



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

**A POLÍTICA GOVERNAMENTAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:  
UM OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE O PROGRAMA SENTINELA**

**MIRIAN SALES BATISTA**

**BELÉM – PARÁ  
2007**

**MIRIAN SALES BATISTA**

**A POLÍTICA GOVERNAMENTAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:  
UM OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE O PROGRAMA SENTINELA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Professor Dr. Hélder Boska de Moraes Sarmiento.

**BELÉM – PARÁ**  
**2007**

**MIRIAN SALES BATISTA**

**A POLÍTICA GOVERNAMENTAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:  
UM OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE O PROGRAMA SENTINELA**

Orientador:

Prof. Dr. (Hélder Boska de Moraes Sarmiento), UFPA

Banca Examinadora:

Professor Dr. Carlos Alberto Batista Maciel (Avaliador Interno) – UFPA.

Professor Dr. Carlos Jorge Paixão (Avaliador Externo) – UNAMA.

Coordenador do PPG:

Prof. Dr. Carlos Alberto Batista Maciel

Resultado: \_\_\_\_\_

Belém - Pará, 27 de Março de 2007.

## DEDICATÓRIA

Dedico o resultado de todos esses anos e por tudo o que sou aos meus queridos pais Osvaldo e Luzia pela felicidade de terem me concebido e ao mesmo tempo me proporcionado todo apoio para que eu pudesse alcançar sucesso na minha trajetória de vida e ter conseguido os meus objetivos, principalmente a minha formação acadêmica.

Ao meu querido filho Jefferson, por ter tido também uma grande participação na minha vida, dando-me suporte e apoio para prosseguir a minha caminhada tão longa e difícil, pois sempre estive ao meu lado nos momentos mais difíceis. Obrigada meu filho.

Ao meu grande amigo Divaldo, por ser uma pessoa que também faz parte da minha vida, e ao longo desses anos estive sempre ao meu lado me dando forças e apoio no momento em que mais precisei. Muito obrigada amigo. Valeu a sua força.

Ao meu querido professor e orientador Hélder Boska, que teve uma grande contribuição na minha formação acadêmica desde a graduação, pelo seu incentivo e orientação segura na execução deste trabalho e por seus desafios e críticas que foram significativos para o meu amadurecimento profissional, e por ter acreditado no meu potencial.

Ao querido professor Carlos Maciel, coordenador do Curso de Mestrado em Serviço Social, a quem tenho respeito, tendo grande participação na minha vida acadêmica, me proporcionando incentivo e sempre aberto para qualquer questionamento que só contribuiu para o meu aprendizado.

À minha colega Elizabete Castro, secretária do Curso de Mestrado em Serviço Social a quem tenho muito carinho, por ter sido tão companheira, tolerante e compreensiva nos momentos mais difíceis da minha vida durante a produção deste trabalho, quando muitas vezes me sentia tensa e angustiada, a Bete me passava tranquilidade e serenidade. Obrigada Bete. Valeu a sua força.

A todos aqueles que têm grande importância na minha vida, bem como a todos aqueles que de forma direta ou indireta tiveram participação na conclusão deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro plano a Deus Todo-Poderoso por ter me proporcionado tamanha felicidade de estar participando aqui na Terra de todas as conquistas da minha vida e por ter me dado saúde e muito sucesso para chegar aonde cheguei.

Aos meus queridos pais Osvaldo e Luzia com muito amor e carinho, por terem ficado sempre ao meu lado, inclusive nos momentos mais difíceis da minha vida, sempre me proporcionado apoio e dedicação e por terem acreditado em mim.

Ao meu querido, único e amado filho e amigo Jefferson que sempre esteve ao meu lado, me dando força e incentivo para que eu chegasse ao final da minha jornada acadêmica nos momentos mais difíceis da minha vida.

Aos meus irmãos, sobrinhos, e cunhados que sempre me incentivaram para que eu pudesse chegar ao final da minha jornada.

Ao meu querido orientador Professor Dr. Hélder Boska que tornou possível a realização deste trabalho.

A todos os meus colegas e amigos que tiveram de alguma forma participação direta ou indireta na minha formação acadêmica.

Ao professor Ari Loureiro que tanto me incentivou para fazer o Mestrado, inclusive se colocando à inteira disposição para o que fosse necessário.

Agradeço também à equipe técnica do Pró-Paz Integrado “Núcleo Santa Casa de Misericórdia do Pará”, especialmente aos técnicos do Setor Psicossocial que contribuíram para a conclusão desse trabalho.

À Prefeitura Municipal de São Francisco do Pará, na pessoa do Prefeito Municipal, Silas Melo, e à Secretária Municipal de Assistência Social, Sarlene Melo, bem como a todos os colegas que de forma indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

**Mirian Sales Batista**

“Pois a relação consigo não permanecerá como zona reservada e guardada do homem livre, independente de todo ‘sistema institucional e social’. A relação consigo entrará nas relações de poder, nas relações de saber. (...) O indivíduo interior acha-se codificado num saber ‘moral’ e, acima de tudo, torna-se o que está em jogo no poder – é diagramatizado. (...) A subjetivação do homem livre se transforma em sujeição: por um lado, é submissão ao outro pelo controle e pela dependência, com todos os procedimentos de individualização e de modulação que o poder instaura, atingindo a vida quotidiana e a interioridade daqueles que ele chamará seus sujeitos: por outro lado, é o apego (de cada um) à sua própria identidade mediante consciência e o conhecimento de si, com todas as técnicas das ciências morais e das ciências do homem que vão formar um saber do sujeito. Simultaneamente, a sexualidade se organiza em torno de focos de poder, dá lugar a uma *Scientia sexualis* e se integra numa instancia de ‘poder-saber’, o sexo”.

(FOUCAULT, 1988)

## RESUMO

O objetivo desse trabalho é analisar a política governamental a partir do olhar dos assistentes sociais da Santa Casa de Misericórdia do Pará que atuam no Programa Pró-Paz Integrado no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual, bem como às suas famílias. O ponto de partida é uma reflexão crítica sobre a sociedade e as políticas sociais a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988. Logo em seguida, buscamos compreender o Programa Pró-Paz Integrado e sua articulação com a Política de Assistência Social. Para o desenvolvimento desse trabalho utilizamos como metodologia a entrevista e a observação de campo realizadas na cidade de Belém no período de março a novembro de 2006, junto ao Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará, onde funciona o Programa Pró-Paz Integrado, desenvolvendo atendimento às crianças e adolescentes de zero a dezoito anos incompletos e aos maiores incapazes, vítimas de violência sexual, bem como aos seus familiares. Nesse sentido, chegou-se a um resultado positivo da pesquisa quanto ao programa, haja vista que a avaliação no olhar dos assistentes sociais entrevistados revelou que 66,7%, afirmaram que o Programa Sentinela têm apresentado impactos positivos a esses usuários da assistência social, uma vez que as famílias atendidas pelo Programa Sentinela sentem-se mais seguras e protegidas desse tipo de violência. Apesar desse resultado positivo percebido pelos assistentes sociais que atuam no Programa, acreditamos que não são apenas as melhorias decorrentes dos fatores constrangimentos, segurança, proteção e otimização dos espaços físicos para o atendimento a esses usuários, de acordo com a concepção desses profissionais, mas, sobretudo a realização de estudos e pesquisas que permitam avaliar se nesse novo modelo de gestão expresso pela CF está havendo a transparência das ações do Estado, se realmente está ocorrendo o controle social, se está sendo assegurado um processo permanente de mobilização popular e até mesmo até que ponto este modelo de gestão está contribuindo para a eficácia da política de atendimento as crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: Violência sexual; crianças e adolescentes; Programa Sentinela; Programa Pró-Paz Integrado; Assistência Social.

## ABSTRACT

The objective of this work is to analyze the governmental politics from the look of the social assistants of the Saint Casa de Misericórdia of Pará who act in the Pró-Paz Program Integrated in the attendance to the children and adolescents victims of violence and sexual abuse, as well as the its families. The starting point is a critical reflection on the social society and politics from the Brazilian Federal Constitution of 1988. Soon after that, we search to understand the Integrated Pró-Paz Program and its joint with the Politics of Social Assistance. For the development of this work we use as methodology the interview and the comment of field carried through in the city of Belém in the period of March the November of 2006, together to the Hospital Saint Casa de Misericórdia of Pará, where the Integrated Pró-Paz Program functions, developing attendance to the children and adolescents of zero the eighteen incomplete years and to the incapable greater, victims of sexual violence, as well as the its familiar ones. In this direction, it was arrived a positive result of the research how much to the program, it has seen that the evaluation in the look of the interviewed social assistants disclosed that 66.7%, had affirmed that the Program Sentry has presented positive impacts to these users of the social assistance, a time that the families taken care of for the Program Sentry feel themselves safer and protect of this type of violence. Despite this positive result perceived by the social assistants who act in the Program, we over all believe that they are not only the decurrent improvements of the factors constaints, security, protection and otimização of the physical spaces for the attendance to these users, in accordance with the conception of these professionals, but, the accomplishment of studies and research who allow to evaluate if in this new model of express management for the CF she is having the transparency of the actions of the State, if really is occurring the social control, if he is being assured a permanent process of popular mobilization and even though until point this model of management is contributing for the effectiveness of the attendance politics the children and adolescents, victims of sexual violence.

Key-word: Sexual violence; children and adolescents; Program Sentry; Integrated Pró-Paz Program; Social assistance.

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 – Profissionais Lotados no Programa Pró-Paz Integrado.....	71
---	----

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Assistentes Sociais do Pró-Paz Integrado Entrevistados em 2006.....	85
TABELA 2 – Perfil do Assistente Social entrevistado, segundo nível de Pós-Graduação.....	85
TABELA 3 – Perfil do Assistente Social entrevistado, segundo forma de contratação de trabalho.....	86
TABELA 4 – Perfil do Assistente Social entrevistado, segundo carga horária de trabalho.....	87
TABELA 5 – Perfil do Assistente Social entrevistado, segundo capacitação profissional.....	88
TABELA 6 – Perfil do Assistente Social entrevistado, segundo o número de capacitação por ano.....	88
TABELA 7 – Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo participação nos planejamentos e decisões do Pró-Paz Integrado.....	89
TABELA 8 – Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo metodologia utilizada pelos profissionais.....	90
TABELA 9 – Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo alcance dos resultados planejados pelo Programa Pró-Paz Integrado.....	91
TABELA 10 – Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo avaliação dos serviços prestados à população.....	92
TABELA 11 – Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo entraves que impedem a realização do trabalho.....	92
TABELA 12 – Perfil dos usuários atendidos pelo Pró-Paz Integrado, segundo situação sócio-econômica.....	93
TABELA 13 – Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo avanços ocorridos com a implantação do Programa Sentinela.....	94
TABELA 14 – Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo impactos do Programa Sentinela.....	95
TABELA 15 – Perfil do Assistente Social entrevistado, segundo contribuição do Pró-Paz Integrado na redução da violência sexual.....	96
TABELA 16 – Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo conceito atribuído aos resultados alcançados pelas ações do Pró-Paz Integrado.....	97

TABELA 17 – Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo alcance dos objetivos entre o pretendido e o realizado pelo Pró-Paz Integrado.....	98
---	----

## LISTA DE SIGLAS

AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA)  
CEDECA/EMAÚS – Centro de Defesa da Criança e do Adolescente\Emaús  
CF – Constituição Federal  
CIB – Comissão Intergestora Bipartite  
CIT – Comissão Intergestora Tripartite  
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social  
CONANDA – Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente  
CONGEMA – Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social  
CPC RENATO CHAVES – Centro de Perícias Científicas “Renato Chaves”  
CR – Centro de Referência  
CREAS – Centro de Referência Especializada da Assistência Social  
DATA/DPCA – Divisão de Atendimento à Criança e ao Adolescente da Delegacia Especializada  
DCA/MJ – Departamento da Criança e do Adolescente/Ministério da Justiça  
DF – Distrito Federal  
DPCA – Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente  
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90  
FEAS – Fundo Estadual de Assistência Social  
FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social  
FNAS – Fundo Nacional de Assistência Social  
FONSEAS – Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social  
FSCMP – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará  
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social  
M J – Ministério da Justiça  
MDS – Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
MPAS/SAS – Ministério da Previdência e Assistência Social/Secretaria de Assistência Social  
NOB – Norma Operacional Básica  
OG’s – Organizações Governamentais  
OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG's – Organizações Não-Governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

PAIR – Programa de Ações Integradas e Referências de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro.

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

POL – Planos Operativos Locais

PPI – Programa Pró-Paz Integrado

PPP – Pacto pela Paz

PUC – Pontifícia Universidade Católica

SAS – Secretaria de Assistência Social

SEAS /MPAS – Secretaria de Estado de Assistência Social do Ministério da Previdência e Assistência Social

SIPIA – Sistema de Informação Para a Infância e Adolescência

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UFPA – Universidade Federal do Pará

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIFEM – Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

UPI – Unidade de Promoção Integral

USAID – Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo I – A Assistência Social a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988.....</b>	<b>21</b>
1.1 – Assistência Social Brasileira: Um Difícil Caminho para Assegurar Direitos .....	21
1.2 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.....	24
1.3 – Norma Operacional Básica – NOB.....	30
1.4 – Municipalização e Descentralização .....	33
1.5. – Democracia e Participação .....	34
1.5.1. – Conceito de Democracia: .....	34
1.5.2. – Espécies de Democracia:.....	35
1.5.3 – Características da Democracia: .....	35
1.5.4. – O Estado Democrático e a Participação.....	36
1.5.5 – A Participação no Estado Democrático: .....	36
1.5.6 – Conceito de Participação .....	37
1.5.7. – A Participação no Contexto Social .....	38
1.5.8. – Princípios da Participação.....	39
1.5.9. – Universalização e Direitos Sociais .....	40
<b>Capítulo II – A Política de Assistência Social, O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Programa Sentinela .....</b>	<b>43</b>
2.1 – A Política de Assistência Social e Sua Interface com o Estatuto da Criança e do Adolescente.....	43
2.2 – Programa Sentinela e Sua Articulação com a Assistência Social na Perspectiva das Políticas Públicas.....	51
<b>Capítulo III – O Programa Pró-Paz Integrado – PPI.....</b>	<b>58</b>
3.1 – Caracterização e Histórico do Programa Pró-Paz Integrado .....	58
3.2 – Programa Pró-Paz Integrado e Sua Articulação com a Assistência Social na Perspectiva das Políticas Públicas.....	63
3.3 – Composição dos Profissionais do Pró-Paz Integrado.....	70
3.4 – Perfil dos Usuários Atendidos pelo Pró-Paz Integrado .....	77
<b>Capítulo IV – A Prática do Pró-Paz Integrado na Perspectiva da Assistência Social, segundo a visão dos assistentes sociais.....</b>	<b>78</b>
4.1 – Metodologia da Pesquisa.....	78
4.2 – Avanços e Desafios do Programa na Visão dos Assistentes Sociais .....	79
4.3 - Perfil Sócio-Econômico do Assistente Social do Programa Pró-Paz Integrado no Ano de 2006 .....	85
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>102</b>
<b>Referências.....</b>	<b>108</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>114</b>

## INTRODUÇÃO

O resultado dessa Dissertação de Mestrado em Serviço Social representa o esforço de uma trajetória acadêmica permeada por grandes desafios e dificuldades que foram determinantes tanto para o amadurecimento pessoal quanto para o profissional.

É importante ressaltar que o processo de transição do senso comum para o conhecimento científico representa um longo percurso que requer dedicação e compromisso, sendo que a sua concretização se processa por meio de estudos, pesquisas, análises, debates e reflexões que proporcionam uma maior e mais completa compreensão da realidade social. O privilégio de poder estar concluindo o Curso de Mestrado em Serviço Social na Universidade Federal do Pará – UFPA representa uma grande conquista, pois, sabemos que na atual estrutura da sociedade brasileira, a garantia dos direitos sociais ainda é uma realidade distante. Nesse percurso acadêmico a construção da base teórica foi imprescindível para o processo de produção do conhecimento científico, pois, possibilitou enquanto acadêmica, uma maior apreensão e compreensão do objeto de trabalho, que viesse a demonstrar os percursos das políticas e programas sociais e da prática profissional do assistente social.

O resultado desta pesquisa, agora Dissertação de Mestrado é a continuação de um trabalho iniciado no campo de estágio curricular do curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará – UFPA, na área da Assistência Social, desenvolvido na Organização Não-Governamental sem fins lucrativos Lar Fabiano de Cristo, UPI-José, o qual se concretizou no período correspondente de novembro de 2002 a janeiro de 2004. Este trabalho teve como objetivo analisar a prática não-governamental na política de assistência social enquanto direito e permitiu-me compreender que ainda predomina em nossa sociedade a noção de que a pobreza é um fenômeno “natural”, e não o resultado de um problema estrutural existente nas relações sociais do sistema capitalista de produção, haja vista que tal fator possibilitou-me compreender que ainda existe fortemente em nossa sociedade o estigma da trajetória histórica da prática da assistência social, devido estar vinculada com a ação caritativa. A noção da assistência social enquanto política pública com garantia de direitos sociais à população é uma concepção ainda bastante distante de nossa realidade social.

Porém, ainda durante o período de estágio curricular na área de assistência social, junto à instituição Lar Fabiano de Cristo na época da minha graduação em Serviço Social em que trabalhei diretamente com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual tive a oportunidade de conhecer uma criança na faixa etária entre 10 e 12 anos de idade que se deslocava todos os dias para a residência de um certo homem (seu vizinho) que vendia açaí, para a prática do sexo em troca de alimentos para sua família. Quando a mãe foi entrevistada, a mesma afirmou que era separada de seu companheiro e morava sozinha com cinco filhos, estava desempregada e naquela ocasião não tinha nenhuma perspectiva de vida, por essa razão “consentia” que sua filha mais velha (tinha 10 anos de idade naquela época) pudesse “negociar” com o seu vizinho em troca de alimento para sua família.

