vulnerabilidade social.

Segundo Mouzakilis (1985 *apud* BRASIL, 1999), o fenômeno da negligência se configura como

Uma situação na qual o responsável pela criança, permite que ela experimente sofrimento e/ou ainda não consegue preencher para ela os requisitos geralmente considerados essenciais para o desenvolvimento das capacidades físicas e emocionais de um ser humano (MOUZAKILIS, 1985 *apud* BRASIL, 1999, p. 53).

Ou seja, a omissão dos responsáveis em suprimir as necessidades primárias (alimentação, vestuário e higiene), secundárias (lazer e escolarização) e terciárias (proteção e afeto) de crianças e adolescentes (FARINATTI; BIAZUS; LEITE, 1993 *apud* VERONESE; COSTA, 2006, p. 119) se configuram como um ato de negligência.

Para Faleiros (2008, p. 34), “a negligência sofrida por crianças e adolescentes é um tipo de relação entre esses e os adultos, baseada na omissão, na rejeição, no descaso, na indiferença, na falta de interesse, na negação da existência”.

É preciso ter cuidado, muitas vezes elencamos a violência física e a violência sexual como mais importantes e severas, se comparadas à negligência, no entanto, esta implica sérias consequências no desenvolvimento da criança e do adolescente, podendo levá-lo a óbito. Guerra (2001, p. 33) afirma que a negligência é um ato que

Representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescentes. Configura-se quando os pais (ou responsáveis)

falham em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos etc., e quando tal falha não é o resultado das condições de vida além do seu controle (GUERRA, 2001, p. 33).

Por isso enfatizamos que a negligência está relacionada;

com as condições sociais de vida dos pais, aspecto este tão relevante em uma realidade como a brasileira. Evidentemente que, se uma criança está mal alimentada porque os pais não conseguem obter dinheiro para o fazer adequadamente, o caso não será considerado como ele negligência. Entretanto, se todo o dinheiro conseguido e que seria, por exemplo, para a alimentação da prole, é desviado para o consumo de bebidas alcoólicas, então poderia se configurar um cuidado de negligência (AZEVEDO; GUERRA, 1985 *apud* BRASIL, 1999, p. 55).

Todavia, a negligência não está somente associada a questões materiais, mas também quando os pais ou responsáveis não dedicam o amor e carinho necessários ao desenvolvimento da criança e do adolescente, o que se configura como negligência afetiva (OLIVEIRA, M. 2009), que se manifesta na “falta de responsabilidade, de calor humano, de interesse para com as necessidades e manifestações das crianças. Representa uma omissão para prover as necessidades físicas e emocionais” (ZAGO, 2009, p. 1).

A criança ou adolescente negligenciado recebe a todo o momento a mensagem “você não é digno de nosso amor, nem muito importante para nos interessar e fazer com que nos ocupemos de ti” (BARUDY, 1997 *apud* OLIVEIRA, M. 2009, p. 46), e isso traz como consequência baixa autoestima e sentimento de inferioridade. Ou seja, a negligência pode resultar em prejuízos tanto físicos como emocionais a crianças e adolescentes, sendo o abandono a forma mais severa de negligência.

Portanto, os profissionais que estão diretamente ligados a reconhecer e trabalhar com as mais variadas formas de violência precisam de um constante aprimoramento profissional para que a atuação se faça da forma mais coerente e racional possível, para que as próprias crianças e adolescentes se reconheçam como sujeitos de direito, com prioridade absoluta pelas políticas públicas.

Conforme dito anteriormente, o fenômeno da violação de direitos, expresso na sua forma aparente como as diferentes formas de violências, está associado a expressões da questão social, esta entendida como manifestações sociopolíticas e humanas expressas nas desigualdades sociais, sofrendo intercorrências de componentes históricos, políticos e culturais. A compreensão sobre as possíveis estratégias de enfrentamento precisa ser dimensionada na relação entre universalidade e singularidade do fenômeno da violência estrutural e interpessoal para que possamos entendê-la na particularidade do segmento de crianças e adolescentes. Além da discussão conceitual do fenômeno da violência, é necessária

sua contextualização sócio-histórica para melhor apropriação do contexto atual e dos desafios impostos para sua superação. E é isso que faremos na seção a seguir.

2.3 Contextualização sócio-histórica das categorias infância e adolescência

A violência contra crianças e adolescentes — traduzida em maus-tratos, negligência e abandono, entre outros — acompanha a história humana desde as culturas primitivas. Ao longo da história, passou a ser reconhecida por sua complexidade e multiplicidade, envolvendo questões culturais, políticas, sociais e econômicas. Sendo ela um problema que envolve múltiplas faces, entendemos a questão da violência como uma expressão da questão social, esta compreendida como um “conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado” (IAMAMOTO, 2001, p. 16). Ou seja, a questão social “expressa disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais [...]. Envolve uma luta aberta e surda pela cidadania” (IANNI, 1992 *apud*, IAMAMOTO, 2001, p. 17).

Assim, a violência inserida num contexto histórico-social e com raízes culturais de dominação constitui uma das expressões da questão social, revelando formas de dominação e opressão desencadeadoras de conflitos.

Desde antes de as embarcações portuguesas colonizarem o Brasil, a infância era negligenciada e tratada como “grande adulto”, capaz de lidar com as frustrações de uma parte de sua história rompida por adultos manipuladores e controladores. Nem mesmo os diferentes marcos normativos e regulatórios pactuados e repactuados ao longo da história da infância e adolescência foram capazes de romper com o ciclo de violação de direitos, expressos nas mais variadas formas de violências às quais crianças e adolescentes são submetidos.

Por mais que se trate de uma luta diária contra os resquícios de uma história ainda tão presente, o fenômeno da violência contra crianças e adolescentes repercute em um conjunto de direitos violados. Essa violência perpassa a história da infância e adolescência, tanto no contexto de análise macrossocial — a partir de uma leitura ampliada da história da humanidade — quanto no contexto microssocial, no caso particular da história brasileira.

Apresentaremos a seguir uma breve recuperação sócio-histórica de como o conceito da infância e adolescência (sobretudo da infância) foi sendo tratado a fim de

entendermos os limites e desafios para rompermos na atualidade brasileira com o fenômeno da violência contra esse segmento.

Para melhor compreendermos o fenômeno da violação de direitos, expresso nas mais variadas formas de violência envolvendo crianças e adolescentes, é fundamental que façamos, mesmo que de forma breve, uma recuperação histórica de como as categorias infância e adolescência foram abordadas ao longo da história da humanidade, para enfim o contextualizarmos no âmbito brasileiro.

2.3.1 Da Antiguidade à Era Moderna: da invisibilidade à visibilidade perversa

No ano 3600 a.C. a 476 (séc. V), na Grécia antiga, a figura masculina era superior em comparação à feminina. A civilização grega buscava nos jovens masculinos a resistência e a força que precisava para as lutas com outros povos. Quando chegavam à puberdade, os jovens eram retirados de suas famílias e passavam a ingressar com outros jovens em um sistema militar rígido de educação, com atividades físicas e intelectuais, para assim alcançarem uma condição de “cidadão grego” (VERONESE; RODRIGUES, 2001, p. 11). A figura masculina nessa sociedade era considerada como um ser maior, onde crianças e mulheres — fossem elas jovens, adultas ou idosas — ficavam à mercê das imposições do chefe de família, restringindo suas atividades ao âmbito doméstico.

Já nos anos de 476 (séc. V) a 1453 (séc. XV), desconhecia-se o que seria a infância. Para Ariès (1981), esse período foi marcado pela ausência do “sentimento da infância”, e ele diz que “o sentimento da infância não significa o mesmo que a afeição pelas crianças: corresponde à consciência da peculiaridade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem” (ARIÈS, 1981, p. 156).

Além da inexistência de um entendimento de que a criança fosse um ser em desenvolvimento, o século XV foi marcado por várias terminologias diferentes para classificar cada fase e momento da vida infantil. Segundo Ariès (1981), “as idades da vida não correspondiam apenas a etapas biológicas, mas a funções sociais” ((ARIÈS, 1981, p. 39-40). Ou seja, as idades correspondiam a etapas bem divididas e definidas da vida, onde cada fase era representada a partir do que as pessoas vestiam, o tipo físico, suas limitações e preferências, entre outros. “A periodização da vida tinha a mesma fixidez que o ciclo da natureza ou a organização da sociedade” (ARIÈS, 1981, p. 40).

As crianças eram tidas como insignificantes, como objetos, sem nenhum privilégio, sendo consideradas como “adultos em miniatura”, pois nada os diferenciava dos adultos, nem mesmo as roupas. Os pais eram coniventes com brincadeiras sexuais entre as crianças, hoje consideradas impróprias para a fase da infância (ARIÈS, 1981). Segundo o autor, essa situação acontecia em decorrência de duas razões:

Primeiro porque se acreditava que a criança impúbere fosse alheia e indiferente à sexualidade. Portanto, os gestos e as alusões não tinham consequência sobre a criança, tornavam-se gratuitos e perdiam sua especificidade sexual — neutralizavam-se. Segundo porque ainda não existia o sentimento de que as referências aos assuntos sexuais, mesmo que despojados na prática de segundas intenções inequívocas, pudessem macular a inocência infantil — de fato ou segundo a opinião que se tinha dessa inocência. Na realidade, não se acreditava que essa inocência realmente existisse (ARIÈS, 1981, p. 132).

Somente ingressava na fase adulta a criança que era considerada “independente”, ou seja, a partir do momento em que não precisasse da ajuda de terceiros, como as amas ou seus familiares. Como bem relata Ariès (1981),

Na idade média, no início dos tempos modernos, e por muito tempo ainda nas classes populares, as crianças misturavam-se com os adultos assim que eram consideradas capazes de dispensar a ajuda das mães ou das amas, poucos anos depois de um desmame tardio — ou seja, aproximadamente aos sete anos de idade. A partir desse momento ingressavam imediatamente na grande comunidade dos homens participando com os amigos jovens ou velhos dos trabalhos e dos jogos de todos os dias. O movimento da vida coletiva arrastava numa mesma torrente as idades e as condições sociais, sem deixar a ninguém o tempo da solidão e da intimidade (ARIÈS, 1981, p. 275).

Com o início da Idade Moderna (1453, séc. XV-1789, séc. XVIII), a infância deixou de passar despercebida, sendo alvo de interesses psicológicos e morais, tanto da família como dos chamados eclesiásticos. A criança, nesse momento, passou a ser digna de preocupação e atenção, além de passar a ocupar um “lugar central dentro da família” (ARIÈS, 1981, p. 156). Nesse período, a escola passa a ocupar um lugar importante na educação das crianças, por mais que a questão da faixa etária não fosse importante na divisão das turmas. A educação, no entendimento dos modernistas, servia para “fortalecer a sua participação social e derrubar o poder ditador imposto, sobretudo construir um novo cidadão a partir do processo educacional infantil” (VERONESE; RODRIGUES, 2001, p. 18). Dessa forma, “tem-se a impressão, portanto, de que a cada época corresponderiam uma idade privilegiada e uma periodização particular da vida humana: a ‘juventude’ é a idade privilegiada do século XVII, a ‘infância’, do século XIX, e a ‘adolescência’, do século XX” (ARIÈS, 1981, p. 48).

É possível perceber que, muito embora a infância e/ou adolescência tenham sido abordadas conceitual e culturalmente de maneira diferente nos períodos históricos (da

Antiguidade até a Era Moderna), a questão da violência esteve presente em todos esses períodos descritos. No Brasil, o surgimento da categoria infância e a passagem da sua invisibilidade à visibilidade também estiveram envoltos num contexto perverso de omissões e ações que tiveram a violência como uma marca na cultura brasileira.

2.3.2 Brasil e Portugal unidos pelo fenômeno da violência na história da infância e adolescência

Para compreender a relação da violência envolvendo crianças e adolescentes no Brasil, é fundamental que o façamos recuperando, mesmo que brevemente, a vinda dos portugueses às terras brasileiras, denominada na história como “Carreira das Índias”.

A mão de obra infantil nesse período era o grande alvo da Coroa Portuguesa na rota das embarcações — tanto para o Brasil quanto para a Índia — e ela era dividida segundo a classe social, em quatro categorias: grumetes, pajens, órfãos do Rei e os miúdos.

Os *grumetes* caracterizavam-se como crianças de famílias pobres de Portugal. Os pais, na ilusão da ascensão social, inscreviam seus filhos entre os 9 aos 14 anos para estarem a bordo das embarcações lusitanas. Muitos acreditavam que os filhos poderiam ter um futuro na carreira da marinha, mas poucos eram os que chegavam a esse objetivo. Os grumetes eram os que mais sofriam as humilhações: submetidos a trabalhos pesados, ficavam nas piores condições dentro dos navios, tendo que dormir debaixo de sol e chuva, recebiam pouca alimentação durante o dia, sendo a maioria dela estragada e mofada, nem mesmo a água era potável, exalava um cheiro forte e, de tão contaminada, era responsável por surtos de diarreia dentro dos navios. Os grumetes tinham as piores condições de vida, com um cotidiano cheio de privações, o que não fazia parte do universo infantil.

A presença das mulheres normalmente era proibida nas embarcações — na falta delas, as crianças eram tidas como objeto sexual. Os grumetes, crianças pobres, eram abusadas sexualmente por marinheiros, não podendo recorrer nem mesmo aos oficiais para se defender, porque estes também as violentavam. Não conseguiam fugir dos pedófilos a bordo, pois, segundo Ramos, as crianças eram consideradas como “pouco mais que animais” (RAMOS, 2000, p. 22).

Já os *pajens* vinham de famílias médias e urbanas, eram da mesma faixa etária ou mais novos que os grumetes e realizavam trabalhos mais leves, sendo mais protegidos, raramente sofriam castigos mais severos. Tinham mais chances de chegar a níveis

hierárquicos importantes na marinha. Devido à sua aproximação com os oficiais, tinham alguns privilégios, chegando a exercer certo controle sobre os marinheiros, a ponto de receber gratificações eventuais e ter uma alimentação mais adequada, sem comida estragada e água contaminada, mas, fora do espaço dos oficiais, a alimentação era a mesma dos grumetes.

No entanto, as vantagens que lhes eram propiciadas não impediam que os pajens se livrassem daqueles indivíduos que tinham atração sexual patológica pelas crianças a bordo, muitos eram vítimas de estupros, só que no caso dos pajens, diferentemente do dos grumetes, a violência sexual partia dos oficiais, e não dos marinheiros.

As crianças portuguesas que não tinham a figura paterna e cuja família era desprovida de bens econômicos, eram arrancadas à força de suas famílias e enviadas nas embarcações como órfãos do Rei para Índia. Estas, em sua maioria do sexo feminino, com idade entre 14 e 30 anos, eram enviadas com o objetivo de realizar um próspero casamento. Sem ninguém para protegê-las dentro das embarcações, eram alvos de grupos de marinheiros que ficavam à espreita para atacá-las. Quem estuprasse meninas maiores de 14 anos¹³ dificilmente sofria punições, que ocorriam somente se “as vítimas tivessem de 12 a 14 anos” (ROSSIAUD, 1986 *apud* RAMOS, 2000, p. 34).

Os *miúdos* eram todas as crianças consideradas passageiras que estavam acompanhando seus pais ou outros parentes e normalmente tinham menos de 5 anos de idade. Mesmo as crianças cujos pais pagavam por sua passagem, mas que não vinham das elites, eram tratadas de forma degradante, sendo submetidas a uma alimentação precária e a estupros, comparadas igualmente com os grumetes.

Somente as crianças oriundas da elite tinham privilégio dentro das embarcações. Elas eram tratadas como “gente grande”, sem qualquer prioridade ou atenção especial. Quando as embarcações naufragavam ou eram atacadas por piratas, as crianças eram esquecidas por seus pais ou simplesmente jogadas ao mar, e os oficiais preferiam salvar os barris com as mercadorias do que as crianças. Compreende-se assim que esse período foi marcado pelo massacre de muitas crianças e adolescentes, e os que conseguiam sobreviver tornavam-se precocemente adultos humilhados pelo sofrimento e pela dor por que passaram dentro das embarcações. Como nos diz Ramos (2000, p. 49), “a história do cotidiano infantil a bordo das embarcações portuguesas quinhentistas foi, de fato, uma história de tragédias pessoais e coletivas”.

¹³O matrimônio, nesse período, era tratado como um comércio. Para as moças realizarem um bom casamento, precisariam ter menos de 18 anos e se manterem virgens, o que dificilmente conseguiam dentro das embarcações, com isso muitas mantinham em segredo os abusos que sofriam dentro desses locais.

Com a colonização portuguesa, os jesuítas trataram de evangelizar, humanizar, converter os índios que aqui habitavam o Brasil. Segundo os jesuítas, o foco deveria ser as crianças, pois somente elas seriam capazes de romper com os “maus costumes” indígenas. O foco das evangelizações recaía sobre os meninos, segundo Chambouleyron (2000, p. 61), “era principalmente na vida religiosa que os meninos eram preparados para formar a ‘nova cristandade’ sonhada pelos religiosos da Companhia de Jesus”. Todavia, não foi tão fácil assim evangelizar alguns meninos, e principalmente os adultos, o que levou os padres a uma conversão baseada no “temor”. “Fortalecia-se aos poucos a convicção de que os índios só se converteriam se fossem sujeitos a alguma autoridade, daí o constante apelo ao poder da Coroa, para a consecução da conversão dos índios” (CHAMBOULEYRON, 2000, p. 69).

As crianças indígenas que se negassem a assistir aos cultos/pregações religiosas cristãs eram severamente castigadas, como relata Priore (1991):

Aqueles que se negavam a participar do processo doutrinal sofriam corretivos e castigos físicos. O ‘tronco’ funcionava como um *aide- mémoire* para os que quisessem faltar à escola e as ‘palmadas’ eram comumente distribuídas ‘porque sem castigo não se fará vida’, sentenciava o padre Luiz de Grã em 1553. As punições se faziam presentes a despeito de reação dos índios que, a estas, preferiam ir embora: ‘a nenhuma coisa sentem mais do que bater ou falar alto’ (PRIORE, 1991, p. 22).

Conclui-se que os índios eram obrigados a adequar-se aos costumes dos portugueses que chegavam até o Brasil, deixando de lado seus hábitos e costumes. A catequização, portanto, se configura nos pequenos índios pelo motivo que Priore (1991) ressalta:

A infância é percebida como momento oportuno para a catequese porque é também momento de unção, iluminação e revelação. Mas além, é o momento visceral de renúncia, da cultura autóctone das crianças indígenas, uma vez que certas práticas e valores ainda não se tinham sedimentado (PRIORE, 1991, p. 15).

Para a autora, esse momento representava um processo de “esvaziamento da identidade indígena” (PRIORE, 1991, p. 16).

Todavia, os jesuítas aos poucos foram perdendo seguidores, a cultura indígena falava mais forte entre os jovens que, desde o nascimento, cresciam em suas tribos, cercados de hábitos e costumes passados de geração para geração. Sendo assim, o foco das evangelizações tomou rumo diferente, agora o poder de dominação seria contra os africanos que acabavam de chegar das grandes navegações.

Eles chegavam para trabalhar, vivenciar uma situação de exploração, formando classes opostas: “a dos senhores de engenho, vivendo na casa grande, e a dos negros escravos, na senzala” (COSTA e MELLO, 1990, p. 47). Nem mesmo as crianças africanas eram

poupadas, logo eram colocadas a realizar trabalhos pesados. Os recém-nascidos, em sua grande maioria, morriam de fome, pois suas mães estavam nas grandes residências dos senhores de engenho, muitas vezes alimentando os filhos de sua senhora.

O comércio de negros entre os senhores de engenho representava para muitas africanas o desapego a seus filhos, sendo obrigadas a abrir mão de quem carregou durante nove meses em seu ventre. Como bem dizia Chiavenato,

Um dos mais terríveis quadros da escravidão é o destino dado às ‘crias’ dos negros. Não era econômico que as negras criassem seus filhos: por isso, nos períodos em que o preço do escravo estava em baixa, os recém-nascidos eram mortos. Jogados ao chão, pisados, enterrados vivos-mortos, para não custarem nada ao senhor: nem na perda de tempo do trabalho da negra, nem no pouco alimento que o negrinho iria comer até os dezesseis anos, quando começasse a trabalhar. Alguns senhores mais ‘racionais’ sequer admitiam que as negras engravidassem: obrigavam-nas ao aborto quando suspeitavam da gravidez. E, como geralmente só suspeitavam dessa gravidez aos quatro, cinco meses, é fácil perceber a violência do aborto que se cometia. Muitas negras, sabendo do triste destino das suas crias, abortavam antes que fossem descobertas. Enfiavam ervas e raízes pela vagina e conseguiam expelir o feto (CHIAVENATO, 1980, p. 132).

Os que conseguiam vir ao mundo, não se livravam das torturas empreendidas pelos senhores de engenho como forma de disciplina. Sofriam os mais diversos tipos de maus-tratos possíveis. Como nos aponta Roure (1996, p. 64),

[...] a partir dos cinco anos estes meninos passam a ser educados através de torturas, espancamentos, correntes de ferro, como era comum a qualquer outro escravo. [...] A crueldade sofrida pelos negros durante a escravidão no Brasil revela que adultos e crianças eram considerados da mesma forma logo cedo. O mundo do trabalho pertencia tanto ao adulto quanto à criança ainda em fase de desenvolvimento. As violências cometidas contra crianças e adolescentes eram consideradas como medidas normais, uma vez que eles não eram considerados seres humanos.

Já as crianças da elite passaram a ter um maior reconhecimento por parte dos pais e dos parentes, recebendo maior atenção e afeto e direito a brincadeiras. No entanto, o vestuário representava adultos em miniatura. Ainda nesse período, surgiu a arte de fotografar, onde os momentos passaram a ser registrados, principalmente os das crianças.

Os escravos passaram a ser totalmente livres após a aprovação da Lei Áurea pela Princesa Isabel em 1888.¹⁴ Esse período foi também marcado pela chegada dos imigrantes europeus, principalmente as grandes levas de alemães e italianos. Em 15 de novembro de 1889, ocorreu a Proclamação da República. Essa conjuntura trouxe grandes transformações, tanto em âmbito econômico como político, todavia elas nem sempre foram positivas, o que

¹⁴ Não cabe nessa monografia um prolongamento reflexivo sobre os desdobramentos históricos envolvendo o ato da assinatura da Lei Áurea, que libertou os escravos no Brasil em 1888. Isso é feito com significativa propriedade e mostrado nos diversos estudos e publicações brasileiras que apresentam de forma crítica as verdadeiras razões e as consequências dessa decisão na vida de milhares de negros brasileiros.

repercutia diretamente na vida das crianças e adolescentes, como, por exemplo, a fome e a miséria.

Mesmo com a intervenção do Estado a partir da promulgação do Código de Menores em 1927 e de um segundo Código em 1979, não se observam mudanças concretas na vida das crianças e adolescentes — o que se via era um Estado controlador e higienista que tratava as crianças e adolescentes como pobres, carentes, abandonados e delinquentes, entre outras denominações oprimidas (RIZZINI, 1995).

A Constituição Federal de 1988 - CF/88 foi um marco importante para todos os cidadãos, mas principalmente para as crianças e adolescentes, que passaram a ter maior visibilidade e garantia de vida pelo poder público, por meio principalmente de seu artigo 227, com uma intervenção diferente em crianças e adolescentes, agora considerados como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e, portanto prioridade absoluta nas formulações e execução de políticas públicas (BRASIL, 2008a).

Em 13 de julho de 1990, surgiu no âmbito jurídico o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA a fim de assegurar e garantir a proteção integral a crianças e adolescentes como prioridade absoluta.

Ao longo da história brasileira, as crianças e os adolescentes foram negligenciados tanto por parte da família quanto do Estado e, tanto a CF/88 quanto o ECA, significaram (e significam) um avanço em relação ao conteúdo, método e gestão na promoção, defesa, garantia e, sobretudo, no atendimento aos direitos de crianças e adolescentes brasileiros. No capítulo 3 serão melhor evidenciadas as mudanças sociais, políticas, culturais e institucionais no cotidiano dessas crianças e adolescentes, impulsionadas a partir da promulgação do ECA, colocando-o, na história da infância e adolescência, como um divisor de águas em relação às legislações brasileiras anteriores (Código de Menores de 1927 e 1979).

3 POLÍTICA PÚBLICA E DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: A GARANTIA DA PROTEÇÃO INTEGRAL

No Brasil, as crianças e adolescentes nem sempre foram considerados como sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento,¹⁵ conforme abordamos no capítulo 2.

Segundo Rizzini (1997, p. 24-25), no final do século XIX e início do século XX, “a criança deixa de ser objeto de interesse, preocupação e ação no âmbito privado da família e da Igreja para tornar-se uma questão de cunho social, de competência administrativa do Estado”, surgindo em 1922 a primeira instituição pública¹⁶ de atendimento ao menor.

Segundo Londono (1991, p. 27), nesse mesmo período da história, o jurista Tobias Barreto (1839- 1889) ficou reconhecido no meio jurídico de sua época a partir de sua obra intitulada: “Menores e Loucos”. O jurista considerava que

[...] o limite de 14 anos, estabelecido pelo Código de 1890, era fruto de uma má inteligência do Direito romano. Este fixava a puerícia até a idade de ireito anos, estabelecendo, dessa idade até os 14, duas categorias: as *infantice proximi* e os *pubertate proximi*. Mais do que a própria idade, é a consciência do dever, a consciência do ato que se executa, a que define se a criança tem condição de responder ante o juiz pela sua conduta (BARRETO, 1923).

Ou seja, o jurista acreditava que quanto mais cedo fosse reconhecida a idade penal, maiores eram as chances de retirar a criança do mundo da marginalidade. No entender de Tobias Barreto, essa consciência dependia, em grande parte, do nível de instrução que a criança tivesse. Comparando as idades legais da Itália e do Brasil, achava que a justiça italiana “tem mais direito de exigir de um maior de nove anos ‘uma certa consciência do dever’, que o faça recuar do crime, do que o Brasil, com o seu péssimo sistema de ensino pode exigí-la de qualquer maior de quatorze” (BARRETO, 1923, p. 25).

Nesse contexto, surge no século XX a categoria sociopenal do “menor”, considerada diferente da categoria infância, pois infância relacionava-se à criança e/ou

¹⁵Tanto o é que a criação do Código Criminal de 1830 estabeleceu a idade para responsabilidade penal a partir dos 7 anos. A critério do juiz, a criança já poderia ir para a cadeia e, a partir dos 14 anos, era considerada adulto. Em 1890, foi criado o Código Penal, que promoveu a mudança da responsabilidade de 7 para 9 anos e estabeleceu a faixa etária para a imputabilidade penal das crianças e adolescentes (PRIORE, 2000).

¹⁶A assistência às crianças nesse período seguia os parâmetros de Portugal, e elas eram tidas como “enfeitados”. Previa-se que o suporte às crianças deveria ser de responsabilidade das Câmaras Municipais, contudo, em meio a muitos conflitos, quem assumiu o papel de protetor das crianças foi a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia. Anterior a isso, a Santa Casa de Misericórdia já prestava atendimento aos “enfeitados”, por meio da roda dos expostos, um mecanismo (normalmente de madeira) com uma porta giratória que rodava do exterior para o interior das casas de Irmandades, utilizado para abandonar recém-nascidos, no qual se preservava a identidade de quem os deixava (PRIORE, 2000).

adolescente que se encontrava no âmbito familiar. A categoria menor refere-se àquele que se encontrava inadaptado, carente, abandonado e infrator (COSTA, A. 1994). Foi a partir desse momento que o termo “menor” tomou maior notoriedade e passou a expressar a criança em condição de abandono e marginalidade, além de ser utilizado no âmbito jurídico para denominar crianças pobres desprotegidas moral e materialmente. Ou seja, não eram protegidas por sua família, pelo Estado e a sociedade.

A CF/88 é um marco divisor de águas no que abrange a garantia de direitos e no atendimento às necessidades sociais. Tanto na área da infância quanto na assistência, a CF/88 trouxe importantes avanços, pois garantiu e ampliou direitos.¹⁷

No que se refere à Política de Atendimento a crianças e Adolescentes, a CF/88 avançou no sentido de assegurar que **todas** as crianças e adolescentes — diferentemente da legislação anterior, o Código de Menores de 1979 — têm direitos fundamentais por serem considerados sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento e, portanto, prioridade na formulação de políticas públicas. A Política de Assistência Social avançou no sentido de assegurar que a assistência social constitua um direito social para todos aqueles que dela necessitem, portanto a concretização desses direitos implica a construção de políticas, programas, projetos e serviços.

Sendo assim, é importante delinear neste Trabalho de Conclusão de Curso - TCC as bases teóricas e sócio-históricas que circunscrevem a análise do objeto de estudo. Em um primeiro momento, abordaremos a discussão sobre as bases da Doutrina da Situação Irregular (antigo paradigma), onde todas as práticas institucionais e concepções político-ideológicas anteriores ao ECA se basearam, e também sobre a Doutrina da Proteção Integral (novo paradigma), bem como suas inovações para a área da infância trazidas pelo ECA.

3.1 Da situação irregular à proteção integral: breve contextualização sócio-histórica

A Doutrina da Situação Irregular se manifesta a partir de duas legislações: o Código Mello Matos, de 1927, e o Código de Menores, de 1979.

O processo até o Código de 1927 se deu a partir de 1920, quando o Estado passou a intervir na assistência às crianças e aos adolescentes; sendo em 1923 inaugurado o primeiro

¹⁷ Entendemos que quaisquer marcos normativos possuíam limites, em razão de serem elaborados em um determinado contexto político, cultural, econômico e ideológico que mediam os interesses de classes antagônicas. Contudo, não se pode negar o avanço que essa CF trouxe no âmbito dos direitos sociais.

Juizado Privativo de Menores¹⁸ da Capital Federal, instituição estatal dirigida para atender crianças e adolescentes, tendo como primeiro jurista José Cândido de Albuquerque Mello Matos.

O jurista, por meio do Decreto 17.943-A, criou em 1927 o Código Mello Matos - CMM, que representava maior intervenção do Estado na área da infância e adolescência, reconhecendo o direito da criança e do adolescente menor de 18 anos como de responsabilidade pública. Contudo, fundamentava sua doutrina no binômio repressão e assistência. Segundo Pilotti e Rizzini (1995, p. 63),

O Código de 1927 incorpora tanto à visão higienista de proteção do meio e do indivíduo como a visão jurídica repressiva e moralista. Prevê a vigilância da saúde da criança, dos lactantes, das nutrizes, e estabelece a inspeção médica da higiene. No sentido de intervir no abandono físico e moral das crianças, o pátrio poder pode ser suspenso ou perdido por falta dos pais. Os abandonados têm a possibilidade (não o direito formal) de guarda, de serem entregues sob forma de ‘soldada’, de vigilância e educação, determinadas por parte das autoridades, que velarão também por sua moral. O encaminhamento pode ser feito à família, a instituições públicas ou particulares que poderão receber a delegação do pátrio poder. A família é, ainda que parcialmente, valorizada (PILOTTI e RIZZINI, p. 63).

Dessa forma, a Doutrina da Situação Irregular representa o discurso onde a

[...] existência de crianças desnutridas, abandonadas, maltratadas, vítimas de abuso, autoras de atos infracionais e outras violações era atribuída à sua própria índole, enquadrando-se todas numa mesma categoria ambígua e vaga denominada situação irregular. Estar em situação irregular significava estar à mercê da Justiça de Menores, cuja responsabilidade misturava de forma arbitrária atribuições de caráter jurídico com atribuições de caráter assistencial (VOLPI, 2001, p. 33).