De acordo com o relatório do Unicef (2002), no Brasil existem cerca de 8 milhões de adolescentes cujos níveis de escolaridade e renda limitam suas condições de desenvolvimento e comprometem o futuro do País. Esse é o número de brasileiros e brasileiras, com idades entre 12 e 17 anos, que pertencem a famílias com renda per capita inferior a meio salário mínimo e têm pelo menos três anos de defasagem em relação ao nível de escolaridade correspondente à sua faixa etária. A condição de exclusão desses adolescentes se expressa de diferentes formas: no seu analfabetismo (1,3 milhão de adolescentes entre 12 e 17 anos são analfabetos); no abandono escolar (12% não frequentam a escola na faixa etária de 10 a 17 anos, ou seja, 3,3 milhões); no trabalho infantil (1,9 milhão de crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos já trabalham).

Segundo ainda este Relatório do Unicef (2002):

Os adolescentes podem ser apoiados para que dêem início à vivência da sexualidade com a devida maturidade e responsabilidade, isto é, com condições de assumir a vida amorosa e afetiva com o parceiro em todas as suas conseqüências. Mas, para isso, é fundamental que sejam considerados como pessoas e não apenas em seus impulsos, sejam eles sexuais ou de qualquer outra natureza. Acompanhamento e diálogo com os adolescentes precisam ser oferecidos tanto pela escola como pela família. Os programas de educação e de saúde sexual para adolescentes devem prever também espaços de discussão para os pais, educadores e outros profissionais que lidam com adolescentes (Relatório / Unicef, 2002, p. 34).

Com referência ao relatório do Unicef, a questão é saber se os adolescentes têm maturidade e responsabilidade para escolher de fato os seus parceiros. Será que esses adolescentes têm condições de assumir sua vida sexual com o parceiro em todas as suas conseqüências, conforme afirma o Relatório do Unicef? Penso que esta afirmação é polêmica, haja vista que os adolescentes ainda se encontram em fase de construção e desenvolvimento

de suas personalidades, assim sendo, podem ainda não se encontrarem em condições psicológicas de assumir uma responsabilidade nesse sentido.

A pesquisa “Avaliação das Ações e Prevenção de DST/AIDS e Uso Indevido de Drogas nas Escolas de Ensino Fundamental e Médio em capitais brasileiras”, produzida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Cultura e Ciência (Unesco)/2001), revela que, em 14 capitais brasileiras tais como: Ceará, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul e segundo ainda o Relatório Unicef (2002), no que diz respeito ao tema da sexualidade na adolescência, a pesquisa “A Voz dos Adolescentes (Unicef / Fator OM / 2002)” constatou-se que 32,8% dos adolescentes mantêm ou já mantiveram relação sexual. Desses, 16,6% já engravidaram, e, dos que engravidaram 28,8% declararam que não tiveram o bebê. A mesma pesquisa indicou que, pelo menos, 48,5% dos adolescentes que mantêm ou já mantiveram relação sexual não usaram preservativo ou não usam sempre (Relatório / Unicef, 2002, p. 35).

Nessa perspectiva, falar de sexualidade significa falar de concepções cristalizadas no homem moderno sobre questões que, numa perspectiva foucaultiana (FOUCAULT, 1984), foram produzidas como verdades nos três últimos séculos na sociedade ocidental. Portanto, falar de sexualidade significa também falar de repressão, poder, preconceito, interdição do corpo, desejo, paixão, prazer, vida, morte, controle, gênero, pecado, opção sexual, construção de papéis sexuais, doenças sexualmente transmissíveis e atualmente Aids; enfim, de todas as representações sociais que giram em torno dela na sociedade (Relatório / Unicef, 2002, p. 35).

Dados estatísticos (HAZEU, 2003), sobre violência sexual constatam que a grande incidência de vitimização ainda recai sobre o sexo feminino, traduzindo uma realidade conhecida e, até certo ponto, aceita no senso comum da sociedade. Os dados das pesquisas anuais (Relatório de Pesquisa, HAZEU, Belém, 2003) realizadas pelo CEDECA-EMAÚS comprovam essa constatação. Na Região Metropolitana de Belém, que compreende os municípios de Belém, Ananindeua e Marituba e nos também municípios paraenses de Abaetetuba, Cametá e Paragominas, as fontes oficiais registraram no ano de 2002, no item Atentado Violento ao Pudor, uma diferença percentual de mais de 50% entre os gêneros.

As notícias publicadas nos jornais locais de Belém, (CAVALCANTE, 1999), revelam que no período entre 1995 e 1997, a violência sexual contra crianças e adolescentes apontava números alarmantes.

Diante do exposto percebe-se que se faz necessário uma série de ações e reflexões acerca desta temática: com a intenção de proporcionar aos agentes que atuam na área da infância e da adolescência, uma melhoria quanto à sua formação teórica e prática, na perspectiva de provocar mudanças de atitudes; conscientizando a sociedade em geral a refletir sobre as causas e conseqüências de tal violência, intervindo na condição de vida dos agressores e abusadores, evitando dessa forma, qualquer iniciativa repressiva, desprovida de conteúdo educacional, sem expor as crianças e adolescentes ao vexame e ao ridículo, visando um processo de mobilização pela defesa de direitos de crianças e adolescentes e que não se torne uma perseguição de comportamentos sexuais. Motivos estes que nos levaram a estudar com maior cuidado sobre esta problemática.

Considerando que essa problemática é complexa e de extrema relevância na sociedade de hoje, em que se vive sob um clima de insegurança, sobretudo no que diz respeito à violência sexual contra crianças e adolescentes é que nos propomos a avaliar o Programa Sentinela a partir da visão dos assistentes sociais que nele atuam. Até mesmo porque, podemos apresentar inúmeros exemplos que se repetem em nosso cotidiano como o caso de uma criança que veio do município de Vigia para trabalhar como babá em uma casa no bairro do Jurunas, em Belém, (caso de violência sexual ocorrido no primeiro semestre do ano de 2006), (Jornal “O Liberal”, 2006), com promessas de estudar e mudar sua vida para melhor, (de acordo com informações dadas pela mãe da vítima), que foi estuprada e morta de forma brutal por seus patrões; casos também muito recentes como o da criança que morava em Icoaraci que foi brutalmente violentada e morta (em janeiro de 2006) (Jornal “O Liberal”, 2006), por seu agressor; outro caso de violência sexual, também recente divulgado pela mídia local que chocou e revoltou a população, diz respeito a duas crianças que eram irmãs: Adriele e Bianca, de quatro e cinco anos respectivamente, foram brutalmente estupradas e mortas de forma perversa, no mês de fevereiro do ano de 2006, (Jornal “O Liberal”, 2006), no bairro da Pratinha II em Belém, bem como, os casos de violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes ocorridos recentemente nos municípios de Bragança e Altamira, (casos de violência sexual ocorrido também no primeiro semestre do ano de 2006), (Jornal “O Liberal”, 2006), quando a mídia local citou nomes de parlamentares daqueles municípios envolvidos com exploração e abuso sexual contra crianças e adolescentes.

A partir dessas vivências e condições que vitimizam crianças e adolescentes diariamente em nossa sociedade e considerando também enquanto objeto de preocupação e de

discussões tanto por parte do poder público, quanto por parte da sociedade civil organizada, é que fui motivada a desenvolver pesquisa sobre a avaliação do Programa Sentinela a partir da visão dos profissionais de Serviço Social que atuam nessa área, ou seja, se os objetivos previstos pelo Programa Sentinela estão sendo alcançados, uma vez que o Pró-Paz Integrado também é um programa voltado ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, bem como ao atendimento de suas famílias, partindo da visão que os profissionais têm deste haja vista que estão atuando diretamente no Programa e fazendo atendimento a esse público.

Trata-se de uma pesquisa preocupada com a importância das ações da política de assistência social sob a égide de uma organização governamental, configurando-se em um sistema que agrega gestores e técnicos para o fortalecimento dessa política pública. Assim sendo, este trabalho divide-se em quatro capítulos, a saber:

*O primeiro capítulo: A Assistência Social a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988* discorre sobre a contextualização da assistência social a partir da Constituição Federal Brasileira de 1988, trazendo discussão sobre a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS; Norma Operacional Básica – NOB; discorre também acerca da Municipalização; Descentralização; Democratização e Participação na Perspectiva da Universalização dos Direitos Sociais, constituindo a base inicial de nossa fundamentação teórica sobre a assistência social.

*O segundo capítulo: A Política de Assistência Social, O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Programa Sentinela*, faz uma abordagem acerca da Política de Assistência Social e sua interface com o Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como do Programa Sentinela e sua articulação com a assistência social na perspectiva das políticas públicas.

*O terceiro capítulo: O Programa Pró-Paz Integrado – PPI* traz uma discussão acerca da intervenção institucional do Pró-Paz Integrado no âmbito estadual, fazendo um breve histórico sobre o referido Programa, bem como sua intervenção institucional no âmbito local; o perfil dos usuários atendidos pelo Pró-Paz, a composição dos profissionais que atuam no programa; seus procedimentos metodológicos utilizados no atendimento e suas relações com os objetivos do programa. Este capítulo foi um passo importante de inserção no campo direto de intervenção deste Programa e da observação da prática dos profissionais.

E por fim, o *quarto capítulo: A Prática do Pró-Paz Integrado na Perspectiva da Assistência Social, Segundo a Visão dos Assistentes Sociais*, trata da ação do Pró-Paz Integrado por meio do olhar dos assistentes sociais que atuam no referido Programa, com o objetivo de fazer uma análise entre o realizado e o pretendido por meio da prática profissional. A partir disso, fazemos uma reflexão sobre os impactos do Programa Sentinela, na visão dos assistentes sociais que desenvolvem trabalho voltado ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual na perspectiva dos direitos sociais, ou seja, se este programa está de fato respondendo às necessidades dos usuários de assistência social.

## **CAPÍTULO I – A ASSISTÊNCIA SOCIAL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA DE 1988**

### **1.1 – Assistência Social Brasileira: Um Difícil Caminho para Assegurar Direitos**

Ao estudar o impacto de determinado programa social em governos locais ou regionais, não se pode ignorar características específicas do sistema federativo brasileiro. Dentre os vários aspectos podemos destacar em primeiro lugar, a grande desigualdade na distribuição espacial das atividades econômicas e da renda entre as regiões que compõem a federação e, uma acentuada diferença da capacidade tributária entre municípios da Região Centro-Sul e os da Região Norte-Nordeste, que se refletem nos diferentes graus de autonomia financeira e de capacidade administrativa dos governos municipais dessas regiões; em segundo, dentro de cada região, a grande concentração de recursos financeiros e humanos nas regiões metropolitanas, em contraste com a escassez relativa (ou absoluta) desses recursos nos municípios do interior. Não é difícil perceber como esses fatores têm influência direta na configuração e viabilidade dos programas sociais descentralizados. Enfim, a maior ou menor dependência-financeira, política e administrativa – dos governos locais frente aos governos estadual e federal será um importante fator de ponderação da viabilidade da descentralização de políticas assistenciais.

Nesse sentido, para analisar as contradições da assistência social, partimos de uma reflexão sobre a trajetória das políticas de assistência social no Brasil e as transformações pelas quais passaram desde a retomada do regime democrático passando pelo governo de Fernando Henrique Cardoso, (governo no qual foi implantado o Programa Sentinela), até a posse do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003).

A trajetória das políticas de assistência social no Brasil e na América Latina (1930-1995) de modo geral apresenta uma peculiaridade em relação às democracias contemporâneas. Conforme nos aponta SANTOS (1988), em todas as democracias modernas, “a formulação de uma política social – o ingrediente do que se pode considerar como o problema da redistribuição – é subsequente à solução dos problemas de integração nacional (...) e de participação”, ou seja, apenas após o enfrentamento e resolução dos problemas “de

institucionalização da ordem liberal contemporânea e da participação ampliada da população nessa mesma ordem que os problemas redistributivos ingressaram na pauta cotidiana”.

Nesse sentido, a evolução das políticas sociais parece constituir um exemplo do mecanismo de engenharia política utilizado pelo Estado brasileiro na tentativa de solucionar o problema da participação ampliada num contexto de baixa institucionalização, por meio do qual se buscava integrar a população, sem com isso, desequilibrar bruscamente a dinâmica da competição política intraelites.

Essa forma de incorporação específica da população – em especial das classes trabalhadoras e do empresariado, pólos fundamentais da ordem industrial e democrática contemporânea – não aconteceu sem gerar uma série de desdobramentos. Ela propiciou, por um lado a disseminação de uma postura conformista por parte da sociedade – uma vez que a solução para os problemas de lutas ou conflitos entre as classes era obtida pela intermediação administrativa do Estado – e por outro, incentivou uma postura arrogante por parte da burocracia cuja organização antecede à formação desses dois atores. Pode-se dizer assim, que a evolução da política social brasileira serviu antes de obstáculo histórico que de auxílio à institucionalização democrática.

Considerando-se as experiências das democracias contemporâneas verifica-se que nelas, a dinâmica da competição entre as classes assume um papel transformador, no sentido de assegurar direitos e promover em alguma medida, a redistribuição de riquezas. A supressão dessa competição implica, na própria negação de um espaço público, na medida em que evidencia uma dinâmica societária que obstrui a generalização dos direitos nas formas possíveis de representação e negociação. É neste sentido que se pode afirmar, no caso brasileiro, os maiores obstáculos para a implementação dos avanços conquistados recentemente no plano jurídico parecem repousar numa tradição, na qual direitos e leis se impuseram como norma estatal, mas não se instituíram como valor, prática e referência normativa na dinâmica das relações sociais.

No desenvolvimento da assistência social no Brasil, a trajetória das políticas públicas apresenta algumas particularidades em relação ao processo de criação e consolidação dos sistemas de proteção social vivenciado pelos países capitalistas ocidentais. Até 1930, pode-se afirmar que a assistência social no Brasil apresentou um caráter eminentemente filantrópico, cujas iniciativas e ações ficavam a cargo da rede de solidariedade da sociedade civil,

especialmente daquelas de cunho religioso, a exemplo das Santas Casas de Misericórdia. Até esse momento a pobreza não era apreendida enquanto questão social, mas, tratada enquanto disfunção pessoal dos indivíduos.

O reconhecimento da questão social no campo das políticas públicas começa a se evidenciar em 1923, com a criação da Lei Elói Chaves<sup>1</sup>. A partir da década de 50, conforme afirma Sposati (2002) a assistência social assume uma nova amplitude no discurso governamental, pois, além de promover programas de “pronto socorro” social dirigidos à população em situação de extrema pobreza abarcou a prestação de serviços sociais básicos, sob a égide da ONU, como os programas de desenvolvimento comunitário destinados às comunidades e regiões que apresentam problemas de estagnação sócio-econômica. O espírito nacionalista presente nesse período estimulava a crença de que essas medidas pudessem contribuir para o rompimento do ciclo da dependência e simultaneamente, propiciar uma maior mobilidade social, a partir de um processo de integração sócio-econômica dos excluídos. Diversas foram as iniciativas nessa direção, dentre as quais se pode destacar os programas de alfabetização de adultos, formação profissional, desenvolvimento comunitário e outros.

Contudo, entendemos que houve avanços das políticas públicas e o que predomina atualmente é a coexistência dos vários tipos de política social que vão desde um modelo hobbesiano – sobretudo nas regiões onde a ausência do poder público é quase total e cada um procura garantir sua sobrevivência isoladamente –, passando pelas diversas práticas assistencialistas – seja sob o controle da burocracia federal, seja sob o controle das oligarquias regionais e locais –, até experiências de políticas sociais sob o efetivo controle social dos beneficiários, não mais enquanto clientes sujeitos à “boa vontade” de políticas e funcionários, mas como sujeitos portadores de direitos.

O importante é ter claro que a transformação das políticas públicas no sentido da democratização, da transparência e da participação é o resultado de um processo histórico que se expressa, de um lado, por meio da modernização das instituições e das práticas de controle social – e o próprio assistencialismo do período populista é resultado desse processo –, e de outro, por meio do aprendizado político e social dos grupos excluídos dos frutos do

---

<sup>1</sup> (Lei N° 4.682, de 24/01/1923). Inicialmente esta legislação beneficiou apenas os ferroviários, expandindo-se, posteriormente, a outras categorias. Em meados de 1930, embora ainda restrita, a legislação já beneficiava 183 categorias profissionais, considerada o marco inicial do Sistema Previdenciário Brasileiro. A instituição do Conselho Nacional do Trabalho, em 1925, constituiu também uma iniciativa nesta direção.

desenvolvimento – do qual são exemplos significativos os movimentos sociais dos anos 70/80 e o Movimento dos Sem-Terra, nos anos 90. Com o avanço do processo de redemocratização, as forças oposicionistas perceberam que a luta pela descentralização das políticas sociais, até então um movimento tradicionalmente identificado com um municipalismo de corte conservador, tinha um apelo político crescente junto à população, cada vez mais insatisfeita com os serviços sociais providos pelos órgãos federais. Com o término do regime autoritário, começou a perder sentido a associação linear entre democracia e descentralização de um lado, e autoritarismo e centralização de outro.

A trajetória das políticas sociais no período da transição democrática de certa forma reflete esse rearranjo de forças políticas e sociais. Ao longo da década de 80, a defesa da descentralização das políticas sociais deixou de ser um objetivo consensual entre as forças progressistas à medida que a transferência dos serviços sociais resultava cada vez mais do abandono das políticas sociais pelo Governo Federal e, além disso que os beneficiários imediatos dessa descentralização (pública para uma tendência de privatização de serviços) eram as forças políticas e sociais que se sustentavam nas tradicionais práticas clientelistas, principalmente nas regiões mais pobres e carentes de serviços públicos. Tornou-se evidente que apenas um discurso genérico contra a centralização das políticas sociais, em princípio já não correspondia às necessidades da sociedade.

## **1.2 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS**

A assistência social, definida no texto constitucional enquanto política pública componente da Seguridade Social, foi regulamentada pela Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, a qual estabelece princípios e diretrizes, com destaque para a descentralização, a democratização, a equidade e a complementaridade entre o poder público e a sociedade, cuja realização se dá de "forma integrada às demais políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais", conforme o parágrafo único, do seu artigo 2º.

A LOAS preconiza que a gestão da política e a organização das ações devem ser articuladas em um sistema descentralizado e participativo organizado nos três níveis de gestão governamental. Assim, a regulamentação da assistência social a define como competência das

três esferas de governo e, por sua vez, a sua implementação torna-se tarefa explicitamente compartilhada entre os entes federados autônomos.

Os repasses dos recursos financeiros federais para Estados e Municípios foram vinculados à criação e o funcionamento do Conselho, do Plano e do Fundo de Assistência Social, mecanismos e instrumentos de gestão, atendendo os requisitos previstos no artigo 30 da LOAS. Nessa lógica, a política de assistência social foi constituída pelas entidades e organizações assistenciais e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos nesta área, coordenadas pela instância federal, consolidando a diretriz do comando único em cada esfera de governo.

A Constituição Federal de 1988 e a LOAS, ao definirem como uma das diretrizes da política de assistência social a descentralização político-administrativa, traz para a cena do debate a necessidade do desencadeamento de negociações entre essas esferas de governo, que culminem em um efetivo pacto federativo. A definição dos conteúdos de tal pacto, portanto, é o intuito da Norma Operacional/2005 que estabelece as bases de realização do Sistema Único de Assistência Social, especialmente no que tange às condicionalidades para que Estados, Distrito Federal e Municípios contem com o co-financiamento federal na assistência social bem como em relação aos mecanismos de transferência de recursos, aos critérios de partilha e de transferência desses recursos a serem adotados pelas três esferas de governo. A atual NOB/2005 tem como parâmetro a Política Nacional de Assistência Social aprovada em setembro de 2004, com respeito a um novo campo de especificidade da assistência social no contexto das políticas de proteção social brasileira.

É a principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social e se inscreve no esforço de viabilização de um projeto de desenvolvimento nacional, que pleiteia a universalização dos direitos à Seguridade Social e da proteção social pública com a composição da política pública de assistência social, em nível nacional.

Esse novo modelo de gestão supõe um pacto federativo, com a definição de competências dos entes das esferas de governo. Está sendo construído por meio de uma nova lógica de organização das ações: com a definição de níveis de complexidade, na área da proteção social básica e proteção social especial, com a referência no território, considerando regiões e portes de municípios e com centralidade na família. É, finalmente, uma forma de

operacionalização da LOAS que viabiliza o sistema descentralizado e participativo e a sua regulação, em todo o território nacional.

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários (PNAS, 2004, pág. 9).

“Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)” (PNAS, 2004, pág. 10).

“Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos”, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Deverão incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. “Os benefícios, tanto de prestação continuada como os eventuais, compõem a proteção social básica”, dada a natureza de sua realização (PNAS, 2004, pág. 10).

“A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras” (PNAS, 2004, pág. 11).

São serviços que requerem acompanhamento individual, e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Da mesma forma, comportam encaminhamentos monitorados, apoios e processos que assegurem qualidade na atenção protetiva e efetividade na reinserção almejada.

Os serviços de proteção especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e “compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo”. Esse serviço envolve a Proteção Social Especial de média complexidade e Proteção Social Especial de alta complexidade (PNAS, 2004, pág. 12).

Contudo, as conquistas alcançadas, em alguns setores das políticas sociais principalmente o Sistema Único de Saúde – SUS, na área de saúde, e a LOAS, no que se refere à assistência social, ocorreram à revelia, independentemente da sucessão de crises políticas e econômicas que se alternaram desde a posse de Sarney, (1986–1990) passando pelo fracasso do Plano Cruzado, a crise inflacionária, a eleição de Collor, (1990–1992) o seu impeachment, o conturbado mandato-tampão de Itamar Franco (1992–1994). Sintomaticamente tanto o complexo processo de implementação do SUS quanto à elaboração da LOAS avançaram muito mais no discurso do que levando em conta efetivamente às transformações que a crise econômica impôs ao Estado e em alguns aspectos, contrariando o próprio sentido da reforma da administração pública, iniciada pelo governo Collor, interrompida durante o Governo Itamar, e retomada com a posse de Fernando Henrique Cardoso. No entanto, pode-se ressaltar que houve uma nova etapa na construção da política de Assistência Social no País, a partir da configuração das novas bases de gestão para a política especial de proteção social.

Neste sentido, segundo Mestriner (2001), podemos afirmar que no Brasil, o futuro do projeto de Seguridade Social estabelecido na Constituição de 1988 ainda é bastante incerto. Não há firmado um pacto político e social visando à consolidação do modelo de garantia de direitos sociais mínimos, enfrentamos uma conjuntura de controle inflacionário e relativa estabilidade econômica, com déficits público e comercial crescentes que, sem dúvida, afetam a capacidade financeira do Estado, obrigando-o a reduzir ou controlar seus gastos sociais. Soma-se a isso o fato de estarmos submetidos, de um lado, à pressão de transformações econômicas em escala mundial, que impõe um novo modelo de intervenção estatal menos orientado para a provisão direta de serviços; de outro, ao peso de uma “dívida social” que combina uma das mais perversas distribuições de renda do mundo com índices de pobreza absoluta incompatíveis com o estágio de desenvolvimento econômico alcançado pelo País.

O sucesso do novo modelo de políticas sociais dependerá, em primeiro lugar, da formação de um consenso de âmbito nacional, reunindo governos, partidos, sindicatos, empresas, associações civis e meios de comunicação, que assuma publicamente os custos dessa “priorização do social”. Em segundo, será necessário ultrapassar a visão “fiscalista”, ainda predominante no projeto de reforma do Estado, enfatizando a reconstrução da burocracia para o exercício de suas novas atribuições especialmente no que se refere à capacitação da administração federal para atuar com mais efetividade nas áreas de

planejamento, regulação e coordenação das políticas sociais de âmbito nacional, bem como treinar e assessorar os órgãos executores dessas políticas nas esferas estadual e municipal. Em terceiro, é necessário que se inicie o processo de reforma do modelo federativo brasileiro, que certamente passa por uma reforma do sistema tributário, mas não se restringe de modo algum, numa melhor distribuição de receitas. É essencial também o fortalecimento do papel coordenador da União quando se tratar de políticas de âmbito nacional, assim como a institucionalização de mecanismos cooperativos tanto no sentido vertical (União, Estados e Municípios), como no sentido horizontal (interestadual e/ou intermunicipal). Embora não sejam propriamente incompatíveis, a co-existência de vários tipos de política social, num momento de crise fiscal e redefinição do papel do Estado na área social, pode contribuir para agravar as dificuldades financeiras do setor público, na medida em que a sobreposição e/ou dispersão de ações resulta em desperdício de recursos e ineficácia dos programas.

Uma das inovações trazidas pela LOAS, Lei Nº 8.742, criada pela CF em dezembro de 1993, com o objetivo de regulamentar os artigos 203 e 204 da CF, refere-se à reforma de gestão das políticas públicas pertinentes ao setor. Isto porque o novo modelo prevê a descentralização político-administrativa de todas as ações para os Estados, Distrito Federal e municípios. Trata-se a partir desse novo reordenamento, de suprimir o paralelismo e/ou superposição entre os diversos órgãos que atuam na área. Esse reordenamento institucional previsto pelo modelo de descentralização político-administrativa adotado pela LOAS, privilegia claramente a municipalização do atendimento. Todavia, não se pretende com isso que o município assumira para si a tarefa de solucionar todos os problemas hoje existentes na área, eximindo o Estado e a União de qualquer responsabilidade. A municipalização em questão significa que o governo local, que está mais próximo da população, assumira um papel central na formulação e implantação da política de atendimento sem contudo, abrir mão do indispensável apoio técnico e financeiro do Estado e da União.

Outro aspecto importante a ser considerado é que, com o novo ordenamento jurídico, a própria relação entre Estado e sociedade começa a ser alterada, uma vez que essa estrutura procura ampliar o espaço de participação da sociedade civil organizada na formulação, execução e controle das políticas voltadas à assistência social pública.

Um dos graves problemas evidenciados por esta nova estruturação das políticas de assistência social é que a ação do Estado torna-se oculta, diluída e ambígua junto à população usuária dos programas e serviços, uma vez que as entidades prestadoras desses serviços

aparecem como as principais protagonistas desse processo. Assim, por um lado, o Estado se desobriga da prestação de serviços e da garantia de benefícios à população, por meio da esfera pública, e por outro, a ambigüidade desse processo é acentuada pelo seu não reconhecimento como responsável pelas ações desenvolvidas pela rede privada.

Pois, acreditamos que uma das dificuldades também enfrentadas pelo sistema de assistência social no Brasil, é a pulverização dos órgãos que atuam nessa área, em que muitas vezes dificultam a clara circunscrição de uma esfera de responsabilidade sobre as ações assistenciais, e dessa forma possibilitam com que diversas instituições que executam o atendimento direto, recorram simultaneamente a vários órgãos para aquisição de recursos no sentido de desenvolver um mesmo projeto ou programa, com isso demonstrando a ausência de controle por parte do Estado quanto à utilização da verba pública.

É neste sentido que se pode afirmar que um dos grandes saltos de qualidade dado pela nova legislação consiste em transpor a assistência social para o campo das políticas públicas – o que não significa que a mesma deverá prescindir da atuação da rede privada, mas que tal relação deverá dar-se sobre outras bases, em que predominem a transparência e a possibilidade de controle social. Embora o princípio da universalização dos direitos represente uma conquista no plano da democracia, sua concretização esbarra numa série de dificuldades. Se, por um lado, as demandas sociais impostas pelo aumento do desemprego e de pobreza assumem um caráter prioritário no âmbito das políticas públicas, impulsionando ações focalizadas, por outro, a supremacia de medidas voltadas para a estabilização econômica acaba comprometendo o alcance dessas políticas seletivas, evidenciando ainda mais a inconsistência do Sistema de Seguridade Social Brasileiro

É necessário ressaltar, portanto, que quase todas as leis formuladas com base na Carta Constitucional de 1988, visando novos modelos de gestão da área social, seguiram um padrão similar, a saber: uma estrutura decisória descentralizada entre Governo Federal, Estados e municípios, que prevê a participação da sociedade civil, através de organizações representativas, na formulação, execução e controle das políticas públicas. De acordo com Sposati (1998), contudo esses novos modelos de gestão parecem caminhar na contramão de nossa cultura política (autoritária), administrativa (extremamente burocrática e centralizada) e técnica (auto-suficiente e formalista). É nesse sentido que talvez possamos afirmar que essas três dimensões de nossa cultura política representam hoje os maiores obstáculos para que possamos dar vida aos avanços conquistados no País no plano jurídico.

### 1.3 – Norma Operacional Básica – NOB

A NOB/97 conceituou o sistema descentralizado e participativo, estabelecendo condições para garantir sua eficácia e eficiência explicitando uma concepção norteadora da descentralização da assistência social. Ademais, ampliou o âmbito das competências dos níveis de governo com a gestão da política, sem, entretanto, delimitá-las. Propôs a criação de uma Comissão Tripartite, de caráter consultivo, com representantes dos três níveis de governo, para participar e discutir os aspectos relativos à gestão da política. Dessa forma, o modelo de gestão foi fundado nas relações intergovernamentais, como estratégia capaz de revisar o papel do Estado no campo da assistência social. Foram propostos dois níveis de gestão da assistência social: 1) a gestão estadual, na qual o Estado recebe os recursos da instância federal advindo do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS para o Fundo Estadual de Assistência Social – FEAS, com a função de coordenar e apoiar técnica e financeiramente serviços, programas, projetos e benefícios, celebrar e gerenciar os convênios com as entidades privadas diretamente nos municípios que ainda não cumpriram os requisitos do artigo 30 da LOAS. Ele também executa programas e projetos de caráter regional. 2) a gestão municipal, na qual o município recebe diretamente os recursos do nível federal, via repasse do FNAS para o Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS. Nesse nível, a gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios assistenciais estariam sob a competência da esfera municipal.

A NOB/98 explicita a diferenciação quanto ao financiamento dos serviços assistenciais, programas e projetos. Para os serviços assistenciais, o recurso financeiro seria repassado de forma regular e automática, a partir da transferência do Fundo Nacional para os Fundos Estaduais e Municipais. Os demais, por seu caráter não continuado, continuariam utilizando o modelo convencional cuja base é a Instrução Normativa Nº 01/STN/97.

Essa normativa de 1998 (NOB/05, p. 10) amplia “as atribuições dos conselhos de assistência social e propõe a criação de espaços de negociação e pactuação, de caráter permanente, para a discussão quanto aos aspectos operacionais da gestão do sistema descentralizado e participativo da assistência social”, que se denominaram de “Comissão Intergestores Tripartite – CIT e Comissão Intergestores Bipartite – CIB, que passam a ter caráter deliberativo no âmbito operacional. A CIT foi constituída pelas três instâncias gestoras do sistema: a União, representada pela então Secretaria de Assistência Social – SAS, os

Estados, representados pelo Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social – FONSEAS e os municípios, representados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS”.

A Norma Operacional Básica da Assistência Social de 1998 conceituou e definiu as estratégias, princípios e diretrizes da LOAS sob termos característicos que demarcam um campo de procedimentos para a operacionalização da Política Nacional de 1998, atendendo a seus pressupostos.

As definições legais concernentes à regulamentação da política pública da assistência social, no período entre 1993 e 2003, estão estabelecidas em três instrumentos principais, a saber: a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei Federal Nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS de 1998 e as Normas Operacionais Básicas – NOB/97 e NOB/98.

A Norma Operacional Básica de 2005 configura-se, no mais novo instrumento de regulamentação desta política, abordando o conteúdo da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, no que se refere à construção do Sistema Único de Assistência Social e sua consolidação. “A Norma Operacional Básica (NOB/05, p. 11) que ora se introduz, disciplina a operacionalização da gestão da política de assistência social, conforme a Constituição Federal de 1988, a LOAS e legislação complementar aplicável nos termos da Política Nacional de Assistência Social de 2004, sob a égide de construção do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, abordando, dentre outras coisas: a divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo; os níveis de gestão de cada uma dessas esferas; as instâncias que compõem o processo de gestão” e como elas se relacionam; os principais instrumentos de gestão a serem utilizados; e, a forma da gestão financeira, que considera os mecanismos de transferência, os critérios de partilha e de transferência de recursos.

A Norma Operacional Básica/2005 – NOB/2005 surge no sentido de estabelecer a normatização para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. E traz consigo uma preocupação essencial para a regulamentação do novo modelo que é exatamente “a revisão das bases operacionais legais por meio das quais se efetua o financiamento, o repasse de recursos, a gestão, o controle e as competências entre os três entes federados”. Neste sentido, a Norma Operacional Básica de 2005 tem por objetivo disciplinar a operacionalização da gestão da Política Nacional de Assistência Social de 2004 na perspectiva do Sistema Único de

Assistência Social. Tal modelo incide na definição das competências e responsabilidades entre as três esferas de governo, na efetiva organização da prestação de serviço, no estabelecimento de níveis de gestão de cada uma dessas esferas, nas instâncias que compõem o processo ou como essas estão relacionadas, nos princípios a serem utilizados, na forma da gestão financeira, que considerem os mecanismos de transferência e os critérios de partilha e transferência de recursos.

SUAS – Sistema Único de Assistência Social – No ano de 2004 muitas ações foram desencadeadas em direção à nova organização da Assistência Social sob os termos do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, tais como:

a) Comando único das ações da assistência social através da Lei nº 10.869/04, que cria o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS;

b) Decreto nº 5.003/04, que restituiu autonomia à sociedade civil no processo de escolha de seus representantes no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS;

c) Decreto nº 5.074/04, que reordena a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS à luz das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social;

d) Lei nº 10.954/04, que extingue a exigência da Certidão Negativa de Débitos – CND para repasses de recursos federais da assistência social para Estados e Municípios;

e) Decreto nº 5.085/04, que transforma em ações de caráter continuado os Serviços de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e os Serviços de Atendimento Integral às Famílias;

f) Aprovação da PNAS/2004 pelo CNAS através da resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004;

g) Implantação do sistema SUASWEB através da resolução nº 146 de 15 de outubro de 2004 do CNAS e Portaria MDS N° 736 de 15 de dezembro de 2004. O sistema SUASWEB é uma importante ferramenta (on line) criada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), pelo qual se faz o cadastramento dos Planos de Ação Municipais e Estaduais, necessário para a transferência regular e automática de recursos financeiros federais que co-financiam os serviços de ação continuada. A implantação do SUASWEB

inaugura uma nova fase de abertura do sistema para acesso direto dos municípios habilitados em Gestão Municipal.

Esta norma aponta decididamente para os novos princípios e diretrizes estabelecidas na PNAS/2004, pautando-se pelo reconhecimento das diferenças e desigualdades regionais expressando, assim, os procedimentos para as diferentes condições de gestão visando o processo de descentralização político-administrativa ensejado.

#### **1.4 – Municipalização e Descentralização**

No contexto da descentralização e da autonomia dos entes federados, reforça-se a importância da NOB como instrumento normatizador resultado de pactuações que demonstram negociação entre as esferas de governo com a definição da co-responsabilidade em relação à assistência social. Isso inclui a definição de mecanismos e critérios transparentes de partilha e transferência de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS para os Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social.