Mello Matos foi responsável por organizar o “aparelhamento assistencial da instituição, criando e reformando vários estabelecimentos de recolhimento de menores e exercendo” (PILOTTI; RIZZINI, 1995, p. 135) a “repressão à vadiagem, à mendicância e à frequência de menores nas zonas de baixo-meretrício” (GUSMÃO, 1944, p. 16). Mesmo sendo um marco do direito à vida de crianças e adolescentes, continuam-se perpetuando as visões estigmatizadoras, segregacionistas e de repressão — que nada mais são do que a

¹⁸No século XX, surge a categoria sociopenal “menor”. Os Tribunais de Menores, surgidos inicialmente em 1899 nos Estados Unidos da América e entre 1905 e 1928, difundidos em países da Europa, Ásia e América Latina, contribuíram tanto para a construção da categoria sociopenal do menor quanto na instauração da concepção da Doutrina da Situação Irregular que regeu tanto o Código de Menores de 1927 quanto o de 1979. Além disso, a escola também contribuiu fortemente na construção das categorias infância e menor. À família e à escola cabia a tarefa de controlar e socializar as crianças que não se enquadravam nas quatro tipologias: inadaptados, abandonados, carentes e infratores. E o Código de Menores Mello Matos se dirigiu justamente para essas tipologias: à justiça cabia a tarefa de realizar o controle sociopenal desses segmentos (MENDEZ, 1998, *apud* FUCHS, 2004). FUCHS, Andréa Márcia S. Lohmeyer. *Entre o direito legal e o direito real: o desafio à efetivação da cidadania do adolescente autor de ato infracional: A experiência da Medida Socioeducativa de Semiliberdade*. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social, 2004.

reprodução da violência — para colocar em “ordem” os bagunceiros, baderneiros, vagabundos e demais terminologias negativas que caracterizavam crianças e adolescentes.

O objetivo do CMM era “manter a ordem social. As crianças com família não eram objeto do Direito; já as crianças pobres, abandonadas ou delinquentes, em situação irregular — e apenas aquelas que estivessem em situação irregular — passariam a sê-lo” (AZEVEDO, M. M. 2013, p. 6, [grifo do autor]). Sobre isso, acrescenta Fuchs (2004):

[...] o Estado era eximido de qualquer vinculação com a situação de exclusão vivida pelos “menores”. Os problemas sociais vivenciados pelas crianças e adolescentes eram resultados de sua escolha (em caso de infração penal) ou de incompetência da família (ação ou omissão) que não oferecia condições morais e materiais para que o menor estivesse integrado às normas e valores societários vigentes àquela época (FUCHS, 2004, p. 69).

Eram considerados em situação irregular os menores de 18 anos que, segundo os Arts. 14, 26, 69 do CMM, estivessem expostos, abandonados ou fossem delinquentes. Com isso, a partir do Decreto-Lei nº 3.799, em 1941, surgiu o Serviço de Assistência ao Menor - SAM, que tinha como competência fiscalizar e orientar instituições, tanto públicas como privadas, que abrigavam os “menores”, além de decidir sobre a distribuição desses jovens em estabelecimentos, bem como realizar estudos sobre as possíveis causas de abandono de crianças e adolescentes. Conforme Rosa (2001), o SAM tratava-se de um

Órgão do Ministério da Justiça, equivalente ao sistema penitenciário para a população ‘menor de idade’. Sua finalidade era correccional-repressiva, seu sistema de atendimento baseava-se em internamentos para os adolescentes autores de infração penal e patronatos para menores carentes abandonados (ROSA, 2001, p. 186).

A partir de 1960 surgiram inúmeras críticas ao atendimento oferecido pelo SAM às crianças e adolescentes, advindas tanto da oposição ao governo de Getúlio Vargas como pela própria sociedade civil, onde o SAM passou a ser denominado como “fábrica de delinquentes, escolas do crime, lugares inadequados, de sistema desumano, ineficaz e perverso” (PILOTTI; RIZZINI, 1995, p. 73).

Em 1959 foi aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a normativa internacional da Declaração dos Direitos da Criança - DDC, que assegurava os direitos das crianças desde sua infância. Segundo a DDC, toda criança teria direito

[...] à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade, à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social; a um nome e a uma nacionalidade; à alimentação, moradia, e assistência médica adequada para a criança e a mãe; à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente; à educação gratuita e ao lazer infantil; a ser socorrida em primeiro lugar, em caso de catástrofes; a ser protegida contra o abandono e a exploração no

trabalho; a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos (UNICEF, 1991, p. 2).

Diante desse contexto e em meio à ditadura militar em que vivia o país, o SAM é extinto em 1964. Após pouco mais de um mês, foi aprovada a Lei nº 4.513/1964, que criou a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - FUNABEM, a qual tinha como uma de suas responsabilidades “formular e implementar a Política Nacional do Bem-Estar do Menor - PNBEM, mediante o estudo do problema e planejamento de soluções, a orientação, a coordenação e fiscalização das entidades que executam essa política” (Art. 5º *apud* BRASIL, 1964). Ainda nesse governo, criaram-se as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor - FEBEMs, que tinham como objetivo aplicar os recursos na esfera local com a criação de programas e realização de pesquisas, entre outras atividades, e o atendimento aos menores de 18 anos de idade.

O período de ditadura militar no Brasil foi marcado por censura, repressão e intenso processo de industrialização e urbanização, que logo após culminou em uma grande dívida externa do País. Com base nesse contexto, cresceu o número de adolescentes internados, bem como as expressões da questão social causadas pela desigualdade da distribuição de renda. “As unidades da FEBEM em cada estado se mostraram lúgubres lugares de tortura e espancamentos, como foram os esconderijos militares para os subversivos” (PASSETI, 2000, p. 358).

Em meio a esse contexto de puro autoritarismo do Estado, o CMM foi reformulado, sendo o 2º Código de Menores aprovado em 1979 pela Lei nº 6.697/79. No entanto, conforme expõe Silva (2005, p. 32), o Código de Menores de 1979 “[...] já surgiu defasado para sua época, pois constituía o prolongamento da filosofia menorista do Código Mello Matos, do início do século XX”.

O Código de Menores de 1979 baseava-se ainda na concepção de situação irregular dos menores de 18 anos, e seu Art. 2º os define como:

- I- Privados mesmo que eventualmente das condições essenciais à sua subsistência, à saúde e ao ensino obrigatório, em razão de:
 - a) Falta ou omissão dos pais ou responsáveis;
 - b) Impossibilidade notória dos pais ou responsáveis de lhes sustentar.
- II- Vítimas de maus tratos ou punições desmedidas impostas pelos pais ou responsáveis.
- III - Em perigo moral em razão de:
 - a) Se encontrar habitualmente em um ambiente contrário aos costumes.
 - b) IV- Privados de representação ou assistência legal, pela ausência eventual dos pais ou responsável.
 - c) V- Desvio de conduta devido a uma inadaptação familiar ou comunitária grave.
 - d) VI – Autor de ato infracional (BRASIL, 1979).

Verifica-se que o “novo” Código de Menores continuou perpetuando práticas violentas contra crianças e adolescentes, insistindo no “estigma que associa pobreza e miséria a abandono e delinquência e fez de seu espaço uma ‘escola para o crime’ sempre atualizada” (PASSETI, 2000, p. 359). Não é por acaso que nas diferentes mídias eclodiram notícias de fugas e até mesmo de rebeliões. Por isso, o contexto do Código de Menores, segundo Costa, A. (1994), representa a destruição de crianças e adolescentes, tanto em âmbito pessoal como social, pois eram objetos do

Círculo perverso da institucionalização compulsória: apreensão – o menino é apreendido nas ruas pelo policiamento ostensivo ou ronda do comissariado de menores; triagem e investigação: realizada em diversas fases que podem envolver a Delegacia de Menores, o Juizado de Menores e o Centro de Triagem da FEBEM (fundação Estadual do Bem-Estar do Menor); rotulação – como resultado do estudo social do caso, o menino é enquadrado em categorias sociais (abandonado, carente, desassistido) ou nas categorias legais previstas no Código de Menores; deportação – por decisão judicial, o menino é arrancado do seu continente afetivo (família ou bando de rua) e das vinculações sociais e culturais com a sua comunidade de origem; confinamento – ao fim deste ciclo, ocorre o seu confinamento em internato que, paradoxalmente, passa a ter a missão de ressocializá-lo (COSTA; MENDEZ, 1994 *apud* FROTA, 2002, p. 64).

Vê-se que a infância e a adolescência no Brasil entre os anos de 1927 e 1979 tiveram seus documentos legais baseados na doutrina da situação irregular, a qual previa a absoluta intervenção do Estado sobre crianças e adolescentes.

Embalados pelo processo de abertura democrática, após anos de regime militar instaurado no país, na década de 1980, frente a um cenário de consecutivas violações de direitos de crianças e adolescentes e em meio a manifestações populares em defesa de seus direitos, eclodiram discussões acerca da promoção, proteção, defesa e garantias de direitos desse segmento. Nesse contexto, o Código de Menores foi extinto, dando lugar à Doutrina da Proteção Integral, por aprovação da CF/88, também conhecida como Constituição Cidadã, garantindo em seu artigo 227¹⁹ o compromisso da proteção integral a crianças e adolescentes.

A CF/88 representou um marco importante para a mudança dos direitos de crianças e adolescentes, trazendo importantes alterações na concepção de como era tratada a infância e adolescência no Brasil. Para que se chegasse até ao momento da CF/88, vários marcos normativos nacionais e internacionais influenciaram a conquista dos direitos na infância e adolescência.

Um dos primeiros momentos de reconhecimento dos direitos de crianças e adolescentes ocorreu por meio de uma manifestação realizada em Londres, no ano de 1919,

¹⁹ Juntamente com o artigo 227, o artigo 228 trata de inimizabilidade penal dos menores de 18 anos. São os artigos que darão origem ao Estatuto da Criança e Adolescente - ECA.

quando foi criado o Comitê de Proteção da Infância “*Save the Children Fund*”, que estabelecia “com que os Estados não sejam os únicos soberanos em matéria dos direitos da criança” (ROBERTI JUNIOR, 2012, p. 109). Em 1923, temos a criação da Declaração de Genebra sobre os direitos da criança; em 1924, a Sociedade das Nações incorpora a Declaração dos Direitos da Criança de Genebra, que estabelecia a importância de se oferecer proteção especial à criança, onde, pela primeira vez na história, uma entidade internacional posicionava-se a favor dos direitos das crianças, tomando assim uma posição definida ao recomendar aos Estados filiados cuidados legislativos próprios, destinados a beneficiar especialmente a população infanto-juvenil (TAVARES, 2001).

Em 1927 ocorre o IV Congresso Panamericano da criança, em que dez países (Brasil, Cuba, Equador, Peru, Estados Unidos, Venezuela, Argentina, Uruguai, Bolívia e Chile) aprovaram a ata de instalação do Instituto Interamericano da Criança (Instituto Interamericano Del Niño - IIN) que, no momento, encontrava-se associado à Organização dos Estados Americanos - OEA, “e estendido à adolescência, cujo organismo destina-se à promoção do bem-estar da infância e da maternidade na região” (ROBERTI JUNIOR, 2012, p. 110).

Passados alguns anos, em 1933, surge a Convenção de Genebra, agora direcionada ao combate do tráfico de crianças e de mulheres. A cada novo marco normativo que surgia, se construía aos poucos o entendimento do fortalecimento do combate aos maus-tratos contra crianças e adolescentes. Foi assim que, mesmo indiretamente, por meio da IX Conferência Internacional de Bogotá, foi construída a Declaração dos Direitos e Deveres do Homem — onde, por mais que o foco central não tenha sido crianças e adolescentes — seu artigo XXX define como dever de todos alimentar, auxiliar, amparar e educar os filhos menores de idade, o que significa um reconhecimento grande na área da infância.

A partir desse contexto, surge em Paris no ano de 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos - DUDH, das Nações Unidas, e seu artigo XXV estabelece que “a maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social” (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948).

Após dois anos da DUDH, aconteceu em 1950 a Convenção para a Repressão do Tráfico de Pessoas e do Lenocínio, a qual previa proteção especial às mulheres e crianças. No Brasil, essa Convenção só foi aprovada quando já haviam se passado oito anos de sua existência, por meio do Decreto Legislativo nº 6 de 1958 e promulgada em outubro de 1959, por meio do Decreto Executivo nº 46.981.

A Conferência da Organização das Nações Unidas - ONU, realizada em 1952 em Genebra, expressa mais uma vez como estava sendo trilhada a luta pela garantia da proteção a crianças e adolescentes. A Conferência estabeleceu o amparo à proteção e à maternidade, em seu artigo 3º, com o direito à licença maternidade de 12 semanas, à licença pré-natal para realizar tratamento, caso a mãe tivesse algum problema na gravidez e a pausa na jornada de trabalho para amamentar o filho (Art. 5º), além do direito à assistência médica (Art. 4º) (BRASIL, 1966). Com base nessa Conferência, foi aprovada no Brasil a Convenção de Amparo à Maternidade, aprovada em 1965 e promulgada pelo Decreto nº 58.820 de julho de 1966.

Assim, aos poucos, o Brasil segue o caminho do direito internacional a fim de estruturar o direito brasileiro na construção de garantia à infância, com mais uma Convenção. O dia 29 de novembro de 1959 foi de grande importância para a área da infância, pois a ONU, nessa data, adotou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, sem dúvida um dos documentos mais significativos, pois estabelece à criança e ao adolescente:

Direito à igualdade, sem distinção de raça religião ou nacionalidade; Direito à especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social; Direito a um nome e a uma nacionalidade; Direito à alimentação, habitação e assistência médica adequada para a criança e mãe; Direito à educação e a cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente; Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade; Direito à educação gratuita e ao lazer infantil; Direito a ser socorrido em primeiro lugar, em caso de catástrofes; Direito a ser protegido contra o abandono e a exploração no trabalho; Direito a crescer dentro de um espírito de solidariedade, compreensão, amizade e justiça entre os povos (UNICEF, 1959).

A partir da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, de 1969, os Estados americanos reafirmam

[...] seu propósito de consolidar neste Continente, dentro do quadro das instituições democráticas, um regime de liberdade pessoal e de justiça social, fundado no respeito dos direitos humanos essenciais;

Reconhecendo que os direitos essenciais da pessoa humana não derivam do fato de ser ela nacional de determinado Estado, mas sim do fato de ter como fundamento os atributos da pessoa humana, razão por que justificam uma proteção internacional, de natureza convencional, coadjuvante ou complementar da que oferece o direito interno dos Estados americanos;

Considerando que esses princípios foram consagrados na Carta da Organização dos Estados Americanos, na Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e na Declaração Universal dos Direitos do Homem, e que foram reafirmados e desenvolvidos em outros instrumentos internacionais, tanto de âmbito mundial como regional;

Reiterando que, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, só pode ser realizado o ideal do ser humano livre, isento do temor e da miséria, se forem criadas condições que permitam a cada pessoa gozar dos seus direitos econômicos, sociais e culturais, bem como dos seus direitos civis e políticos (BRASIL, 1992).

Outro acontecimento importante para a área da infância e adolescência é a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, ou Pacto de San José da Costa Rica, de 1969, o qual garantiu, a partir de seus artigos 4º, 5º e 19, o direito à vida, o direito à integridade pessoal e direito da criança, respectivamente. Assim, a criança passa a ter o direito à vida desde o momento da concepção (Art. 4º), além de receber tratamento especializado nos casos que envolvam processos judiciais (Art. 5º), e as medidas de proteção a crianças e adolescentes passam a ser deveres da família, da sociedade e do Estado (BRASIL, 1992).

Assim, a partir do Decreto Legislativo nº 27, de 1992, o Brasil aprova a Convenção e a promulga no mesmo ano, por meio do Decreto Executivo nº 678/1992 (BRASIL, 1992). O Brasil inseriu na CF/88 princípios baseados nessa Convenção, solidificando a Doutrina da Proteção Integral a Crianças e Adolescentes.

Dez anos após a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, o ano de 1979 foi marco importante na história internacional dos direitos de crianças e adolescentes, por ser considerado o Ano Internacional da Criança. A Comissão de Direitos Humanos da ONU organizou um grupo de pessoas que prepararam o texto da Convenção dos Direitos da Criança, adotada em 20 de novembro de 1989. Todos os países signatários seriam obrigados a adaptar suas normas a uma legislação interna, firmada a partir de três princípios básicos, sendo eles: “(i) a proteção especial como ser em desenvolvimento; (ii) o lugar ideal para o seu desenvolvimento é a família; e, (iii) as nações obrigam-se a constituí-la como prioridade” (MENDES, 2010). Adotada pelo Brasil em 26 de janeiro de 1990 e aprovada pelo Decreto Legislativo nº 28 de 14 de setembro de 1990, a Convenção dos Direitos da Criança foi promulgada em nosso país pelo Decreto Executivo nº 99/10 de 21 de novembro de 1990.

Esses são alguns documentos internacionais de grande importância²⁰ que influenciaram na luta pelo reconhecimento do direito de crianças e adolescentes, bem como para que o advento da CF/88 também se tornasse um marco normativo nacional de reconhecimento e garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

Dessa forma, com o direito de crianças e adolescentes já garantidos na CF/88, surge no país o Fórum Nacional Permanente de Entidades Não Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - Fórum DCA, em 1988, o qual, após um período de encontros e discussões com diferentes segmentos profissionais atuando junto à formulação de um documento, deu origem à produção do ECA, aprovado pela lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. O ECA rompe com os ideais estabelecidos pelo CMM e traz em detalhes os direitos das crianças e adolescentes.

²⁰Não podemos deixar de mencionar também as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil; as Regras de Beijing (Pequim), reformuladas posteriormente pela ONU, tornando-se as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil, conhecidas como as Diretrizes de Riad, e as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção aos Jovens Privados de Liberdade.

Assim, Costa (2004a) salienta que

Ao romper definitivamente com a Doutrina da Situação Irregular, até então admitida pelo Código de Menores (Lei n. 6.697, de 10.10.79), e estabelecer como diretriz básica e única no atendimento a crianças e adolescentes a Doutrina da Proteção Integral, o legislador pátrio agiu de forma coerente com o texto constitucional de 1988 e documentos internacionais aprovados com amplo consenso da comunidade das nações (COSTA, A. 2004, p. 27).

O ECA (BRASIL, 1990) é, sem dúvida, um marco normativo infraconstitucional que reconhece os direitos de crianças e adolescentes, pois passa a reconhecê-los como sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, como bem fica evidente em seu artigo 3º:

Art. 3º 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 facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990).

A partir do novo paradigma estabelecido, para que os direitos de crianças e adolescentes sejam de fato assegurados, o ECA estabelece que a responsabilidade para assegurar tais direitos seja triplamente dividida entre o Estado, a família e a sociedade, conforme seu artigo 4º:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2001).

Após a promulgação do ECA em 1990, foram surgindo no Brasil movimentos e documentos que firmam a responsabilidade do Estado na garantia da proteção, promoção e defesa do direito de crianças e adolescentes. Em 1991 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA,²¹ uma instância máxima de formulação, deliberação e controle das políticas públicas para a infância e a adolescência na esfera federal” (BRASIL, 2010a), além de dever

[...] fiscalizar as ações executadas pelo poder público no que diz respeito ao atendimento da população infanto-juvenil e é responsável pela gestão do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente - FNCA, pela regulamentação, criação e utilização desses recursos, garantindo que sejam destinados às ações de promoção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, conforme estabelece o Estatuto (BRASIL, 2010a).

²¹ Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente e dá outras providências.

O ano de 1993 foi marcado pela criação de vários documentos e marcos importantes na efetivação dos direitos das crianças e adolescentes. Com a criação da Frente Parlamentar dos Direitos da Criança e do Adolescente e junto aos movimentos sociais de defesa desse público, diversos parlamentares impulsionaram para que se levasse até o Congresso Nacional do país a discussão sobre a garantia dos direitos das crianças e adolescentes. A criação do Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - FNDCA e a criação da Agência de Notícias dos Direitos da Infância - ANDI²² contribuíram por meio dos recursos de comunicação a garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Em 1994 foi criada a Fundação da Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e Juventude - ABMP, que tem como objetivo o desenvolvimento de ações de garantia dos direitos das crianças e adolescentes, com base no ECA e na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, nas três esferas de governo.

No ano de 1995, ocorreu uma campanha que previa o Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e, nos anos subsequentes, além da criação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, houve a criação da Secretaria Especial de Direitos Humanos - SEDH, a qual garante e assegura os direitos de crianças e adolescentes. No ano de 1997, foi criado o Sistema de Informações para a Infância e Adolescência - SIPIA²³ — um sistema informatizado que os conselheiros tutelares utilizam como meio de registro, de controle e encaminhamento dos diferentes casos de violação de direitos; a Formação da Rede Nacional de Combate ao Trabalho Infantil; a Fundação do Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes - CECRIA; o Lançamento do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, no ano de 2000, e a Aprovação do Protocolo Adicional à Convenção dos Direitos da Criança sobre o envolvimento de crianças em conflitos armados, além da aprovação do Protocolo Adicional à Convenção dos Direitos da Criança, sobre a venda de crianças, prostituição infantil e pornografia infantil.

²² A missão institucional da ANDI é “Contribuir para uma cultura de promoção dos direitos da infância e da juventude, dos direitos humanos, da inclusão social, da democracia participativa e do desenvolvimento sustentável a partir de ações no âmbito do jornalismo, da disseminação da informação, do entretenimento e da publicidade em quaisquer das plataformas midiáticas e também no campo das políticas públicas de comunicação” (ANDI, *Website*).

²³ O SIPIA é um instrumento de apoio à gestão em direitos da criança e do adolescente, que facilita a aplicação da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA) em âmbito local, regional e nacional. Seu objetivo é fortalecer as ações do Sistema de Garantia de Direitos e qualificar a elaboração, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas de direitos humanos de crianças e adolescentes. É um portal eletrônico, dividido em ambientes de produção: SIPIA módulo Conselho Tutelar web e SIPIA módulo Sinase web e ambiente de treinamento: SIPIA módulo Conselho Tutelar web e SIPIA Sinase web. Vale ressaltar que, embora o portal seja uma ferramenta importante, ainda apresenta problemas de funcionamento (BRASIL, 1993).

Documento mais recente e também de grande importância no combate à violação de direitos de crianças e adolescentes brasileiros é o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (BRASIL, 2006b), criado por Decreto presidencial em 19 de outubro de 2004 e que teve seu processo finalizado após ampla consulta pública aos diferentes atores e operadores do SGD. O Plano constitui

[...] um marco nas políticas públicas no Brasil, ao romper com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e ao fortalecer o paradigma da proteção integral e da preservação dos vínculos familiares e comunitários preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A manutenção dos vínculos familiares e comunitários – fundamentais para a estruturação das crianças e adolescentes como sujeitos e cidadãos está diretamente relacionado ao investimento nas políticas públicas de atenção à família (BRASIL, 2006b, p. 13).

O Plano Nacional de Promoção, Proteção, e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária tem como base o exposto na CF/88 e ECA, com seus objetivos, diretrizes e estratégias fundamentados no

[...] rompimento dos vínculos familiares, na qualificação do atendimento dos serviços de acolhimento e no investimento para o retorno ao convívio com a família de origem. Somente se forem esgotadas todas as possibilidades para essas ações, deve-se utilizar o recurso de encaminhamento para família substituta, mediante procedimentos legais que garantam a defesa do superior interesse da criança e do adolescente (BRASIL, 2006b, p. 13).

A construção do Plano significa um avanço na área da infância e adolescência, pois, ao mesmo tempo em que garante direitos, expressa a preocupação do governo na formulação e implementação de políticas públicas para que o direito de crianças e adolescentes seja plenamente assegurado.

Outro documento importante que procura ordenar e traçar metas para a área da infância e adolescência é o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. Em 2009 acontece a 8ª Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e, nesse evento, se aprova o documento que sistematiza as diretrizes da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente para os próximos 10 anos, sendo sua principal finalidade “articular as várias políticas setoriais voltadas ao público infanto-juvenil, além de orientar a implementação de políticas que efetivamente garantam os direitos de crianças e adolescentes” (UNICEF, 1991). Além disso, “o documento apresenta uma síntese da situação atual da infância e adolescência no Brasil, os princípios da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, bem como seus eixos, diretrizes e metas para cada uma das diretrizes” (UNICEF, 1991). São os principais eixos do Plano Decenal: (i) promoção dos

direitos de crianças e adolescentes; (ii) proteção e defesa dos direitos; (iii) protagonismo e participação de crianças e adolescentes; (iiii) controle social da efetivação dos direitos; (iiiii) gestão da política nacional dos direitos humanos de crianças e adolescentes (BRASIL, 2011, p. 32 - 42).

No entanto, mesmo estando assegurados os direitos e a proteção a crianças e adolescentes por meio de vários documentos, muitos não abordados aqui,²⁴ e legislações que surgiram ao longo da história, constantemente se verificam situações das mais diferentes formas de violação desses direitos, tornando-se de extrema importância a criação, implementação e execução de políticas públicas e sociais que garantam efetivamente o combate a essas violações, conforme bem relata Fuchs (2004):

O País tem vivido ao longo dos anos, uma situação de descasos e descontinuísmos na formulação de políticas públicas sociais e ações em relação à atenção à criança e ao adolescente [...], fazendo com que a inscrição dos direitos conquistados na Constituição Federal de 1988 não garanta sua efetiva materialização (FUCHS, 2004, p. 16).

3.2 Políticas Públicas e o Sistema de Garantia de Direitos: direitos de cidadania

Para concretizar os direitos de crianças e adolescentes, o Estado os materializa por meio de políticas públicas que, no caso da política de atendimento às crianças e adolescentes no Brasil, começa a ser implantada e implementada, na perspectiva de sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, a partir da década de 1990.

A palavra política é de origem grega, estando associada a *polis*, que significa cidade, e se caracteriza por toda atividade do homem na esfera pública, social e cidadã. Ao longo dos tempos, o sentido original da palavra política vem se perdendo, mas não deixa em nenhum momento de estar associado ao Estado (PEREIRA, 2009).

No sentido *lato sensu*, a política é a relação entre diferentes pessoas, ocupando os mesmos espaços e que se organizam a fim de conquistarem objetivos comuns entre si. No entanto, ações políticas com base no que acabamos de citar são capazes de gerar os mais diferentes conflitos de interesses, uma vez que a política é “uma forma de regulação, mas porque ela, assim como tudo que lhe diz respeito (incluindo o Estado), é dialeticamente contraditória — isto é, não contém apenas aspectos positivos” (PEREIRA, 2009, p. 90), não

²⁴Para maiores informações ver: Direitos Humanos de crianças e adolescentes – 20 anos do Estatuto/apresentação: Paulo de Tarso Vannuchi e Carmem Silveira de Oliveira. – Brasília, D.F.: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

podendo deixar de estar intimamente ligada ao poder, ambição e interesses. Dessa forma, a política é o espaço

[...] onde os indivíduos e grupos postulam a condição de determinar a conduta, as orientações e as opções dos demais. Costuma ser praticada com base em um arsenal de recursos: por meio da força, da coesão, da ameaça, da sedução [...] É um campo de luta, uma câmara que amplifica e viabiliza a disputa pelo controle dos mecanismos de comando e opressão, a ponto mesmo de muitas vezes levar os interesses à hostilidade, ao choque aberto, à guerra (NOGUEIRA, 2001, p. 26).

Por mais que a política seja uma arena de conflitos para a sociedade atual, dominada pela questão hegemônica capitalista, ela se faz presente em alguns momentos, sendo de extrema importância, como, por exemplo, na garantia de políticas públicas por parte do Estado. A política pública — que quer dizer “coisa pública”, do latim *res* (coisa), *pública* (de todos) — é compreendida na atualidade, no sentido *stricto sensu*, como uma dimensão concreta e organizativa da política, sendo necessária para a materialização de direitos (PEREIRA, 2009). Assim entendida, a política pública (*Policy*)²⁵ diz respeito a um espaço onde todos estão envolvidos e inseridos. Como bem expõe Pereira (2002, p. 7),

A palavra ‘pública’, que acompanha a palavra ‘política’, não tem uma identificação exclusiva com o Estado, mas sim com o que em latim se expressa como *res publica*, isto é, coisa de todos, e, por isso, algo que compromete, simultaneamente, o Estado e a sociedade.

Além disso, é no âmbito do Estado que asseguramos a legalidade positiva do direito, onde ele pode ser juridicamente reclamado (RAICHELIS, 2010). Dessa forma, a política pública implica principalmente a intervenção por parte do Estado por meio de programas, projetos, serviços e ações, possuindo assim duas funções primordiais: concretizar direitos e ser (re)distributiva (PEREIRA, 2009).

A política social constitui, nessa compreensão, um gênero da política pública, juntamente com outras (que, no conceito moderno, interessa a todos, sendo, portanto para todos), como as econômicas, ambientais e tecnológicas, entre outras. Ainda dentro da política social, existem várias políticas que são: a previdenciária, de saúde, de educação, e de assistência social, entre outras.

De acordo com o que expõe Teixeira, E. C. (2002), as políticas públicas “são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado”

²⁵Cabe esclarecer que a literatura da Ciência Política relacionada à análise de política pública (*policy analysis*) define o termo política em três dimensões: *Polity* – instituições políticas, ou seja, na sua dimensão institucional; *Politics* – processos políticos, ou seja, na sua dimensão processual; *Policy* – conteúdo material da política, ou seja, na sua dimensão organizativa (FREY, 2000).

(TEIXEIRA, E. C. 2002, p. 2). Contudo, Behring (2000, p. 21) nos alerta que é preciso ter cuidado com a concepção de política social, porque ela assume um caráter contraditório. Para a autora “[...] política social é sempre resultado que envolve mediações complexas — socioeconômicas, políticas, culturais, e atores sociais/classes sociais que se movimentam e disputam hegemonia na esfera pública e privada”. Porque ao mesmo tempo em que a política social garante o direito daqueles que dela necessitam, ela se materializa em meio ao sistema hegemônico capitalista e, dessa forma, também é guiada pela lógica do mercado.

Em relação à materialização de políticas públicas, em especial as sociais, na promoção, defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes, criou-se o mecanismo do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente - SGD, “cujo modelo estabelece uma ampla parceria entre o Poder Público e a sociedade civil para elaborar e monitorar a execução de todas as políticas públicas voltadas para o universo da infância e adolescência” (TEIXEIRA, E. M. 2011, p. 1).

Como bem reforça Garcia (1999, p. 3-4),

Esta é uma concepção de reforma social proposta pelo Estatuto, que tem nas políticas públicas sua expressão máxima. Este é o espaço estruturador de uma organização social que busca garantir de modo universal os serviços públicos básicos ao conjunto da população e, de modo prioritário, às crianças e aos adolescentes, cumprindo o preceito constitucional exemplificado no artigo 194 da Constituição Federal, e no artigo 87 do Estatuto da Criança e do Adolescente [...] as políticas sociais básicas têm duas vertentes: uma de caráter mais estrutural que se refere aos direitos básicos para o conjunto de crianças e adolescentes; outra que engloba as políticas de caráter assistencial, estas de caráter conjuntural, enquanto a política básica não atender à necessária universalização que deve caracterizá-la. Sob esta última vertente encontram-se os programas de proteção especial destinados ao conjunto de crianças e adolescentes vulnerabilizados ou em riscos social (excluídos dos serviços das políticas estruturais): drogadictos, vitimados, abandonados, desaparecidos, “meninos de rua”, prostituídos etc.

Sendo assim, a política de assistência à infância e adolescência deve primeiramente atender os direitos básicos de crianças e adolescentes, como alimentação, moradia digna e educação de qualidade, entre outros, pois questões como essas influenciam diretamente na construção do sujeito. A partir do momento em que os direitos básicos forem efetivamente garantidos, raramente se chegará ao ponto dos encaminhamentos aos programas de proteção social, o que não exclui a construção de mecanismos que componham o SGD, que tem como competência:

Art. 2º [...] promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e pessoas em condições peculiares (de acordo com o ECA) de desenvolvimento; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de

seus direitos, além de garantir a apuração e reparação dessas ameaças e violações (BRASIL, 2006a).

O SGD se baseia em três eixos estratégicos, sendo eles a promoção de direitos, proteção e defesa e o controle social.