O papel dos entes federados e as responsabilidades públicas para o funcionamento do SUAS encontram-se referenciados pelos diferentes níveis de gestão possibilitados a partir dessa Norma. Entretanto, algumas considerações iniciais podem ser elencadas visando à definição de termos mais precisos acerca do desempenho ensejado para cada esfera de governo neste processo. O princípio da autonomia administrativa e fiscal dos entes federados, com compartilhamento de poderes e responsabilidades em territórios diferentes é premissa básica para a implementação do SUAS. Essa condição pressupõe repartição de competências para o exercício e desenvolvimento de sua atividade normativa, cabendo à União as matérias e questões de interesse geral, nacional, aos Estados as matérias e assuntos de interesse regionais e intermunicipais e aos municípios, os assuntos de interesse local.

Os municípios como entes na esfera política, administrativa e financeira adquirem, pelo estabelecido na CF de 88 em seu Artigo 30, autonomia para todos os assuntos de seu interesse local o que se expressa sob o tríplice aspecto: o político (composição eletiva do governo e edição de normas locais), o administrativo (organização e execução dos serviços públicos locais) e o financeiro (decretação, arrecadação e aplicação dos tributos municipais). Essa é uma ênfase dada a essa esfera de governo, por se considerar que os espaços locais

devem ser protagonistas de seus próprios destinos, por possuírem mais possibilidades de imprimir efetividade aos processos relativos à execução das políticas públicas. Dentre as competências definidas constitucionalmente para os municípios, destacamos a organização e prestação direta ou sob regime de concessão ou permissão dos serviços públicos de interesse local.

No entanto, mesmo tendo a perspectiva de ênfase no município, as demais esferas de governo têm responsabilidade no desenvolvimento da Política de assistência social e devem fazê-lo considerando as necessidades e demandas identificadas nas instâncias locais para co-financiar as ações desenvolvidas. Como forma de fazer valer a autonomia do âmbito local no SUAS, a complementaridade das ações deve se dar, entre as três esferas de governo, de forma que as prioridades elencadas pelos municípios, através de seus instrumentos de gestão, e aprovados pelos conselhos municipais possam contar com o co-financiamento para sua operacionalização, ou seja, possam receber recursos das outras esferas como correspondência a demandas apresentadas e consideradas relevantes para a realidade municipal.

## **1.5 – Democracia e Participação**

Segundo Tocqueville (1998), não se pode falar em participação popular sem abordar a democracia, de onde emana a participação popular. A democracia que adotamos como sistema de governo e filosofia de vida em nosso País, pressupõe uma participação efetiva de todo cidadão brasileiro, seja através do voto consciente, seja através de participação em um partido político ou associação comunitária ou mesmo colaborando, de alguma forma, para o bem daqueles que têm uma vida em comum na igreja, time de futebol, empresa, clube social...

### ***1.5.1 – Conceito de Democracia:***

Segundo Tocqueville (2000), democracia ocidental é um regime através do qual o poder político se fundamenta via de regra por meio de uma teoria com base na soberania popular, assim:

A democracia, como a concebemos e praticamos na órbita ocidental, é aquele regime onde o poder político se sustenta numa teoria da soberania popular. É aquela forma de poder em que os governantes são escolhidos em eleições livres, mediante sufrágio universal. Eleições livres, evidentemente, na

medida das possibilidades de realização da idéia democrática em cada povo que reconhece esse regime. Mas eleições livres como constante nas aspirações do pensamento democrático ocidental; eleições livres com pluralidade de partidos, com escolha entre muitos candidatos, e não uma democracia unipartidária, e não democracia plebiscitária de candidatos de listas oficiais. Governo democrático porque se apóia numa teoria da distinção de poderes. E quando dizemos distinção de poderes, entendemos como o mesmo autor francês, no modelo americano, a separação de poderes, e no modelo inglês, a colaboração de poderes. Poder político e poder democrático ainda com limitação das prerrogativas dos governantes, tendo por contramolde dessa limitação uma teoria das liberdades públicas, uma teoria das liberdades, afirmada e conquistada penosamente, gradativamente, sustentando o direito de opinião, o direito de reunião, o direito de associação, a liberdade de imprensa, a liberdade de confissão religiosa (TOCQUEVILLE, 2000).

### ***1.5.2 – Espécies de Democracia:***

Têm-se três tipos de democracia: Tocqueville (1998), a democracia direta, onde o poder emana do povo e pelo mesmo é exercida diretamente (ou seja, as decisões fundamentais são tomadas pelos cidadãos em assembleia nos moldes da Grécia Antiga); a democracia indireta, onde o poder emana do povo e em seu nome, é exercido por representantes eleitos previamente (democracia representativa) e a Democracia Semidireta que é a modalidade em que se alteram as formas clássicas de democracia representativa para aproximá-la cada vez mais da democracia direta. Não se poderá alcançar no Estado moderno a democracia direta conforme era praticada pelos gregos. Entretanto, buscando a participação da vontade popular nas matérias mais importantes da vida pública, os representantes poderão consultar o povo antes da decisão política ou escolha a ser efetivada (plebiscito) ou posteriormente, após decisão política ou escolha (referendo) em relação às suas decisões (Lei 10.257/01 Art. 4º, V, letra “s”), consignando, assim, intervenção do povo, garantindo-lhe um poder de decisão supremo, definitivo e incontestável. Na democracia semidireta o povo não é apenas um mero eleitor, mas participa da feitura de leis e atua efetivamente no âmbito político, jurídico, conferindo legalidade e legitimidade ao Estado.

### ***1.5.3 – Características da Democracia:***

A democracia está associada à idéia da participação dos cidadãos na atividade estatal, decidindo, executando o decidido e, em última análise, transformando a realidade sócio-política por intermédio de um genuíno processo democrático. Também a democracia se

encontra associada, fundamentalmente, à questão da legitimidade do exercício do poder, permitindo ao povo uma sinérgica participação (ainda que indireta) no governo, em sua acepção ampla. Temos ainda a democracia com o regime de amplas liberdades (independente da participação nas decisões políticas, que seria uma questão basicamente volitiva e individual) e, por fim, temos doutrinadores que elegem a máxima da “prevalência da vontade da maioria com respeito aos direitos da minoria” traduzindo objetivamente assim democracia.

#### ***1.5.4 – O Estado Democrático e a Participação***

Os movimentos políticos do final do século XIX, início do século XX, Tocqueville (1998) transformaram o velho e formal Estado de Direito num Estado Democrático, onde além da mera submissão à lei, deveria haver a submissão à vontade popular e aos fins propostos pelos cidadãos.

O conceito de Estado Democrático não é um conceito formal, técnico, onde se dispõe um conjunto de regras relativas à escolha dos dirigentes políticos. A democracia é um conceito dinâmico, em constante aperfeiçoamento, sendo válido dizer que nunca foi plenamente alcançada. Portanto, no entendimento de Estado Democrático devem ser perseguidos certos fins, guiando-se por certos valores o que não ocorre de forma tão explícita no Estado de Direito, que se resume em submeter-se às leis, sejam elas quais forem.

#### ***1.5.5 – A Participação no Estado Democrático:***

Para entender o funcionamento do Estado Democrático de Direito e de como se dá a participação popular, necessário é conhecer seus princípios basilares: Princípio da constitucionalidade, que exprime, em primeiro lugar, que o Estado Democrático de Direito se funda na legitimidade de uma constituição rígida, emanada da vontade popular, que, dotada de supremacia, vincule todos os poderes e os atos deles provenientes, com as garantias de atuação livre da jurisdição constitucional; Princípio democrático que, nos termos da Constituição, há de constituir uma democracia representativa e participativa, pluralista e que seja a garantia geral da vigência e eficácia dos direitos fundamentais (Artigo 1º CF/88); Sistema de direitos fundamentais individuais e coletivos, sociais e culturais (Títulos. II, VII e VIII CF/88); Princípio da justiça social, referido no Artigo 170, caput, no Artigo 193 (CF/88),

como princípio da ordem econômica e da ordem social; Princípio da igualdade (Artigo 5º, caput inciso I (CF/88), onde, todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza; Princípio da divisão de poderes (Art. 2º CF/88) e da independência do Juiz (Artigo 95 CF/88); Princípio da legalidade (Artigo 5º, II CF/88), onde, ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; Princípio da segurança jurídica (Artigo 5º, XXXV a LXXII CF/88). Nossa Constituição emana da vontade popular e em nome do povo e para ele é aplicada, sendo que toda a legislação em vigor se submete a esta Constituição, reflexo do Estado Democrático de Direito. A Constituição tem como objetivo a garantia dos direitos fundamentais, justiça social, igualdade de todos perante a lei e manutenção do Estado de Direito deste mesmo povo. Chauí (1994), a tarefa fundamental do Estado Democrático de Direito consiste em superar as desigualdades sociais e regionais e instaurar um regime democrático que realiza a justiça social com a participação popular. Pode-se observar que há uma intrínseca relação entre o exercício da verdadeira democracia e a participação popular, pois a primeira não existe sem a segunda. Não pode haver “governo do povo” sem a sua efetiva participação. Assim como não poderá existir um regime político baseado na soberania popular e na distribuição equitativa de poder sem a efetiva participação de todo cidadão brasileiro. Portanto, é necessário que se conheça mais detalhadamente, os instrumentos legítimos de participação democrática.

#### ***1.5.6 – Conceito de Participação***

Participação vem da palavra “parte”, fazer parte de algum grupo ou associação, tomar parte numa determinada atividade ou negócio, ter parte, fazer diferença, contribuir para construção de um futuro melhor para nós e para as futuras gerações. A abordagem é sempre do ponto de vista da participação ativa e nunca passiva, ou seja, um mero participante, aquele que faz parte, mas não contribui para mudanças decisivas para a sociedade. A participação é o caminho natural para o homem exprimir sua tendência inata de realizar, fazer coisas, afirmar-se a si mesmo e dominar a natureza e o mundo. Além disso, sua prática envolve satisfação de outras necessidades não menos básicas, tais como a interação com os demais homens, auto-expressão, o desenvolvimento do pensamento reflexivo, o prazer de criar e recriar coisas e, ainda, a valorização de si mesmo pelos outros.

### ***1.5.7 – A Participação no Contexto Social***

A participação é inerente à natureza social do homem, tendo acompanhado sua evolução desde as tribos e os clãs dos tempos primitivos até as associações, empresas e partidos políticos de hoje. Democracia é um estado de participação. As rádios e TVs convidam seus espectadores a “participarem” (interatividade), os partidos políticos conclamam à participação; as associações e agremiações recendem participação popular em todos seus membros e em todas suas ações. Assim também acontece em associações, agremiações, governos e entidades nacionais e internacionais, onde a participação é necessária, essencial. Neste sentido, a frustração da necessidade de participar constitui uma mutilação do homem social, uma vez que, segundo Tocqueville (1998), a participação política, é compreendida como forma de evitar a perda da liberdade, pois o agir em comum é condição essencial para que os cidadãos zelem pela sociedade em que vivem. Entende que se não houver uma preocupação com o público, corre-se o risco do governo aumentar seu poder de tal sorte que decida sobre todas as questões relativas àquela sociedade, sem o incômodo dos cidadãos, já que não se preocupam com o público, e isso pode fazer com que tal governo se torne despótico. Ao avaliar a democracia, Tocqueville vê os perigos da centralização política caso não haja atitude pública, e os efeitos de uma democracia que, em sua opinião, tornar-se-ia despótica. O despotismo democrático consiste num dos principais problemas da democracia sem o exercício da liberdade, embora seja de bom grado para os governantes que tutelem pessoas preocupadas com o privado, já que o poder fica livre de qualquer pressão.

A partir dessa perspectiva, pressupõe-se que o homem só desenvolverá seu potencial pleno numa sociedade que permita e facilite a participação de todos. O futuro ideal do homem só se dará numa sociedade participativa. A participação está na ordem do dia devido ao descontentamento geral do povo com a marginalização que sofre, aliás, algo surpreendente está ocorrendo com a participação: estão a favor dela tanto os setores que defendem e desejam a democracia mais autêntica, (fortalecimento da consciência crítica da população e do seu poder de reivindicação), como os setores conservadores, tradicionalmente não favoráveis aos avanços das forças populares (aqueles que objetivam não socializar o poder de decisão), porém com interesses totalmente diferentes. Já do ponto de vista dos planejadores democráticos (Administradores Públicos), a participação garante o controle das autoridades por parte do povo, visto que as lideranças centralizadas podem ser levadas facilmente à

corrupção e a má administração de fundos. Quando a população participa da fiscalização dos serviços públicos, estes tendem a melhorar em transparência, qualidade e oportunidade.

#### ***1.5.8 – Princípios da Participação***

A participação é uma necessidade humana e, por conseguinte, constitui um direito das pessoas. Assim como são necessidades básicas a alimentação, saúde, educação, o ser humano também tem a necessidade de refletir sobre algo, autovalorizar-se, expressar-se e por último, participar. Privá-lo nessa perspectiva, mutila sua personalidade. Tocqueville (1998), a participação justifica-se por si mesma, não por seus resultados. Uma vez que a participação é uma necessidade e um direito, ela deve ser levada a efeito independente de atingir seus objetivos ou não. A participação leva a apropriação do desenvolvimento pelo povo. O povo é co-partícipe, co-responsável pelo sucesso ou pelo fracasso de um projeto. A participação é algo que se aprende e se aperfeiçoa. Com a prática e autocrítica, a participação vai se aperfeiçoando. A participação pode ser provocada e organizada sem que isto signifique necessariamente manipulação. Pode até ter objetivo de manipular um grupo em determinada situação (o que é desaconselhável), mas é dever do poder público propiciar todos os meios para que a população participe e dê um caráter de maior legitimidade a seus atos. A participação é facilitada com a organização e a criação de fluxos de comunicação. Distribuir tarefas de acordo com os talentos e fazer saber a todos o que, quem, onde e o porquê dos acontecimentos, faz com que a participação seja eficiente e eficaz. Devem ser respeitadas as diferenças individuais na forma de participar. Há pessoas tímidas e pessoas extrovertidas, cada um tem seus limites e individualidades. Querer uniformizar comportamentos torna as pessoas antinaturais e impede a participação. A participação poderá resolver conflitos, mas, também poderá gerá-los. Não se pode esperar que a participação traga, necessariamente, a paz e ausência de conflitos. Em nossa sociedade classista e hierárquica nem sempre se aceita o debate com “inferiores” na escala social ou de autoridade. Dentro do próprio grupo haverá pessoas que, mesmo admitindo que todos são iguais, consideram-se “mais iguais” que os demais. Não se deve “sacralizar” a participação: ela não é panacéia nem é indispensável em todas as ocasiões. Definitivamente não é um remédio para todos os males. Haverá momentos em que ela não se fará necessária, mesmo porque o poder público foi constituído para gerir a coisa pública levando em conta o princípio da eficiência e eficácia e deverá fazê-lo visando sempre a finalidade pública, com ou sem a participação.

A participação é, portanto, um princípio notório, integrante da Constituição Federal, da Lei de Responsabilidade Fiscal, do Estatuto da Cidade, da Lei da Ação Civil Pública. Estas leis, implícita ou explicitamente, determinam a necessidade de realização de audiências e consultas públicas para elaboração de políticas públicas urbanas, assuntos de interesse urbano, projetos de desenvolvimento urbano e gestão orçamentária participativa; sendo que a realização destes debates, audiências e consultas públicas são requisitos obrigatórios para aprovação dos mesmos pelo Legislativo. Tudo isto com o objetivo de proteção ao patrimônio público, à moralidade administrativa, à transparência, à finalidade pública, à eficiência e a conseqüente responsabilização civil e criminal dos agentes públicos que infringirem estes princípios. A Constituição cuidou de estabelecer penas mais graves, dentre elas a perda da função pública que, no caso dos prefeitos, corresponde ao mandato. A lição constitucional é clara: a legitimidade do mandato é conferida inicialmente pelo voto popular, mas desaparecerá à medida que ele não é exercido com participação, probidade, transparência, podendo o agente ser afastado pelo Poder Judiciário se não observar as regras previstas em lei para a correta administração. O Estado democrático de direito só será legitimado através da participação democrática que veio para pôr fim aos Estados absolutos, garantindo ao cidadão defesa contra as arbitrariedades deste.

### ***1.5.9 – Universalização e Direitos Sociais***

A IV Conferência Nacional da Assistência Social (2003), deliberou que a nova organização desta política se concretiza com a implantação do Sistema Único da Assistência Social O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se, como já mencionado, na regulação e organização em todo o território nacional das ações sócio-assistenciais. Nesse novo modelo, os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão partilhada, co-financiamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, tendo estes o papel efetivo na sua implantação e implementação.

O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede sócio-assistencial. Estabelecem-se a partir dos seguintes eixos estruturantes, constantes na PNAS:

- Matricialidade Sócio-familiar;
- Descentralização político-administrativa e territorialização;
- Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil;
- Financiamento;
- Controle Social;
- O desafio da participação popular / cidadão usuário
- A Política de Recursos Humanos;
- A Informação, o Monitoramento e a Avaliação.

Os conceitos, os princípios e os objetivos assim delimitados devem ser revestidos de visibilidade prática por meio de mecanismos que tenham a potencialidade de tradução concreta e são matérias da Norma Operacional Básica/2005.

A Política Nacional de Assistência Social aborda a questão da proteção social em uma perspectiva de articulação com outras políticas do campo social que são dirigidas a uma estrutura de garantias de direitos e de condições dignas de vida. O princípio da atenção social alcança, assim, um patamar que é balizado pelo esforço de viabilização de um novo projeto de desenvolvimento social, onde não se pode pleitear a universalização dos direitos à Seguridade Social e da proteção social pública sem a composição correta e suficiente da política pública de assistência social, em nível nacional.

A contribuição da assistência social nessa perspectiva, implementada como política pública afiançadora de direitos, deve se realizar por meio de uma estrutura político-administrativa que ressalte a fundamental relevância do processo de descentralização, quanto ao redesenho do papel e da escala espacial de organização dos serviços do Estado Brasileiro, que possa facilitar a transferência, em blocos de competências, das ações para os territórios mais próximos da população e de suas necessidades, e a distribuição dos recursos financeiros e operacionais de forma mais equitativa, articulando corretamente a participação dos municípios, do Distrito Federal, dos Estados e da União seja no co-financiamento, seja na

implementação dos benefícios e na execução direta e, ou, compartilhada dos serviços sócio-assistenciais, nos moldes e nas condições que o pacto intersetorial irá estabelecer.

Trata-se, efetivamente de operar um modelo emancipatório, que requer, então, a provisão das medidas da política de assistência social que responda às necessidades sociais e coletivas, mas também seja capaz de atuar a partir de inúmeros requerimentos individuais e privados, decorrentes da situação de vida das famílias. Tal padrão se realiza a partir dos parâmetros de proteção elencados na Política Nacional de Assistência Social que demarcam a sua especificidade no campo das políticas sociais, responsabilidades de Estado próprias a serem asseguradas aos cidadãos brasileiros: a proteção social básica e a proteção social especial de média e alta complexidade.

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e a proteção social especial, a atenção sócio-assistencial destinada a famílias e pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

Tal estrutura hierarquizada caracteriza a rede de proteção social conforme o grau de complexidade e da necessidade de proteção dos destinatários da política constituindo-se no grande mérito da organização da política pública de assistência social na condição de um sistema.

O planejamento, a execução, a avaliação e a implementação da Política Pública de Assistência Social devem ocorrer através do estabelecimento de uma interface com as demais políticas, visando assim garantir o atendimento a seus usuários: crianças e adolescentes, maternidade, idoso e pessoa portadora de deficiência.

## **CAPÍTULO II – A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E O PROGRAMA SENTINELA**

### **2.1 – A Política de Assistência Social e Sua Interface com o Estatuto da Criança e do Adolescente**

A Política de Assistência Social e sua interface com o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, teve início na década de 70, pela redemocratização da sociedade brasileira ganhou visibilidade e alcançou um sensível avanço somente na década de 80, por ocasião da Assembléia Nacional Constituinte. Um avanço significativo se efetivou na área social, através da criação do tripé da Seguridade Social. A assistência social passou a constituir o Sistema de Proteção Social Brasileiro, juntamente com a saúde e a Previdência Social. Com isso a assistência social foi alçada ao patamar de Política Pública e em 07 de dezembro de 1993, após um árduo processo de lutas, a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, veio a regulamentar o dispositivo constitucional.

A assistência social tornou-se um direito de cidadania sem ligação a uma base contributiva, desta forma, a assistência tornou-se direito e pressuposto para o exercício da cidadania, e por isso não mais pode e deve ser interpretada como um ato de boa vontade ou uma resposta ética aos graves problemas sociais existentes. Igualmente, um grande movimento foi realizado visando romper com as práticas de atendimento à criança e ao adolescente. O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 13/07/1990, veio dar visibilidade aos princípios, objetivos e estratégias a serem adotadas visando garantir a proteção integral à criança. A doutrina do ECA está baseada na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada pelas Nações Unidas no dia 20/11/1989 e a discussão sobre esta lei iniciou-se no Brasil em 1970, por ocasião do Ano Internacional da Criança.

Cabe ressaltar que pelo fato da Convenção ter força de lei, exigindo somente ser ratificada pelo Congresso Nacional, pôde ser incorporada diretamente à Constituição do Brasil. Isso foi feito a partir da introdução do Artigo 227 e, a partir dessa ocorrência, foi elaborado o Estatuto da Criança e do Adolescente. O ECA expressa uma mudança de

paradigma, ou seja, passou-se da doutrina da situação irregular, até então existente, para a doutrina de proteção integral. Expressa também uma profunda modificação na forma de conceber a Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente. Antes de sua criação deveriam ser atendidos somente os “menores” em situação irregular, entendendo-se como “menores” os carentes, abandonados, inadaptáveis e infratores.

A LOAS e o ECA têm uma base comum, ou seja, são legislações voltadas à proteção social. Para se consolidarem, ambas terão que romper com os preconceitos existentes, exigem mudanças de mentalidade por parte da sociedade, pois essas legislações devem garantir um padrão de dignidade a todos os cidadãos. Estas legislações estão ameaçadas na medida em que a LOAS e o ECA pressupõem o estabelecimento de uma nova cultura dos direitos sociais, que deverão ser continuamente afiançados pelo coletivo da sociedade e pelos governantes, independentemente dos partidos que representam. No entanto, enquanto se fala de direitos a serem cumpridos e afiançados pelo Estado, ouvimos dos representantes governamentais discursos sobre a necessidade de “Reformas do Estado” e junto com estas o encaminhamento para que o Estado cada vez mais se exima de seu dever na coordenação, execução e financiamento de políticas sociais.

Ao final deste século, através da lógica neoliberal, em primeiro lugar, a família deve ser o locus de “amparo aos fracos e as fraquezas”, a seguir a sociedade, e só então, esgotadas essas possibilidades, o Estado deverá atuar, mas fazendo-o de forma subsidiária. Em face desse quadro, é importante que a sociedade incorpore a defesa da garantia do suprimento das necessidades sociais, bem como exija a efetivação dos direitos conquistados, e um padrão de atenção a ser garantido a todos.

Fundamentando-se no documento “Proposta de Política Nacional de Assistência Social” considera-se que a assistência social deve assumir quatro funções, ou seja: inserção, prevenção, promoção e proteção. Estas funções devem se fazer presentes também nos serviços, programas e projetos a serem desenvolvidos. Com base na legislação existente, eis algumas das características basilares da Assistência Social no contexto da Seguridade Social, a saber: garantia de mínimos sociais de proteção social; enfoque integrado das políticas públicas; integração de ações entre Estado e Sociedade Civil; promoção da justiça social e da equidade; descentralização das ações; participação popular, e oferta de serviços com qualidade e eficiência.

No que se refere à Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente, o modelo de gestão a ser implementado é semelhante ao da Política de Assistência Social, assim, procurou-se, ainda que brevemente, analisar as principais questões que devem ser aprofundadas visando o estabelecimento de uma maior interface entre a LOAS e o ECA.

Considera-se possível estabelecer uma relação extremamente forte entre o ECA e a LOAS, pois ambas as legislações objetivam a proteção social e a atenção integral à criança e ao adolescente.

Pois, tanto a LOAS quanto o ECA têm as suas especificidades. No que se refere à construção da política de assistência social sob a égide da PNAS, esta ressalta que se faz necessário nesse processo, a constituição da rede de serviços e cabe à assistência social prover, com vistas a conferir maior eficiência, eficácia e efetividade em sua atuação específica e na atuação intersetorial, haja vista que somente dessa forma, se torna possível estabelecer o que deve ser de iniciativa desta política e em que deve se colocar como parceira na execução (Política Nacional de Assistência Social, 2004). Nessa perspectiva, a PNAS propõe a regulamentação dos artigos 2º e 3º, da LOAS, visando à identificação das ações específicas da Assistência Social, bem como as ações em que atuará sob sua co-responsabilidade.

Dessa forma, os referidos artigos se referem respectivamente aos objetivos da assistência, constando também seus destinatários e as organizações executoras das ações desta política. É possível que esta regulamentação torne mais visível a especificidade da Política de Assistência Social, na continuidade deste processo de construção.

No que diz respeito ao ECA, o Estatuto deve ser apreendido enquanto instrumento de defesa de direitos humanos aplicado às especificidades da população infantil e juvenil. Pois o ECA estabelece proteção integral à criança e ao adolescente em caráter prioritário e absoluto. No Artigo 3º do ECA, fica estabelecido que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-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 (ECA, Artigo 3º, p. 13).

Sob essa ótica, deverá ser realizado, portanto, um conjunto de ações que deverão ser desenvolvidas visando articular o trabalho dos conselhos, tais como: grupos de trabalho,

comissões temáticas ou administrativas em conjunto, planejamento comum, realização de reuniões ampliadas, promoção de fóruns para debates, pareceres conjuntos para cadastro, comissões mistas, análise mútua dos respectivos planos, elaboração orçamentária conjunta, assim como envolver o Conselho Tutelar, da Saúde entre outros neste processo.

Sob essa perspectiva, a integração entre a LOAS e o ECA está dada pelo próprio paradigma da cidadania que embasa estas duas leis. Ambas se opõem ao clientelismo, ao paternalismo, fundam-se na realização de um processo democrático da eleição de representantes da sociedade para um Conselho paritário e deliberativo. Ambas exigem um reordenamento institucional para a garantia do processo de municipalização e o estabelecimento de uma maior interface entre a Política de Assistência Social e a Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente. O grande desafio está em como garantir estes elementos de forma a potencializar o impacto redistributivo das políticas, pois esta estruturação deverá ocorrer entre: Assistência, Saúde e Previdência; Assistência e Políticas de Atendimento à Criança e ao Adolescente, Idoso e Pessoa Portadora de Necessidades Especiais; Assistência, Educação, Trabalho, Habitação, Saneamento e Política Econômica, entre outras.

A articulação deverá acontecer entre a Política de Assistência Social e a Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente, considerando que a assistência social deverá garantir que o atendimento à criança e ao adolescente seja objeto de atenção pelas demais políticas públicas, uma vez que a LOAS e o ECA estão construindo um patamar de política pública, e isto traz a necessidade de articulações permanentes e união de esforços entre essas duas áreas no que diz respeito à regulação e fiscalização dessas legislações.

O ECA modificou o que era feito segundo o “Código de Menores” e a “Política Nacional de Bem-Estar do Menor”, assim sendo, tanto o Estatuto quanto a LOAS passaram a tratar do direito de todas as crianças e adolescentes sem nenhuma exceção. Na Constituição Brasileira de 1988, os direitos da criança e do adolescente estão expressos no caput do Art. 227: “É dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade e 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” (CF, 1988).

Assim sendo, “Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente” é uma política básica que se confirma na mesma definição das Nações Unidas. A Política básica é aquela

considerada direito de todos e dever do Estado, por exemplo, a educação e a saúde. O Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) advoga em favor do interesse da criança e do adolescente, considerando que a Política de Assistência Social tem muito que fazer pelas crianças e adolescentes e os programas de atendimento aos que se encontram em situação de risco pessoal e social (são àquelas que romperam com o vínculo familiar, estão sujeitas à exploração no trabalho, são vítimas de maus-tratos; violência doméstica e sexual; exploração sexual – prostituição e/ou são dependentes químicos ou cometeram ato infracional) podendo ser realizados via assistência social, sendo considerados uma forma de ação especializada. Ressalta-se que a LOAS, em seu Artigo 23, estabelece que cabe à assistência social o atendimento aos que se encontram em risco pessoal e social. O Artigo 203 incisos I e II da Constituição estabelece que a Assistência Social objetiva a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, assim como o amparo às crianças e adolescentes carentes. Com base nesse enunciado considera-se que a Política de Assistência Social não é universal, entendendo que não são todos os que terão acesso aos programas de assistência social, e o faz na medida em que readquire o conceito de que a Política de Assistência Social destina-se àqueles que estão em estado de necessidade temporária ou permanente, em razão de alguma situação momentânea, uma catástrofe ou uma vulnerabilidade de natureza permanente. O ECA em seu Artigo 87 inciso II estabelece a existência de “políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que deles necessitem”.

Contudo, percebe-se que há de certa forma, divergência dessa linha de ação da política de atendimento que está expressa no ECA por meio de elementos que permitem estabelecer que este modo de pensar é discriminatório por parte da assistência social em relação ao ECA, uma vez que a própria Constituição Federal quando estabelece, no Título VIII – Da Ordem Social, Cap. II da Seguridade Social, Seção IV, Artigo 203 que: “A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social”, permitiu essa interpretação, pois sua redação diferencia-se do Artigo 196 referente à Saúde: “A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” A assistência social pode e deve ser considerada como uma política universal de proteção social deve garantir determinados padrões de segurança a toda a sociedade, como por exemplo: a segurança do convívio familiar, a segurança ao acolhimento, e a segurança ao rendimento. O

fato de historicamente no Brasil, a assistência social ter tido um caráter seletivo e compensatório, não caracteriza que este deva ser o seu perfil, o que se objetiva é que as políticas sociais possuam um caráter cada vez mais universal, unificado e uniformizado.

A mudança mais significativa na trajetória da assistência social pública ocorreu somente com a abertura do regime autoritário, especialmente a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu a assistência social enquanto um dos pilares da Seguridade Social brasileira, reafirmando a dimensão social da cidadania e a universalidade dos direitos. Através do desenvolvimento da política assistencial, é possível analisar as ações voltadas à prevenção do combate à pobreza no País, verifica-se, portanto, que até a promulgação da Constituição Federal de 1988, as políticas compensatórias não estavam inscritas no âmbito dos direitos sociais, pois, eram baseadas em um modelo assistencialista, no qual os grupos mais pobres da população assumiam a condição de assistidos, beneficiários ou favorecidos pelo Estado e não na condição de usuário de um serviço a que tem direito.

Na Assembléia Constituinte de 1988, Sposati (1998) a discussão e votação do projeto de universalização e democratização das políticas de assistência social que resultaria posteriormente na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (1993), refletiram claramente essa mudança no sentido do conflito. Já não se tratava mais de uma simples oposição entre centralização e descentralização, mas entre dois modelos de descentralização. De um lado, os grupos favoráveis à manutenção do modelo assistencialista – basicamente, os grupos políticos que viviam do clientelismo; de outro, os setores chamados progressistas, articulados em torno do projeto de modernização e universalização da assistência social. Os setores progressistas que defendiam uma política de assistência social, cujos princípios eram universalistas e igualitários, venceram e os direitos sociais foram consagrados pela atual Carta Constitucional e, posteriormente regulamentados na LOAS, onde se transformou em um dos pilares do sistema de Seguridade Social brasileiro, ao lado das políticas de Previdência e de Saúde.

Trata-se de firmar pela primeira vez como princípio constitucional a dimensão social da cidadania e da universalidade dos direitos, em detrimento das práticas e concepções tradicionais que permearam a trajetória das políticas sociais no País por várias décadas. Sposati (1998) A construção da assistência social enquanto política pública com acesso a direitos sociais tem na relação com as organizações privadas, uma das frentes para implantação da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS que necessita ser discutida, isto é, ter suas bases de relação reconstruídas.

Segundo Sposati (1998), a assistência é condição necessária para que as políticas de atenção às necessidades sociais engendradas pelos mecanismos excludentes do mercado de trabalho, se efetivem como direito de todos. Sem a assistência as políticas sociais setoriais tendem a se elitizar, a se fechar na sua especialização, é ela que tem a responsabilidade de lidar com os segmentos populacionais situados na base da pirâmide populacional e de se colocar como a via de denúncia da cidadania negada a esses segmentos.

É neste sentido que se pode afirmar que um dos grandes avanços de qualidade dado pela nova legislação consiste em ultrapassar a assistência social para o campo das políticas públicas, o que não significa dizer que a mesma deverá renunciar da atuação da rede privada, mas que tal relação deverá se processar sobre outras bases, onde predominem a transparência e a possibilidade de controle social. Pois, as políticas públicas são prestadas tanto pelo Estado, como também pelas organizações não-governamentais.

De acordo com as diretrizes da Constituição Federal de 1988, a lei estabelece ainda em seu capítulo II, Art. 4º, que a assistência social deve reger-se pelos seguintes princípios:

Supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica; universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas; 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; igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais; divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão (Constituição Federal do Brasil de 1988, Capítulo II, Artigo 4º).

Em síntese, pode-se observar que na perspectiva da ordenação jurídica, a Lei Orgânica da Assistência Social parece avançar no sentido da construção de um modelo de Seguridade Social mais abrangente, na medida em que procura assegurar direitos sociais mínimos e universais aos cidadãos que, por qualquer razão, encontrem-se privados de suas condições básicas de subsistência.

Segundo Nair Lemos (1993), a Previdência Social passa a ser espécie do gênero Seguridade Social. A Previdência Social tem o evidente propósito de, antecipadamente, reunir recursos dos interessados e organizar mecanismos que possam atender a contingências sociais prováveis e futuras. A Lei. Nº 008.212/1991 trata do custeio do sistema da Seguridade Social, ao passo que a Lei Nº 008.213/1991, da mesma data, disciplina os benefícios previdenciários.

O Art. 1º da Lei Nº 008.213/1991 determina que "a Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente".

Não há mais distinção, quanto aos benefícios previdenciários, entre os trabalhadores urbanos e rurais. O Art. 3º, Parágrafo Único, da Lei 008.212/1991, e o Art. 2º, Lei Nº 008.213/1991, respectivamente, determinam, dentre outros princípios e diretrizes, que haverá universalidade de participação nos planos previdenciários, mediante contribuição, ou seja, qualquer pessoa pode participar dos benefícios da previdência social, mediante contribuição na forma dos planos previdenciários, conforme estabelece o Art. 201, § 1º da CF. Vale ressaltar que, a partir da Previdência Social administrada pela União, haverá uma Previdência Complementar, a ser criada, facultativamente, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme Art. 149, § 1º da CF. Isto demonstra que o benefício previdenciário oficial não é suficiente para atender a todas as necessidades do segurado. Além desta Previdência Oficial Complementar existe uma Previdência Privada Complementar, regulada pela L. 6.435, de 1977. Tal regime previdenciário é, usualmente, denominado fundo de pensão, sendo peculiar à empresa e seus empregados beneficiários, sendo a contribuição destes dividida com a empresa.