O *eixo da promoção* compreende a formulação de programas e projetos, com foco no atendimento das necessidades da criança e do adolescente, por meio das políticas públicas e sociais, e que corresponde também à política de promoção dos direitos humanos. Sendo assim,

[...] deve-se dar de modo transversal, articulando todas as políticas públicas. Nele estão os serviços e programas de políticas públicas de atendimento dos direitos humanos de crianças e adolescentes, de execução de medidas de proteção de direitos e de execução de medidas socioeducativas. Os principais atores responsáveis pela promoção desses direitos são as instâncias governamentais e da sociedade civil que se dedicam ao atendimento direto de direitos, prestando serviços públicos e/ou de relevância pública, como ministérios do governo federal, secretarias estaduais ou municipais, fundações, ONGs, etc. Exemplo: Conselhos de Direitos, incluídos toda área da assistência social, educação e saúde (CALSA, 2007, p. 12-13).

Dessa forma, a efetivação universal dos direitos de crianças e adolescentes só é possível com a articulação entre os instrumentos e os espaços públicos que correspondem aos programas assistenciais e políticas públicas.

O *eixo da Proteção e Defesa* implica a responsabilização do Estado, da sociedade e da família pela violação dos direitos, sejam eles individuais ou coletivos, sofridos por crianças e adolescentes, onde a defesa tem como atribuição:

[...] fazer cessar as violações de direitos e responsabilizar o autor da violência. Tem entre os principais atores, os Conselhos Tutelares, Ministério Público Estadual e Federal (centros de apoio operacionais, promotorias especializadas), Judiciário (Juizado da Infância e Juventude, Varas criminais especializadas, comissões judiciais de adoções) Defensoria Pública do Estado e da União, e órgãos da Segurança Pública, como Polícia civil, militar, federal e rodoviária, guarda municipal, ouvidorias, corregedorias e Centros de defesa de direitos, etc. (CALSA, 2007, p. 12-13).

Já o *eixo do controle social* serve para verificar se estão sendo cumpridas as normas constitucionais e infraconstitucionais em defesa dos direitos de crianças e adolescentes, sendo, neste caso, responsável pelo

[...] acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações de promoção e defesa dos direitos humanos de crianças e adolescentes, bem como dos demais eixos do sistema de garantia dos direitos. O controle se dá primordialmente pela sociedade civil organizada e por meio de instâncias públicas colegiadas, a exemplo dos conselhos (CALSA, 2007, p. 12-13).

O eixo do *controle social* não pode ser pensando e analisado de forma isolada e é, para Garcia *et al.* (1999, p. 208), o mais importante, pois é o espaço onde a sociedade civil está inserida, e explica:

Este eixo não aparece explicitamente na letra do Estatuto, mas a sua existência é condição fundamental para a intervenção no campo da garantia de direitos, seja no eixo da Promoção, seja no da defesa. A ANCED²⁶ e os Centros de Defesa devem integrá-lo com prioridade e em primeiríssimo lugar; isto é a condição para a legitimidade para a intervenção nos outros eixos do Sistema, previstos no Estatuto. Esse é o campo da organização social, da mobilização social (GARCIA *et al.*, 1999, p. 208).

Todavia, não é porque existe um SGD que se estabelecem e concretizam os direitos de crianças e adolescentes. Como refletem Leal e Andrade (2005, p. 37),

Infelizmente, a vontade política para o cumprimento de tais metas, embora represente um bom começo, não é garantia certa de execução dessas políticas. São muitos os municípios brasileiros que não dispõem dos recursos financeiros capazes de materializar essas ações em resultados visíveis na vida das pessoas (LEAL; ANDRADE, 2005, p. 37).

Volpi (1997) reforça que atualmente ainda

Observamos que as crianças e os adolescentes do Brasil representam a parcela mais exposta às violações de direitos pela família, pelo Estado e pela sociedade, exatamente ao contrário do que define a nossa Constituição Federal e suas leis complementares. Os maus-tratos, o abuso e a exploração sexual, a exploração do trabalho infantil, as adoções irregulares, o tráfico internacional e os desaparecimentos, a fome, o extermínio, a tortura e as prisões arbitrárias infelizmente ainda compõem o cenário por onde desfilam nossas crianças e adolescentes (VOLPI, 1997, p. 8).

A realidade brasileira nos mostra que, mesmo atualmente, com tantos avanços, o número de crianças e adolescentes que estão com seus direitos violados é absurdo, e mais revoltante ainda é refletir que o Estado continua a eles negligenciando o atendimento. Sendo assim, é relevante e de extrema urgência por parte do Estado e da sociedade civil realizar a implementação (efetivação) do SGD prevista no ECA, e isso implica ações articuladas de todos os atores envolvidos, para que se construa um SGD eficiente.

3.3 Política de Assistência Social: materialização dos direitos

A assistência social, ao longo de sua história, teve seu marco inicial baseado nas diferentes formas de ajuda a quem necessitasse, até se obter sua caracterização atual como política pública social. Ela sempre esteve associada com a ajuda às pessoas desfavorecidas

²⁶Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente.

economicamente. Na Antiguidade, ela se representava por uma ajuda mútua, mas, com o passar do tempo, passou a estar associada à benevolência, caridade e filantropia, assumindo ao longo da história denominações diferentes.

A partir das influências renascentistas, o conceito de pobreza sofreu mudanças em sua concepção: passou ela a ser vista como um acontecimento social, deixando de estar associada à provação (Igreja). Assim, o que antes era denominado caridade, agora passa a ser visto como filantropia, ou seja, “a caridade secularizada, separada da ideia religiosa. Ajudar o outro não seria um ato de caridade, mas um dever natural de solidariedade” (OLIVEIRA, H. 1996, p. 94). Desde então, diversas legislações foram criadas para assistência aos necessitados, sendo a Inglaterra o primeiro país a organizar a assistência social, estabelecendo uma “série de ‘leis para os pobres’ (*poor laws*) regulamentou essa assistência, proibindo a mendicância e determinando que cada município cuidasse de seus pobres” (OLIVEIRA, H. 1996, p. 94). No entanto, havia divergências sobre quem seria o responsável pela assistência aos pobres.

De um lado, alguns entendiam que a instauração de um controle do Estado sobre as organizações de assistência exterminaria a pobreza. De outro, os liberais e defensores mercantilistas consideravam que o dever social era um dever do homem em sociedade e não da própria sociedade (OLIVEIRA, H. 1996, p. 97).

Já no Brasil, conforme mencionado na seção 3.2, a década de 1980 marcou a luta dos movimentos sociais em busca de um Estado democrático pela ampliação de seus direitos, culminando com a aprovação da CF/88. Entre os direitos sociais demarcados pela Carta Constitucional, está a Assistência Social (que passa a integrar o Sistema de Seguridade Social, que inclui as políticas: previdência, saúde e assistência) e, portanto, elevada à condição de política pública.

Segundo consta no documento final da II Conferência Nacional de Assistência Social (BRASIL, 1997),

Como componente da seguridade social, a assistência social é medida legal e legítima que visa oferecer segurança social aos cidadãos não cobertos (ou precariamente cobertos) pelo lado contributivo da seguridade social. A assistência social visa livrar esses cidadãos não só dos infortúnios do presente, mas também das incertezas do amanhã, protegendo-os das adversidades causadas por enfermidades, velhice, abandono, desemprego, desagregação familiar, exclusão social (BRASIL, 1997).

Assim, a assistência social passa a ser um direito do cidadão e dever do Estado, exemplificado mais especificamente no Art. 203 da CF/88:

Art.203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II- o amparo às crianças e adolescentes carentes; III- a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV- a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provido por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 2008a).

Complementando, veremos o Art. 204:

Artigo 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no artigo 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I- descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e a e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social; II - participação da população, por meio de organização representativa, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis (BRASIL, 2008a).

Assim, se afirma que a assistência social vai para além da ajuda e passa a ser reconhecida como um direito social. Como bem expõe Mestriner (2001),

A Assistência Social está muito além das ações caritativas e ou altruístas, seu foco não está em simplesmente suprir as necessidades emergenciais de indivíduos que se encontra em situação de extrema pobreza, mas ações que visem tanto à sobrevivência, à convivência e à autonomia social desses indivíduos ou grupo (MESTRINER, 2001, p. 16).

A política de assistência social, no entanto, só se concretizou efetivamente com a criação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, nº 8.742, de 7 dezembro de 1993, para fazer cumprir os dois artigos expressos pela CF/88. Dessa forma, “[...] a assistência social inicia seu trânsito para um novo campo: o campo dos direitos, da universalização do acesso e da responsabilidade estatal” (YAZBEK, 2004, p. 13). Assim, a LOAS estabelece os serviços, programas, projetos e benefícios como garantia da efetivação de seus direitos sociais a quem necessitar.

Após a promulgação da LOAS, se iniciou outro processo de luta, agora pela sua implementação e efetivação, sendo ainda necessário esperar por aproximadamente 11 anos até a formulação de uma Política Nacional de Assistência Social - PNAS (BRASIL, 2005), para que, aos poucos, os ranços históricos assistencialistas fossem rompidos. Isso não significa que atualmente não existam práticas assistencialistas: o que acontece é que agora o assistencialismo não está vinculado a uma política pública social de dever do Estado e de direito do cidadão. Por isso, a garantia à assistência social é uma luta constante, sendo necessário compreender que

[...] ao longo desses dez anos, necessariamente, o questionamento da tradição clientelista, assistencialista e tuteladora que historicamente se configurou para as ações nesta área, um padrão de gestão conservador. A identificação de Assistência Social como assistencialismo e como filantropia ainda é parte dos desafios a serem enfrentados nessa área (YAZBEK, 2004, p. 19).

A PNAS foi aprovada em 22 de setembro de 2004, por meio do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS,²⁷ o qual, em concordância com a LOAS, rege-se pelos seguintes princípios:

- I – Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II – Universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas;
- III – Respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV – Igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V – Divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (BRASIL, 2005, p. 32).

Assim, a PNAS se configura como uma expressão a partir da CF/88, que garante o direito à assistência social, buscando incorporar, no que “tange à responsabilidade política, objetivando tornar claras suas diretrizes na efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, visando ao enfrentamento da questão social” (BRASIL, 2005, p. 13).

A partir da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília em dezembro de 2003, ficou determinada a implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, sendo o ano de 2005 o marco de sua implementação, por meio da Norma Operacional Básica do SUAS - NOB/SUAS, que tem o caráter de consagrar “os eixos estruturantes para a realização do pacto a ser efetivado entre os três entes federados e as instâncias de articulação, pactuação e deliberação, visando à implementação e consolidação do SUAS no Brasil” (BRASIL, 2005, p. 79), além de determinar que a rede socioassistencial se organize por meio dos seguintes eixos:

²⁷O Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS foi aprovado a partir da LOAS e tem como suas competências: aprovar a Política Nacional de Assistência Social; normatizar as ações e regular a prestação de serviços de natureza pública e privada no campo da assistência social; zelar pela efetivação do sistema descentralizado e participativo de assistência social; convocar ordinariamente a Conferência Nacional de Assistência Social; apreciar e aprovar a proposta orçamentária da Assistência Social a ser encaminhada pelo órgão da Administração Pública Federal responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social; divulgar, no Diário Oficial da União, todas as suas decisões, bem como as contas do Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS e os respectivos pareceres emitidos. Para maiores informações verificar CNAS, *Website*.

- a) oferta, de maneira integrada de serviços, programas e benefícios de proteção social para cobertura de riscos, vulnerabilidades, danos, vitimizações, agressões ao ciclo de vida e dignidade humana à fragilidade das famílias;
- b) caráter público de corresponsabilidade e complementaridade entre as ações governamentais e não governamentais de assistência social evitando paralelismos, fragmentações e dispersão de recursos;
- c) hierarquização da rede pela complexidade dos serviços e abrangência territorial de sua capacidade em face da demanda;
- d) porta de entrada unificada dos serviços para a rede de proteção social básica, por intermédio de unidades de referência e para a rede de proteção social especial por centrais de acolhimento e controle de vagas;
- e) territorialização da rede de assistência social, sob os critérios de: oferta capilar de serviços baseada na lógica da proximidade do cotidiano de vida do cidadão; localização dos serviços para desenvolver seu caráter educativo e preventivo nos territórios com maior incidência de população em vulnerabilidades e riscos sociais;
- f) caráter contínuo e sistemático, planejado com recursos garantidos em orçamento público, bem como com recursos próprios da rede não governamental;
- g) referência unitária em todo território nacional de nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento, indicadores de resultados da rede de serviços, estratégias e medidas de prevenção quanto à presença ou agravamento e superação de vitimações, riscos e vulnerabilidades sociais (BRASIL, 2005, p. 95).

Além disso, mais recentemente ainda, surgiu a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), que prevê a organização dos serviços oferecidos pela política de assistência social, estando eles subdivididos em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.

A implantação da Política de Assistência Social não pode deixar de estar associada a um “processo de descentralização política e administrativa, marcada pelas diferenças políticas e ideológicas que caracterizam as administrações públicas do Brasil” (SOUZA, 2013, p. 87). Ela precisa, assim, ser entendida em seu caráter contraditório, porque “tenta harmonizar interesses antagônicos, decorrentes do discurso de igualdade e da prática da desigualdade originária da organização da sociedade em classes” (BELFIORI, 1985). Complementando, Colin e Fowler (1999, p. 19) afirmam que

[...] a Constituição Federal de 1988 ofereceu a oportunidade de reflexão e mudança da caótica situação social brasileira, proporcionando espaço e visibilidade à área da Assistência Social. Entretanto, as reais condições para a reformulação da área dependem da intermediação da vontade e do compromisso político dos governantes e da força de pressão da sociedade (COLLIN; FOWLER, 1999, p. 75).

A origem da assistência social associada às práticas assistencialistas ainda é muito presente na sociedade, mas tal pensamento precisa ser rompido para assim ser entendido como um fenômeno social, com suas particularidades e suas determinações históricas, principalmente no âmbito político.

Todavia, para muitos, a assistência social não é considerada como política social, porque

[...] além de não lhe serem exigidas sistematicidade, continuidade no tempo e previsibilidade de recursos, ela não se organiza em torno de decisões informadas por conhecimentos científicos, mas em torno de uma anomalia social, qual seja: uma "clientela" negligenciada que, a rigor só existe porque as políticas sociais e econômicas (saúde, educação, previdência, habitação, trabalho, renda etc.), que deveriam impedi-la de existir, não funcionam a contento. Sendo assim, a assistência social não passa de uma incômoda reserva estratégica ou uma "tapeação" política das elites no poder, que a acionam para encobrir as falhas das demais políticas socioeconômicas (PEREIRA, 2002, p. 2).

Por isso se torna de extrema importância que a política de assistência social contribua não apenas para a garantia mas também para a efetivação dos Direitos Humanos, rompendo com visões e práticas estigmatizadoras, segregacionistas e culpabilizantes, para que, assim, os discursos saiam do papel e façam parte das práticas, tanto dos profissionais como dos políticos, e essa mudança somente será possível por meio de uma luta coletiva.

4 POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM FLORIANÓPOLIS E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A problemática da demanda reprimida no atendimento aos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes, bem como os serviços públicos destinados ao enfrentamento dessas violações de direitos não são recentes no município de Florianópolis. Assim, para que possamos atender ao escopo central deste estudo, faz-se necessário, além do que foi realizado no capítulo 3, abordar a trajetória histórica dos serviços de atendimento aos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes no município.

Para a construção desse percurso sócio-histórico institucional no atendimento aos casos de violação de direitos, o faremos a partir das entrevistas realizadas com os 5 profissionais do serviço, visto que o município não conta com documentos que registram essa história, como afirma o entrevistado 1.

As pessoas não se preocupavam em registrar, essa prática do registro veio com a gente, nos é que fomos entendendo a importância, mas assim, também ficávamos muito à vontade dos gestores, cada gestor que chegava e dizia: ah! vamos tirar o povo dali, coloca o pessoal pra lá, pegavam nossos registros, desapareceram, queimavam nossos registros porque era muito papel e esqueciam de perceber que naqueles documentos estavam a história profissional da gente, então muito gestor não tinha esse entendimento de como era valioso os dados registrados. Então, perderam, extraviaram, queimaram e então a gente acabou perdendo a história, então hoje tudo o que houve, foi da nossa memória que às vezes até nos falha porque faz muito tempo porque o que a gente lembra, é toda essa situação, porque registro mesmo não tem (E1).

4.1 Contextualização histórica dos serviços da Assistência Social

A trajetória histórica da Assistência Social em Florianópolis foi ao mesmo tempo gradual e oscilante em sua construção, fatos esses marcantes para o desenvolvimento e o reconhecimento da política de assistência social hoje na capital catarinense.

Segundo Silva (1975, p. 2), em 20 de novembro de 1969, foi promulgado o Decreto-Lei nº 935, artigo 14, estabelecendo a criação da primeira Secretaria de Educação, Saúde e Assistência Social - SESAS, tendo como objetivo central organizar os serviços assistenciais do município.

Entre as décadas de 1960 e 1970, houve uma intensificação de serviços assistenciais onde atuavam várias associações. Em 1974, a Prefeitura de Florianópolis, por meio de convênio com a Secretaria dos Serviços Sociais do Estado, criou o Projeto Central de

Triagem e Assessoria Técnica a Entidades Sociais, que tinha como objetivo oferecer serviços técnicos, contando com a parceria das obras sociais a fim de atingir seu objetivo. Em 1978, foi criado o Centro Social do Ribeirão da Ilha, promovendo cursos, grupos de mães e de idosos.

Em 1979, a administração municipal de Florianópolis sofre uma nova alteração, regida pela Lei nº 1.674, em conformidade com o Art. 28, que apresenta uma nova estrutura à Secretaria de Educação, Saúde e Desenvolvimento Social. Cabe aqui ressaltar que, durante muito tempo, a Secretaria de Assistência Social foi vista como um apenso à demais Secretarias, não sendo essa a prioridade dos gestores municipais, demonstrando sua fragilidade, inclusive na formulação e execução de políticas públicas. Somente em 11 de janeiro 2007, a assistência social foi desmembrada das demais, passando por uma nova reestruturação, ficando assim reconhecida como Secretaria Municipal de Assistência Social. Já em janeiro de 2009, com a aprovação da Lei Complementar nº 7398/2009, a Secretaria Municipal de Assistência Social foi transformada em Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude. No ano de 2010, através da Lei Complementar nº 8351/2010, a nomenclatura voltou para Secretaria Municipal de Assistência Social a qual está até hoje.

No ano de 2013, a Prefeitura passou novamente por alterações em sua estrutura e, por meio da aprovação da Lei Complementar nº 465/2013, em junho de 2013, definiu uma nova organização para a Administração Municipal de Florianópolis, como também foi responsável por reorganizar “o quadro de cargos de provimento em comissão e de funções gratificadas. Essa Lei definiu a estrutura organizacional da SEMAS, estabelecendo a nomenclatura das principais Diretorias e os cargos, de acordo com o Sistema Único de Assistência Social/SUAS” (FLORIANÓPOLIS, 2014, p. 20-21).

No ano de 1981, foi criado o Centro de Atendimento ao Migrante e Usuários do Terminal Rita Maria, visando ao atendimento das pessoas que possuíam interesse em retornar para sua cidade de origem.

Outro importante acontecimento foi a relação com o desenvolvimento de programas na área da criança e adolescente, como, por exemplo, os Centros de Educação Complementar - CEC, que tinham como objetivo oferecer a crianças e adolescentes no contraturno escolar diversas atividades, com o intuito de tranquilizar os pais que precisavam trabalhar em período integral e não tinham com quem deixar seus filhos nem condições de pagar a alguém para cuidar deles.

No ano de 1992, mais especificamente em 02 de julho, por meio da Lei nº 3.794/92, foi regulamentada a Política de Atendimento aos Direitos da Criança e do Adolescente no Município de Florianópolis, bem como o Fundo Municipal da Criança e do

Adolescente e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA,²⁸ sendo importante registrar que a promulgação do ECA (Lei nº 8.069) havia sido feita apenas há dois anos (1990).

Nesse período, fomentaram-se diversas discussões sobre o tema Criança e Adolescente, consequência da promulgação da CF/88, com o Estatuto da Criança e Adolescente - ECA (1991) e a Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS (1993), intensificando assim debates, ideias e ações na área social para o município de Florianópolis.

Como o tema deste Trabalho de Conclusão de Curso é a demanda reprimida no atendimento aos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes, faremos a partir de agora a trajetória dos serviços de atendimento dessa demanda.

O primeiro programa criado no município, denominado de SOS Criança, foi responsável por receber e verificar denúncias de maus-tratos a crianças e adolescentes, prestando-lhes orientação as vítimas e seus familiares. Como bem nos diz o entrevistado 1 sobre o serviço,

[...] o SOS Criança foi o primeiro programa que foi colocado no município especificamente pra criança e adolescente. [...] provavelmente, pois não tem registros oficiais, entre 1990 e 1991. No espaço físico atual do CREAS (antigo Complexo da Criança) ele deve ter funcionado a partir 1992 (E1).

Sobre a estruturação e metodologia do serviço, o entrevistado 1 destaca:

[...] era um programa bem estruturado. Era misto de técnicos do município e técnicos do estado. Não se tinha bem claro uma metodologia de atendimento e atendíamos a toda Grande Florianópolis (Biguaçu, Palhoça...). Em termo de metodologia nossas ações eram muito guiadas pelo antigo Código de Menores, até pela proximidade que nós tínhamos aqui com o Juizado da Infância, que era aqui ao lado. Nós tínhamos muito vínculo com promotores e juízes. Nesse período, então, o SOS tinha uma característica que era muito mais policialesca e de criminalização do que de propriamente de proteção. Então o nosso viés era mais de pegar a criança e o adolescente, registrar boletim de ocorrência em relação aos violadores dos direitos das crianças. Nós “brigávamos” muito para que eles fossem penalizados, presos. E a criança, a gente até fazia um trabalho, mas nós do Serviço Social, mas não era um trabalho assim tão especializado como é hoje. Nós tivemos que correr atrás nos anos seguintes, entendeu... Então tinha essa característica muito policialesca (E1).

Mesmo considerando que a história não é estática, é possível perceber que o programa foi instituído no município reproduzindo os ranços do antigo Código de Menores, mesmo após aproximadamente dois anos de implantação do ECA, em 1990.

Em 1993 foram instituídos, por meio da Lei nº 4.283, os Conselhos Tutelares - CTs no município de Florianópolis, sendo eles considerados “órgãos permanentes, autônomos

²⁸ O CMDAC tem como incumbência controlar e deliberar as ações públicas (da sociedade civil e governamental) que envolvam a garantia, promoção e proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes.

e não jurisdicionais, encarregados de zelar, em nome da comunidade local, pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes”, materializando o exposto pelo ECA de que nenhuma criança ou adolescente deve estar sujeito a maus-tratos e à violação de seus direitos (FLORIANÓPOLIS, 2014, p. 17). De início, foram instaladas duas unidades do CT: uma na região continental e outra no centro da cidade. A partir de sua instalação, o CT passa a ser o responsável por receber e verificar as denúncias de maus-tratos e violações de direitos de crianças e adolescentes e aplicar as medidas de proteção por ação, omissão ou abuso do Estado e da sociedade, bem como dos pais ou responsáveis ou até mesmo em razão da conduta de crianças e adolescentes (Art. 98 do ECA).

Assim, o município passou a contar com dois serviços que recebiam denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes: o SOS Criança e o CT. Legalmente, pelo Art. 13 do ECA, a prerrogativa para esse atendimento era do Conselho Tutelar - CT: “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” (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, o entrevistado 1 coloca:

[...] nós, técnicos da Secretaria, não tínhamos muito claro essa metodologia (a do SOS Criança), mas corríamos atrás pra tentar fazer a diferença. O conflito existia com o CT porque a gente não concordava que eles fariam o que nós já fazíamos, porque a princípio a gente desconhecia o ECA. E inclusive quando começamos a conhecer o ECA –que era pra levantarmos a bandeira e colocar o ECA em efetividade – nós discordávamos dele em alguns pontos. Claro, nós vínhamos do Código de Menores, que falava muito na questão da criminalização, e nós trocamos de repente para o ECA, que tem uma outra direção, uma direção no sentido da proteção, é lógico que ia ter conflito: uma porque a gente desconhecia a Lei em vigência e outra porque nós brigávamos para manter uma coisa pela qual não acreditávamos. Éramos uma equipe muito combativa no município na questão da criança, mas ainda tínhamos uma ideia deturpada de quanto o ECA era melhor do que o Código de Menores. [...]. Em relação aos conselheiros tutelares, o SOS Criança havia por parte deles muito desentendimento conosco que éramos do SOS, principalmente em termos metodológicos, pois eles achavam que nós fazíamos a atribuição deles e que nós não tínhamos claro quais eram as nossas atribuições. Então nós brigávamos muito naquela época. Mas eles tinham razão. Anos depois, com uma maturidade profissional, nós percebemos que eles tinham razão, porque, na realidade, o que nós fazíamos: nós éramos a vanguarda, nós atendíamos a questão da violência e depois a gente passava para o CT para aplicar a medida de proteção, mas estávamos errados, o órgão que veio instalado, a partir do ECA, foi o CT. Então a vanguarda tinha que ser os CTs e nós a retaguarda (E1).

O conflito das ações trazia incertezas ao atendimento e até mesmo dubiedade na prática da garantia de direitos, como reforça o outro entrevistado:

[...] e depois em 1994 então é que começou o Conselho Tutelar - CT. Foi a partir desse período que começaram a ter as mudanças com os dois CTs, tentando estruturar o atendimento conforme o ECA preconizava. Foi muito difícil porque já

tínhamos na prática do atendimento vícios. O pessoal que trabalhava no SOS Criança teve muita dificuldade com a instalação do CT. Eles (do SOS Criança) queriam passar tudo direto para o Juizado. As denúncias no início estavam chegando só para o SOS e não vinham para o CT, Então houve todo um trabalho até de fato o CT funcionar dentro das suas atribuições. [...] Nem o município sabia como fazer e, nesse período, também já existia o CMDCA. Então as coisas foram acontecendo conforme foram sendo construídas, com erros e acertos. E desde aquela época já existia aquela coisa do poder: esse atendimento é meu, não é para cá, é para lá, ou seja, conflituoso (E2).

Muito embora o CT não seja órgão jurisdicional, ou seja, não tenha competência legal para julgar, ao zelar pelos direitos da criança e do adolescente, tem entre outras atribuições: requisitar serviços públicos sempre que necessário; representar junto à autoridade judiciária os casos de descumprimentos de suas deliberações e encaminhar ao Ministério Público casos de infrações e/ou violações de direitos contra crianças e adolescentes, conforme Art. 136 do ECA:

São atribuições do Conselho Tutelar:

- I. Atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos art. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I e VII;
- II. Atender e aconselhar os pais ou responsáveis, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII;
- III. Promover a execução de suas decisões, podendo para tanto:
 - a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança;
 - b) representar, junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações;
- IV. encaminhar ao Ministério Público notícia de fato que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança e do adolescente;
- V. Encaminhar à autoridade judiciária os casos de sua competência [...] (BRASIL, 2001).

Entre 1997 e 1998 foi criado o Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar - POASF, que tinha como finalidade atender os casos de violação de direitos de crianças e adolescentes: negligência, violência física e violência psicológica (FIGURA 1), como descreve o entrevistado:

[...] depois que começou a vigência do ECA, um dos primeiros programas foi em 1997/98, o Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar, porque era um dos nomes, o artigo do ECA definia, dentre as medidas, das entidades de atendimento uma seria do Programa Orientação e Apoio Sociofamiliar. Esse programa foi instituído aqui no município (E2).

De 1994 até 1998, os casos de denúncias de violação de direitos de crianças recebiam uma primeira verificação ou pelo Conselho Tutelar - CT ou pelo SOS Criança, a depender de quem recebeu a denúncia, porque, como já vimos anteriormente, o atendimento era feito em meio a muitos conflitos. Mas vamos no atentar à metodologia utilizada pelo Programa SOS Criança, considerando que ele foi o primeiro programa a ser criado para atendimento aos casos de violação de direitos. Assim, quando o SOS Criança recebia a denúncia de violação de direitos, se realizava uma primeira verificação para ver se ela

procedia. Se a denúncia fosse falsa, o caso era encerrado, se fosse verdadeira a violação de direitos, o SOS Criança encaminhava para o CT aplicar a medida de proteção aos pais e/ou responsáveis, se, no caso, fossem eles os responsáveis pela violação, o CT reencaminhava para o SOS Criança para realizar o atendimento à família. A partir da criação do POASF, este começou a atender os casos de negligência, violência física e violência psicológica, e o Programa SOS Criança ficava com a responsabilidade dos casos relacionados à violência sexual e exploração sexual (FIGURA 1). Podemos assim verificar que havia uma fragmentação do atendimento, pois, no decorrer desse atendimento, poderia se ter mais de uma violação, sendo então trabalhado simultaneamente pelos dois Programas (POASF e SOS Criança).

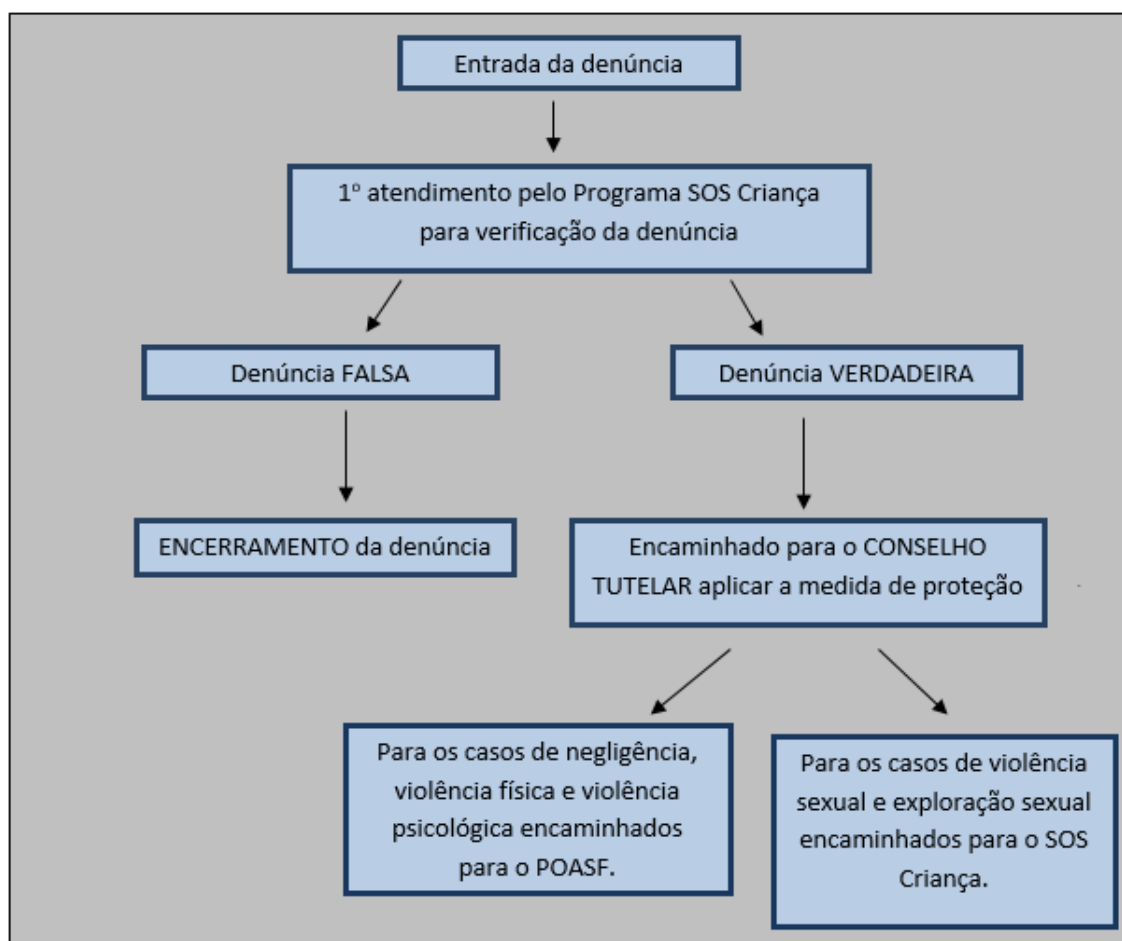


Figura 1: Fluxo do atendimento a violações de direitos de crianças e adolescentes – 1994 a 1999

Fonte: PAEFI-Ilha (E3). Elaboração própria.