Na Constituição que vigora no Brasil desde 1988, a assistência social ao lado da saúde e da Previdência Social, está inserida no capítulo sobre Seguridade Social e traz esta questão para o nível da legitimação dos direitos e para a esfera da responsabilidade estatal. A partir de então a assistência social passou a tornar-se enquanto política pública e direito dos que dela necessitarem, mesmo que de forma bastante restritiva, negando seu princípio prioritário.

Historicamente, a assistência social pública é o mais importante mecanismo pelo qual são estendidos aos segmentos mais pauperizados, por meio de serviços e recursos os direitos sociais, tais como: creches, programas de profissionalização, programas de geração de trabalho e renda, de moradia, de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, da maternidade, do idoso, do portador de necessidades especiais e de muitos outros. A assistência social pública representa um conjunto de ações diversificadas, que tem como alvo prioritário à situação de pobreza das classes subalternas, que se encontram situadas abaixo da linha da pobreza, que é a posição predominante da maioria das famílias brasileiras. A pobreza no Brasil diminuiu significativamente na década de 90. Unicef, (2005), o número absoluto de

pobres, (pessoas com renda per capita inferior a R\$ 75,50, em valores de 2000) encolheu em 5 milhões entre 1992 e 2001. Esses indicadores, no entanto, ocultam uma realidade perversa: no mesmo período, o total de negros pobres, na contramão da tendência, aumentou em 500 mil. Ou seja, para cada 11 não-negros que escaparam da pobreza, 1 negro ficou pobre. Os dados são do Relatório de Desenvolvimento Humano Brasileiro 2005 — Racismo, pobreza e violência.

Os usuários na maioria das vezes caracterizam-se como dependentes da intervenção pública para sobreviver. Estes podem ou não estar inseridos no mercado de trabalho. Estas ações poderiam ser agrupadas em dois grandes conjuntos:

a) Ações dirigidas a segmentos da população que não possuem condições de reproduzir sua própria sobrevivência, por razões provisórias ou permanentes. Aí estão incluídos os atendimentos a necessidades básicas da família, do idoso, dos desempregados e dos marginalizados de um modo geral.

b) Ações compensatórias e complementares em face da desigualdade estrutural da sociedade brasileira, que são realizadas por meio de serviços sociais que se sobrepõem a programas de outros setores da política social, que excluem essa população. Em geral, estes programas são utilizados como estratégias isoladas de outras ações do governo e são viabilizadas através de um aparato próprio para prestar serviços aos setores excluídos.

## **2.2 – Programa Sentinela e Sua Articulação com a Assistência Social na Perspectiva das Políticas Públicas**

O Art. 227 da Constituição Federal de 1988 foi regulamentado pela Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA) e, a partir desta Lei, diversas articulações e mobilizações passaram a ser realizadas, visando legitimar os direitos, até então inexistentes nas crianças e adolescentes, principalmente no que diz respeito à violência doméstica, especificamente, à violência sexual infanto-juvenil.

Uma dessas articulações se deu por meio da implantação do Programa Sentinela (Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes) o qual teve início no ano de 2001, primeiramente nos Estados do Norte e Nordeste brasileiros, em virtude da grande demanda existente nos mesmos, proveniente do grande fluxo de turistas e,

posteriormente, foi implantado nos demais Estados. Inicialmente, o Programa Sentinela destinava-se, exclusivamente, à violência sexual (abuso e exploração), porém, com a problemática da violência doméstica, maus-tratos, negligência e outras agressões às crianças e adolescentes, cada vez mais evidente em nossa sociedade, percebeu-se a importância de ampliar o atendimento também a estas vítimas

Conforme Sprandel (2002), durante o regime militar, continuou-se o regime autoritário, que via a criança como objeto de controle, utilizando-se o código de menores e a Política Nacional do Bem-Estar do Menor. Contudo, a partir da redemocratização no País, permitiu-se grande articulação por parte da sociedade em relação à mudança na legislação e de políticas públicas especiais. No período pré-constituente, surgiram a Frente Nacional de Defesa dos Direitos das Crianças e adolescentes, a Pastoral do Menor da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) e a Comissão Nacional Criança e Constituinte. O conjunto de esforços resultou em duas emendas constitucionais de iniciativa popular, contendo mais de 200 mil assinaturas, cujos textos foram incluídos na Constituição Federal de 1988, especialmente no caput do Artigo 227, já citado anteriormente. E, a partir disso, deu-se início à criação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

O ECA é considerado, por especialistas da área, inovador, por ter como base a concepção de proteção integral e supera o enfoque repressor e assistencialista das leis anteriores, pois introduziu na legislação nacional a concepção das crianças e dos adolescentes enquanto sujeitos de direitos. A partir do ECA, criou-se o Conselho Tutelar, que é um órgão com o objetivo de zelar e garantir os direitos das crianças e adolescentes. Além deste, criou-se à figura dos Conselhos de Direitos. Estes são “órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária, por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais” (Art. 88 – II do ECA).

Assim sendo, no âmbito federal, temos o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); em nível estadual, os Conselhos Estaduais de Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA); e, na esfera municipal, os Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Pois, esses conselhos têm como atribuições deliberar e controlar a política de atenção às crianças e adolescentes, nas esferas municipais, estaduais e federal. A partir da implantação do ECA, várias articulações e mobilizações passaram a ser realizadas.

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, “fruto da articulação da rede de proteção e de defesa de direitos da população infanto-juvenil brasileira”, ou seja, este Plano “expressa concretamente a mobilização entre a sociedade civil, as três esferas do governo, e os organismos internacionais, protagonistas nessa área, que se juntaram com o objetivo de estabelecer um Estado do Direito para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de violência sexual” (Brasil, 2001).

O referido Plano foi apresentado e deliberado pelo CONANDA, na Assembléia Ordinária de 12 de julho de 2000, constituindo-se em diretriz nacional no âmbito das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, no nível federal, No âmbito das Políticas de Assistência Social, desenvolve-se no País um conjunto de ações no atendimento às crianças e adolescentes vitimados sexualmente. Um exemplo destas ações está no Programa Sentinela – Programa de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes – que teve seu início em 2001, atendendo as diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil.

Inicialmente, este Programa era mantido pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, integrado à Secretaria de Estado. De acordo com as diretrizes gerais do Programa Sentinela “[...] Trata-se de um conjunto de ações de assistência social, de natureza especializada, destinado ao atendimento de crianças e adolescentes abusadas e/ou exploradas sexualmente e bem como de seus familiares”. Tem como objetivos criar condições que possibilitem às crianças e aos adolescentes vitimados sexualmente e suas respectivas famílias o resgate e a garantia dos direitos, o acesso aos serviços de assistência social, saúde, educação, justiça e segurança, esporte, lazer e cultura, guardando compromisso ético, político e a multidisciplinariedade das ações. O Programa é operacionalizado por meio de serviços implantados e/ou implementados no município, de acordo com o problema identificado.

O Programa Sentinela tem como parceiros a Secretaria Municipal de Assistência Social; de Saúde, de Educação e de Esportes, o Conselho Tutelar, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Delegacia, Escolas, etc. e deverá envolver toda a sociedade civil como um todo no sentido de buscar integração tanto com o poder público quanto com a sociedade civil organizada.

Em 2001, o Governo Brasileiro, visando cumprir as metas estabelecidas pelo Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, implantou o Programa Sentinela, dentro do âmbito da Política da Assistência Social, na sua linha de atendimento,

segundo o Art. 86, do ECA Estatuto da Criança e do Adolescente, buscando dessa forma uma política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios. sob a Coordenação da então Secretaria de Estado da Assistência Social – SEAS/MPAS.

As ações do Programa Sentinela são desenvolvidas pelos Centros de Referências, (CR) enquanto política pública de alcance nacional de atendimento integral, especializado e multiprofissional, às crianças e aos adolescentes vitimizados pela violência sexual. Para tanto, por princípio, necessita de uma rede articulada de serviços para garantir a proteção integral a essa população, criando condições para a garantia dos direitos fundamentais e o acesso aos serviços públicos existentes no município de assistência social, saúde, educação, justiça, segurança, esporte, cultura e lazer.

O CR Hazeu (2004) é um serviço, de natureza especializada e permanente, que o Município implanta para o desenvolvimento de ações sociais especializadas de atendimento e proteção imediata às crianças e aos adolescentes vítimas de violências. Os CR também se constituem em retaguarda ao Sistema de Garantia de Direitos por intermédio dos serviços de colocação em abrigo, colocação familiar e família acolhedora, especialmente ao Conselho Tutelar.

O fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil foi incluído na agenda da sociedade civil como uma questão relacionada à luta nacional e internacional pelos direitos humanos de crianças e de adolescentes, preconizados na CF, no ECA e na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, por meio de política de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, sistematizada no Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil que se dá por meio do Programa Sentinela com atendimentos de saúde especializado e articulado junto à rede de referência do Sistema Único de Saúde, e Defesa de Direitos da Criança e do Adolescente, com ações de implementação e fortalecimento dos Conselhos Tutelares, Delegacias de Proteção à Infância e à Juventude e Defensorias Públicas em articulação com a assistência social, na perspectiva das políticas públicas.

Nesses últimos anos o Governo Federal vem operacionalizando algumas das ações previstas no Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil, em

especial no que diz respeito ao atendimento social especializado, por meio do Programa Sentinela; atendimento de saúde especializado por meio da rede de referência do SUS e, na defesa de direitos, com ações de implementação e fortalecimento dos Conselhos Tutelares, Delegacias de Proteção à Infância e a Juventude e Defensorias Públicas.

Como resposta às orientações contidas na Pesquisa Nacional de Tráfico de Mulheres e Adolescentes para fins de Exploração Sexual, por iniciativa da Secretaria de Estado de Assistência Social – MAS, da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos –MJ, bem como da Agência Norte Americana para o Desenvolvimento Internacional - USAID, em agosto de 2002 foi elaborado o programa “Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro” – PAIR. Assim, em outubro, PAIR (2002), foi estabelecido um Protocolo entre os três organismos visando à coordenação e execução das ações previstas no programa, compreendendo inicialmente os municípios de Pacaraíma-RR, Manaus-AM, Rio Branco-AC, Corumbá-MS; Feira de Santana-BA e Campina Grande-PB.

Em fevereiro de 2003 foram retomadas as ações decorrentes do protocolo assinado, tendo sido estabelecido um Grupo de Gestores para a operacionalização do Programa. Nesse período, entendendo a gravidade que representa a violação sexual de crianças e jovens no Brasil, o Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, estabeleceu como prioridade para todos os organismos do Governo Federal, o desenvolvimento de ações voltadas ao combate desse fenômeno, por meio de um conjunto articulado e integrado de políticas de atendimento, proteção e defesa das vítimas, bem como a repressão a sua ocorrência e a correspondente responsabilização dos violadores.

As principais metas do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro – PAIR (2002), são as seguintes: desenvolver estudos quantitativos e qualitativos para análise da situação de violência sexual infanto-juvenil nas áreas abrangidas pelo programa; conhecer e dimensionar os recursos orçamentários e financeiros relacionados ao enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil nas áreas abrangidas pelo programa; organizar um sistema de informações local sobre a situação infanto-juvenil, com ênfase na violência sexual; fortalecer os Conselhos enquanto instâncias privilegiadas na formulação de políticas, programas e ações dirigidas ao atendimento e defesa de direitos de crianças e adolescentes, notadamente no que se refere ao enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil; desenvolver campanhas de sensibilização e

mobilização da sociedade, em especial a mídia e os segmentos que comprovadamente representam fatores de risco à população infanto-juvenil; fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate à violência sexual infanto-juvenil; fortalecer e potencializar a articulação entre os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos; promover mecanismos de exigibilidade dos direitos (defesa jurídica) às vítimas da violência sexual infanto-juvenil; qualificar os serviços de perícia técnica como forma de assegurar atendimento humanizado às crianças e adolescentes em situação de violência; garantir o atendimento adequado e especializado para crianças, adolescentes e familiares em situação de violência sexual; integrar as políticas sociais básicas consolidando redes de atenção às crianças, adolescentes e famílias violadas sexualmente; promover a participação pró-ativa dos segmentos jovens na construção e implementação dos planos operativos locais voltados ao enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil e terão como instrumentos: articulação política e institucional; diagnóstico participativo; seminários municipais para construção dos Planos Operativos Locais –POL; constituição de Comissões Locais para Monitoramento dos POL; definição de uma matriz pedagógica para o processo de formação dos agentes da rede; capacitação de todos os agentes da Rede de Atenção, Defesa e Responsabilização; estabelecimento de pactos com sociedade, reunindo o compromisso formal dos Governos Federal, Estaduais e Municipais para o cumprimento das metas previstas no POL; definição de uma proposta metodológica básica para intervenção dos serviços de prevenção, atenção, proteção, defesa e responsabilização, mobilização e articulação; construção e desenvolvimento de metodologias locais para intervenção em rede integrada de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil; desenvolvimento de campanhas locais para mobilização das instituições e da sociedade em geral; apoio às iniciativas locais voltadas ao atendimento especializado das vítimas do tráfico e exploração sexual infanto-juvenil nos campos da assistência social, educação, saúde, qualificação profissional e geração de trabalho e renda; desenvolvimento de instrumentos de comunicação social como estratégia de visibilidade e controle social das situações que representem risco ou ocorrência de violações dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, em especial no tocante a integridade física e psíquica; sistematização e disseminação das experiências desenvolvidas em cada um dos municípios de forma a criar situações favoráveis a replicações em regiões que guardem as mesmas características culturais, sociais e econômicas.

O atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual ganhou reforço em todo o País com a expansão do Programa Sentinela, que agora está

presente em 1.103 municípios (Ministério da Saúde, DF, 2002). Executado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o programa realiza ações voltadas às vítimas e famílias envolvidas com a violência sexual. O atendimento é realizado por uma equipe de vários profissionais (psicólogos, advogados e assistentes sociais) nos Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS), implantados nos municípios. O MDS também é parceiro na campanha Unidos Contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. A iniciativa é do Ministério do Turismo e conta com o apoio da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Organizações Não-Governamentais (ONGS) e companhias aéreas, entre outros parceiros.

## **CAPÍTULO III – O PROGRAMA PRÓ-PAZ INTEGRADO – PPI**

### **3.1 – Caracterização e Histórico do Programa Pró-Paz Integrado**

O objetivo principal do Pró-Paz Integrado – PPI é promover o atendimento integral, interdisciplinar e de qualidade às crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual, bem como a orientação de suas famílias.

No que se refere aos objetivos específicos, o PPI visa garantir os direitos básicos relacionados à saúde física, emocional, mental e reprodutiva, além de prevenir e tratar os agravos decorrentes da violência sexual; objetiva também prevenir e tratar doenças sexualmente transmissíveis como a Aids e outras, bem como prevenir e/ou interromper a gravidez decorrente de violência sexual, de acordo com a legislação; realizar atendimento interdisciplinar de qualidade; garantir a emissão dos laudos técnicos dentro do prazo legal, (5 a 10 dias); considerar todos os sinais e sintomas que possam afirmar ou sugerir materialidade do abuso sexual, além de garantir os procedimentos apuratórios/investigatórios de cada situação, proceder aos inquéritos e os encaminhar ao Sistema de Justiça; requisitar e acompanhar a tramitação dos laudos periciais; oferecer tratamento policial especializado às vítimas de abuso sexual, que utilizarem os serviços.

Neste capítulo, para melhor compreensão sobre o Programa Pró-Paz Integrado voltado ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e aos seus familiares, em primeiro lugar, é necessário que se faça um breve histórico do referido programa a nível estadual, bem como dos princípios básicos que o regem, discorrendo sobre suas finalidades e parcerias que são desenvolvidas pelo programa, dando ênfase aos cenários históricos e espaciais onde as referidas atividades são desenvolvidas. Nosso objetivo é realizar uma análise acerca dos impactos do Programa Sentinela a partir da visão dos assistentes sociais que atuam no Pró-Paz Integrado. Porém, entendemos que a idéia de avaliação é bastante ampla e por essa razão, um sujeito não dá conta de responder a essa questão. Contudo, nos propomos apenas ouvir os profissionais, isto é, o que eles têm a dizer, uma vez que esses profissionais estão diretamente atuando no PPI, fazendo esse atendimento, enfim, são agentes de execução deste.

Segundo o Programa Pró-Paz Integrado (2006), a intervenção do programa PPI a nível estadual se dá por meio de parcerias com os Programas Sentinelas Municipais de todo o Estado do Pará, sejam por meio de encaminhamentos realizados Pelos Conselhos Tutelares Municipais, Delegacias, órgãos governamentais, não-governamentais, sociedade civil organizada, sejam por meio de demandas espontâneas. Dessa forma, o PPI está sempre desenvolvendo trabalhos voltados a essa temática, seja de onde for, venha de onde vier o PPI está sempre sob alerta quanto ao atendimento de violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes. Quando se trata de atendimento voltado para o âmbito local, o PPI atende toda a cidade de Belém por meio de encaminhamentos realizados pelas perícias, delegacias, Programa Pró-Paz Educação que funciona em todos os bairros de Belém por uma cultura de paz, encaminhamentos realizados também pelos Conselhos Tutelares, órgãos governamentais e não-governamentais, sociedade civil organizada, bem como por meio de demandas espontâneas. Por outro lado, se a partir desses encaminhamentos forem detectados que as demandas não são para o PPI, este encaminhará os usuários aos órgãos competentes a esses tipos de atendimentos.

O PPI foi fundado em 17 de novembro de 2004, por iniciativa do Governo do Estado do Pará, PPI (2006), cujo principal objetivo era difundir uma cultura de paz. A partir do contexto de insegurança, desconfiança, medo, ódio, sobretudo no que diz respeito à proliferação da violência, nas suas mais diversas nuances entre pessoas e grupos nos seus vínculos mais íntimos e nos sócio-políticos. O Pró-Paz Integrado Núcleo “Santa Casa de Misericórdia do Pará” surge com o propósito de construir um processo de humanização, bem como de qualificação no que se refere ao atendimento de caráter continuado do Serviço Público do Governo do Estado do Pará, visando responder de forma efetiva aos anseios das instituições que executam a Política de Proteção Especial, premidas tanto pela angústia como pela necessidade urgente no que diz respeito à superação da demora na dinâmica de atendimento na qual tanto a vítima quanto sua família eram submetidas quando buscavam atendimento especializado, onde muitas das vezes eram expostas a constrangimento, haja vista que tinham que percorrer pelo menos três instituições distintas e distantes umas das outras, pelo fato de não existirem ainda uma estruturação nos serviços ofertados.

O PPI se propõe, portanto, à integração das ações em espaços criteriosamente estruturados, de forma que os serviços de assistência médica e psicossocial, de defesa social e de medicina legal, funcionem em caráter interdisciplinar, disponibilizando às crianças e

adolescentes vítimas de violência sexual, bem como às suas famílias, a atenção integral especializada e diferenciada, focada nas diversas necessidades apresentadas em cada situação, otimizando tempo aos beneficiários de seu serviço e às instituições envolvidas nesse processo, assim como recursos institucionais e da clientela em questão.

Fundada há 104 anos a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), é considerada um hospital de referência no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual. Desde 1996 a instituição oferece um serviço de pediatria voltado a um trabalho intenso de prevenção e atendimento a esse público. Inicialmente o Projeto Girassol desenvolveu ações com equipes multiprofissionais voltado ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, bem como aos seus familiares. E a partir de 2004, também no espaço da FSCMP, através do Governo do Estado do Pará teve início o PPI, onde a vítima recebe atenção integral, inclusive com a realização de perícia e instauração de inquérito policial, além da assistência psicológica e médica em geral.

Nessa perspectiva, a Divisão de Atendimento à Criança e ao Adolescente da Delegacia Especializada – DATA/DPCA e o Centro de Perícias Científicas “Renato Chaves”, órgão responsável pelas ações de Medicina Legal foram os novos parceiros da FSCMP, passando a atuar juntos ao PPI, que funciona em anexo ao hospital. No Girassol as vítimas já eram recebidas pelo Serviço Social e permaneciam inscritas no Programa para ter um acompanhamento psicossocial em virtude dos “traumas psíquicos gerados pela agressão, na maioria das vezes realizada por pessoas conhecidas”. Atualmente, o PPI oferece à criança e ao adolescente um tratamento de longo prazo, visando resgatar sua integridade física e psicológica. De acordo com o PPI (2006), o projeto faz um acompanhamento da família, bem como do agressor, uma vez que os estudos voltados à violência sexual contra crianças e adolescentes realizados pelo Centro de Defesa da Criança e do Adolescente apontam que grande parte dos agressores também foi vítima de violência sexual.

O PPI Núcleo “Santa Casa de Misericórdia do Pará” funciona no próprio Hospital da Santa Casa, situado à Avenida Generalíssimo Deodoro, S/N, bairro do Umarizal e para atingir seus objetivos, atender exclusivamente crianças e adolescentes de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos incompletos mais pessoas maiores incapazes vítimas de violência sexual, bem como seus familiares por meio de uma rede integralizada de serviços nesse mesmo espaço. O atendimento se dará por meio de ações reunidas de serviço médico e psicossocial do próprio hospital, bem como o serviço de Defesa Social, que também funciona no mesmo espaço físico

que será acionado por meio da Divisão de Atendimento ao Adolescente – DPCA. O PPI ofertará também o serviço de Medicina Legal, serviço esse que será realizado pelo Centro de Perícias Científica “Renato Chaves” onde será acionado pela DPCA sempre que houver necessidade, fazendo-se deslocamento em sua unidade móvel para realizar o atendimento na Fundação Santa Casa. Esse projeto é um processo de construção de caráter coletivo e participativo dos órgãos parceiros, no empenho em responder às demandas para a garantia e defesa dos direitos das crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual.

De acordo com o Relatório Anual do PPI (2006), no período de a 17/11/04 a 14/11/05, O PPI registrou 721 casos de crianças e adolescentes vitimizados pelo abuso sexual. Desses, todos foram atendidos com procedimentos da defesa social (Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente – DATA), medicina legal (Centro de Perícias Renato Chaves), médico (Pediatria e Ginecologia), psicossocial e de enfermagem contabilizando um total de 8.116 atendimentos realizados pela equipe, incluindo os familiares, que perfaz um total de 8,88% no atendimento a esse público-alvo.

As ações e serviços desenvolvidos pelo PPI encontram-se em sinergia com a rede de serviços complementares e fundamentais para o desencadeamento de práticas de articulações e encaminhamentos necessários. O PPI se preocupa com os dados que a realidade denota sobre a gravidade da situação de nossa infância e adolescência enquanto categoria desfavorecida pela fragilidade que a sua condição de sujeito em desenvolvimento implica.

De acordo com informações sistematizadas pelo Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA-EMAÚS) obtidas nos municípios de Belém, Ananindeua e Marituba, sinalizam para a necessidade urgente ao combate à violência cometida contra essa categoria social.

As fontes aqui referidas foram fornecidas pelo Pró-Paz Integrado Núcleo “Santa Casa de Misericórdia do Pará” por meio das informações sistematizadas pelo Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA-EMAÚS), apenas casos notificados de violência sexual, que por sua vez foram fornecidas pelos Conselhos Tutelares, Centro de Perícias Científicas “Renato Chaves”, Casa de Passagem e Delegacias de Polícias, onde foram registrados em 2001, um total de 5.281 registros de violência, contra 4.700 casos em 2002.

Nessa perspectiva, a meta do PPI Núcleo “Santa Casa”, se propõe a oferecer um serviço articulado e integrado, onde as ações têm caráter interativo e disponibilizarão para as

vítimas de violência sexual bem como às suas famílias atendimentos psicossocial, médico, perícia sexológica e procedimentos apuratórios para a formação de inquéritos e encaminhamentos ao Sistema de Justiça, por meio de uma rede integrada de serviços.

Os serviços ofertados pelo PPI serão essencialmente pautados na integração e interação com todos os órgãos das diferentes Políticas Públicas, estimuladas de forma contínua por meio de acompanhamento do Programa Pró-Paz a partir de uma cultura de paz, como forma de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.

Nesse sentido, essa intermediação do Pró-Paz tem uma formação continuada das equipes envolvidas nesse processo, no que diz respeito ao atendimento humanizado, bem como na compreensão de um atendimento integral, especial e prioritário, no fortalecimento das famílias atendidas por uma estrutura institucional consistente no atendimento às suas necessidades, facilitando dessa forma com o rompimento do silêncio em relação às violências sofridas, principalmente as praticadas no âmbito intrafamiliar, além do fortalecimento da Política de Atenção à Criança e ao Adolescente, na geração de subsídios para formulação de novas políticas e a garantia de direitos, defesa, assistência e proteção social.

Segundo ainda os profissionais, o PPI também visa cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, além de proporcionar agilidade a todos os procedimentos da criança e do adolescente vítimas de violência sexual; realizar estudos e pesquisas na perspectiva da formulação de políticas públicas para o enfrentamento da violência sexual, de forma a realizar ações preventivas na comunidade. Estes são alguns objetivos do PPI em articulação com os órgãos envolvidos no processo de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. O PPI destina-se a crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos incompletos, bem como ao maior incapaz, vítimas de violência sexual e de suas famílias. O Pró-Paz Integrado tem a pretensão de garantir o total atendimento tanto na esfera interinstitucional quanto na esfera interdisciplinar das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual que são encaminhados ao PPI para serem atendidos por seus serviços em rede.

### **3.2 – Programa Pró-Paz Integrado e Sua Articulação com a Assistência Social na Perspectiva das Políticas Públicas**

O Serviço Social atua enquanto mediador em todos os procedimentos realizados pelo PPI é, metaforicamente, a porta de entrada do Programa. Viabiliza as necessidades dos usuários e seus familiares. O PPI atua na perspectiva de resgatar a auto-estima e a dignidade das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, bem como de seus familiares. Intervém no sentido de evitar a transgeracionalidade, ou seja, reproduzir a violência sexual de geração para geração no âmbito da sociedade. Tendo como exemplos pacientes que estão na condição tanto de vítima quanto de agressor.

De acordo, ainda com a fala dos profissionais, o PPI agrega e solidifica parcerias com os mais diversos setores da sociedade. Sejam espaços institucionais, ligados à igrejas, organizações governamentais e não-governamentais ou da iniciativa privada, ou espaços comunitários, ligados diretamente à comunidade: associações de bairro, de moradores, de mães, agentes comunitários, grupos pastorais, etc. Todos são bem-vindos quando o propósito é somar. O principal objetivo é fomentar a articulação e a integração das políticas públicas para a infância, adolescência e juventude, de 0 a 24 anos, objetivando a redução dos índices de violência, por meio da inclusão social e da disseminação da Cultura de Paz no Estado do Pará. A atuação do Governo do Estado do Pará efetivamente capaz da integração de políticas públicas protagônicas, pela forma articulada de funcionamento dos órgãos que integram sua estrutura, eliminando duplicações e desperdícios, bem como pela transparência e competência de interação com a área não-governamental e com os Poderes Legislativo e Judiciário, ao encontro de medidas eficazes voltadas para infância, adolescência e juventude, num ambiente de Cultura de Paz. O Pacto pela Paz – PPP está intimamente ligado à realidade das crianças e adolescentes brasileiras e suas demandas.

Porém, ao analisarmos a fala desses profissionais, constatamos contradições no que diz respeito à redução da violência sexual contra crianças e adolescentes, uma vez que o CEDECA/EMAÚS identificou que no Estado do Pará ainda existe grande carência de uma política de atendimento à criança e ao adolescente na perspectiva de políticas públicas voltadas para a questão da violência sexual, pois, segundo o próprio CEDECA/EMAÚS/Belém, o número de casos de violência e abuso sexual no Pará tem crescido, exemplificando os casos de nove crianças que em um espaço de seis meses, entre

agosto de 2005 e fevereiro de 2006, CEDECA/EMAÚS (2006), foram mortas, vítimas da violência sexual.

Pois, entendemos que esse resultado aponta para um reflexo da falta de políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente e em decorrência desse resultado, apreendemos ainda que o Programa Sentinela não tem dado conta dessas demandas e que se faz necessário discutir, debater, enfim, se utilizar de mecanismos no sentido de se buscar soluções para a questão da violência sexual que possa realmente resultar em um impacto positivo para a sociedade como um todo. Há de se considerar ainda que o Estado deve atuar com mais efetividade na vigilância da criança e do adolescente, com o objetivo de consolidar as políticas públicas voltadas para esse segmento societário e que isso tudo não fique apenas em discurso ideológico por parte do Estado, que realmente as práticas sejam eficazes para o combate à violência sexual contra nossas crianças e adolescentes.

Nesse contexto, o PPI se propõe a fazer articulações e parcerias com os mais diversos segmentos da sociedade na perspectiva das políticas públicas, visando garantir direitos sociais aos usuários de assistência social atendidos pelo Programa.

No eixo da saúde, PPI (2006) o programa tem como objetivo garantir políticas de saúde pública de acesso universal e equânimes, nos aspectos da promoção, prevenção e proteção da saúde de crianças e adolescentes. Para isso será necessário usar de estratégias o incentivo e apoio a programas de promoção e ações básicas de saúde em nível familiar e comunitário, realizados por redes de ONGs e OGs; assegurar serviços de saúde especializados para a prevenção, diagnóstico e tratamento integral à criança e ao adolescente portadores de necessidades especiais, tanto física quanto mental de caráter multidisciplinar e multiprofissional; garantir à gestante o atendimento integral no pré e perinatal, e assegurar o atendimento pediátrico na sala de parto, como previsto em Lei; garantir acesso, qualidade e humanização nos serviços de saúde e no programas de saúde do SUS; garantir políticas públicas de saúde, assegurando o financiamento e apoiando tecnicamente os Estados e municípios, priorizando os programas de prevenção, promoção e tratamento aos usuários de substância psicoativa (drogadição) garantindo capacitação continuada dos profissionais envolvidos.

No eixo da Educação PPI (2006): reunir forças na universalização do atendimento à educação infantil baseado nos princípios de democratização do acesso, permanência, gestão e

qualidade social. Para isso terá como estratégias garantir no orçamento da educação recursos específicos para Educação Infantil; garantir atendimento multidisciplinar em rede; garantir a inclusão do ECA no currículo escolar, em todos os níveis; implementar programas de formação continuada sobre o ECA para educadores, operadores do direito e gestores; garantir mobilização social e desencadear, quando necessário, processos de responsabilização jurídica na perspectiva da universalização da Educação Infantil.

No eixo da Cultura, Esporte e Lazer, PPI (2006) o compromisso do programa é assegurar uma política nacional de cultura, esporte e lazer, de caráter universal, para as crianças e adolescentes, que contemple a integração regional e a valorização da cultura local, garantindo recursos financeiros nos orçamentos públicos das três esferas de governo. E terá como estratégias: garantir que os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, nos três níveis, atuem em conjunto com os conselhos setoriais na formulação, deliberação e fiscalização da política de cultura, esporte e lazer; viabilizar a captação de recursos adicionais das empresas públicas, privadas e pessoas físicas, a fim de implementar a política de cultura, esporte e lazer; viabilizar a utilização dos espaços públicos existentes (escolas, quartéis e outros), nos finais de semana, feriados, período de férias e demais horários ociosos, para a realização de atividades culturais, esportivas e de lazer; elaborar projetos e programas de esporte, cultura e lazer, proporcionando geração de emprego e renda; garantir a existência de espaços públicos para acesso de crianças e adolescentes aos eventos culturais, esportivos e de lazer, bem como a programas e serviços de bibliotecas, brinquedotecas, videotecas, hemerotecas e gibitecas, dentre outros, assegurando a universalização dos direitos.

No eixo da Assistência Social PPI (2006) o objetivo do programa será garantir a cidadania das famílias mediante uma política nacional de assistência social que tenha como foco central o enfrentamento da pobreza, garantindo a proteção integral das famílias, crianças e adolescentes. Sua estratégia será o financiamento, bem como assegurar a destinação de 5% do orçamento da Seguridade Social para a política de assistência social, garantindo que o repasse de recursos se operacionalize de Fundo a Fundo, e respeitando a autonomia do município na definição de políticas e aplicação de recursos; gestão e garantir programa de renda familiar que realize não só o repasse de recursos financeiros, mas, prioritariamente a promoção da cidadania familiar, incluindo qualificação profissional, programa de geração de trabalho, renda, educação, assistência social e jurídica, saúde e habitação; assegurar, de acordo com a realidade local, a centralidade da família, na sua complexidade jurídico-social e

econômica, na efetivação dos programas, respeitadas as diversidades sociais, étnicas, culturais, sociais, de gênero, geração, condições físicas e mentais, garantindo uma equipe interdisciplinar no desenvolvimento da política; na estratégia de controle respeitar o caráter transetorial que caracteriza os Conselhos de Direitos, com apresentação prévia para análise, apreciação e acompanhamento dos programas e ações de atendimento dos direitos da criança e adolescente a serem desenvolvidos pelo Poder Público e pela sociedade civil, garantindo espaço permanente de articulação entre os Conselhos; criar, implantar e fortalecer os Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e de Assistência Social, enquanto respectivos canais institucionais de formulação, deliberação e fiscalização da política de atenção integral aos direitos infanto-juvenis, dotando-os de recursos e infra-estrutura necessários e promovendo a formação continuada, com vistas à qualificação da ação dos Conselheiros.

O Artigo 195 da Constituição Federal de 1988 assegura que o financiamento dos benefícios, serviços, programas e projetos estabelecidos pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, será realizado com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além daquelas que compõem o Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS.

No eixo da Proteção Especial PPI (2006): a) Na Violência Sexual: garantir a erradicação da violência sexual infanto-juvenil, viabilizando a implantação e implementação do Plano Nacional de Enfrentamento à Violência, Exploração e Abuso Sexual nas Unidades da Federação e respectivos municípios. Terá como estratégias: mobilização e articulação dos três níveis (federal, estadual, municipal) por meio de rede (fóruns, conselhos etc.); garantir recursos orçamentários e financeiros, e que os mesmos sejam executados nos três níveis (federal, estadual e municipal); dar visibilidade à violência sexual (especialmente por meio de campanhas, pesquisas, banco de dados, mídia e notificação); capacitação de todos os setores das políticas sociais e de operadores do direito, inclusive em braille, para diagnosticar, prevenir e tratar os vitimizados; estimular o protagonismo juvenil, garantindo a participação dos jovens quando da elaboração das políticas; b) No Trabalho Infantil: garantir a prevenção e erradicação de qualquer forma de trabalho infantil, e a proteção do trabalhador adolescente, conforme a Lei. Estratégias: implantar e implementar uma política nacional de prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção do adolescente trabalhador, conforme diretrizes do CONANDA, garantindo a intersetorialidade e integração das ações e programas hoje existentes; propor aos três níveis de governo mecanismos que regulamentem o repasse

orçamentário e garantam a destinação de recursos públicos para o desenvolvimento de políticas sociais básicas que assegurem a erradicação do trabalho infantil e a proteção do adolescente trabalhador, assim como a efetiva execução dos mesmos; exigir a ampliação e a regularidade da fiscalização para combater o trabalho infantil e assegurar a proteção do adolescente trabalhador, garantindo o cumprimento da legislação, punindo severamente os violadores com base no Projeto de Lei nº 3.751/1997, que dispõe sobre a criminalização da exploração do trabalho infantil análoga ao trabalho escravo, e ainda o monitoramento de todas essas ações; implantar e fortalecer programas de profissionalização e uma política de emprego e renda, com recursos governamentais direcionados às comunidades pobres, objetivando aumentar a renda familiar, a permanência dos filhos na escola, garantindo a intersetorialidade e integração das ações e programas hoje existentes; fortalecer os fóruns nacional, estaduais, regionais e municipais que tenham por foco o combate ao trabalho infantil, com campanhas permanentes de sensibilização, divulgação, identificação e denúncias, garantindo uma capacitação que possibilite a qualificação dos participantes das comissões municipais do PETI.