Com o passar do tempo e com o início do ano de 2000, foi necessária uma reestruturação nos serviços.²⁹ Isso porque o País passou a discutir a questão do combate ao abuso e exploração sexual. Depois de várias discussões entre sociedade civil e Governo

²⁹No ano de 2000 foi implantado no município o Programa de Erradicação de Trabalho Infantil - PETI e o Programa de Erradicação da Violência e Exploração Sexual - PEVES.

Federal, foi criado o Plano Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, o que resultou na criação do Programa Sentinela no país (OLIVEIRA, 2004). Em Florianópolis, o Programa Sentinela foi criado a partir de 2001 e previa ações que envolvessem as violações de direitos de crianças e adolescentes, principalmente em violência sexual.

Assim, dentro do Programa Sentinela, existiam três serviços: o Programa SOS Criança, que recebia as denúncias de violação de direitos; o *Projeto Acorde*, que realizava o acompanhamento dos casos de violência sexual e exploração sexual e o Projeto Mel, que realizava um trabalho de prevenção nas escolas e postos de saúde, entre outros espaços. Assim, quando a denúncia entrava via SOS Criança e sendo verdadeira, o caso era encaminhado ao CT, que aplicava a medida de proteção, que, dentre outras, poderia ser o acompanhamento pelo Projeto Acorde, nos casos de violência, exploração sexual ou pelo POASF, nos casos de negligência, violência física e psicológica (FIGURA 2).

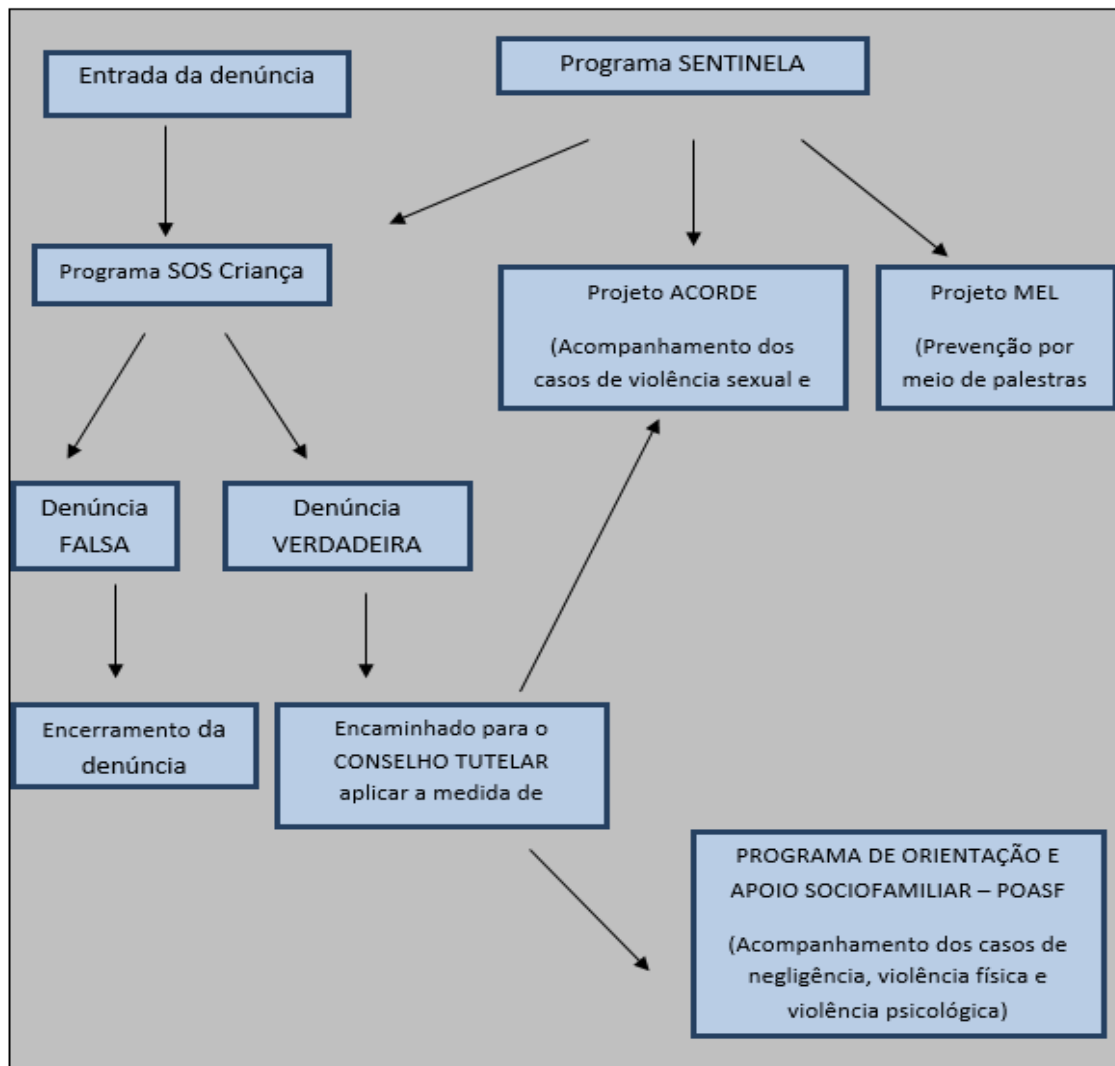


Figura 2: Fluxo de atendimento a violações de direitos de crianças e adolescentes no ano de 2000-2004
Fonte: PAEFI-Ilha (E3). Elaboração própria.

Mesmo com mudanças no serviço, verifica-se que continuou se perpetuando a fragmentação dos serviços no atendimento aos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes.

Como bem nos pontua o entrevistado 1 acerca do panorama geral dos serviços,

[...] eram políticas muito fragmentadas, setoriais, algumas capitais aceitavam isso, outras não, então não existia a preocupação de ser uma política de ação continuada, eram políticas fragmentadas, cada gestor chegava e dizia eu, meu lema é criança e adolescente, criavam um programa, uma política (E1).

Com a posse da gestão de 2005, o município passou por mais mudanças no serviço. O SOS Criança foi extinto, passando a se tornar apenas um serviço de recebimento de denúncias dentro do município: o SOS Dique Denúncia - 0800 6431407 (PARANÁ, 2014), como fala o entrevistado.

[...] eles (os gestores) entenderam que isso aqui (O SOS Criança) estava tudo errado [...] Aí eles disseram: não vamos mais fazer isso. Agora vamos só fazer o acompanhamento e vai virar só Programa Sentinela. O CT vai pegar todas as denúncias, vai atender as denúncias e depois vai mandar para o Sentinela. Só que aí o CT começou a dizer que não estava estruturado pra isso, que não tinha esse hábito de atender essas denúncias todas, e começou a pedir para o município um tempo para se adequar aquilo ali. Eles começaram a dizer que não davam conta e a dizer que queriam os especialistas. E aí o que aconteceu? Foi criado dentro do Programa Sentinela e a equipe do Sentinela que fazia o diagnóstico (E3).

A nova gestão entendia que o recebimento de novas denúncias deveria ser de responsabilidade do CT, no entanto, como bem expôs o entrevistado acima, o CT não deu conta de tantos atendimentos, pedindo apoio ao município, que criou como estratégia, dentro do Programa Sentinela, uma equipe de diagnóstico que auxiliava na verificação das denúncias, atribuição que deveria ser do CT.

Assim, se verifica uma nova configuração de atendimento aos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes, pois o CT passou a receber as denúncias e realizar uma breve verificação apenas para saber se a denúncia era falsa ou verdadeira. Nos casos em que a denúncia era verdadeira, o CT aplicava a medida de proteção encaminhando para o Programa Sentinela — nesse período já havia sido extinto do município o Projeto Mel, no ano de 2005, e o POASF funcionou até meados do ano de 2009. Assim, antes de 2009, funcionava da mesma forma que dos anos anteriores, quando os casos de negligência, violência física e psicológica eram encaminhados para o POASF, e os casos de violência sexual e exploração sexual eram recebidos pelo Programa Sentinela e encaminhados para a equipe de diagnóstico, que verificava se a família precisava de um acompanhamento mais preciso. Se não fosse

necessário, o caso era encerrado, mas, se necessário, encaminhava-se para a equipe de acompanhamento (FIGURA 3).

A respeito dessa nova metodologia, o entrevistado 2 explica que:

[...] então o CT vem, manda essa equipe fazer o diagnóstico. Logo em seguida é inserido para o acompanhamento, mas para isso não poderia ter lista de espera, quando tu vai para o acompanhamento todo o trabalho que foi feito no diagnóstico tu tem que refazer, porque já passou um ano, dois anos, ficava dois anos na lista de espera para atendimento e acompanhamento (E2).

Segundo esse entrevistado, a nova metodologia contribuiu para a demanda reprimida, pois muitos casos saíam de uma lista de espera para entrar em outra, a do acompanhamento.

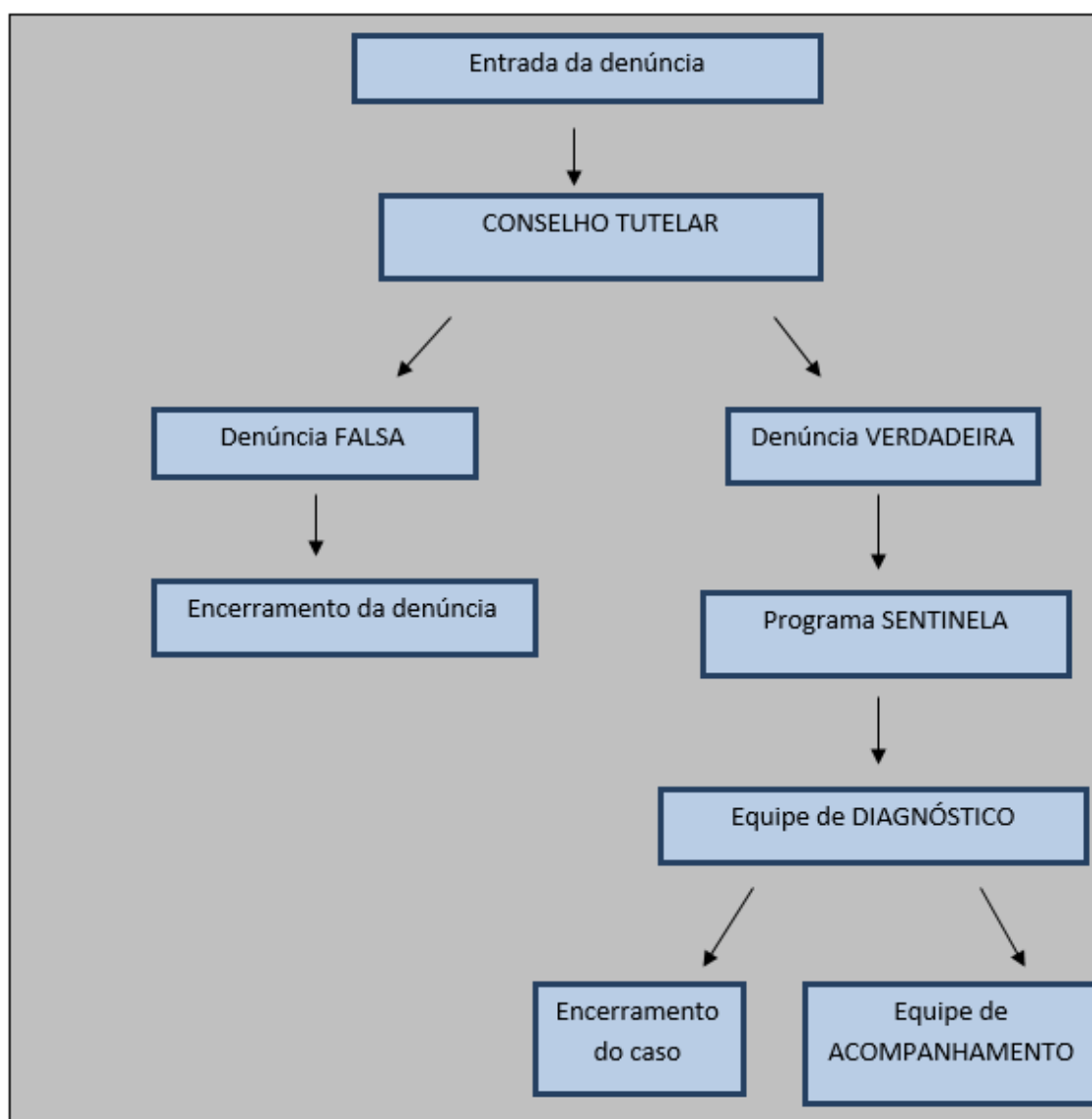


Figura 3: Fluxo de atendimento aos casos de violação de direitos a crianças e adolescentes dos anos de 2005 a 2011

Fonte: PAEFI-Ilha (E3). Elaboração própria.

Entre o ano de 2010 e 2011, o Programa Sentinela foi extinto, sendo logo reestruturado. A nova metodologia funciona até os dias atuais e, no capítulo a seguir, vamos abordar o fluxo atual do PAEFI, bem como abordar os dados gerais de violação de direitos a crianças e adolescentes no Brasil.

4.2 A realidade atual do atendimento aos casos de crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos

O PAEFI surge no município, tendo como aparato legal a CF/88, LOAS (nº 8.742/93), o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no Âmbito do SUAS (Resolução CT 07/2009), Lei nº 12.435 de 06 de julho de 2011, responsável por alterar a lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, que organiza a assistência social, PNAS (2004), NOB/SUAS (2012), NOB/RH/SUAS (2006) e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais nº (109/2009). Entre outras normas vigentes, orientou-se a implantação do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI nos municípios, o que em Florianópolis se deu no ano de 2011. O PAEFI faz parte do CREAS,³⁰ que integra a proteção social especial de média complexidade e oferece atendimento, orientação e apoio a famílias e indivíduos nos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes. A grande mudança é que o PAEFI passa a atender os casos de violação de direitos de todas as pessoas que estejam com seus direitos violados, desde que sejam encaminhados ou apareçam no decorrer do atendimento dos casos de crianças e adolescentes. A porta de entrada do PAEFI é predominantemente para os casos envolvendo crianças e adolescentes, mas, se no decorrer do atendimento, se verificar um caso de violação de direitos da mulher, toda a família é atendida pelo serviço. Não ocorre, ou pelo menos não deve ocorrer, a fragmentação dos serviços como ocorria no início dos serviços implantados no município.

Atualmente, o serviço está estruturado da seguinte forma: a denúncia é encaminhada para o PAEFI mediante ofício do CT, da Vara da Infância e Juventude ou da Promotoria de Justiça e da Juventude. Na sequência, o caso é recebido pela coordenação do

³⁰O município de Florianópolis conta com dois CREAS – Ilha (no Bairro Centro) e Continente (no Bairro Abraão) – e oferece os seguintes serviços: 2 PAEFI (um no continente e outro no centro de Florianópolis), Serviço especializado em Abordagem Social, Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e Suas Famílias - SEPREDI, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

PAEFI e encaminhado a uma dupla de técnicos responsáveis, normalmente um psicólogo e um assistente social, para que se faça a verificação e acompanhamento da família, por meio da verificação na rede de atendimento (escolas, posto de saúde, CRAS, ONGs e outras instituições), visitas domiciliares, visitas institucionais e atendimentos individuais. Quando se observa que não existe mais violação de direitos, o caso é encerrado com possível referência ao CRAS, clínicas para atendimento psicológico e CAPS, entre outros. Quando esgotadas as possibilidades e a criança/adolescente continua com seus direitos violados, uma das possibilidades é o acolhimento institucional (FIGURA 4). No fluxo abaixo, iremos dar ênfase aos casos recebidos pelos CTs, que representam a maior porta de entrada das denúncias.

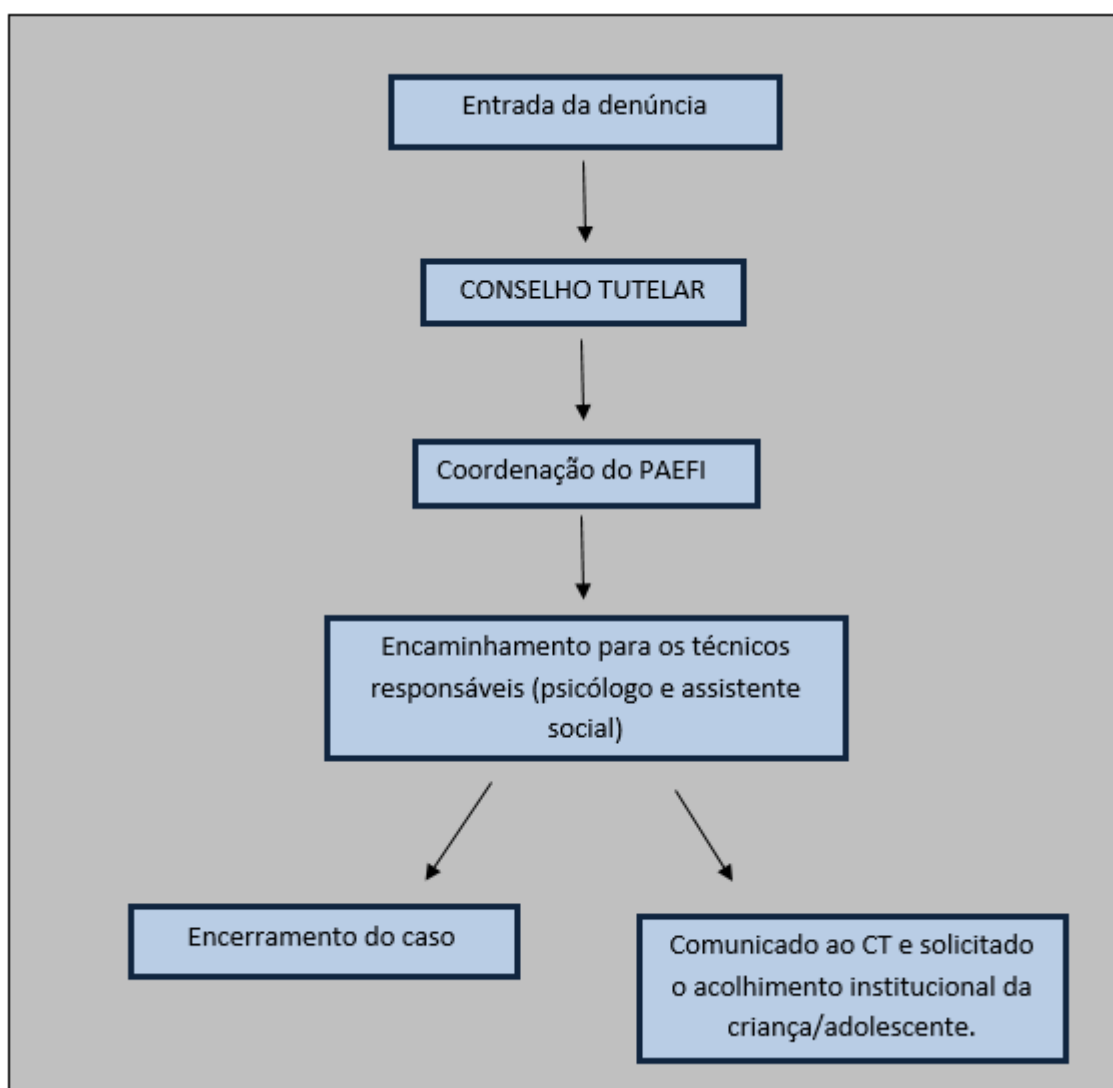


Figura 4: Fluxo de atendimento aos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes de 2011 a atualidade

Fonte: PAEFI-Ilha (E3). Elaboração própria.

Muito embora os dados estatísticos sejam uma importante ferramenta de gestão pública, ainda é precária a prática dessa atividade. Não há uma cultura da informação que

permita um acompanhamento longitudinal do fenômeno da violação de direitos no município de Florianópolis. Os dados estão dispersos com diferentes metodologias de coleta e armazenamento de informações e, muitas vezes, não dialogam com as informações e dados de outros serviços. O simples registro, sem maiores complexidades em relação à necessidade de *softwares* de pesquisa complexos para a prática da sistematização de dados sobre essa temática, possibilitaria leituras mais próximas do real e das demandas e necessidades sociais que surgem nos casos de violação de direitos.

Cabe ainda refletir que muitos dos casos de violência contra crianças e adolescentes passam despercebidos pela sociedade, e não são denunciados e/ou registrados com o compromisso que deveriam pelos profissionais da área. Entre as subnotificações dos casos de violação de direitos, encontra-se também aquela situação em que os responsáveis pelas crianças e adolescentes não tomam as providências legais cabíveis, entre outros motivos, por vergonha de denunciar determinadas violências sofridas pelas crianças e adolescentes, pois ainda vivemos em uma sociedade preconceituosa e estigmatizadora. Essas situações que levam a subnotificações nos casos de violação de direitos dificultam a apresentação real do cenário de violação de direitos envolvendo crianças e adolescentes brasileiros.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em 2010, havia no Brasil 39.025.835 crianças (0 a 12 anos). Dessas 51% (19.870.788) eram do sexo masculino e 49% (19.155.047) eram do sexo feminino. A Região sul, em comparação com as demais regiões, é a que apresenta a **menor** proporção de crianças, representando 18%, sendo a Região norte a que apresenta a **maior** proporção de crianças, com 25%.

Segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Agravos do Ministério da Saúde - SINAN, no estado de Santa Catarina, no ano de 2012, do total de notificações de denúncias de violação de direitos contra crianças e adolescentes, as do sexo feminino são quantitativamente maiores do que as do sexo masculino, respectivamente 1.540 e 1.170.

Dados das três maiores cidades de Santa Catarina (Joinville, Florianópolis e Blumenau) apontam evidências concretas de que crianças e adolescentes são vítimas constantes das mais diferentes formas de violência, sobretudo as meninas, que são as mais vulneráveis. Em Florianópolis, foram registrados em 2012, segundo o SINAN, 109 casos de violência envolvendo crianças e adolescentes. Desses, 56% eram do sexo feminino e 44% do sexo masculino, o que revela que as meninas foram 21,4% mais vítimas de violação de direitos do que os meninos. Em Joinville, cidade mais populosa de Santa Catarina, foram

notificados 101 casos de violação de direitos envolvendo crianças e adolescentes. Desses, 77,2% eram meninas, e 22,8% eram meninos. Em relação ao município de Blumenau, terceira mais populosa do estado, diferentemente das outras duas cidades mencionadas acima, os meninos são em sua maioria as maiores vítimas de violação de direitos. Das 140 notificações, em 2012, 54,3% eram do sexo masculino e 45,7% eram do sexo feminino (TABELA 2 e GRÁFICO 1).

TABELA 2 - Notificações de violação de direitos contra crianças e adolescentes por municípios mais populosos - 2012

| Municípios | Ranking em população | Meninas | Meninos | Total |
|---------------|----------------------|---------|---------|-------|
| Brasil | | 1.540 | 1.170 | 2.710 |
| Blumenau | 3° | 64 | 76 | 140 |
| Florianópolis | 2° | 61 | 48 | 109 |
| Joinville | 1° | 45 | 28 | 73 |

Fonte: SINAN (2012). Elaboração própria.

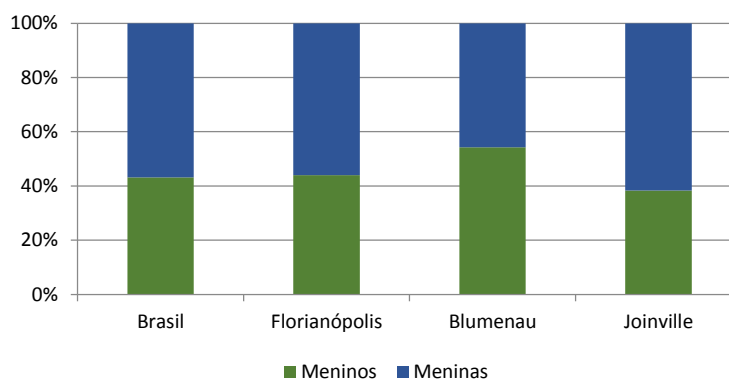


Gráfico 1: Comparativo de notificações de violação de direitos – 2012

Fonte: Elaboração própria.

A questão da violência e maus-tratos contra crianças e adolescentes, bem como o enfrentamento a essa problemática no conjunto das políticas públicas e sociais, sobretudo na Assistência Social, desafia os gestores públicos para pensar alternativas concretas que articulem o mundo público com os direitos e a cidadania dos sujeitos seus destinatários: as crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos, para que não existam mais situações

como a de uma mãe, ao ser abordada pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI da Secretaria Municipal de Assistência Social sobre um possível caso de violação de direitos: “Agora não preciso mais de vocês! Minha filha foi só mais uma na estatística” (*sic*).

4.3 As alternativas institucionais no PAEFI-Ilha para os casos em demanda reprimida: a realidade atual e concreta

Nos capítulos anteriores, fizemos uma discussão teórico-conceitual e sócio-histórica sobre violação de direitos e violências, bem como o atendimento às crianças e adolescentes brasileiros, para entender o fenômeno na sua dimensão e profundidade. Também neste capítulo fizemos até o momento uma leitura sócio-histórica do atendimento à violação de direitos, com recorte empírico para o município de Florianópolis. Conforme anunciado no capítulo 1 — e serão também apresentados dados quanti-qualitativos dos prontuários de 94 famílias e 125 crianças e adolescentes, no próximo capítulo — a demanda reprimida é real, contudo não é recente. Assim, o desafio nesta seção é compreender, a partir da análise das entrevistas com os sujeitos da pesquisa, de forma mais aproximada possível, desde quando o município de Florianópolis passou a conviver com essa realidade — a demanda reprimida para os casos de violação de direitos de crianças e adolescentes — e, conseqüentemente, a partir de que momento histórico foram pensadas estratégias para o enfrentamento da fila de espera.

A partir das entrevistas realizadas com cinco profissionais do CREAS-Ilha, identificamos que a demanda reprimida dos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes se intensificou a partir dos anos 2000, conforme relato dos entrevistados:

De 2001 a 2002 que começou a se acumular, com a gestão da Prefeita Ângela Amim que ficou dois mandatos de 2002 a 2004 e depois de 2004 a 2008. [...] mas eram resquícios desde o SOS Criança, porque foi no SOS que saíram os técnicos do Estado e ficaram somente os do Município, isso lá pelo ano de 1999 (E1).

Que eu tenha conhecimento, desde 2002, talvez no SOS Criança eles já tinham uma demanda reprimida. [...] Acho que, na verdade, a demanda surgiu quando teve essa dissociação. O pessoal do Estado saiu e o SOS ficou sendo atendido só pelos profissionais do município, eram pouquíssimas pessoas ali, então dali é que começou provavelmente. Em 1996/97 ou 1998 já tinha uma demanda reprimida, mas não o volume que chegou a ter depois (E2).

É difícil dizer o ano, mas eu acho que foi perto de 2000, não, um pouco antes. Acho que em 1998/99 que começou a ter demanda reprimida. Porque em 2000 já tinha, mas era bem pouca, uns 200/300 casos, perto do que se chegou há alguns anos depois era pouco (E3).

Como se percebe, há dúvidas com relação à data que o município passou a conviver com os casos em demanda reprimida, por isso é importante considerá-las como datas aproximadas, dado que infelizmente não há documentos formais que possam identificar as datas exatas. Com base nos relatos, havia no SOS Criança técnicos cedidos pelo estado e técnicos do município. Por questões políticas, os técnicos que eram cedidos pelo estado voltaram às suas secretarias de origem, causando assim um desfalque no quadro de profissionais do município, o que, na visão dos entrevistados E1, E2 e E3, foi o que acarretou o acúmulo de casos em fila de espera. Apenas o entrevistado 4 desconhecia o momento em que o município passou a conviver com os casos de demanda reprimida. No entanto, no ponto de vista do entrevistado 5, a demanda reprimida já se iniciou com o Programa SOS, visto que

[...] desde lá do início do SOS que ela (a demanda reprimida) começou a se formar, só que era nas pastas dos próprios técnicos, que eu acredito que ninguém tinha condições de acompanhar cem casos, oitenta casos, entendeu? Os técnicos acompanhavam uns e outros ficavam esperando, esperava para alguma visita, esperava para algum relatório, de alguma forma que se criava uma demanda (E5).

Importante pontuar que, somente após a promulgação da CF/88, o concurso público passou a ser regulamentado, antes disso a escolha de profissionais para atuar no serviço público dependia da influência política de cada indivíduo, baseada em um sistema de reciprocidade, ajuda, favor, etc. Não quer dizer que essa cultura institucional viciada na indicação política tenha sido extinta, mas, a partir de então, temos uma regra pública e legalizada para o ingresso no Serviço Público. O SOS Criança foi criado então, como já vimos na seção anterior deste capítulo, em meio ao processo de aprovação da CF/88. Se até os dias atuais não conseguimos romper com as práticas clientelistas, coronelistas e patrimonialistas que permeiam a história do país, naquele período estas se faziam ainda mais recorrentes.

Além do contexto histórico da época, que os entrevistados pontuaram como de grande influência para a criação da demanda reprimida, eles citaram ainda outras razões que impulsionaram a existência da fila de espera dentro do município.

Existem duas situações que corroboraram pra isso (para a demanda reprimida). A primeira é de ordem estrutural e a gestão, pois os governos da época não se preocupavam com a questão da assistência social, principalmente da área da criança e adolescente. Na verdade, quando digo da questão estrutural, estou querendo dizer que eles não davam muita questão pra assistência, e que também não contratavam profissionais, então são dois vieses aí nessa questão da estrutura. E outra situação é uma questão de cunho técnico, a responsabilidade também foi da gente, porque nos preocupávamos muito em fazer um atendimento de qualidade e a nossa metodologia não era adequada ao momento histórico que a gente vivia, como não é até hoje, ou seja, hoje tu pega técnico que fica acompanhando a família 1 ano, 1 ano e meio, porque não se vê em condições, não se sente seguro para largar a família, ou a

criança demora muito pra relatar a situação de abuso, então os técnicos ficam atendendo (E1, grifo nosso).

Tem mais de duas questões: *primeiro* foi a falta de estruturação do município com os serviços, desde o início. Eu acho que foi contribuindo para essa lista de espera, por que os casos não eram atendidos adequadamente, iam para um lado e para o outro, as famílias eram atendidas no Conselho Tutelar, no SOS Criança, porque não tinham um fluxo definido, a falta de profissionais e a rotatividade deles também é uma questão que contribuiu. Fora isso, em *segundo*, no meu entendimento, a grande questão da lista de espera é a metodologia empregada no serviço que não tinha uma eficácia, porque o Sentinela fazia tudo. E chega um momento do atendimento que tu não consegue mais, tu vai ficar tutelando a família para o resto da vida? Chega um momento que não dá, tu tens que passar ou para Conselho Tutelar ou para o Ministério Público ou para outra instância, então temos que saber enquanto instituição quais são as nossas limitações no atendimento (E2).

Acho que essa demanda reprimida surge em função de um número alto de denúncias. Não se tem a estrutura de recursos humanos, ou seja, não tem técnicos. Na época, por exemplo, do Sentinela e até do POASF, era um número muito alto de denúncias que o serviço não conseguia dar conta. Tanto que agora com a contratação de novos funcionários, tem se incorporado outras metodologias, por que por muito tempo se ficou atendendo essas famílias. Tem famílias que a gente sabe que ficaram 5 anos em atendimento, então tem um pouco da metodologia que tem contribuído para essa demanda (E4).

Eu, particularmente, sempre achei que um grande problema da demanda era a desorganização administrativa. Porque a divulgação aumentou com a conscientização da população municipal, estadual, ou a nível nacional. Tinha propaganda na televisão e com isso aumentou a conscientização nas escolas, dos profissionais da saúde, todo mundo começou a fazer mais denúncias e aí houve um aumento e os técnicos que se tinha na época não supriram isso. Então precisava-se de outros concursos, teve muito tempo sem concurso, foram uns contratados, mas não tinha técnico suficiente para a demanda, tinha demanda sim em função disso (E5).

A fala dos entrevistados sinaliza questões importantes tanto na *estrutura dos serviços*, no que se refere a recursos humanos, quanto nas *metodologias* empregadas no serviço para atendimento aos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes.

No âmbito da Política de Assistência Social, em 2006 foi criada a NOB/RH/SUAS, o que significou um avanço para área da assistência, que tem como objetivo “contribuir para o entendimento e a fundamentação jurídica de suas diretrizes e, assim, tornar as ações no âmbito do SUAS mais assertivas” (BRASIL, 2006c). O princípio sexto da NOB/RH diz:

De acordo com as atribuições dos diferentes níveis de gestão do SUAS, definidas na NOB/SUAS, compete a cada uma delas contratar e manter o quadro de pessoal qualificado academicamente e por profissionais regulamentados por Lei, por meio de concurso público e na quantidade necessária à execução da gestão e dos serviços socioassistenciais, conforme a necessidade da população e as condições de gestão de cada ente (BRASIL, 2006c; grifo nosso).

A indicação política dentro do serviço público traz também grandes prejuízos para os usuários, dado que não é considerada a qualificação do profissional, e sim a relação deste com os gestores.

É de grande importância que haja um constante aprimoramento profissional tanto dos técnicos como dos gestores, para que se pensem estratégias que levem em conta que estamos trabalhando com seres humanos, crianças e adolescentes em condição peculiar de desenvolvimento que não podem depender de vontades e acordos políticos institucionais.

Diante desse cenário histórico de demanda reprimida no município, foram criadas algumas estratégias como tentativa de diminuí-la:

Era tudo segundo os critérios que o gestor dizia serem prioritários ou não. A partir de 2004, foi criado no município os tais planejamentos estratégicos, porque os técnicos que existiam eram poucos, não tinha concurso público, tivemos que brigar muito para que acontecesse o concurso público, mas o que a gente conseguia dos gestores e secretários... porque na verdade nunca se conseguia chegar no prefeito. Então, chegava até o secretário municipal e o secretário que dava abertura da gente chegar e explicar os problemas. Mandava a gente fazer projeto para encaminhar para o sistema federal para conseguir verba, o município investia em profissionais então abria licitação para contratar empresas que fizessem essa seleção de pessoal, mas que era tudo temporário, e os técnicos permaneciam 2, 3 meses com a gente, até que se abrisse uma nova licitação, então foi isso que aconteceu com os planejamentos estratégicos que na realidade foram 3 equipes de planejamentos estratégicos o I, II e III (E1).

Uma das estratégias que eu tenho conhecimento foi em 2002, que foi a contratação dos profissionais, por causa da demanda reprimida [...]. Depois foi feito o Planejamento Estratégico I e II, tudo contratado por empresa também, na primeira gestão do Dário contrataram um monte de gente, mas qual era a lógica, pegava-se a lista de espera se fazia um primeiro atendimento verificava-se e aí mandava para o diagnóstico [...] criaram-se essas equipes de atendimento a demanda reprimida, várias equipes, iam ali faziam atendimento na instituição, na escola, atendimento com as famílias, para no final mandar para o diagnóstico, poucas eram as famílias que eram encerradas, se fossem não tínhamos uma lista de espera tão grande, meu ponto de vista tinha que atender, mas para encerrar mesmo, é um abuso dentro dessas famílias (E2, grifo nosso).

Teve o planejamento estratégico I [...] que foi uma equipe maior quando já existia o Sentinela, que era para atender essas denúncias antigas. Elas faziam visitas iam verificar como estavam os casos, alguns elas encerravam e outros casos elas encaminhavam para atendimento individual se precisasse de acompanhamento, e aí esses casos voltavam para a fila de espera. Depois veio o planejamento estratégico II para atender a demanda que era grande, mas não sei te dizer o número, mas teve época que tinham mais de mil casos, bem mais de mil casos. O planejamento estratégico então fazia essa primeira verificação, fazia esse manejo, fazia a visita, acho que dependia um pouco, não tinha uma regra fechada, dependia um pouco dos profissionais, teve profissional que trabalhou muito, teve gente que adoeceu realmente. Depois eles tiveram que fazer os relatórios e aí acabou o convênio e eles não tinham fechado o relatório, mas o objetivo não era o atendimento e fazer acompanhamento, era verificar como estava a denúncia na época. E os casos, por exemplo, em que a família mudou de endereço, ou não era mais aquilo que se conseguia verificar, ou a denúncia era falsa, digamos assim, ou que já se esgotou e já foi feito a medida de proteção, encerrava ali e se encaminhava para a rede de proteção. Então se encerravam alguns casos e outros eram deixados esses relatos e

voltava para a fila de espera, para depois os casos que eram avaliados como grave passavam na frente. E depois teve o diagnóstico de demanda reprimida - DDR que faria esse atendimento dos casos bem atípico, que não tinham sido atendidos, aqui também se formou uma fila de espera porque os profissionais eram novos e não tinham experiência, então tinham muito medo de encerrarem o caso, olha a responsabilidade é tua você encerrou o caso, se acontecer alguma coisa... Então é uma responsabilidade muito grande de encerrar um caso, sempre ficava um em acompanhamento, sempre, maneira de dizer né, então muitos casos ficaram para acompanhamento para daqui a um tempo verificar se não tinha nada mesmo, porque o profissional tinha dificuldade também em encerrar (E5, grifo nosso).

Como vimos desde o início, estratégias foram criadas para atender os casos em fila de espera. Como o município não contava com profissionais efetivos, estes eram terceirizados para compor equipes que realizavam a verificação da demanda reprimida. Um dos primeiros serviços criados para atendimento dessa demanda foi o Planejamento Estratégico I, aproximadamente no ano de 2005, que durou dois anos. Ou seja, somente em 2005 o município passou a dar possíveis respostas às famílias que aguardavam em fila de espera desde a criação do SOS Criança. Sem ter uma metodologia adequada para o atendimento dos casos em fila de espera, o serviço foi extinto dando lugar ao Planejamento Estratégico II. Durante seu período de duração, o qual não foi possível precisar, foi criado o serviço Sentinela na Comunidade, que tinha como objetivo realizar grupos preventivos na comunidade. Com a extinção do Planejamento Estratégico II, o Sentinela na Comunidade passou a incorporar o Planejamento Estratégico III ou também chamado de Diagnóstico de Demanda Reprimida - DDR. Pelas respostas dos entrevistados E2 e E5, é possível perceber que eles discordam de que as metodologias criadas para o atendimento da demanda reprimida tenham sido efetivas. Mas, segundo o entrevistado1, principalmente no que se refere ao Planejamento Estratégico III/ DDR, foi a melhor metodologia criada para o atendimento da demanda reprimida, conforme podemos observar abaixo, além de sua opinião acerca das metodologias:

A metodologia do planejamento estratégico I foi horrível, toda desqualificando o trabalho. Era realizada uma visitinha que era mais uma atualização para ver se a família estava lá, se estavam no mesmo endereço, na mesma escola e o resultado foi horrível, porque abriu uma nova ferida naquela família que não esperava mais nem receber visita de assistente social. Gerou uma expectativa nas famílias e os técnicos não voltavam mais. Os técnicos saíam frustrados e as famílias também, a metodologia não foi muito pensada.

O planejamento II começou com uma metodologia truncada, mas depois melhorou, mas foi nessa época que foi criado o Sentinela na comunidade, um trabalho em grupo preventivo na comunidade essa equipe ia às comunidades fazer grupos temáticos.

E o planejamento estratégico III que considero o melhor porque nós conseguimos fazer uma equipe mista de técnicos do município. Então a metodologia foi muito boa, pois chegamos a atender mais de mil casos com essa equipe. Então essa equipe do planejamento estratégico III foi a melhor, que mais atendeu. E dentro do III tinha o Sentinela na Comunidade, que depois virou o Projeto Afago, então era uma ação

do planejamento estratégico III e tinha um nome que era DDR, tinham esses nomes complicados, mas adequados. [...] (E1, grifo nosso).

Principalmente no que se refere ao Planejamento Estratégico III/DDR, conforme exposto pelos entrevistados E2 e E5, os atendimentos eram realizados por meio de serviços fragmentados — em parte por que cada gestor que assumia redirecionava o trabalho conforme seus interesses. Por outro lado, os serviços eram fragmentados em sua metodologia, uma vez que a família era atendida ora por uma equipe, ora por outra, sendo que, a cada contato com a equipe técnica, precisava recontar sua história.

Isso denota um descompromisso para com os usuários, que eram resumidos a meros encaminhamentos/ofícios/papéis, visto que hoje é possível encontrar relatórios em que a família passou por mais de um serviço, e nesse meio tempo ainda ficava aguardando em lista de espera. Ao longo da construção histórica da assistência social como política pública, Teixeira (2010) coloca que é preciso

[...] romper com a tradição de atendimentos pontuais, dispersos, descontínuos e fragmentados, voltados para situações limites extremas, assumindo uma dimensão preventiva, em nível de atenção básica, além daquela dirigida para situações de média e alta complexidade, quando o risco ou violação de direitos já ocorreu (TEIXEIRA, 2010, p. 5).

No município de Florianópolis, só foi possível romper com os atendimentos fragmentados a partir da implementação do PAEFI, onde se realizou a junção da antiga equipe do Sentinela e da antiga equipe do acompanhamento. Na verdade, isso ocorreu não só em Florianópolis, visto que muitas nomenclaturas obedecem a normas e decretos construídos em âmbito federal.

Atualmente os serviços buscam se adequar à diretriz da matricialidade sociofamiliar para atender a família como um todo, rompendo assim com as fragmentações nos serviços, visto que antes a família era atendida por serviços distintos e muitas vezes tendo o mesmo objetivo. De acordo com Neder (1996) os assistentes sociais consideram a família como sujeito importante de intervenção, ao oposto de outras profissões que, em momentos as favorecem, e em outros as desconsideram.

Com relação às alternativas institucionais atuais no PAEFI-Ilha criadas para o atendimento aos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes, todos os entrevistados mencionaram o Projeto Afago. Quando questionados sobre qual a diferença do Projeto Afago e serviços anteriores já criados para atender os casos em demanda reprimida, os entrevistados mencionaram:

Primeiro é autonomia dos profissionais, que antes não tínhamos enquanto técnico nenhuma autonomia. Eu tenho responsabilidade técnica para analisar se aquela família necessita de atendimento ou não. Ninguém precisa dizer isso pra mim. Eu não estou sendo prepotente, mas se eu necessitar (enquanto técnica) de estudo de caso, eu faço e sempre fiz. Hoje eu consigo ter autonomia de decidir se eu encerro ou não encerro. O respaldo da coordenação é outra coisa importante. [...] Não se encerra por encerrar. Se faz a orientação. A grande maioria das famílias não vem para o grupo, mas as que vieram aproveitaram muito, para mim é uma grata surpresa. Nosso serviço é um trabalho de formiguinha, os atendimentos de qualidade ficam para as famílias (E2).

Conforme o enfoque que se dava à situação, as estratégias mudavam. Por exemplo, colocar pessoal antigo para atender, fazer o grupo que antes não tinha, criar critérios dinâmicos pra que a coisa aconteça. Outra coisa também é ter liberdade técnica de um cargo que não é político, porque o cargo de coordenador não existe, pode vir qualquer um que pode não ter esse olhar (E3).

O que difere é a metodologia, eu não conheço muito bem a metodologia da DDR. O que eu sei é que era um atendimento mais breve, era um número mais reduzido dos atendimentos e encaminhamentos e não tinham um grupo. Eles faziam a verificação e faziam alguns atendimentos mais pontuais e o encaminhamento, tanto para o acompanhamento quanto para a rede (E4).

O trabalho de verificação da denúncia que se faz no Projeto Afago não se tinha tão claro, tão determinado e organizado como é hoje. Outra questão é o atendimento em grupo, antes era só verificar, fazia-se essa primeira verificação e, se precisasse desse atendimento individual, encaminhava. Hoje a gente verifica, precisa de atendimento, então se faz o atendimento em grupo. Só nos casos mais graves, e se a familiar assim desejar, o acompanhamento individual, mas os outros serão inseridos no grupo. [...] e também no caso do Projeto Afago foram escolhidos pessoas que tinham mais experiência, foi o inverso, em vez de contratar pessoas que nunca tinham trabalhado, foi justamente a experiência de então dar muito mais agilidade ao caso, para enxergar, saber o que fazer (E5).

Sendo assim, a modalidade do trabalho em grupo é a principal diferença destacada pelos profissionais entre os serviços de atendimento da demanda reprimida. O trabalho em grupo dentro do PAEFI-Ilha tem como justificativa e importância, segundo consta em seu projeto de criação:

[...] os grupos temáticos com famílias em que suas crianças/adolescentes sofreram violação de direitos, propondo alternativas sobre seus papéis dentro da família, a fim de promover a reflexão e sensibilização sobre a prática da violência, e colaborar assim, em defesa dos direitos inalienáveis à vida, à saúde e ao bem estar físico e psicológico (FLORIANÓPOLIS, 2012, s/p).³¹

O trabalho em grupo desenvolvido com as famílias no Projeto Afago é considerado pelos entrevistados como uma alternativa metodológica paralela ao acompanhamento individual realizado pelo PAEFI-Ilha, entretanto, em ambos é preciso ter cuidado para que não se reproduzam práticas conservadoras e moralizantes.

³¹ FLORIANÓPOLIS, Prefeitura. Projeto Afago: Atendimento psicossocial através de grupos temáticos às famílias do PAEFI/Sentinela. Março 2012. (Elaboração e execução: Kátia C. Figueiredo e Soraya Casagrande)

Quando questionamos os entrevistados sobre como eles definem o papel do Projeto Afago dentro dos Serviços da Política de Assistência Social (justificativa de sua existência) e qual o seu papel em relação à demanda reprimida dos casos de violação de direitos do PAEFI-Ilha, os entrevistados pontuaram:

Além de poder abarcar o maior número de pessoas, que tem essa possibilidade, é a troca, a metodologia do grupo, do poder compartilhar, de estar levando o conhecimento da existência das políticas, da questão da cidadania, além das questões pessoais, da história vivida da violência, da autoestima da reparação destes danos, da questão dos direitos, do empoderamento das pessoas, eu percebo isso. É muito mais forte do que no acompanhamento individual. O atendimento fica muito individual, e quando as famílias vão para o grupo, elas percebem que não são só elas que passaram por isso, elas percebem o direito que elas têm como acessar isso (E4).

O Projeto Afago, a princípio, foi para atender a demanda reprimida, essa foi a solicitação, essa é a justificativa. O papel é o atendimento, com essa demanda igual ao resto da demanda do PAEFI-Ilha. A importância da família é igual ao restante da demanda, é claro que ele é mais ágil, foi até agora, em função dos casos que eram mais antigos, e muitos não faziam mais sentido, mas vai chegar uma hora que o projeto vai ser para atender a demanda atual. Pelo menos acredito nisso, em benefício das famílias na modalidade de grupo, mas o objetivo e a importância é a mesma (E5).

Como eu falei o Projeto Afago é uma coisa muito mais ampla do que simplesmente o atendimento à demanda reprimida até porque hoje ele está se tornando uma possibilidade de atendimento aos que estão em acompanhamento (E3).

Com relação à metodologia de atendimento, os entrevistados foram questionados sobre quais procedimentos o Projeto Afago adota para fortalecer os vínculos familiares e comunitários, bem como o resgate da autonomia individual e familiar, conforme está previsto no caderno de orientações do CREAS dos casos que ficaram em lista de espera:

O ponto é fazer o esclarecimento para a família do não atendimento, de mostrar para ela (família) do por que não foi atendida, tentar também tirar a família da zona de desconforto e tentar explicar do porquê não ter sido atendida. O fortalecimento do vínculo no meu entender vem do próprio atendimento com o grupo, com as visitas domiciliares, institucionais. É fazer com que a família crie confiança no atendimento que estamos fazendo, no projeto temos menos tempo para fazer isso (E2).

O Projeto Afago faz a princípio um atendimento individual, nos casos mais graves que precisam desse fortalecimento, desse acompanhamento individual, ele vai ser feito no trabalho individual por uma dupla, e nos casos que esse fortalecimento possa ser feito no grupo ele vai ser feito no grupo. Por meio das palestras, orientações, dinâmicas, o próprio grupo vai trazer o que ele está necessitando. O trabalho não é fechado, nós sabemos que as pessoas que estão no grupo sofreram violação de direitos, tem algumas necessidades que são comuns a todos. Cada grupo se modifica um pouco, em razão das demandas que trazem, mas o fortalecimento é feito pelo grupo, e eles vão se fortalecer entre si, verificando o que acontece com o outro, isso ajuda a entender, a aceitar..., elas se ajudam muito mutuamente (E5).

A metodologia são as dinâmicas, que até então têm sido reduzidas em função de um número pequeno de participantes, que impossibilita algumas dinâmicas, apresentação, informação dos temas, que são propostos por eles. [...] E acho que à

medida que essas famílias têm a informação e conhecimentos, do como fazer, e de novas possibilidades, isso ajuda a refletir sobre a dinâmica delas e das relações familiares, e isso ajuda a fortalecer o vínculo, ajudar a aproximar (E4).

Como bem coloca o entrevistado 2, é importante que os usuários saibam qual o motivo de não terem recebido atendimento anteriormente, e assim serem instruídos nos casos de omissão do Estado.

Como vimos, durante muito tempo a metodologia do serviço deixou os profissionais insatisfeitos, principalmente no que se refere ao tempo que os técnicos ficavam com as famílias em acompanhamento até o encerramento do caso. Sendo assim, perguntamos aos sujeitos entrevistados como está a metodologia de atendimento hoje para os casos que recebem acompanhamento pelo PAEFI-Ilha. A maioria dos entrevistados disse que, segundo a metodologia do PAEFI-Ilha, o atendimento está previsto em até dois anos. Vale considerar que essa metodologia está sendo repensada atualmente, mas pontuaram que isso não é regra, visto que deve ser considerado cada caso. No entanto, os entrevistados E2 e E3 colocam:

Pela metodologia, no mínimo 6 meses e não tem máximo, ele tem que ser reavaliado através de estudo de caso, mas normalmente é de 6 meses a 1 ano e meio, mas tem casos que ficam mais tempo (E3).

Na metodologia, diz no máximo 2 anos, mas parece que é de 6 meses a 1 ano, mas é hoje, porque já foi muito diferente (E2).

Contudo, em relação ao tempo que deve durar o acompanhamento pelo PAEFI-Ilha as respostas dos entrevistados foram distintas. Há quem considerasse que o ideal seria de 1 ano a 1 ano e meio; outros, que não poderia passar de dois anos. Mas conforme o entrevistado abaixo:

Cada caso é um caso, no mínimo manter os seis meses, não tem como manter o máximo, porque cada caso tem uma demanda específica (E3).

Os entrevistados pontuaram ainda, sobre a questão do tempo, que somente seria possível um tempo menor de acompanhamento se o serviço funcionasse de maneira contínua, se contasse com uma estrutura oferecedora de melhores condições de trabalho; com carros mais vezes por semana, talvez fosse possível uma intervenção mais rápida junto às famílias. No entanto, nos deparamos com estruturas precárias, tanto para atendimento como para a realização do trabalho interno dos técnicos. Três dos cinco entrevistados reafirmaram esses limites, e a fala de um entrevistado exemplifica isso:

Eu saí há três anos, voltei e a situação continua a mesma, mesmas mesas, mesmos computadores, muita gente para atender na mesma sala e às vezes dificulta a concentração dos profissionais. Certamente há iniciativas que eu nunca tinha visto em relação a reformas, mas ainda tem problema de espaço, acessibilidade não tem, é

um grande problema ainda para a gestão. O orçamento é muito burocrático, por isso que as vezes essas questões estruturais não vão para frente (E2).

Em 2014, em razão da necessidade de se fazer a contagem de todos os casos de crianças e adolescentes em demanda reprimida no PAEFI-Ilha, foram encontrados cinco casos de violação de direitos em que foram constatadas denúncias do ano de 2012. Contudo, já havia denúncias anteriores desses cinco casos aguardando por atendimento antes de 2012. Diante da reincidência de 2012, em vez de os casos serem colocados para atendimento, eles se uniram às primeiras denúncias, e assim ficaram em lista de espera. A partir dessa situação concreta vivenciada pelo PAEFI- Ilha no ano de 2012, perguntamos aos entrevistados sobre qual o procedimento adotado atualmente para as denúncias recentes de violação de direitos, mas que possuem registros anteriores (anos anteriores) de outras violações que ainda aguardam em fila de espera. Segundo relato dos entrevistados, atualmente a prática é justamente o contrário do que acontecia em 2012. De acordo com o E3 e E4, o caso antigo que aguardava em fila de espera se junta à denúncia atual e é encaminhado para o acompanhamento individual sistemático do PAEFI- Ilha. O entrevistado E1 não sabe como está a metodologia atualmente, já os relatos dos E2 e E5 confirmam o já exposto pelos entrevistados acima.

Tem uma estratégia. Se há uma reincidência hoje, que tinha uma denúncia de 2005 em fila de espera, aquela situação passa para frente e então é encaminhado para o atendimento (E2).

Se entrou uma denúncia nova e já tinha uma no passado aguardando por atendimento, hoje a denúncia antiga se junta com a nova e se encaminha para o atendimento, se entrou nova denúncia depois de 4 anos e às vezes a mesma, então a reincidência já é um sinal de gravidade (E5).

Considerando os objetivos do serviço para a superação da violação sofrida pela criança/adolescente que esperou anos por atendimento, perguntamos aos profissionais quais os critérios adotados pelo Projeto Afago para dar o caso de violação de direitos que ficaram em demanda reprimida como encerrado. Todos os entrevistados consideraram os mesmos requisitos para o encerramento da denúncia, como: a mudança de endereço ou de cidade, se atualmente a criança/adolescente não apresenta estar com seus direitos violados. Se a demanda atual for somente por questões psicológicas ou de vulnerabilidade, então se encaminha para ONG, posto de saúde, CRAS e, na sequência, o caso é encerrado. Nos casos em que a família aceitou participar do trabalho em grupo no final, os técnicos realizam uma avaliação se a família precisa ser encaminhada para o acompanhamento do PAEFI. Como bem colocou o entrevistado 5,

O caso é encerrado quando a família muda de endereço, quando não se localizou a família, quando a família é protetiva e quando a demanda hoje não tem mais significado nenhum, e a família prefere não ser atendida. Quando a família foi chamada e não compareceu, é comunicado o Conselho Tutelar para encaminhar e determinar que essa família venha para atendimento. Tem casos em que se encaminhou somente para o atendimento no CRAS, porque hoje não existe mais violação de direito, mas é uma família em vulnerabilidade, então é encerrado no PAEFI. Nos casos em que tem uma demanda só de atendimento psicológico clínico, que é o que o PAEFI não faz, então a gente encaminha para a rede, para o posto de saúde, ou aos locais que fazem atendimento clínico psicológico. Se a família frequentou o grupo e foi atendida e, na avaliação dos técnicos a família é protetiva, o caso é encerrado no PAEFI, mas pode ser encaminhado para a rede de atendimento (E5).

Um dos objetivos definidos pelo Projeto Afago refere-se ao atendimento da demanda reprimida dos casos de violação de direitos. Ao questionarmos os profissionais, quatro dos cinco entrevistados disseram que o Projeto Afago tem cumprido com seu objetivo, não só em atender a demanda reprimida, mas também em dar uma resposta para as famílias que aguardavam por atendimento, como também em expandir o trabalho em grupo para todas as famílias atendidas pelo PAEFI-Ilha como uma alternativa institucional que busca romper com a violação de direitos a crianças e adolescentes. No entanto, um dos entrevistados acredita “que todos os esforços são válidos” (*sic*), mas questiona a efetividade dos grupos, pois não há dados que comprovem a sua eficácia, conforme relato abaixo:

Não existem estudos quanti-qualitativos que comprovem a eficácia dos grupos (pesquisa que pode vir a acontecer), porém penso que todos os esforços devem ser empreendidos no sentido de atender a referida demanda (E1).

A partir das entrevistas realizadas, pudemos observar que não há por parte dos profissionais que atuam nos serviços da política pública, no caso aqui da Assistência Social, uma apropriação histórica sobre a temporalidade e processualidade histórica dos Serviços. A ausência de materiais institucionais oficiais na Política que registrem a história institucional revela uma forma de gestão desistoricizada e fragmentada. Além disso, foi possível também observar que o discurso entre os entrevistados apresenta visões diferentes, tanto com relação aos programas quanto em relação à questão do fenômeno da violação de direitos.

A compreensão histórica do surgimento da demanda reprimida reconstruída neste capítulo permite, entre outros fatores, um conhecimento mais ampliado do fenômeno que leva o gestor e seus profissionais a pensarem alternativas distantes daquelas pontuais ou desprovidas de conhecimento histórico, tanto no sentido de compreender o que deu errado quanto nas possibilidades a partir do que já foi realizado. O que é inadmissível é que em pleno século XXI, com os instrumentos regulatórios e marcos normativos que possuímos, no país

ainda seja tolerada a existência de fila de espera ou crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos em demanda reprimida.

O próximo capítulo nos colocará próximos do cenário real dessa problemática e como o Estado, materializado em suas instituições, programas, projetos e serviços, que deveria promover, proteger e garantir os direitos de crianças e adolescentes, muitas vezes os revitimizava. Nele apresentaremos dados sistematizados dos 94 prontuários de crianças e adolescentes, bem como a análise das entrevistas para uma aproximação com a resposta ao problema de pesquisa para este TCC.

5 A DEMANDA REPRIMIDA NO PAEFI-ILHA: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS QUANTI-QUALITATIVOS

A violação de direitos, sobretudo no que se refere ao segmento infanto-juvenil, é histórica, contínua, não sendo, portanto, um fenômeno contemporâneo. Como visto nos capítulos anteriores, historicamente crianças e adolescentes sempre foram potenciais alvos das ações de violação de direitos, tanto no âmbito privado quanto no âmbito público, por ação ou omissão da família, da sociedade e do Estado.

A definição no ECA de que nenhuma criança ou adolescente será objeto de violação de direitos, conforme Art. 5º (BRASIL, 2001), permite que os direitos sejam juridicamente reclamados. O ECA, em seu Art. 4º, define objetivamente a responsabilidade da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurarem com “absoluta prioridade” a garantia dos direitos fundamentais. Completa ainda em seu parágrafo único que a garantia de prioridade compreende

a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (BRASIL, 2001; grifo nosso).

Conforme apontado no capítulo 4, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009) padronizou os serviços de responsabilidade da Política de Assistência Social. O PAEFI tornou-se a referência de Serviço na Política de Assistência Social para atender e acompanhar os casos de famílias e indivíduos com violação de direitos, tendo, portanto, entre outros objetivos, de contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família; contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos e prevenir a reincidência de violações de direitos (BRASIL, 2009).

Ao reafirmar no direito infraconstitucional (ECA) de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento e prioridade absoluta na formulação de políticas públicas, é inconcebível que tenhamos existência de “listas de espera”, ou como se convencionou chamar entre os operadores da política municipal de assistência social, bem como os operadores do Sistema de Justiça, de “demanda reprimida”.

Os marcos normativos e regulatórios brasileiros, em especial da Política de Assistência Social, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, Resolução nº

109/2009 (BRASIL, 2009), a NOB-SUAS (BRASIL, 2006c) e a NOB-RH (BRASIL, 2006c) apontam para a importância de se tornar real a materialização dos direitos de crianças e adolescentes em serviços, programas e ações que suprimam por vez a possibilidade de demanda reprimida, sobretudo em se tratando de crianças e adolescentes.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), em consonância com o SGD, assegura que o atendimento a tais sujeitos deverá ser imediato, sendo sempre respeitadas as diferenças sociais, bem como a garantia de inclusão em serviços socioassistenciais. Tendo por base tal legislação, denominamos como demanda reprimida os casos de violação de direitos de crianças e adolescentes que não são atendidos de imediato pelo PAEFI.

A existência de demanda reprimida — ou filas em espera — para o início de atendimento e/ou acompanhamento de casos denunciados de violação de direitos já coloca o Estado brasileiro (e, nesse caso, o Poder Público Municipal) como um violador de direitos. Os três princípios acima descritos justificam a necessidade imperiosa de o gestor público responder na quantidade e qualidade necessárias para que crianças e adolescentes não sejam revitimizados pelo próprio Estado.

O estado de Santa Catarina, bem como o município de Florianópolis, figuram entre aqueles com bom desenvolvimento socioterritorial em comparação com outras capitais e regiões brasileiras, ou mesmo em relação aos índices nacionais. Contudo, a realidade histórica da existência de “lista de espera” ou “demanda reprimida” para aqueles casos que aguardam por atendimento e/ou acompanhamento de indivíduos e famílias com situações de violação de direitos aponta para duas realidades sociais bastante distintas no mesmo território: uma que aparece entre uma das melhores realidades socioterritoriais com indicadores sociais e de desenvolvimento igual ou acima da média brasileira, ou mesmo comparativamente a outros estados e capitais brasileiras; e a outra realidade, aquela que, por omissão e/ou ação do Poder Público Municipal (em manter em lista de espera) continua revitimizando aqueles que deveriam promover, proteger, defender e garantir os seus direitos fundamentais. Essa revitimização acontece quando se mantém historicamente o problema da “demanda reprimida” nos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes. É, então, fundamental o diálogo a partir dos dados estatísticos que contribuem com a construção do argumento acima desenvolvido.

A apresentação e discussão dos dados analisados na pesquisa partem, conforme já detalhado no capítulo 1, do estudo cuidadoso dos 94 casos de famílias acompanhadas pelo

PAEFI-Ilha, totalizando 125 crianças e adolescentes que se encontravam em demanda reprimida no atendimento à violação de direitos à qual estavam submetidos.

A partir da leitura detalhada dos documentos e informações constantes nos prontuários, estabeleceu-se a categorização dos dados organizados em um banco de dados (fonte primária) em planilha Excel e posteriormente tabulados, com auxílio do programa de tabela dinâmica do Excel, e analisados. Além de as entrevistas realizadas com os sujeitos da Política contribuírem para a construção do capítulo 4, foram importantes para nos aproximarmos da resposta ao nosso problema de pesquisa. Assim a partir da totalização dos dados, procedeu-se à análise que será apresentada e discutida a seguir.

5.1 PAEFI-Ilha e os casos em “demanda reprimida”: uma leitura quanti-qualitativa

Para a sobrevivência da criança quando nasce, é imprescindível o ambiente em que está inserida, pois, durante um bom tempo, as pessoas que ocupam tal espaço serão seu ponto de referência, construindo assim uma relação de dependência, fundamental para sua formação como ser em desenvolvimento, em processo de construção de sua individualidade. Por isso, é de extrema importância um ambiente que proporcione tais relações com a consciência do quão importantes são os primeiros vínculos da criança para sua formação (FERRARI, 2002).

As relações que se estabelecem no ambiente da criança servem para que ela assimile e construa sua “matriz de identidade”. Para Ferrari (2002), a matriz de identidade no seu início está diretamente ligada aos processos fisiológicos “(comer, dormir, respirar, etc.), que correspondem à fase de cuidados ligados ao desenvolvimento psicossomático”. Em um segundo momento, essa matriz “vincula-se aos processos psicológicos e sociais (relacionam-se com a delimitação do contexto social), que provê a criança de alimento físico, psíquico e social” (FERRARI, 2002, p. 25). Logo, uma matriz de identidade, carregada de violência e do poder de dominação de um sobre o outro influenciará um contato com o mundo carregado dessas experiências.

É por isso que a realidade ainda é cruel, sobretudo porque as discussões de proteção e direitos das crianças e adolescentes não são recentes, se comparadas com o contexto de sucessivas violações de direitos contra crianças e adolescentes que se perpetuou durante muito tempo na história, não só brasileira. Muitas crianças e adolescentes ainda são

diariamente vitimizados;³² a proporção é tanta que os serviços criados, em razão do desinteresse do poder público, não dão conta de atender a tantas denúncias. Prova disso é que no ano de 2013 o Projeto Afago recebeu 94 prontuários de casos de violação de direitos de crianças e adolescentes, contabilizando um total de 125 crianças e adolescentes que aguardavam em fila de espera por atendimento. Dessas, 66,4% (83) das violações de direitos são perpetradas ao sexo feminino, e 34% (42), ao sexo masculino. A criança e/ou adolescente vitimizado, independentemente do sexo, pode sofrer vários danos psíquicos, sobre isso Castello de Almeida (1988) esclarece como ficam os papéis psicossomáticos dessas crianças e adolescentes:

O corpo é a referência física do sujeito: nele está a história genética, a marca da hereditariedade; está também a expressão da inteligência, o registro das vivências e a possibilidade das ações/opções. Nele estão as coisas particulares ao indivíduo e também as próprias da espécie. Ontogenia e filogenia aí se encontram. Ele contém a sexualidade e a agressividade. No corpo está o fisiológico e o *insti* não instintivo, o não consciente, o espontâneo, os papéis psicossomáticos. [...] É pelo corpo que o Eu, expressão psicológica do ser global, integra-se em seus vários níveis (emocional, intelectual, vivencial). Nele o ser habita e com a morte biológica desaparece ou transcende. A vivência do corpo é a vivência de impulsos, sentimentos, pensamentos, movimentos; é a consciência do Ser. Consciência muitas vezes silenciosa e muda. O corpo é sujeito e objeto do desejo. É a casa do simbólico. O corpo intermedia a percepção, a emoção e o ato conativo (ALMEIDA, 1988, p. 58).

Para o autor, o corpo carrega consigo as marcas de sua história, sendo um instrumento importante de captação do ser humano, por isso, quanto mais recorrentes forem às situações de vitimizações, principalmente no processo de construção da identidade do indivíduo, mais prejudicado fica o processo de compreensão de sua corporalidade.

5.1.1 Quem são e quais são as violações de direitos contra crianças e adolescentes

Em relação ao universo total de 125 crianças e adolescentes que estavam em demanda reprimida no PAEFI-Ilha (analisados a partir dos 94 prontuários), os dados apontam que as meninas são as maiores vítimas de violação de direitos, sendo que 66,4% eram do sexo feminino e 32% do sexo masculino (GRÁFICO 2).

³²Segundo Dalka e Vecine, “a partir de estudos realizados na área da infância e da juventude, convencionou-se que o termo vitimizar refere-se exclusivamente a situações de violência física, sexual, psicológica, abandono e negligência presente em todas as classes sociais, em contraposição ao verbo vitimar, que alude à precariedade das condições objetivas de vida e está associado à pobreza” (FERRARI, 2002).

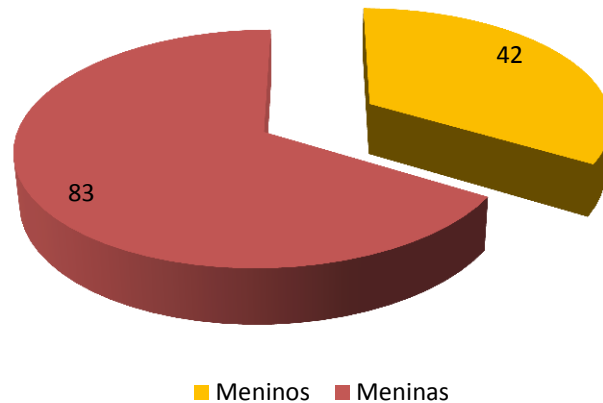


Gráfico 2: Relação de crianças e adolescentes por sexo – 2013

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Quanto à tipificação das violações de direitos, os dados apontam que 43,2% das crianças e adolescentes em lista de espera em 2013 foram vítimas de violência sexual; 13,6%, de violência física; 8,8%, de negligência e 1,6% de violência psicológica (GRÁFICO 3 e TABELA 3).

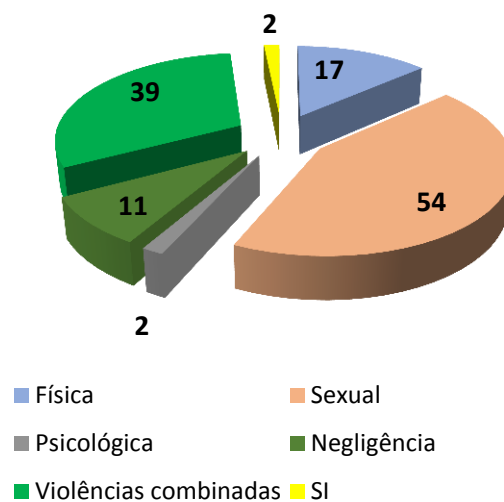


Gráfico 3: Tipificação das violações de direitos – 2013

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Quando analisados os dados sobre as tipificações de violação de direitos de crianças e adolescentes que estavam em demanda reprimida, havia em denúncias encaminhadas ao PAEFI-Ilha pelo Conselho Tutelar - CT duas e até três violências associadas

a uma mesma criança: 24,8% e 6,4%, respectivamente. Cabe ainda destacar que, em 2 casos de crianças que sofreram algum tipo de violação de direitos, não ficou claro no ofício do CT enviado ao PAEFI-Ilha sobre qual ou quais violências estavam recaindo a suspeita do CT nos casos em questão (TABELA 3).

TABELA 3 - Tipificação das violações de direitos de crianças e adolescentes em demanda reprimida -2013

| Tipificação da violência | Total |
|---|------------|
| Violência sexual e violência psicológica | 3 |
| Violência sexual e violência física | 3 |
| Violência sexual e negligência | 11 |
| Violência sexual | 54 |
| Violência psicológica, violência sexual e negligência | 2 |
| Violência psicológica e negligência | 4 |
| Violência psicológica | 2 |
| Violência física, violência sexual e negligência | 6 |
| Violência física e violência psicológica | 6 |
| Violência física e negligência | 4 |
| Violência física | 17 |
| Negligência | 11 |
| SI | 2 |
| Total Geral | 125 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Em relação à faixa etária, 32% das crianças e adolescentes tinham entre 0 e 6 anos de idade e 54,4% tinham entre 7 e 14 anos. Ou seja, as crianças de 0 a 14 anos representam 86,4% dos casos de violações de direitos em demanda reprimida no PAEFI-Ilha. Ainda em relação à idade, porém associada ao sexo das crianças e adolescentes, a pesquisa traz importantes informações. Do total de crianças e adolescentes com violação de direitos na faixa etária de 7 a 14 anos, 63,2% são meninas e 36,8 são meninos (GRÁFICO 4 e TABELA 4).

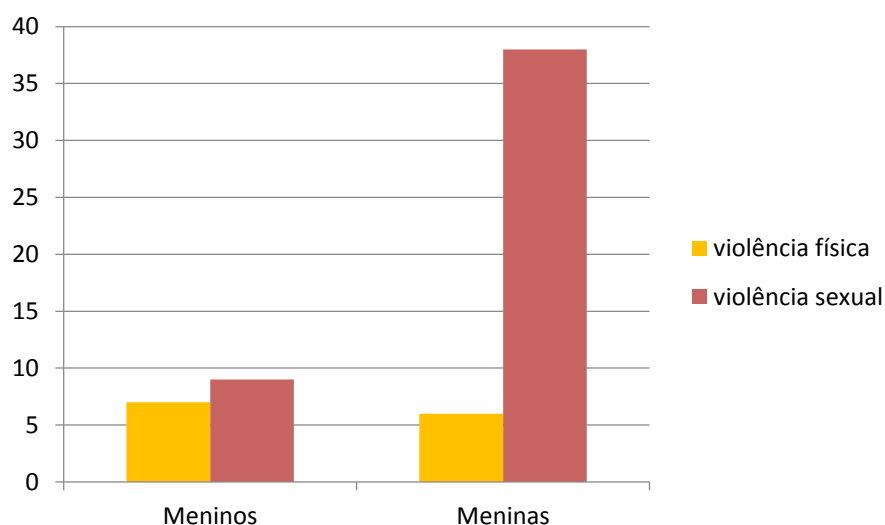


Gráfico 4: Violação de direitos por faixa etária e sexo – 2013
Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria

Em relação à tipificação, faixa etária e sexo, entre as três maiores incidências de violências a que os meninos estão mais expostos, a maior delas é a violência combinada (associada a duas violações de direitos simultaneamente) (9,6%), seguida da violência física (7,2%) e violência sexual (5,6%). Já para as meninas da mesma faixa etária, as maiores incidências são: violência sexual (30,4%) e violências combinadas (associação de duas violações de direitos) (13,6%) e violência física (6%). Cabe destacar que muito embora a violência sexual seja praticada contra crianças e adolescentes de ambos os sexos, o quantitativo dessa violência praticada em meninas, tanto na faixa de 0 a 6 quanto de 7 a 14 anos, é superior a qualquer outra violação de direitos a que elas estejam submetidas (GRÁFICO 5 e TABELA 4).

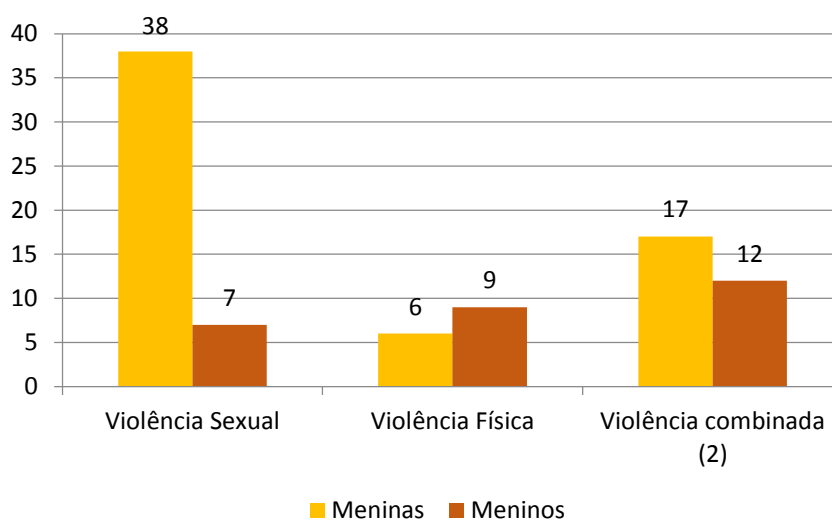


Gráfico 5: Incidência de violência contra crianças e adolescentes por sexo – 2013
Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

TABELA 4 - Relação entre o sexo, tipificação da violência e a idade da criança e/ou adolescente na data da denúncia

| Sexo | Tipificação da violência simplificada | 0 a 6 anos | 7 a 14 anos | 15 a 16 anos | 17 a 18 anos | SI |
|------------------------|---------------------------------------|------------|-------------|--------------|--------------|----------|
| Feminino | Negligência | | 5 | | | |
| | Violência combinada (2) | 11 | 6 | | 1 | 1 |
| | Violência combinada (3) | 3 | 3 | | | |
| | Violência física | 3 | 3 | 1 | | 1 |
| | Violência sexual | 12 | 26 | 4 | 3 | |
| Feminino Total | | 29 | 43 | 5 | 4 | 2 |
| Masculino | Negligência | 1 | 4 | | 1 | |
| | SI | | | | | 2 |
| | Violência combinada (2) | 4 | 8 | | | |
| | Violência combinada (3) | 1 | 1 | | | |
| | Violência física | 1 | 8 | | | |
| | Violência psicológica | 1 | | | 1 | |
| | Violência sexual | 3 | 4 | 1 | | 1 |
| Masculino Total | | 11 | 25 | 1 | 2 | 3 |
| Total Geral | | 40 | 68 | 6 | 6 | 5 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

5.1.2 Violação de direitos: um olhar estatístico sobre os agressores

Em ambos os estágios da vida, passar por experiência de alguma violência pode ser traumatizante. Para Ferrari (2002, p. 42), quando isso acontece nos primeiros anos de vida, todo “o desenvolvimento do Eu (por meio do desenvolvimento dos papéis psicossomáticos, psicodramáticos e sociais) fica abalado. Nessas situações, o Eu pode permanecer desestruturado, sem se integrar totalmente, ou apresentar traços que se aproximam do quadro

de sintomas próprios das psicoses”. Passada essa fase inicial, a violência toma outras proporções na criança/adolescente:

Quando a vitimização ocorre em fases posteriores, quando o Eu da criança já se estruturou (após o terceiro ou quarto ano de vida mais ou menos), as consequências assumem características próprias dos quadros traumáticos (Distúrbios de Estresse Pós-Traumático) – sintomas físicos (como problemas alimentares graves, tais como anorexia, obesidade, distúrbios do sono, problemas de sequelas, traumatismos físicos, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada); sintomas psicológicos (como dificuldade de concentração, de sono, problemas de atenção, motivação, depressão, ansiedade, quadro histórico grave, fugas de casa, tentativas de suicídio); problemas sociais (desadaptação escolar, transgressões, delinquência) etc. (FERRARI, 2002, p. 42).

Por mais que a pesquisa não tenha definido o perfil dos agressores, os dados evidenciam que 72% (90) das violações foram cometidas por algum membro da família, o que chamamos de violência intrafamiliar. Por isso, Silva (2002) entende que compreender o fenômeno da violência intrafamiliar

[...] implica ter uma compreensão histórico-psicossocial do indivíduo e da família. Em outras palavras, como ocorrem as interações pai/mãe/filhos(as) e a forma de relacionamento interpessoal familiar. Implica também perceber que a violência não é um fenômeno natural como querem alguns, mas, ao contrário, construída e transmitida às novas gerações (SILVA, 2002, p. 75).

Logo, a criança precisa estar em um ambiente estável para construir sua identidade, onde se sinta segura e protegida, e esse ambiente pode ser denominado como família. A família, para Ferrari (2002, p. 28), pode ser entendida como: “a constituição de vários indivíduos que compartilham circunstâncias históricas, culturais, sociais, econômicas e afetivas. Família é uma unidade social emissora e receptora de influências culturais e de acontecimentos históricos. Possui comunicação própria e determinada dinâmica”.

Por isso, se os pais ou responsáveis passaram por algum momento na vida que não conseguiram superar, não saberão educar seus filhos sobre como fazê-lo. É necessário também romper com a ideia de que toda mulher nasce para ser mãe, protetora e submissa, e o homem para trabalhar e procriar, bem como é preciso compreender os novos arranjos de família que estão surgindo, indiferentemente de quem assuma a responsabilidade pelo cuidado da criança e do adolescente. É preciso compreender que todo ser humano é passível de erro, contudo é necessário ter cuidado para que os erros cometidos por pais e responsáveis não coloquem em risco a integridade física e a integridade psicoemocional de seus filhos. Muitas crianças e adolescentes são diariamente queimados, surrados, acorrentados, abusados sexualmente, negligenciados. O que muitas vezes começa com um “tapinha” ou até mesmo com possíveis atos libidinosos pode tomar proporções maiores, inclusive causando morte.

Conforme apresentado anteriormente, a violência sexual é a mais recorrente entre as violações de direitos (GRÁFICO 6).

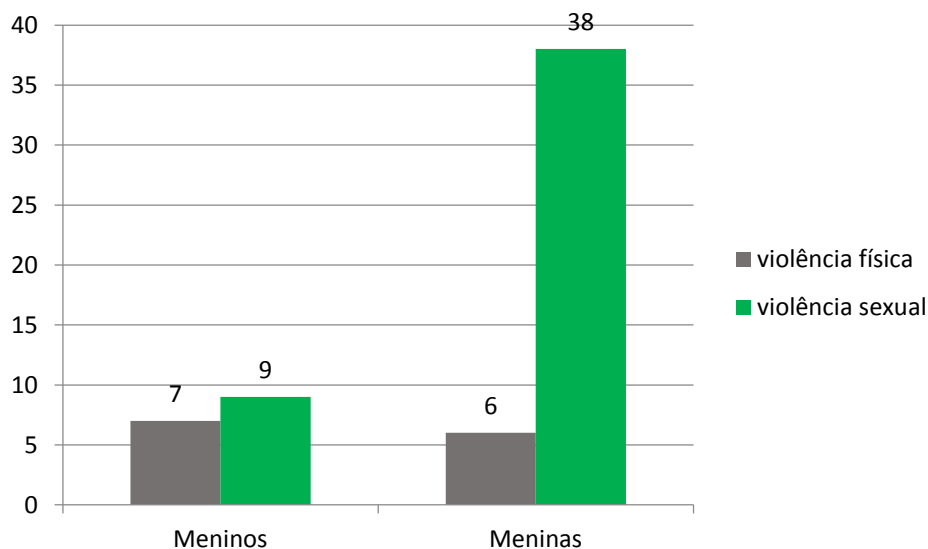


Gráfico 6: Incidência de violência contra crianças e adolescentes por sexo – 2013

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Contudo, essa violência (sexual) é a menos aceitável pela sociedade se comparada, por exemplo, à violência física, visto que ainda hoje a violência física é tida como um “método educativo” e de correção. Não é incomum ouvir relatos em atendimentos no PAEFI-Ilha como “eu bato hoje para a polícia não bater amanhã” (*sic*). Não é por acaso que as genitoras, 16% (20), são as principais agressoras, com violência física, negligência e de duas violências combinadas. Já 10,4% dos casos de violências e/ou violações de direitos são praticados por ambos os genitores, com 72,2% envolvendo os casos de negligência contra crianças e adolescentes (TABELA 5).

Toda violência que ocorre dentro do ambiente familiar, ou até mesmo fora dele, é permeada por um pacto de silêncio, medo, submissão, renúncia ao próprio desejo de escolha. Nos casos envolvendo violência sexual, não é diferente, ainda mais quando se trata de uma relação incestuosa,³³ visto que o genitor e o padrasto, com 14,4% e 10,4%, são os principais agressores. Além disso, a partir dos dados, podemos inferir que há um mito envolvendo a prática de violência sexual intrafamiliar. Os dados sinalizam que o maior agressor não é o padrasto, e sim seu próprio genitor (GRÁFICO 7 e TABELA 5).

³³Compreende-se por incesto “toda atividade de caráter sexual implicando uma criança de zero a 18 anos e um adulto que tenha para com ela, seja uma relação de consanguinidade, seja de afinidade ou de mera responsabilidade” (AZEVEDO e GUERRA, 1989, p. 8).

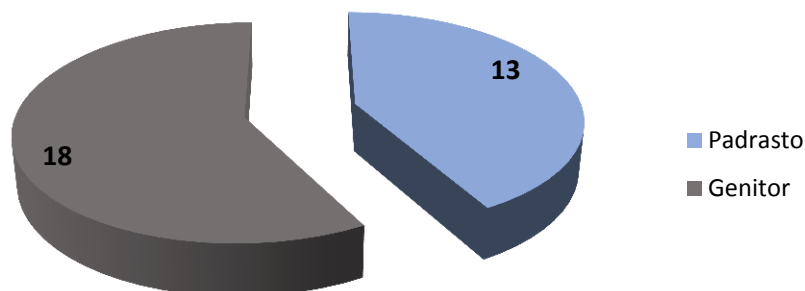


Gráfico 7: violência sexual intrafamiliar por tipo de agressor - 2013
Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Para Ferrari (2002, p. 42), a violência sexual “muitas vezes ocorre sem o uso da força física, mas mediante o jogo sedutor, a manipulação que pode durar anos sem se descobrir, sem que a criança possa falar ou pedir ajuda”. Como vimos, normalmente o agressor sexual é aquele que tem certa proximidade e confiança da criança/adolescente, mas, a partir da violação acontece a ruptura dessa confiança.

Para Gabel (1997) a criança e o adolescente que sofrem abuso sexual têm grande dificuldade de contar o que está se passando. Se, ao falar, o adulto não lhe der ouvidos, o vitimizado (ou vitimizada) se fechará, com a possibilidade de nunca mais relatar novamente o ocorrido. Ou ainda, passará por um processo de culpabilização, de que ele (ela) seria o fator causador da relação incestuosa. Muitas vezes a criança/adolescente vive sob ameaça do agressor, submetendo-se aos abusos para salvar a vida da mãe, da irmã ou de quem mais o agressor achar que serve para coagi-la, ou então por meio do recebimento de presentes, agrados. Muitas vezes, essa é a única forma de a criança/adolescente receber atenção, amor e carinho, passando a naturalizar tal ação, ou ainda, a fim de garantir a união entre os genitores, passar a viver de emoções ambíguas, culpa, alegria, tristeza, carinho, etc.

Sobre essas violações, Silva (2002) diz:

Entre os fatores de manutenção dessa dinâmica de vitimização, o segredo é um ingrediente de fundamental importância. A violência é vivida por todos os membros da família, porém os fatos, em geral, são muitas vezes camuflados como não violentos, justificados como atitudes pedagógicas ou mesmo de responsabilidade da própria criança que é culpabilizada. Ameaças e seduções ocorrem na busca de manutenção do silêncio, aprisionando todos em relações complementares patológicas, evitando a quebra da homeostase do sistema familiar (SILVA, 2002, p. 77).

Ainda em relação aos agressores de violência sexual intrafamiliar, a pesquisa demonstrou que em 17% dos casos, o tio (3), o avô (3), o namorado (1), o irmão (1) e o meio-irmão (1) são os responsáveis por perpetrar tal violência, atrás somente dos pais e padrastos,

que ocupam o ranking. No entanto, a violência sexual também pode ser perpetrada por alguém de fora do contexto familiar, por pessoa que não tenha relação de consanguinidade com a vítima, à qual chamamos de violência extrafamiliar. Em 37%, os casos de violência sexual são perpetrados por vizinhos, colegas de escola, terceiros, professor e pessoas desconhecidas (TABELA 5).

TABELA 5 - Relação entre o parentesco do agressor com a tipificação da violência

| Parentesco do agressor | Tipificação da violência | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| | Negligência | SI | Violência combinada (2) | Violência combinada (3) | Violência física | Violência psicológica | Violência sexual |
| Genitora | 3 | | 7 | 3 | 7 | | |
| Genitor | | | 4 | | 5 | | 9 |
| Genitores | 8 | | 3 | | | 2 | |
| Padrasto | | | 2 | | 2 | | 9 |
| Vizinho | | | | | | | 7 |
| Por terceiros | | | | | | | 4 |
| Genitora e Irmãos | | | 4 | | | | |
| Desconhecido | | | | | | | 3 |
| Tio | | | | | | | 3 |
| Avô paterno | | | | | | | 3 |
| Genitores e irmão | | | | 3 | | | |
| Primo | | | 2 | | | | |
| Amigo da família | | | | | | | 2 |
| Segurança do colégio | | | 2 | | | | |
| Colega da escola | | | | | | | 2 |
| Namorado da avó materna | | | | | 1 | | |
| Primo, genitor e avó materna | | | | 1 | | | |
| Namorado | | | | | | | 1 |
| Irmão | | | | | | | 1 |
| Professor ou no parquinho | | | | | | | 1 |
| Avô | | | | | 1 | | |
| Meio irmão | | | | | | | 1 |
| Ex-padrasto | | | | | | | 1 |
| Adolescente | | | | | | | 1 |
| Avó e pai Adotivo | | | 1 | | | | |
| SI | | 2 | 6 | 1 | 1 | | 6 |
| Total Geral | 11 | 2 | 31 | 8 | 17 | 2 | 54 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Toda violência que envolva algum membro da família como agressor causa revolta, estranhamento, indignação a quem ouve e se depara com essa realidade. Todavia, os profissionais que trabalham com essa demanda precisam compreender as particularidades de cada indivíduo, pois esse é o reflexo do meio social ao qual vivenciou. Claro que nada justifica um ato violento, ainda mais sendo perpetrado de uma forma tão covarde, ou seja, de um adulto contra uma criança/adolescente em processo de desenvolvimento. Entretanto, como foi possível constatar, de acordo com o que os índices nos mostram sobre a família, os responsáveis/cuidadores dessas crianças e adolescentes são os primeiros a violar seus direitos. Contudo, é preciso ressaltar que nem toda criança ou adolescente por algum motivo vitimizado se tornará um agressor no futuro. Para Moreno (*apud* GARRIDO, 1996, p. 174) “a pessoa humana é o resultado de forças hereditárias (g), forças espontâneas (e), forças sociais (t) e forças ambientais (a)”.

5.1.3 A reincidência da violação de direitos contra crianças e adolescentes

A violência acomete todas as classes sociais, independentemente de cor, idade, religião e posição social, entre outros, porém se tem um enfoque maior nas famílias desprovidas materialmente, visto elas terem maior incidência em acionar o serviço público.

A superação da violência não é fácil, tanto para o agressor como para a vítima, o que requer uma atenção especial com atendimento de uma equipe multiprofissional. Entretanto, o que se observa, e como bem diz Vecina e Cais (2002, p. 60), “no que compete às funções do Estado, o descaso é enorme: os interesses econômicos e políticos são colocados em primeiro plano, em detrimento das necessidades fundamentais da população”.

Em relação aos casos de reincidência, ou seja, casos de violação de direitos que persistem no ambiente de uma mesma família, os dados apontam que 30,4% das crianças/adolescentes tinham reincidência no serviço, ou seja, já existiam denúncias anteriores de violação de direitos no CT ou já passaram pelo PAEFI por algum outro motivo, onde receberam o atendimento e o caso já havia sido “encerrado”. No entanto, 68% não tinham registros anteriores no PAEFI, e em 2% não foi possível identificar se constavam registros de violação de direitos anteriores (GRÁFICO 8).

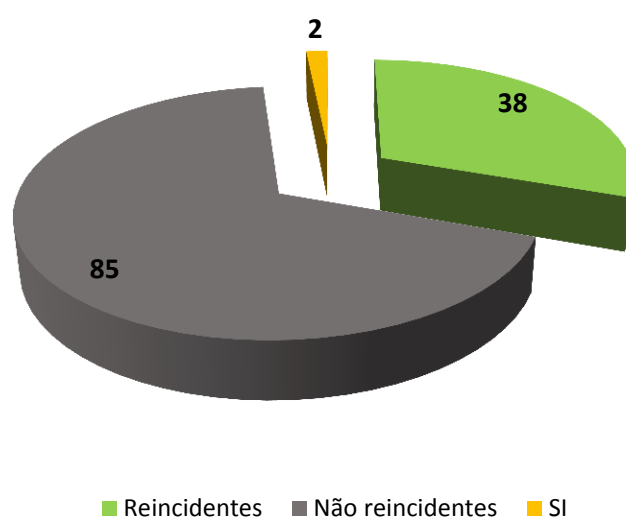


Gráfico 8: Violação de direitos por reincidência no PAEFI-Ilha

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Por mais que os casos de reincidência não sejam maioria, cabe refletir porque 30,4% das crianças e adolescentes, juntamente com sua família, que já haviam sido acompanhados pelo Serviço no passado, sofreram novamente algum tipo de violação de direitos. Vale considerar que o Serviço do PAEFI hoje não realiza nenhum trabalho com o agressor nos serviços da assistência social em Florianópolis. Essa falha nos serviços da política, ao ignorar o agressor e destiná-lo apenas aos serviços da justiça, dificultará a redução de esse agressor voltar a fazer vítimas, pois, sozinho, dificilmente conseguirá romper com o ciclo da violência.

5.1.4 Contornos geográficos da violação de direitos

Em relação à região do município de Florianópolis onde a violação de direitos é praticada, a pesquisa traz aspectos importantes que lançam luz a possibilidades de se pensar em alternativas públicas para o seu enfrentamento e/ou prevenção. A região com maior incidência de violação de direitos de crianças e adolescentes é o sul da Ilha, com 34% (42), seguida pela região norte com 26,4% (33), região central com 22% (27) e, por último, a região leste com 17% (21) além de 2% (2) das denúncias serem correspondentes à região continental³⁴ (GRÁFICO 9).

³⁴Para melhor situar, vamos mencionar alguns bairros que abrangem regiões de Florianópolis. **Região sul:** Alto Ribeirão, Armação, Caeira da Barra do Sul, Campeche, Carianos, Costeira do Pirajubaé, Fazenda do Rio Tavares, Morro das Pedras, Pântano do Sul, Ribeirão da Ilha, Rio Tavares, Saco dos Limões, Tapera; **Região norte:** Cachoeira do Bom Jesus, Canasvieiras, Ingleses, Jurerê, Ponta das Canas, Ratones, Rio Vermelho, Santinho, Santo Antônio de Lisboa, Vargem Grande, Vargem Pequena; **Região leste:** Barra da Lagoa, Canto da

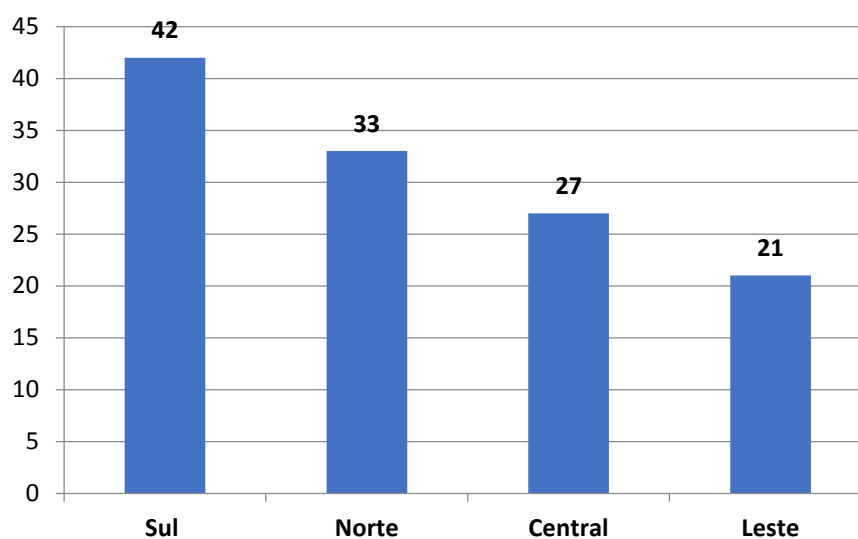


Gráfico 9: Violação de direitos por região de Florianópolis

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Em relação às incidências das violações de direitos, a negligência é maior nas regiões central (5) e sul (5), do município, principalmente nos bairros Agronômica e Saco dos Limões, respectivamente. A violência física aparece com mais frequência na Região norte, principalmente no Bairro dos Ingleses, com índice de 35,2% das denúncias. Em relação à violência sexual, a Região sul ocupa o 1º lugar, com 37% das denúncias, principalmente com fatos no Bairro da Tapera (5) e Rio Tavares (4). Em 2º lugar em violência sexual, está a região norte do município, representando 28% das denúncias, com maior ocorrência no Bairro dos Ingleses (8) e em Canasvieiras (3). Em 3º lugar, com 20,3% das denúncias, está a Região leste, com os bairros de maior incidência: Barra da Lagoa (3) e Lagoa da Conceição (3).

Já nos casos de duas violências combinadas a Região que se destaca é a sul, principalmente no bairro do Saco dos Limões (3) e Rio Tavares (5), seguida pela Região norte, no Bairro dos Ingleses (3) e Ponta das Canas (3); leste, no bairro Saco Grande; a Região central, no bairro da Agronômica (2) e Centro (2). Em 6,4 % das denúncias, estavam envolvidas três violências/negligência combinadas, e estas em maior proporção na Região sul, com 50% dos casos (TABELA 6).

TABELA 6 - Relação entre região de procedência da denúncia com o bairro e a tipificação da denúncia

| Tipificação da violência | Regiões | | | | |
|---|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| | Centro | Continente | Leste | Norte | Sul |
| Negligência | 5 | | | 1 | 5 |
| Violência física | 4 | | 3 | 7 | 3 |
| Violência física e negligência | | | | 4 | |
| Violência física e psicológica | | | 1 | 2 | 3 |
| Violência física, sexual e negligência | 3 | | | | 3 |
| Violência psicológica | 2 | | | | |
| Violência psicológica e negligência | 2 | | | 1 | 1 |
| Violência psicológica, sexual e negligência | | | | 1 | 1 |
| Violência sexual | 8 | | 11 | 15 | 20 |
| Violência sexual e negligência | | | 5 | 1 | 5 |
| Violência sexual e física | | | 1 | 1 | 1 |
| Violência sexual e psicológica | 3 | | | | |
| SI | | 2 | | | |
| Total Geral | 27 | 2 | 21 | 33 | 42 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Por mais que se tenha observado que os principais agressores de crianças e adolescentes são principalmente pessoas do contexto familiar, é importante destacar que Florianópolis hoje é um dos destinos mais procurados por turistas (o norte e leste da Ilha de Florianópolis são os destinos mais procurados por jovens turistas, com bairros bem movimentados e procurados) e, coincidência ou não, os maiores índices de violência física e violência sexual acontecem em bairros de praia. Cabe ainda destacar que os dados levantados pela pesquisa mostram que as violações de direitos: negligência, violência física e psicológica aparecem nas regiões, mas geralmente cada violência em alguma região específica. No caso da violência sexual, ela é recorrente em **todas as regiões**. Isso causa bastante perplexidade, pois, em se tratando de violência sexual contra crianças e adolescentes, não é possível sequer mudar a criança e o adolescente de região para tentar protegê-la, o que coloca a região da Ilha de Florianópolis como perigosa para crianças e adolescentes, em se tratando de violência sexual.

Diante do cenário em que crianças e adolescentes vivem o pacto do silêncio dentro do ciclo da violência, a denúncia se torna um instrumento importante para cessar as práticas violentas. Como consequência, decretos e leis são criados com o objetivo de quebrar o sigilo, principalmente entre profissionais que tenham conhecimento de qualquer forma de

violação de direitos de crianças e adolescentes. No Brasil, o ECA, a partir de seu Art. 245, deixa claro:

[...] deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente” (BRASIL, 2001).

Para Silva (2002, p. 78-79), isso significa um grande avanço na área da proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente pois,

[...] a quebra do pacto de silêncio por profissionais que lidam com as crianças foi um dos grandes passos de nossa legislação no sentido do efetivo combate à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. A ética profissional acontece, uma vez que o profissional se compromete enquanto defensor da integridade física e mental da criança e do adolescente.

5.1.5 A violação de direitos a partir de quem faz a denúncia e da temporalidade

Fechar os olhos para o que está acontecendo à nossa volta e ignorar a violação sofrida por tantas crianças e adolescentes é resumi-los a meros “cidadãos de papel”³⁵. Por isso, se a família por algum motivo não estiver conseguindo assegurar os direitos dessas crianças e adolescentes, cabe ao Estado exercer o papel de protetor, promotor e defensor.

A pesquisa nos mostra que, do total dos casos denunciados, em 25% deles é a família quem realiza a própria denúncia aos órgãos responsáveis: ao mesmo tempo em que viola o direito da criança/adolescente, busca rompê-lo. As escolas, hospitais e delegacias representam 10%, 6%, 6% das denúncias, respectivamente; Vara da Infância e Juventude – VIJ representou 4,5%, e Conselho Tutelar, apenas 3% das denúncias. Importante destacar que, em se tratando de casos de violação de direitos em que crianças e adolescentes estão submetidos aos órgãos competentes para promover, proteger e garantir os direitos, esses órgãos não tenham tido a preocupação de registrar a origem da denúncia. O registro da origem das denúncias representou 26,4% do total. A ausência tão significativa dessa informação mostra o descaso e a falta de cultura da informação como um importante instrumento de elaborar e organizar políticas, planos, projetos e serviços públicos no município (GRÁFICO 10 e TABELA 7).

³⁵Gilberto Dimenstein é um jornalista que passou a utilizar-se do termo “cidadão de papel” a partir de 1990 para discussões de cidadania em nosso país. Isso resultou, ainda nos anos 90, na publicação de um livro e, em 2012, foi lançada uma nova edição reformulada, “Cidadão de papel: a infância, a adolescência e os direitos humanos no Brasil”.

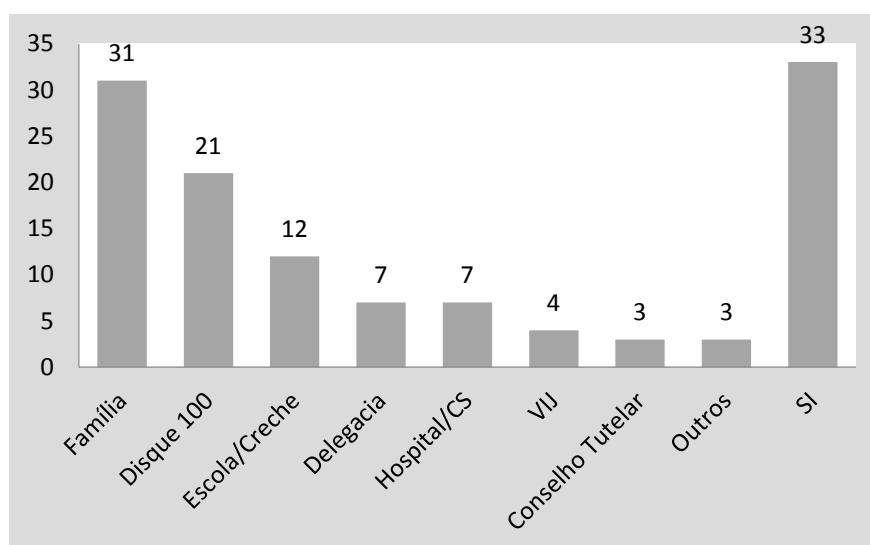


Gráfico 10: Origem da denúncia de violação de direitos – 2013

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

TABELA 7 - Relação entre a origem da denúncia e a tipificação da violação de direitos

| Origem da denúncia | Negligência | SI | Violência combinada (2) | Violência combinada (3) | Violência física | Violência psicológica | Violência sexual |
|--------------------|-------------|----------|-------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| SI | 4 | 2 | 7 | 6 | 4 | | 12 |
| Família | | | 7 | 1 | 1 | 2 | 20 |
| Disque 100 | 2 | | 8 | | 5 | | 6 |
| Escola / Creche | | | 4 | | 5 | | 3 |
| Delegacia | | | 2 | | | | 5 |
| Hospital / CS | 1 | | | | 1 | | 5 |
| Outros | | | 3 | | | | 2 |
| VIJ | 4 | | | | | | |
| CT | | | | 1 | 1 | | 1 |
| Total Geral | 11 | 2 | 31 | 8 | 17 | 2 | 54 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Em relação à temporalidade das ocorrências de violação de direitos, os dados sinalizam algumas importantes pistas que merecem atenção dos gestores públicos e de todo o Sistema de Garantia de Direitos - SGD. Os dados apontam que as violações ocorrem ao longo de todos os meses do ano, com alguma sazonalidade que merece maior investigação. Muito

embora em 41% dos casos de violação de direitos não tenha sido possível identificar qual o mês de procedência da denúncia, em 18,4% (23) dos casos, as denúncias foram realizadas na temporada de verão — que abrange os meses de dezembro, janeiro, fevereiro e março. Já os meses restantes foram responsáveis por 45% (56) das denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes. Se classificarmos em dois grandes períodos: primavera/verão e outono/inverno, os dados também mostram algumas variações importantes. Muito embora a Ilha de Santa Catarina — cidade de Florianópolis — seja muito conhecida pelo turismo de verão, e então se associe a cidade de clima quente, o inverno também possui sua estação bem definida (tipicamente de clima subtropical) o que faz com que as temperaturas caiam muito no período de outono e inverno, sobretudo em razão de o clima ser muito úmido, o que aumenta a sensação de frio fazendo com que as pessoas permaneçam muito mais dentro de casa do que nos espaços fora dela. Em cidades assim, o clima pode ser uma importante variável a ser monitorada nos casos de denúncias de violações de direitos. Seguindo essa reclassificação temporal, os dados mostram que 18,4% dos casos de violação de direitos foram denunciados no período entre primavera e verão, e 37,6% no verão. Certamente o elevado quantitativo de casos que não foram registrados no mês da denúncia traz problemas para uma análise mais aproximada do fenômeno a partir do mês da denúncia. Também chama atenção o fato de nos meses de dezembro e janeiro — alto da temporada de férias — haver uma queda acentuada de denúncias, caindo para 4% e 2,4%, respectivamente (GRÁFICO 11 e TABELA 8)

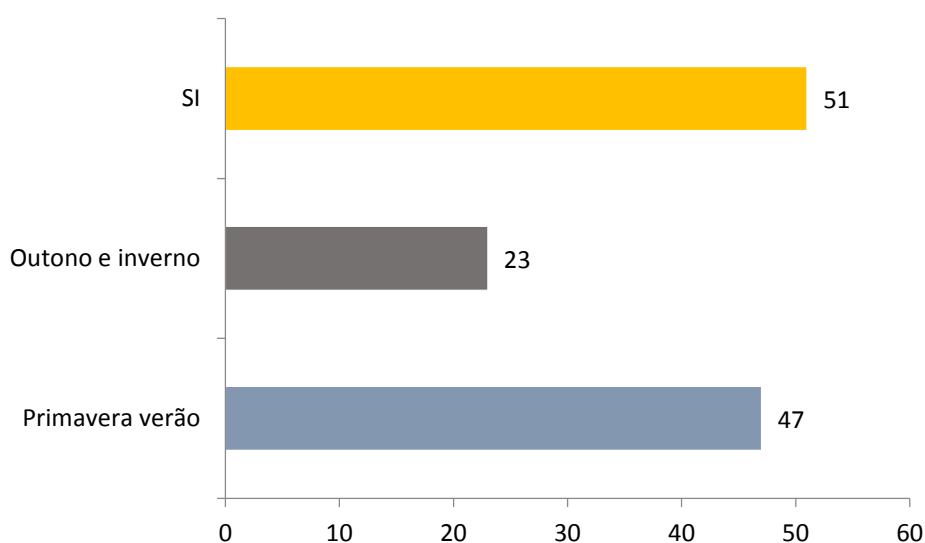


Gráfico 11: Mês em que são realizadas as denúncias de violações

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Ainda, por fim, cabe destacar a relação de registros dos meses em que aconteceram as denúncias de violação de direitos nos órgãos que integram o SGD, considerando os 12 meses do ano. O que nos chama atenção é que a Delegacia registrou denúncias em apenas 6 meses, no Disque-100 em 3 meses não houve registros de denúncias. Os hospitais e centros de saúde foram responsáveis por registrar denúncias em apenas 6 meses do ano, e as escolas e as creches também registraram denúncias em apenas 6 meses. Já o Conselho Tutelar registrou 3 denúncias, e o que se observa é que, nesses casos, a denúncia surge no decorrer do atendimento a alguma outra família, onde o próprio conselho tutelar é o órgão denunciante. Dos 3 casos que o Conselho Tutelar registrou, em dois deles não foi possível identificar o mês da denúncia, e um deles foi no decorrer do mês de fevereiro. Além disso, o número de casos sem informações da origem da denúncia chega a 26,4%.

A falta de rigor em registros sistemáticos e cuidados envolvendo crianças e adolescentes com direitos violados dificulta a captação de dados que permitam, com segurança, afirmar se os meses sem registros de ocorrências pelos vários órgãos do SGD referem-se à não existência de denúncias ou se eles estão diluídos no enorme quantitativo sem informação: 41%, conforme tabela 8.

TABELA 8 - Relação entre a tipificação da violência, origem e mês da denúncia

| Origem da denúncia | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | SI |
|--------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| CT | | 1 | | | | | | | | | | | 2 |
| Delegacia | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 2 | 1 | | | |
| Disque 100 | | 5 | 3 | 2 | 1 | | 2 | | 3 | 2 | 1 | | 2 |
| Escola / Creche | | 1 | | | 4 | 1 | 1 | | 4 | | | | 1 |
| Família | 2 | 3 | | | 4 | 1 | 2 | | 3 | | 4 | 3 | 9 |
| Hospital / CS | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 2 | 1 | 1 | |
| Outros | | | | 3 | | | | | | | 1 | | 1 |
| VIJ | | | | | | | 1 | | | | | | 3 |
| SI | | | 1 | | | | | | | | | 1 | 33 |
| Total Geral | 3 | 10 | 5 | 7 | 9 | 4 | 6 | 1 | 12 | 5 | 7 | 5 | 51 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

De acordo com Rifiotis (1998), o ciclo da violência só cessará se a compreendermos de forma ampla, entendendo assim que

[...] a violência não pode ser simplesmente negada, considerada como ‘parte maldita’ da sociedade, ela é um dos elementos vivos de qualquer projeto social. De um ponto de vista mais amplo, acreditamos que ao invés de negarmos a sua presença e a repudiarmos como um fantasma, deveríamos procurar compreender como ela se

insere nas relações sociais e no nosso imaginário. Essa atitude reflexiva poderá contribuir para um melhor conhecimento de nossa sociedade e também para a modulação da própria violência (RIFIOTIS, 1998, p. 27).

Faz-se importante e necessário que as políticas públicas, bem como seus serviços, capturem os movimentos da realidade da violação de direitos e assegurem com qualidade e quantidade necessárias seu enfrentamento; garantindo também capacitação contínua dos profissionais envolvidos em preservar e garantir os direitos de crianças e adolescentes. Para Azevedo e Guerra (1995), existem três níveis de prevenção da violação de direitos de crianças e adolescentes: 1. Prevenção primária: à população no geral, por meio de estratégias e campanhas para diminuir a incidência de novos casos; 2. Prevenção secundária: a uma população de risco, por meio de intervenções específicas de acordo com cada caso; 3. Prevenção terciária: às vítimas e agressores, por meio de atendimento especializado para a superação e tratamento do ciclo da violência.

Dessa forma, na seção a seguir verificaremos como o PAEFI-ilha tem contribuído para a garantia e proteção dos direitos de crianças e adolescentes.

5.2 A demanda reprimida: a (não) intervenção institucional

Mesmo que atualmente as crianças e adolescentes tenham conquistado um espaço significativo na sociedade — com a criação de várias leis e decretos que passaram a considerá-los como sujeitos de direito em condição peculiar de desenvolvimento com preferência na execução e formulação de políticas públicas, sendo “dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente” (Art. 70) (BRASIL, 2001) — na prática, a realidade é outra. Crianças e adolescentes vítimas de violência e/ou negligência ou de qualquer outra violação de direitos são duplamente vitimizados: primeiro pelos seus pais/responsáveis e, na sequência, pelo Estado, conforme discutido na seção 5.1.

5.2.1 Os casos em lista de espera em números no PAEFI-Ilha: o cenário institucional da demanda reprimida

Em Florianópolis, segundo dados do PAEFI-Ilha — unidade de análise empírica desta pesquisa — até a 1^a quinzena de 2014 havia um total de 306 casos de violação de

direitos de crianças e adolescentes em demanda reprimida. Desse total, 57,8% (177) eram referentes a casos anteriores a 2012. Desses 177 casos de demanda reprimida de anos anteriores a 2012, encontram-se casos que foram denunciados há mais de 2 anos, que se somaram aos casos que ficaram em demanda reprimida em 2012 (53). Cabe registrar que vários deles (anteriores a 2012 e em 2012)³⁶ já receberam alguma verificação pela equipe técnica do PAEFI, considerando que não são atuais.

Ao considerar os anos de 2012 e 2013 em separado, os dados do total de violações de direitos registrados no PAEFI-Ilha (314), 20,3% em 2012 estavam em demanda reprimida e, em 2013, dos 309 casos, 29,2%, representavam casos de demanda reprimida. Importante destacar que ano a ano vão se acumulando os casos de demanda reprimida no PAEFI, sendo que entre 2012 e 2013 houve aumento percentual de 30,5% (TABELA 9).

TABELA 9 - Violação de direitos em demanda reprimida no PAEFI-Ilha – 2012 e 2013

| Ano | Casos novos ³⁷ | Demanda reprimida | Total |
|-------------------|---------------------------|-------------------|------------|
| Anteriores a 2012 | SI | 177 | - |
| 2012 | 261 | 53 | 314 |
| 2013 | 239 | 70 | 309 |
| 1ª quinzena 2014 | SI | 6 | 6 |
| Total | 500 | 306 | 629 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria (SI): Sem informação.

Ao analisar os dados referentes aos casos de novos registros de violação de direitos no PAEFI-Ilha, verificamos que o mês de agosto, tanto em 2012 quanto em 2013, tiveram os maiores registros: 43,7% e 39%, respectivamente.³⁸ Comparados com os dados apresentados na seção 5.1, tabela 8, quando o período de mais denúncias ocorre na temporada de verão (meses de dezembro, janeiro, fevereiro e março), os casos novos que entraram no PAEFI-Ilha tiveram maior registro nos meses de agosto e setembro. Estes são subsequentes ao

³⁶ Como os casos anteriores a 2012 não fazem parte do recorte da pesquisa, não foi feita sistematização das informações contidas nos prontuários. Contudo, ao manusear vários desses prontuários, verificamos a existência de situações de violação de direitos que foram encaminhadas pelo Conselho Tutelar ao PAEFI desde 2001.

³⁷ Não há registros no PAEFI-Ilha dos casos anteriores a 2012 e da 1ª quinzena de 2014. Não existem registros/documentos que tenham sistematizados a entrada de denúncias por ano, dificultando a coleta de dados, pois seria necessário conferir caso por caso. Como nos interessava a demanda reprimida, esse dado ficou sem ser coletado. Quanto à segunda informação, os dados sobre casos novos na 1ª quinzena de 2014 não foram registrados pelo setor de prontuários, ficando sem a referida informação.

³⁸ Infelizmente não é possível identificar se os meses subsequentes ao início do ano letivo também registram essa tendência, pois no PAEFI-ilha, em 2012, os registros somente começaram a ser feitos a partir de maio, e em 2013, a partir de abril.

período de férias escolares, quando as crianças permanecem por mais tempo em casa (GRÁFICO 12).

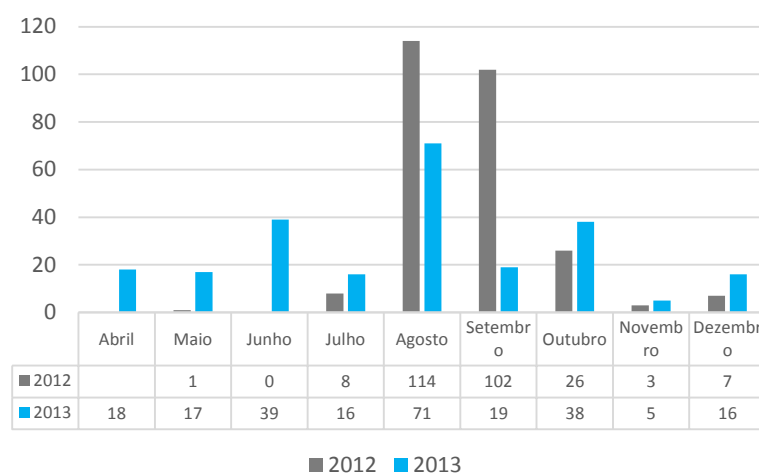


Gráfico 12: Casos novos de violação de direitos por ano 2012 e 2013

Fonte: PAEFI – Ilha (2013). Elaboração própria.

5.2.2 O Projeto Afago e os 94 casos de demanda reprimida: “A fila anda!”

Como já mencionado anteriormente, o Projeto Afago foi criado em 2012 para atender os casos que estavam aguardando por atendimento no PAEFI-Ilha, em demanda reprimida. Assim, em 2013, o Projeto Afago recebeu 94 casos (universo de análise nessa pesquisa) de demanda reprimida para atendimento, totalizando 125 crianças e adolescentes como já mencionados nos capítulos 1 e capítulo 5, seção 5.1. A partir disso, buscamos sistematizar a média de tempo que as famílias ficaram aguardando por atendimento, conforme tabela abaixo.

TABELA 10 - Relação entre o tempo da denúncia, as providências do CT junto ao PAEFI e a demanda reprimida no PAEFI

| Demanda Reprimida no PAEFI | 0 a 30 dias | 31 a 60 dias | 61 a 150 dias | 151 a 500 dias | 501 a 1500 dias | > 1500 dias |
|----------------------------|-------------|--------------|---------------|----------------|-----------------|-------------|
| 0 a 600 dias | 1 | | | | | |
| 601 a 1200 dias | 18 | 11 | 13 | 7 | | |
| 1201 a 1800 dias | 1 | 4 | 1 | 4 | | |
| 1801 a 2400 dias | | | 1 | 3 | 2 | |
| Mais que 2400 dias | | | | | | 2 |
| SI | 5 | | | 1 | | 51 |
| Total Geral | 25 | 15 | 15 | 15 | 2 | 53 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Em relação ao tempo que o CT levou para encaminhar o ofício com a notificação da denúncia ao PAEFI e o tempo que o PAEFI demorou para atender a família, identificamos que a revitimização aos casos de violação de direitos começam desde a entrada da denúncia no CT, visto que 20% de crianças e adolescentes esperaram até 30 dias para que o CT tomasse as providências necessárias, 36% dos casos aguardaram de 31 a 500 dias (aproximadamente 1 ano e 3 meses) para que o encaminhamento chegasse ao PAEFI, sendo que 2 crianças aguardaram mais de 1500 dias (aproximadamente 4 anos e 1 mês) para esse procedimento.

No entanto, quando as denúncias finalmente chegaram ao PAEFI, 39,2% dos casos aguardaram em média de 601 a 1200 dias para receber o devido atendimento, ou seja, ficaram aguardando em média 2 anos e 4 meses para serem atendidos. Em 8% e 5% dos casos, as famílias esperaram até 1800 dias (aproximadamente 4 anos e 9 meses) e 2400 dias (6 anos e 6 meses) por atendimento, respectivamente (TABELA 11).

Percebe-se também o descaso que se tem para com os registros no próprio PAEFI-Ilha, visto que em 46% desses casos o PAEFI não identificou a data da entrada da denúncia no Serviço, interferindo diretamente na sistematização dos dados e conseqüentemente no monitoramento das demandas e necessidades em relação ao atendimento às demandas e necessidades sociais dessas crianças, adolescentes e suas famílias.

TABELA 11 - Relação entre a tipificação da violência e o tempo em demanda reprimida no PAEFI-Ilha

| Tempo | Negligência | V. combinada (2) | V. combinada (3) | V. física | V. psicológica | V. sexual | SI |
|--------------------|-------------|------------------|------------------|-----------|----------------|-----------|----------|
| 0 a 600 dias | 1 | | | | | | |
| 601 a 1200 dias | 2 | 19 | | 3 | 2 | 23 | |
| 1201 a 1800 dias | | 2 | 1 | 4 | | 3 | |
| 1801 a 2400 dias | 1 | 1 | | 3 | | 1 | |
| Mais que 2400 dias | | 1 | | 1 | | | |
| SI | 7 | 8 | 7 | 6 | | 27 | 2 |
| Total Geral | 11 | 31 | 8 | 17 | 2 | 54 | 2 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Também em relação ao tempo em demanda reprimida no PAEFI-Ilha, cabe destacar que do total, 40% (50) de casos que receberam atendimento de 0 e 1.200 dias, ou seja, média aproximada de 3 anos e 3 meses.

Em relação ao tempo de 0 a 600 dias (aproximadamente 1 ano e 6 meses) a pesquisa apontou que somente um caso, de negligência, ficou em demanda reprimida. Os demais ficaram em lista de espera mais de 1.801 dias (TABELA 11).

Inferese-se que a escolha pela preferência ao atendimento de casos de violência sexual se dê pela própria visibilidade que ela tem nos meios de comunicação por meio de constantes campanhas de prevenção, principalmente nos meses que antecedem algum evento, como o carnaval. No entanto, tanto essa quanto as outras violências podem trazer os mesmos danos psíquicos a crianças e adolescentes, uma violência física severa ou até mesmo uma negligência, por exemplo, pode levar a óbito uma criança/adolescente, principalmente nos primeiros anos de vida, quando a criança não tem como se defender. É preciso ter o cuidado de não reproduzirmos e naturalizarmos a violência física, e com isto julgá-la de menor importância, considerando que durante muito tempo foi encarada como modelo de correção/educação.

Levando-se em conta o tempo de atendimento do Projeto Afago à família, verificamos que 58% (72) dos casos de violação de direitos em demanda reprimida ficaram mais de 151 dias em atendimento. Considerando o argumento no parágrafo anterior — quanto ao fato de o Projeto Afago concentrar os atendimentos nos casos de demanda reprimida em violação de direitos — para efeito de análise e discussão, consideraremos os dados de violência sexual associados a outras violências. Segundo dados da tabela 11, 65,3%, dos casos que tinham a violência sexual como uma das formas de violação de direitos, somente os casos de violência sexual representavam sozinhos 44,4% dos casos de demanda reprimida que receberam atendimento (TABELAS 12 e 13).

TABELA 12 - Relação entre a tipificação da violência com o tempo entre o 1º e último procedimento realizado pelo Projeto Afago

| Tipificação da violência | 0 a 30 dias | 31 a 60 dias | 61 a 150 dias | > 151 dias |
|---|-------------|--------------|---------------|------------|
| Negligência | 2 | | | 9 |
| Violência física | 4 | 5 | 3 | 5 |
| Violência física e negligência | 2 | | | 2 |
| Violência física e psicológica | | 1 | | 5 |
| Violência física, sexual e negligência | | | 3 | 3 |
| Violência psicológica | | | | 2 |
| Violência psicológica e negligência | 1 | 2 | 1 | |
| Violência psicológica, sexual e negligência | | | | 2 |
| Violência sexual | 5 | 8 | 9 | 32 |
| Violência sexual e negligência | 5 | | | 6 |
| Violência sexual e física | | | | 3 |
| Violência sexual e psicológica | | | 2 | 1 |
| SI | | | | 2 |
| Total Geral | 19 | 16 | 18 | 72 |

Fonte: PAEFI-IIha (2013). Elaboração própria.

TABELA 13 - Relação entre o tempo em demanda reprimida e o tempo entre o 1º e o último procedimento realizado pelo Projeto Afago

| Tipificação da violência | Tempo entre a denúncia e as providências do CT junto ao PAEFI | Tempo entre a denúncia e as providências do CT junto ao PAEFI | | | |
|--------------------------|---|---|-------------|--------------|---------------|
| | | > 151 dias | 0 a 30 dias | 31 a 60 dias | 61 a 150 dias |
| Negligência | > 1500 dias | 7 | | | |
| | 0 a 30 dias | 1 | | | |
| | 31 a 60 dias | | 2 | | |
| | 61 a 150 dias | 1 | | | |
| Violência combinada (2) | > 1500 dias | 7 | 2 | | |
| | 0 a 30 dias | | 4 | 2 | 2 |
| | 151 a 500 dias | 2 | | 1 | 1 |
| | 31 a 60 dias | 5 | | | |
| | 501 a 1500 dias | | 1 | | |
| Violência combinada (3) | > 1500 dias | 4 | | | 3 |
| | 151 a 500 dias | 1 | | | |
| Violência física | > 1500 dias | 3 | | 2 | |
| | 0 a 30 dias | 2 | 1 | | 3 |
| | 151 a 500 dias | | 3 | | |
| | 31 a 60 dias | | | 3 | |
| Violência psicológica | 31 a 60 dias | 2 | | | |
| Violência sexual | > 1500 dias | 18 | 1 | 2 | 2 |
| | 0 a 30 dias | 3 | 3 | 4 | |
| | 151 a 500 dias | 4 | | | 3 |
| | 31 a 60 dias | 3 | | | |
| | 501 a 1500 dias | | | 1 | |
| SI | > 1500 dias | 2 | | | |
| | Total Geral | 72 | 19 | 16 | 18 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

5.2.3 O Projeto Afago e o PAEFI -Ilha: caso encerrado!

Dos 125 casos encaminhados ao Projeto Afago até a primeira quinzena de 2014, haviam sido atendidos e encerrados 72 casos (58%), nos quais se verificou que a

criança/adolescente não estava mais com seus direitos violados. Tendo como base os dados encerrados, 33,3% (24) destes eram da região sul da Ilha de Florianópolis que, como vimos, também apresenta o maior índice de violação de direitos de crianças e adolescentes. Na sequência, a região norte da ilha, com 29,1% (21) dos casos encerrados e, depois, a região do centro de Florianópolis com 25% (18) dos casos encerrados (TABELA 14).

TABELA 14 - Relação entre a tipificação dos casos encerrados e a região de procedência da denúncia

| Tipificação da violência | Regiões | | | | Total Geral |
|--|-----------|----------|-----------|-----------|-------------|
| | Centro | Leste | Norte | Sul | |
| Violência sexual | 8 | 6 | 10 | 10 | 34 |
| Violência física | 4 | 2 | 7 | | 13 |
| Violência sexual e negligência | | | | 5 | 5 |
| Violência psicológica e negligência | 2 | | 1 | 1 | 4 |
| Negligência | 2 | | | 2 | 4 |
| Violência física e negligência | | | 3 | | 3 |
| Violência física e psicológica | | 1 | | 3 | 4 |
| Violência sexual e violência psicológica | 2 | | | | 2 |
| Violência física, violência sexual e Negligência | | | | 3 | 3 |
| Total Geral | 18 | 9 | 21 | 24 | 72 |

Fonte: PAEFI-Ilha (2013). Elaboração própria.

Ainda do total dos casos encerrados, dos quais 28% deles receberam atendimento pelo Projeto Afago por mais de 151 dias, 26,3% foram encerrados completando até 30 dias de atendimento, 24% receberam atendimento de até 151 dias e 22,2% de até 60 dias, além de 22,4% dos casos ainda estarem em acompanhamento pela equipe do Projeto Afago. Desses casos, 96,4% estão há mais de 151 dias em atendimento, e um caso está em atendimento entre 61 e 150 dias. Havia ainda 2% de casos que aguardam por uma intervenção do Projeto Afago.

Dos 22 casos reencaminhados para o acompanhamento do PAEFI, 41% deles eram de violência sexual e em 45,4 dos casos havia duas violências combinadas. A violência sexual pôde ser observada tanto isolada como em conjunto com outra violência ou negligência (TABELA 15).

TABELA 15 - Tipificação da violência dos casos reencaminhados ao PAEFI

| Tipificação da violência | Total |
|--|-----------|
| Violência sexual | 9 |
| Violência física, sexual e negligência | 3 |
| Violência física e psicológica | 2 |
| Violência física | 2 |
| Violência sexual e psicológica | 1 |
| Violência sexual e física | 1 |
| Violência física e negligência | 1 |
| Violência sexual e negligência | 1 |
| SI | 2 |
| Total Geral | 22 |

Fonte: PAEFI (2013). Elaboração própria.

É importante ressaltar que muito dos casos encerrados se deram pelo próprio tempo em que a família ficou em lista de espera, tempo suficiente para que se autorreorganizasse, ou pelo menos tentasse, sem nenhuma orientação e apoio institucional.

A partir do estudo dos 94 casos/prontuários de famílias com 125 crianças e adolescentes em demanda reprimida, pudemos constatar que no município de Florianópolis, apesar dos avanços históricos e das tentativas institucionais de adequação aos parâmetros do ECA e da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009), muito ainda precisa ser feito para que crianças e adolescentes vítimas de violação de direitos possam ter seus direitos efetivamente protegidos e assegurados no cotidiano da realidade concreta, muito mais do que assegurado nas normativas nacionais e infraconstitucionais, conforme define o ECA:

Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes [...] (BRASIL, 2001).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso, objetivamos analisar o cenário no qual se encontram as crianças e adolescentes submetidos à violação de direitos que se encontram em lista de espera para o atendimento no PAEFI-Ilha e quais as alternativas institucionais que o município de Florianópolis oferece para o enfrentamento desses casos. Para alcançar os objetivos, foi necessário um mergulho teórico-conceitual sobre violação de direitos e, sobretudo, buscando compreender as mais variadas formas de violências. A partir disso, entendemos que o fenômeno da violação de direitos contra crianças e adolescentes não é um fenômeno contemporâneo e pontual, muito embora suas manifestações sejam no cenário atual mais complexas de serem compreendidas.

Com base no referencial teórico-conceitual, buscamos a pesquisa documental e empírica de base quanti-qualitativa e mergulhamos na sistematização e análise dos 94 prontuários de crianças e adolescentes que se encontravam em demanda reprimida e que foram encaminhados do PAEFI-Ilha para o Projeto Afago no ano de 2013, para responder ao problema de pesquisa que foi: “quem são e quais são essas crianças e adolescentes que aguardam em demanda reprimida e quais as alternativas?”.

Com o intuito de responder ao problema de pesquisa, compreendemos que a violência contra crianças e adolescentes é praticada desde a Antiguidade — sendo considerada como uma prática cultural que se perpetuou durante muito tempo — e se manifesta por meio da violência física, violência sexual, violência psicológica, maus-tratos e negligência, muitas vezes praticados pela própria família.

Foi somente com a CF/88 e com o ECA, em 1990, que crianças e adolescentes passaram a ser considerados como sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, com garantia de prioridade na formulação e execução de políticas públicas. Muito embora os marcos normativos regulatórios representem avanços na proteção, garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes, são muitos os registros de denúncias de violação desses direitos.

A família, nesse processo, passou a assumir o papel central na proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes, sobretudo a partir do ECA e da PNAS, em 2004, (BRASIL, 2005a) e do Plano Nacional de Promoção, Proteção, Defesa e Garantia do direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (BRASIL (2006b), com contribuição da sociedade. Na falta de ambos, a responsabilidade é do Estado. Mas a realidade é contraditória e cruel. O Estado, que deveria proporcionar à família a garantia desses direitos,

contribui para a revitimização das violações sofridas por tantas crianças e adolescentes. Prova disso é que em Florianópolis no ano de 2014 havia 306 crianças e adolescentes em fila de espera por atendimento no PAEFI-Ilha, conforme apresentado no capítulo 5. Como alternativa institucional recente, o município criou o Projeto Afago, que tem o objetivo de atender essas crianças e adolescentes que estavam aguardando por atendimento (em demanda reprimida ou lista de espera), verificando a situação atual da família, visto que, como se passou muito tempo, a realidade pode não ser mais a mesma.

A partir do estudo e pesquisa, concluímos que as meninas são as principais vítimas de violação de direitos; que a violação de direitos com maior quantitativo registrado é a violência sexual e a maioria dessas violações são intrafamiliares. A família se configura tanto como agressora quanto como aquela que busca a denúncia de violação de direitos. As violações ocorreram com maior incidência em crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos e com maior frequência na região sul da Ilha de Florianópolis.

A pesquisa também apontou que o PAEFI-Ilha não tem conseguido cumprir o seu papel como serviço de orientação, apoio e acompanhamento das famílias para a superação da violação de direitos de crianças e adolescentes. Os dados sistematizados evidenciaram períodos longos de espera por atendimento e/ou acompanhamento pelo serviço. Esse prolongamento existe dentro do próprio serviço do PAEFI-Ilha, mas também foi comprovado pela pesquisa o longo período em que essas crianças já tiveram que ser submetidas em razão da morosidade do Conselho Tutelar - CT em encaminhar o caso ao PAEFI-Ilha após a denúncia formalizada, conforme apresentado no capítulo 5. Ou seja, o longo e perigoso tempo desde a denúncia feita ao CT até o atendimento realizado pelo PAEFI-Ilha tornam o Estado um revitimizador de crianças e adolescentes, quando deveria garantir os seus direitos.

Por fim, a pesquisa apontou, por meio das entrevistas, que não há registros oficiais da história dos serviços no atendimento às crianças e adolescentes e suas famílias que se encontram em violação de direitos. A história foi reconstruída a partir da fala dos entrevistados que se encontram no sistema público de proteção dos direitos de crianças e adolescentes. A falta de documentos públicos que comprovem as metodologias dos serviços e a época em que foram sendo criados dificulta a compreensão exata das datas de criação, bem como compromete a processualidade histórica e a perspectiva de continuidade das ações da PMAS. Ficamos dependendo da boa vontade dos entrevistados, que prontamente contribuíram, para que buscassem em suas memórias os serviços já oferecidos pelo município. Eles colaboraram da melhor maneira sobre aquilo que tinham vivenciado e que estava vivo na memória. Assim pudemos reconstruí-los no capítulo 4. A partir dessa

reconstrução do atendimento no município, foi possível compreender que a demanda reprimida no caso de crianças e adolescentes com direitos violados sempre existiu nos serviços da Política Municipal de Assistência Social.

Entendemos que, por mais que atualmente haja a sistematização da entrada das denúncias, somente isso não garante a efetividade do serviço, sendo possível inferir que durante muito tempo se perpetuou a falta da cultura de informação como ferramenta de gestão social do serviço público ofertado. A história é sempre parcial e recente, constatada quase sempre a partir da entrada dos sujeitos nos serviços de atendimento da política. É certo que temos implantado pelo MDS desde 2007 o Censo SUAS, sendo este ampliado em 2009 para coleta de informações para os Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS. Contudo, como dito acima, a falta de uma cultura da informação, da sistematização de dados institucionalizada, faz com que os dados do Censo SUAS sejam subutilizados. Além disso, os dados do Censo SUAS são de difícil acesso e manuseio, não chegando os resultados para quem está na base da execução direta do atendimento às violações de direitos. Assim, os serviços ficam, quando muito, dependendo da “boa vontade” ou da compreensão isolada de um ou outro técnico ou gestor para a construção e monitoramento de informações que possam gerar dados e subsidiar, não de forma episódica, o planejamento e execução das ações. A sistematização realizada para esta pesquisa não dispôs de softwares de pesquisas complicados: definido o objeto e objetivos e a metodologia, estruturamos o banco de dados a partir do recurso do Programa Excel para banco de dados (APÊNDICE A) e a tabela dinâmica para a sistematização dos dados. Contudo, para qualquer pesquisa e estudo, é preciso se ter claro o que se quer capturar da realidade e o que é importante entender por meio dessas pesquisas, para que se possa de forma eficaz, efetiva e eficiente responder às demandas e necessidades sociais.

Foi possível perceber a contradição no relato dos entrevistados com relação ao atendimento da demanda reprimida pelo município de Florianópolis. Dessa forma, a partir da pesquisa realizada, constatou-se que, muito embora seja essencial todo o esforço realizado até o momento para o atendimento da demanda reprimida dos casos de violação de direitos de crianças do PAEFI-Ilha, ainda há um longo caminho a ser explorado para que os direitos de crianças e adolescentes sejam efetivamente garantidos.

Entretanto, é importante um trabalho articulado entre as diferentes políticas públicas que compõem o SGD, mas, para isso, é preciso que elas assumam integralmente seus papéis. É fundamental que o poder público cumpra com sua atribuição e assegure com eficiência, eficácia e efetividade os serviços oferecidos não só para os casos de violação de

direitos de crianças e adolescentes, mas em âmbito geral, para que o ECA consiga ser colocado efetivamente em prática.

Todos os esforços e as alternativas de atendimento dos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes que aguardam em demanda reprimida foram e continuam sendo válidas. Contudo, é preciso considerar que tanto o Projeto Afago como os demais projetos já criados são apenas estratégias — e em algumas situações pela conjuntura política da época e situações episódicas — e não o que efetivamente deveria ser ofertado. Cabe aos gestores (não especificamente aos gestores imediatos da execução, mas aqueles que estão nos escalões superiores do poder público municipal) darem uma maior atenção para os casos em demanda reprimida, com a contratação de profissionais efetivos mediante concurso público, além de maior investimento no que se refere à estrutura física do serviço.

Por fim, o percurso acadêmico-científico finalizado com esse TCC, sobretudo o processo da pesquisa para sua realização, trouxe imenso aprendizado e novos questionamentos que certamente serão pesquisados e estudados adiante no mestrado. Um estudo imediato derivado deste TCC é entender como o fenômeno da demanda reprimida para os casos de violação de direitos de crianças e adolescentes é enfrentado por outros municípios de Santa Catarina. Faço do pensamento exposto pelas autoras Dalka Ferrari e Tereza Vecina (2002, p. 16) os meus: *“Como é difícil terminar! Quanto temos ainda a percorrer! Ainda bem que terminamos e ainda bem que sabemos que nossa tarefa não está concluída”*.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Wilson Castello de. *Formas de encontro*. São Paulo: Ágora, 1988.

ANDI. *Website. Comunicação e Direitos*. Disponível em: <<http://www.andi.org.br/portal-andi/page/missao-e-valores>>. Acesso em: 25 maio 2014.

ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

AZEVEDO, Maria Amélia. A pedagogia despótica e a violência doméstica contra crianças e adolescentes: onde psicologia e política se encontram. In: AZEVEDO, Maria Amélia; MENIN, Maria Suzana de Stefano (org). *Psicologia e Política: reflexões sobre possibilidades e dificuldades deste encontro*. São Paulo: Cortez: FAPESP, 1995.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Crianças Vitimizadas: a Síndrome do Pequeno Poder*. São Paulo: Iglu, 1989.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Infância e Violência Doméstica: o castigo dos cacos quebrados*. Apostila (Curso de especialização em Violência Doméstica) – LACRI – LACRI – Laboratório de Estudos da Criança – USP – Universidade de São Paulo. São Paulo: LACRI/USP, 2002.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família*. São Paulo: Roca, 1988.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo:, Robe Editorial, 1995.

AZEVEDO, Mauricio Maia de. *O Código Mello Mattos e seus reflexos na legislação posterior*. 2013. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/c/document_library/get_file?uuid=b2498574-2cae-4be7-a8ac-9f3b00881837>. Acesso em: 7 dez. 2013.

BARRETO, Tobias. *Menores Loucos*. Editado pelo Estado de Sergipe. Rio de Janeiro: Empresa Graphica Editora de Paulo, Pongetti & C., 1923.

BARROS, Nívia Valença Barros. *Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social*. 2005. 275 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

BEHRING, Elaine R. Principais abordagens teóricas da política social e da cidadania. In: CENTRO DE EDUCAÇÃO ABERTA CONTINUADA À DISTÂNCIA. *Capacitação em serviço social e política social: módulo 3*. Brasília: UnB, 2000.

BELFIORI, M. *et al.* *Prática assistencial no Brasil*. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, 1985.

BRASIL. *Apostila sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Curso de Capacitação para Conselhos Tutelares e de direitos de Santa Catarina, Ministrado pelo Centro Crescer sem Violência, Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes, por meio da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e da família, em convênio com o Ministério da Justiça. Florianópolis, abril/1999.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Esplanada, 2008a.

BRASIL. *Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992*. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm>. Acesso em: abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 58.820, de 14 de julho de 1966*. Promulga a Convenção nº 103 sobre proteção à maternidade. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D58820.htm>. Acesso em: 18 maio 2014.

BRASIL. *Lei nº 4.513, de 1 de dezembro de 1964*. Autoriza o Poder Executivo a criar a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a ela incorporando o patrimônio e as atribuições do Serviço de Assistência a Menores, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.promenino.org.br/Ferramentas/Conteudo/tabid/77/ConteudoId/f3e5b258-2acc-48f2-82cb-8f5d85886f06/Default.aspx>>. Acesso em: 7 dez. 2013.

BRASIL. *Lei 6.697 de 10 de outubro de 1979*. Institui o Código de Menores. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 11 out. 1979.

BRASIL. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. “ECA”. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

BRASIL. *Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991*. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (Conanda) e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 16 out. 1991.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS; Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS. *Anais da II Conferência Nacional de Assistência Social*. Brasília: MPAS/CNAS, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar: orientação para prática em serviço*. Brasília, DF: 2002.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social, 2006c*. Disponível em: <file:///C:/Users/JueRapha/Downloads/NOB-RH-SUAS%20-%20ANOTADA%20E%20COMENTADA.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS/2005*. 2005b. Disponível em: <file:///C:/Users/JueRapha/Downloads/CNAS%202012%20-%2020033%20-%202012.12.2012.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social - PNAS/ 2004*. Brasília: MDS, 2005a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009*. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 25 nov. 2009.

BRASIL. *O desafio do enfrentamento da violência: situação atual, estratégias e propostas*. Brasília: Ministério da Saúde, UNESCO e UNIFEM, Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

BRASIL. *Princípios da Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes no Brasil*. Brasília: CONANDA, 2010a. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/conanda/Principios_dh.pdf>. Acesso em: 20 maio 2014.

BRASIL. *Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006*. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: CONANDA, 2006a.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos; Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Plano decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes*. Brasília: SDH/CONANDA, 2011.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Brasília-DF: Conanda, 2006b.

BRASIL. *Sistema de Informação para a Infância e Adolescência* — SIPIA. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. — Curitiba: IPARDES, 1993.

CALS, Carlos Roberto; GIRÃO, Ivna; MOREIRA, Márcio Alan. *Direitos de Crianças e Adolescentes: Guia de Atendimento*. Fortaleza: CEDECA, 2007.

CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves. *Violação de direitos da criança e do adolescente: cenas familiares*. 1998. Dissertação – (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal do Pará, Belém, 1998.

CHAMBOULEYRON, Rafael. Jesuítas e as crianças no Brasil quinhentista. In. *História das crianças no Brasil*. 2. ed., São Paulo: Contexto, 2000.

CHIAVENATO, Julio J. *O negro no Brasil* — da senzala à guerra do Paraguai. São Paulo: Brasiliense, 1980.

CNAS. Conselho Nacional de Assistência Social. *Website. Quem somos e como funcionamos*. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/sobre-o-cnas/quem-somos-e-como-funcionamos>>. Acesso em: 20 de maio. 2014

COLLIN, Denise Ratmann Arruda; FOWLER, Marcos Bittencourt. *LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social anotada*. São Paulo: Veras editora, 1999.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da. *De menor a cidadão*. Das necessidades ao direito. São Paulo: Malheiros Editores, 1994.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da. *Os Regimes de Atendimento no Estatuto da Criança e do Adolescente* – Perspectivas e Desafios. Brasília: Presidência da república/SDH/Subsecretaria dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2004. Disponível em: <<http://www.cedeps.com.br/wp.../OS-REGIMES-DE-ATENDIMENTO.doc>>. Acesso em: 18 maio 2014.

COSTA, Jurandir Freire. *Violência e psicanálise*. São Paulo: Graal, 1986.

COSTA, Luis César Amad; MELLO, Leonel Itaussu A. Formação econômica do Brasil: a cana de açúcar. In: *História do Brasil*. São Paulo: Scipione, 1990.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: 18 maio 2014.

DEMO, Pedro. *Metodologia Científica em Ciências Sociais*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

DEMO, Pedro. *Pesquisa e Informação Qualitativa*. Campinas: Papirus, 2001. 135p.

DENCKER, Ada Freitas Maneti; VIÁ, Sarah Chucid. *Pesquisa empírica em Ciências humanas com ênfase em comunicação*. São Paulo: Futura, 2001.

FALEIROS, Vicente de Paula; FALEIROS, Eva Silveira. *Escola que Protege Enfrentando a Violência Contra Crianças e Adolescentes*. 2. ed. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

FERRARI, Dalka Chaves de Almeida. Visão histórica da Infância e a questão da violência. In: FERRARI, Dalka Chaves de Almeida; VECINA, Tereza Cristina Cruz. (org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. 4. ed. São Paulo: Ágora, 2002.

FERRARI, Dalka Chaves de Almeida; VECINA, Tereza Cristina Cruz. (org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. 4. ed. São Paulo: Ágora, 2002.

FERREIRA, Kátia Maria Maia. Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes: nossa realidade. In: SILVA, Lygia Maria Pereira da. *Violência doméstica contra a criança e o adolescente*. Recife: EDUPE, 2002.

FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; PELEGRINO, Flávia Martinelli. A trajetória da violência doméstica no município de Ribeirão Preto. *RevBras Enferm*, Brasília (DF) 2004 maio/jun.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Assistência Social e Juventude. *Plano Municipal de Assistência Social 2014 – 2017*. Versão preliminar. Prefeitura de Florianópolis, 2013.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática de análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 21, Brasília, 2000, p. 211-256.

FROTA, Maria Guiomar da Cunha. A cidadania da infância e da adolescência. Da situação irregular à proteção integral. In: CARVALHO, Alysso *et al.* (org.). *Políticas Públicas*. Belo Horizonte: Editora UFMG; Proex, 2002.

FUCHS, Andréa Márcia S. Lohmeyer. *Entre o direito legal e o direito real: o desafio à efetivação da cidadania do adolescente autor de ato infracional. A experiência da Medida Socioeducativa de Semiliberdade*. 2004. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social, 2004.

GABEL, Marceline (org). *A criança vítima de abuso sexual*. São Paulo: Summus, 1977.

GARCIA, Margarita Bosch. Um sistema de direitos - fundamentação. In: *Projeto Aprimoramento do Sistema de Garantias dos Direitos da Criança e do Adolescente*. São Paulo, 1999. Disponível em: <http://violacao.org/_upimgs/arquivos/arq4d109a90b5b43.pdf>. Acesso em: 4 maio 2014.

GARCÍA, Margarita Bosch *et al.* *Sistema de Garantia de Direitos: um caminho para a proteção integral*. Recife: Cendhec, 1999.

GARRIDO, E. *Psicologia do encontro*. São Paulo: Ágora, 1996.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GUERRA, Viviane N. de Azevedo. *Violência de Pais Contra os Filhos: Procuram-se Vítimas*. São Paulo: Cortez, 1985.

GUSMÃO, Saul de. *O Problema dos menores*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1944.

HOUAISS, Antônio. *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no capitalismo. In. *Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social- ABEPSS*. Brasília. ABEPSS, 2001.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. s/a. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05 maio 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=1926&z=pnad&o=3&i=P>>. Acesso em: 05 maio 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais*. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2012. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/pdf/direitos_humanos_pdf.pdf>. Acesso em: 03 maio 2014.

LEAL, Angélica; ANDRADE, Patrícia. *Infância e Parlamento: Guia para Formação de Frentes Parlamentares da Criança e do Adolescente*. Brasília: Senado Federal, Gabinete da Sen. Patrícia Saboya Gomes, 2005.

LONDONO, Fernando Torres. Apresentação. In: PRIORE, Mary del (org.). *História da Criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1991.

LORENCINI, B. D. B.; FERRARI, D. C. DE A. Oficinas de prevenção. In: FERRARI, Dalka C. A.; VECINA, Tereza C. C. (orgs.) *O Fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Ágora, 2002.

MALTA, Silvia Barreto Brito. *Violência na família: uma matriz da violência na sociedade*. 1. ed. Estado de Alagoas, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MENDES, Moacyr Pereira. A proteção integral do menor: Do pátrio poder ao poder familiar e a influência do direito internacional. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 82, nov. 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?artigo_id=8389&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 18 maio 2014.

MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a Filantropia e a Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2001.

MICHAUD, Yves. *A Violência*. São Paulo. Ática, 1989.

MINAYO, M. C. de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde pública*, n. 10, pp. 7-18, suplemento 1, 1994.

MINAYO, Maria Cecília Souza; DESLANDES, Suely. F; GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MOREIRA, Maria Ignez Costa; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. *Rev. O social em questão*, Ano XV, n. 28, 2012.

NEDER, G. *Trajetórias Familiares*. Florianópolis, Mimeo, 1996.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. *Em defesa da política*. São Paulo: SESC, 2001.

ODALIA, Nilo. *O que é Violência*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2004.

OLIVEIRA, Antônio Carlos. Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes – Desafios na Qualificação Profissional, In: MOTTI, Antônio. *Programa Sentinela*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa e Assessoria em Educação, 2004.

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. *Assistência social: do discurso do Estado à prática do serviço social*. 2. ed. revisada. Florianópolis: UFSC, 1996. 212 p.

OLIVEIRA, Magda Lucia Brites. *A negligência afetiva na infância e suas consequências*. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) – Fundação Universidade Regional de Blumenau, Blumenau. 2009.

PARANÁ. Ministério Público do Estado do Paraná - MPPR. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. *Disque 100 - Disque Direitos Humanos - Disque Denúncia Nacional*. Disponível em: <<http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3>>. Acesso em: 27 jun. 2014.

PASSETTI, Edson. Crianças carentes e políticas públicas. In: PRIORE, Mary del (org.). *História das Crianças no Brasil*. 2. ed., São Paulo: Contexto, 2000.

PEIXOTO, Gabriela C; DUARTE, Nilson de Souza; NOVAES, Rosana M.; FREIRE, Vanessa Souza. *Violência sexual infanto-juvenil e a escola: contribuições para uma agenda de garantia de direitos*. 2012. TCC (Graduação em Serviço Social) – Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, 2012. (74p).

PEREIRA, Potyara A. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, Ivanete, BEHRING, Elaine Rossetti (org). *Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, Potyara A. Sobre a política de assistência social no Brasil. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida. *Política social e democracia*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2002. Disponível em: <<http://blogs.al.ce.gov.br/unipace/files/2011/12/08-Sobre-a-politica-de-assistencia-social-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2014.

PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene. *A Arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Santa Úrsula, 1995.

PINHEIRO, P. S.; ALMEIDA, G. A.. *Violência Urbana*. São Paulo: Publifolha, 2003.

PRIORE, Mary del (org). *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1991.

PRIORE, Mary del (org). *História da criança no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2000.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 104, p. 750-772, out./dez. 2010.

RAMOS, Fábio Pestana. A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI. In: PIRE, Mary Del. *História das crianças no Brasil*. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2000.

RIFIOTIS, Theophilos. Dilemas éticos no campo da violência. *Ver. Comunicação e Educação*, n. 13, set./dez. 1998.

RIZZINI, Irene. Crianças e Menores: do Pátrio Poder ao Pátrio Dever. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. (orgs.). *A Arte de Governar Crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Cortez, 1995.

RIZZINI, Irene. *O Século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Universitária, 1997.

ROBERTI JUNIOR, João Paulo. Evolução jurídica do direito da criança e do adolescente no Brasil. *Revista da Unifebe* (Online), 2012, 10 jan./jun. p. 105-122.

ROSA, E. T. S. Adolescente com prática de ato infracional: a questão da imputabilidade penal. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, n. 67, 2001, p. 182-202.

ROURE, Glacy Q. de. *Vidas silenciosas: a violência com crianças e adolescentes na sociedade brasileira*. Campinas: UNICAMP, 1996.

SCHMICKLER, Catarina Maria. *O Protagonista do Abuso sexual: sua lógica e estratégias*. Chapecó: Argos, 2006.

SILVA, Adalzira M. da. *Coordenação de Recursos: Uma Experiência de Desenvolvimento de Comunidade*. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Serviço Social de Santa Catarina. Florianópolis, 1975.

SILVA, Maria Amélia de Souza e. Violência contra crianças – quebrando o pacto do silêncio. In: FERRARI, Dalka Chaves de Almeida; VECINA, Tereza Cristina Cruz. (org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. 4. ed. São Paulo: Ágora, 2002.

SILVA, Maria Liduina de Oliveira. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Menores: descontinuidades e continuidades. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, 2005, p. 30-47.

SOUZA, Fátima Valéria Ferreira. A política de assistência social: começando o debate. In: REZENDE, Ilma; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele (org.). *Serviço Social e Políticas Públicas*. 4. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013.

TAVARES, José de Farias. *Direito da infância e da juventude*. Belo Horizonte: Del Rey, 2001.

TEIXEIRA, Edna Maria. *Criança e adolescente e o sistema de garantia de direitos*. [s.l; s.n], 2010.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. *O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade*. Bahia, [s.l], 2002.

UNICEF. *Contribuições para o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes podem ser enviadas até o dia 12 de novembro*. Com informações do Conanda e Portal da Criança e do Adolescente. 2010. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/media_19123.htm>. Acesso em: maio 2014.

UNICEF. *Declaração Universal dos Direitos da Criança*. 1959. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm>. Acesso em: abr. 2014.

UNICEF. Ministério da Ação Social e Ministério da Justiça. *Direito de ter direitos*. Brasília: UNICEF, 1991.

VANNUCHI, Paulo de Tarso; OLIVEIRA, Carmem Silveira. Apresentação. *Direitos Humanos de crianças e adolescentes – 20 anos do Estatuto*. Brasília, D.F.: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

VECINA, Tereza Cristina Cruz; CAIS, Ana Carolina Fontoura da Silva. Infância e adolescência: uma realidade que precisa de intervenção. In: FERRARI, Dalka Chaves de Almeida; VECINA, Tereza Cristina Cruz (org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. 4. ed. São Paulo: Ágora, 2002.

VELHO, Gilberto. *Violência, reciprocidade e desigualdade: uma perspectiva antropológica*. In: VELHO, Gilberto; ALVITO, Marcos. (org.). *Cidadania e Violência*. Rio de Janeiro: UFRJ: FGV, 1996.

VERONESE, Josiane Rose Petry. *Doméstica: quando a vítima é a criança ou adolescente — uma leitura interdisciplinar*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2006.

VERONESE, Josiane Rose Petry; RODRIGUES, Walkíria Machado. A figura da criança e do adolescente no contexto social: de vítimas a autores de ato infracional. In: *Infância e adolescência, o conflito com a lei: algumas discussões*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2001.

VERONESE, Josiane Rose Petry; COSTA, Marli Marlene Moraes. *Violência Doméstica: quando a vítima é a criança ou adolescente — uma leitura interdisciplinar*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2006.

VOLPI, Mário. *Sem liberdade, sem direitos: a privação de liberdade na percepção do adolescente*. São Paulo: Cortez, 2001.

VOLPI, Mário (org). *Adolescente e o ato infracional*. São Paulo: Cortez, 1997.

WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2013. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. *Juventude Viva. Homicídios e Juventude no Brasil*. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2013.

YAZBEK, Carmelita Maria. As ambiguidades da assistência social brasileira após dez anos de LOAS. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 77, ano XXV, São Paulo, Cortez, mar. 2004.

ZAGO, Rosemeire. *As consequências dos maus-tratos na infância*. 2009. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/vyaestelar/crianca05.htm>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

BLOCO 1 – DADOS GERAIS

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: _____

Escolaridade: _____

Formação acadêmica: _____

Data de conclusão do curso: _____

Função: _____

De forma breve, você pode relatar sua trajetória profissional até sua chegada nessa função atual?

BLOCO 2 – SOBRE A HISTÓRIA DO ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- 1) Desde quando o município de Florianópolis possui atendimento para os casos de violação de direitos de crianças e adolescentes?
- 2) Existem documentos que registram essa história? Como ter acesso?
- 3) Existem três importantes marcos regulatórios na política municipal de assistência social (entre outros): a) a PNAS de 2004; A NOB de 2005 e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução 109/2009). Como estavam organizados os serviços de atendimento dos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes antes desses marcos?

BLOCO 3 – SOBRE A DEMANDA REPRIMIDA

- 1) Desde quando Florianópolis convive com os casos de demanda reprimida? (Ano, gestão pública...)
- 2) No seu entender, quais as razões para a existência da lista de espera ou da demanda reprimida para os casos de violação de direitos?
- 3) Diante desse cenário de demanda reprimida histórica, quais as ações realizadas para enfrentar a demanda reprimida antes da Resolução nº 109 (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais)?
- 4) Quais as alternativas institucionais atuais que o município oferece para os casos de violação de direitos que aguardam por atendimento?

BLOCO 4 – SOBRE O PROJETO AFAGO E A DEMANDA REPRIMIDA

- 1) Em sua análise, o que difere o surgimento do Projeto Afagos demais serviços que surgiram anteriormente à Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução 109/2009) para dar conta dos casos que aguardam em fila de espera?
- 2) Como você define o papel do Projeto Afago dentro dos Serviços da Política de Assistência Social (justificativa de sua existência) e qual o seu papel em relação à demanda reprimida dos casos de violação de direitos do PAEFI?
- 3) Qual a metodologia que o Projeto Afago adota para fortalecer os vínculos familiares e comunitários, bem como o resgate da autonomia individual e familiar dos casos que ficaram em fila de espera?
- 4) Normalmente, por quanto tempo a família recebe o acompanhamento pelo serviço (PAEFI)?
- 5) E em sua avaliação, quanto tempo deve durar o acompanhamento pelo serviço para superar a violação de direitos e qual a justificativa para essa temporalidade?
- 6) Qual o procedimento adotado para os casos recentes de violação de direitos, mas que possuem registros anteriores (anos anteriores) de outras violações e que ainda se encontram em lista de espera?
- 7) Quais os critérios adotados pelo Projeto Afago para dar o caso de violação de direitos como encerrado?

BLOCO 4 - OUTRAS

- 1) Em sua opinião, o espaço físico está de acordo para atender os casos de denúncias, incluindo a acessibilidade?
- 2) Um dos objetivos definidos pelo Projeto Afago refere-se ao atendimento da demanda reprimida dos casos de violação de direitos. Em sua opinião ele tem sido alcançado? Justifique sua resposta.

APÊNDICE C - QUADRO DE ANÁLISE DE ENTREVISTAS

| Identificação Nominal dos entrevistados e código | Coloque aqui os dados importantes dos entrevistados: idade, grau de escolaridade, função/atividade profissional (Identificação geral). | | |
|--|--|---------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 1ª QUESTÃO: coloque aqui a questão do ICD. | | | |
| Entrevistado | Resposta literal da pergunta | Ideias-chaves | Palavras-chaves |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 2ª QUESTÃO: coloque aqui a questão do ICD | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



Estado de Santa Catarina

Prefeitura Municipal de Florianópolis

CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social

PAEFI – Serviço de Proteção Especializado em Famílias e Indivíduos

Projeto Afago

Av. Rui Barbosa, 677 – Agrônômica - Florianópolis – SC – CEP: 88.025/301

Fone: (48) 3216-5215

APÊNDICE D -TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Eu _____ matrícula nº _____ responsável pela Coordenação do PAEFI-Ilha, localizado no Bairro Centro no município de Florianópolis, autorizo a análise e sistematização dos 94 casos registrados em prontuários de violação de direitos enviados pelo PAEFI ao Projeto Afago em 2013 e a realização de entrevistas para a efetivação da pesquisa: “Violação de direitos de crianças e adolescentes e a Política de Assistência Social: um estudo sobre a demanda reprimida do PAEFI em Florianópolis”, realizada sob a orientação da Profa. Dra. Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs - CRESS - 12º Região - (6289), para fins de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC. Informo que esta cessão de autorização está condicionada à realização de pesquisa conforme princípios de ética e responsabilidade.

Florianópolis, _____ de _____ de 2014.

Kátia Figueiredo

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estimado(a) Senhor(a),

Solicitamos sua anuência para participar da pesquisa intitulada “**A violação de direitos de crianças e adolescentes e a Política de Assistência Social em Florianópolis: um estudo sobre a demanda reprimida**”, desenvolvida pela acadêmica do serviço social, Juliana Cardozo de Elesbão, da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, sob a orientação da Professora Dra. Andréa Márcia Santiago Lohmeyer Fuchs.

Esta pesquisa tem como **objetivo central**: Analisar o cenário no qual se encontram as crianças e adolescentes submetidos à violação de direitos e quais as alternativas institucionais que o município de Florianópolis oferece a crianças e adolescentes que estão com seus direitos violados e que aguardam atendimento no PAEFI.

Participam deste estudo cinco profissionais da Política Municipal de Assistência Social de Florianópolis, da unidade do Centro de Referência Especializado em Assistência Social de Florianópolis (SC), que serão entrevistados, além de entrevistas com diferentes sujeitos sociais.

A entrevista terá duração de, no máximo, 60 minutos e será realizada em um local que ofereça privacidade, a fim de garantir o anonimato do(a) entrevistado(a), em horário a combinar. Dadas as características do estudo, podem ocorrer mais de um encontro para que se alcance o objetivo da entrevista. As entrevistas serão realizadas pela pesquisadora proponente da pesquisa e serão gravadas em áudio, mediante o seu consentimento, método que permite ao pesquisador recuperar o máximo de sua contribuição. Posteriormente, as entrevistas serão transcritas, mantendo-se sempre o sigilo e o anonimato dos entrevistados, sujeitos da pesquisa.

As informações que fornecer, bem como seus dados pessoais são confidenciais. Uma vez transcrita a entrevista, a gravação será apagada, e as transcrições não identificarão seu nome nem a instituição que representa, guardando-se apenas, em local seguro, um código a que terá acesso unicamente a pesquisadora.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados e publicados em relatórios ou documentos científicos no âmbito nacional e internacional. Nenhum nome será utilizado ao divulgar os resultados da pesquisa.

Sua participação na entrevista é voluntária e você tem o direito de se retirar no momento em que desejar. Negar-se a participar da entrevista ou contribuir para o estudo proposto não acarretará punição alguma nem interferirá em sua relação com os demais entrevistados da instituição pesquisada.

Nome completo legível do(a) entrevistado(a) e assinatura

JULIANA CARDOZO DE ELESBÃO

Nome completo da Pesquisadora

ANDRÉA MÁRCIA SANTIAGO LOHMEYER FUCHS

Nome completo e assinatura do profa. orientadora

Contatos

Telefone: (48) 8449-2996 e-mail: juliana.sso.ufsc@gmail.com; andrea.fuchs@ufsc.br