No eixo das Medidas Sócio-Educativas PPI (2006): proporcionar a efetiva aplicação do caráter sócio-educativo das medidas, assegurado o direito constitucional de ampla defesa, e a desmistificação da impunidade do adolescente autor de ato infracional mediante campanhas de esclarecimentos de longo alcance, visando à construção da cultura da paz. Terá como estratégias: garantir o atendimento ao adolescente autor de ato infracional na rede municipal e distrital, assegurado o contraditório, inclusive com a presença da Defensoria Pública; definir critérios de elaboração de um projeto sócio, político, pedagógico e arquitetônico para os centros de internação regionalizados, extinguindo o modelo correicional e repressivo ainda em prática em vários pontos do País, com a capacitação continuada dos agentes sociais e operadores dos direitos da rede de atendimento das medidas sócio-educativas, bem como definir critérios para aplicação das medidas sócio-educativas pelo Poder Judiciário; garantir nos orçamentos públicos nas três esferas de governo, recursos necessários para a execução e efetivação das medidas sócio-educativas; descentralizar com urgência a execução das medidas sócio-educativas restritivas de liberdade, assegurando a integridade física e psicológica dos adolescentes em todas as Unidades, e municipalizar as medidas em meio aberto (Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade), envolvendo os diferentes atores como a Defensoria Pública, Ministério Público, Poder Judiciário, Conselhos Municipais de Direitos e Tutelares, implementando o SIPIA, e garantindo prioritariamente o atendimento e

acompanhamento das famílias e dos adolescentes durante e após o cumprimento das medidas; garantir a divulgação das medidas sócio-educativas aplicáveis aos adolescentes autores de ato infracional, promovendo audiências públicas e campanhas de esclarecimento nos meios de comunicação de massa, em articulação com segmentos da sociedade e o poder público.

No eixo Conselho de Direitos, Tutelares e Fundo PPI (2006): implantar e implementar nos três níveis de governo e em articulação com o Ministério Público, as políticas de atendimento à criança e ao adolescente, fortalecendo os Conselhos de Direitos, Tutelares e Fundos e combatendo a fragmentação e setorialização das ações, como estratégia para o pleno cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069/90) e controle do fenômeno da violência. Estratégias: ampliar a dotação orçamentária do Fundo da Criança e do Adolescente mediante emenda constitucional que garanta, no mínimo, 5% das receitas correntes líquidas nas esferas federal, estadual e municipal; possibilitar as pessoas físicas fazerem doações dedutíveis também no momento da Declaração de Renda; facultar às empresas o abatimento do imposto nas doações ao Fundo; simplificar os procedimentos e permitir o repasse direto Fundo a Fundo; realizar as conferências municipais, estaduais e nacionais antes dos períodos de votação dos orçamentos; propor/criar lei federal que condicione o repasse de recursos aos municípios à existência e funcionamento dos Conselhos dos Direitos, Tutelares e Fundo, bem como a regulamentação da função de conselheiro tutelar; elaboração de um plano nacional de capacitação continuada dos operadores do sistema de garantia de direitos, sob a coordenação do CONANDA, com o envolvimento dos Conselhos Estaduais; realizar em todos os níveis (CONANDA, Conselhos Estaduais, Municipais e outros) ampla campanha, permanente e urgente, de divulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, com envolvimento da mídia escrita, falada e televisionada, com veiculação nos horários de maior audiência e nos jornais de maior circulação nas diferentes regiões.

No eixo Mecanismos de Exibilidade de Direitos PPI (2006): garantir a criação, implementação e funcionamento dos órgãos que compõem o sistema de garantia de direitos, por meio de mecanismos políticos, sociais e jurídicos. Estratégias: instituir Lei Federal de Inadimplência Social aplicável às três esferas de governo, no caso de não cumprimento das leis que asseguram como prioridade absoluta os direitos da criança e do adolescente; fortalecer a sociedade civil para exercício qualificado do controle social na universalização dos direitos e pleno exercício da cidadania, com a criação e implementação de fóruns;

implantar e implementar centros integrados da infância e juventude compostos de Vara e Promotoria da Infância e Juventude; Defensoria Pública; Conselho Tutelar; Delegacia Especializada na Apuração de Ato Infracional; e Delegacia de Crimes Praticados contra a Criança e o Adolescente, garantindo inclusive intérprete para os deficientes auditivos; criar mecanismos que impeçam o repasse de recursos financeiros federais e estaduais aos municípios que não criarem e mantiverem os Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e Fundos; provocar o Ministério Público a criminalizar os governantes nas três esferas de governo que não respeitarem os direitos contemplados no ECA, e sensibilizar os Conselhos (nacional, estaduais e municipais), por meio de mecanismos legais, quanto ao funcionamento do sistema de garantia de direitos sociais básicos em todos os municípios e implantação imediata dos programas de proteção e medidas sócio-educativas, sob pena de perda do mandato, conforme disposto na Lei.

No Eixo Meios de Comunicação PPI (2006): garantir a criação e implementação do Conselho de Comunicação Social, nas três esferas de governo, a ser composto por representantes das empresas de comunicação social, governo e sociedade civil. Estratégias: priorizar a criação do Conselho de Comunicação na Frente Parlamentar da Criança e do Adolescente do Congresso Nacional, buscando estendê-lo às demais instâncias da Federação, onde os Conselhos de Direito estabeleçam diretrizes de políticas públicas de comunicação, a serem adotadas pelos governos nas suas respectivas esferas, vedando a destinação de recursos públicos para programas que possam comprometer o desenvolvimento da criança e do adolescente. Que haja interlocução permanente dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente nas respectivas instâncias, promovendo o diálogo e capacitação em parceria com faculdades de comunicação social, associações, sindicatos de profissionais da comunicação e empresas de comunicação social; favorecer a democratização dos meios de comunicação social via liberdade de organização de televisão e rádio comunitários, sob controle de associações e conselhos; estimular e reivindicar às empresas de comunicação, a reformulação da matriz informativa que aportam à família brasileira, no sentido de ser priorizado o desenvolvimento da cidadania.

De acordo ainda com os assistentes sociais que atuam no Programa, PPI (2006) o Pró-Paz é um programa estratégico do Governo do Estado para difundir a Cultura de Paz em todos os cantos do Pará e em todos os segmentos da população. Fazendo articulação entre todos os órgãos com políticas públicas direcionadas a crianças, adolescentes e jovens,

enfrentando os fatores geradores da violência praticada e sofrida por eles, e, conseqüentemente reduzindo seus índices. Seu objetivo também é fomentar a integração das políticas voltadas para a infância e a juventude, desenvolvendo e articulando ações nas áreas governamentais – envolvendo os três poderes – a empresarial e a sociedade civil, para garantir a melhor utilização dos recursos públicos destinados a estas políticas, reduzindo os índices da violência praticada principalmente contra e por crianças, adolescentes e jovens. Neste sentido, destacamos a seguir algumas organizações governamentais que estão em parceria com o PPI, no empenho em responder às demandas para garantia e defesa dos direitos das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, tais como: Secretaria Especial de Governo, Secretaria Especial de Defesa Social, Ministério Público; Defensoria Pública; Conselhos Tutelares (Belém e outros Municípios); CEDECA – Centro de Defesa da Criança e do Adolescente; Movimento República de Emaús; Sentinela Belém; Albergues e Abrigos; Movimento de Promoção da Mulher – MOPROM; Casa-Dia; Unidades de Referência (SUS); Secretarias de Assistência (outros municípios); Projeto Sentinela (Outros municípios), dentre outros.

No decorrer da pesquisa, identificamos na fala dos assistentes sociais que os mesmos ao se referirem ao PPI, se utilizam do mesmo discurso realizado pelo Estado, ou seja, o discurso ideológico da disseminação de uma cultura de paz. Quando na verdade, entendemos que essa “cultura de paz” ainda está muito longe da nossa realidade.

### **3.3 – Composição dos Profissionais do Pró-Paz Integrado**

É necessário considerar o quadro de pessoal que o Programa possui, onde estes estão distribuídos em todas as suas atividades desenvolvidas, essa relação se faz necessária em virtude da visualização da capacidade operacional da gestão do Programa correlacionada ao alcance das metas de inclusão social que está estabelecida em 100% ao atendimento interinstitucional e interdisciplinar às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual encaminhadas ao serviço, ou seja, estabelecer um cotejo entre pessoal e capacidade operacional.

Assim sendo, o Quadro 01 demonstra a situação do pessoal quando da divisão das funções e a lotação das suas atividades, vejamos:

## QUADRO 1

### Profissionais Lotados no Programa Pró-Paz Integrado

Setor	Profissionais	Absolutos	%
Setor Administrativo	Presidente	1	14,7
	Coordenadora	1	
	Agentes Administrativos	3	
Setor Psicossocial	Assistentes Sociais	3	20,6
	Psicólogas	4	
Setor Saúde	Ginecologista	1	38,2
	Pediatras	2	
	Enfermeira	1	
	Peritas	5	
	Técnicos em Enfermagem	2	
	Agentes de Posto	2	
Setor Segurança	Delegada	1	26,5
	Escrivãs	2	
	Investigadores	4	
	Policiais Militares	2	
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Programa Pró-Paz Integrado Núcleo Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2006.

Analisando o quadro 01, verificamos a seguinte distribuição: no Setor Administrativo há uma concentração de **05** profissionais que corresponde a **14,7%** do quadro pessoal do Programa, este setor é compreendido como sendo uma área meio para a consecução das atividades; o Setor Saúde está representado por **13** profissionais que correspondem a um total de **38,2%** do quadro pessoal do Programa, estes profissionais são responsáveis pelo atendimento de saúde às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, bem como aos seus familiares. O Setor Segurança é composto por **9** profissionais que dão apoio ao Programa e correspondem a **26,5%**. Quando se analisa o Setor Psicossocial, observa-se a concentração de apenas **7** profissionais que representam um total de **20,6%**, sendo estes os profissionais responsáveis pelo atendimento e acompanhamento social das

crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual atendidos pelo Programa, onde podemos inferir que existe uma maior concentração de pessoal lotado no Setor Saúde, percebe-se, portanto, que existe uma quantidade limitada de pessoal para o atendimento no Setor Psicossocial, e isso vem apontar na pesquisa uma deficiência de profissionais qualificados para esse tipo de atendimento, uma vez que o setor Psicossocial é o responsável pelo acompanhamento e avaliação do Programa

Partindo-se da análise de que o PPI atua enquanto mediador e sendo o responsável por todos os procedimentos realizados pela rede de serviços viabilizando as necessidades dos usuários e de seus familiares, percebe-se, que existe certa carência de Assistentes Sociais no quadro de pessoal do Programa, haja vista que este fator pode comprometer os resultados pretendidos pelo Programa. Considerando ainda que no Setor Psicossocial há um total de profissionais assim distribuídos: Assistentes Sociais: **3**, que correspondem a um total de **8,8%** do quadro pessoal do Programa e **4** Psicólogos que correspondem a um total de **11,8%** e que somados esses profissionais juntos perfazem um total de **20,6%** para atender a demanda das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Assim sendo, apresentamos algumas atribuições dos profissionais que atuam no PPI visando um atendimento humanizado e qualificado às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, bem como seus familiares que procuram esse serviço:

**Atribuições do Serviço de Recepção / Assistente Administrativo, PPI (2006):**

- ❖ Receber crianças, adolescentes e responsáveis;
- ❖ Preenchimento de ficha de identificação de pacientes;
- ❖ Registro dos prontuários na recepção do ambulatório;
- ❖ Organização dos prontuários;
- ❖ Emissão do cartão de atendimento Pró-Paz Integrado;
- ❖ Encaminhamento para o Serviço Social;
- ❖ Agendamento de consultas (Médico e Psicossocial);
- ❖ Agendamento de retorno (Médico e Psicossocial);
- ❖ Agendamento e marcação de exames complementares;
- ❖ Organização do arquivo;
- ❖ Entrega e retirada de prontuários no arquivo;
- ❖ Entrega de Mapa de Atendimento Diário;

- ❖ Elaboração e digitação de documentos;
- ❖ Memorandos;
- ❖ Ofícios;
- ❖ Requisições de materiais;
- ❖ Relatórios;
- ❖ Controle de estoque de material;
- ❖ Participação em reunião com equipe técnica.

**Atribuições da Enfermagem, PPI (2006):**

- ❖ Organização de consultórios para perícias e atendimentos médicos;
- ❖ Organizações de impressos para consultas médicas;
- ❖ Preparação dos pacientes para exames;
- ❖ Administrar medicações (injetáveis e orais);
- ❖ Auxílio ao médico (inclusive ao perito);
- ❖ Evoluções de enfermagem (Enfermeira);
- ❖ Realização de Detérmine<sup>2</sup> (Enfermeira);
- ❖ Registros dos atendimentos diários de: mapas I e II, livro de ocorrência, prontuário, mapa estatístico (Enfermeira);
- ❖ Marcação de exames laboratoriais;
- ❖ Liberação de medicamentos junto à farmácia, com orientação aos responsáveis quanto ao uso adequado;
- ❖ Orientações quanto a vacinações, cuidados com a saúde, exames laboratoriais (Enfermeira);
- ❖ Agendamento de retorno (enfermeira);
- ❖ Abertura e registro de prontuários na recepção (quando necessário);
- ❖ Participação nas reuniões semanais com a equipe técnica;
- ❖ Participação nas palestras educativas para grupos de família (Enfermeira);
- ❖ Requisição de materiais (Enfermeira);
- ❖ Consultas de enfermagem (enfermeira).

As demais atribuições poderão ser desenvolvidas tanto pelo Técnico de Enfermagem quanto pelo (a) enfermeiro (a).

---

<sup>2</sup> Determine é um teste rápido para detectar se a vítima de violência sexual contraiu Aids. (Esse tipo de exame é repetido periodicamente de três em três meses ou de seis em seis meses).

**Atribuições do Médico, PPI (2006):**

- ❖ Acolhimento da criança e/ou adolescente e responsável;
- ❖ Anamnese clínica (ficha ginecológica e /ou pediátrica);
- ❖ Evolução no prontuário;
- ❖ Orientações gerais;
- ❖ Exame físico completo;
- ❖ Solicitação de exames constantes do protocolo do Ministério da Saúde;
- ❖ Administração de medicamentos profiláticos e tratamento conforme protocolo do Ministério da Saúde;
- ❖ Contracepção de emergência até 72 horas após o estupro;
- ❖ Preenchimento de AIH, nos casos necessários;
- ❖ Discussão de casos com a equipe;
- ❖ Acompanhante nos exames periciais;
- ❖ Reunião com a equipe;
- ❖ Preenchimento de Mapa de Produção Ambulatorial I e II;
- ❖ Acompanhamentos aos internados;
- ❖ Agendamento de Retorno;
- ❖ Avaliação de resultados de exame;
- ❖ Acompanhamento ambulatorial por no mínimo seis meses.

**Atribuições da Psicologia, PPI (2006):**

- ❖ Entrevista psicológica com pais / responsáveis / conselheiros;
- ❖ Entrevista psicológica com criança / adolescente;
- ❖ Uso de testes psicológicos;
- ❖ Arte-terapia;
- ❖ Ludoterapia;
- ❖ Sessão psicoterapêutica com familiares / responsáveis do paciente;
- ❖ Acolhimento psicoemocional;
- ❖ Orientações quanto à dinâmica familiar saudável;
- ❖ Trabalho de elaboração / superação quanto história de abuso/tentativa...;
- ❖ Sessão psicoterapêutica com criança / adolescente;
- ❖ Acolhimento psicoemocional;
- ❖ Orientações quanto à dinâmica familiar saudável;

- ❖ Trabalho de elaboração / superação quanto história de abuso/tentativa...
- ❖ Suporte psicológico durante o exame (médico/perito);
- ❖ Realização de palestras educativas p/adolescentes;
- ❖ Realização de palestras educativas p/responsáveis;
- ❖ Realização de grupos de apoio com responsáveis;
- ❖ Realização de dinâmicas grupais com crianças/adolescentes;
- ❖ Emissão de parecer/laudo psicológico;
- ❖ Preenchimento nos mapas de produção I e II;
- ❖ Evolução no livro de ocorrências da Psicologia;
- ❖ Evolução nos prontuários;
- ❖ Discussão de casos;
- ❖ Participação nas reuniões de equipe do Pró-Paz.

#### **Atribuições do Serviço Social, PPI (2006):**

- ❖ Acolhimento da criança e/ou adolescente e responsável;
- ❖ Abordagem individual com a criança e/ou adolescente e responsável;
- ❖ Orientações individuais ou em grupo, para esclarecimento do programa;
- ❖ Aconselhamento quanto à importância do tratamento;
- ❖ Entrevista psicossocial com o responsável;
- ❖ Encaminhamento para a rede de serviços inter e extra-institucional;
- ❖ Reunião com grupo de família;
- ❖ Visita domiciliar quando necessário;
- ❖ Visita técnica institucional sempre que necessário;
- ❖ Emissão de relatórios ou parecer social conforme solicitado ou necessidade detectada;
- ❖ Palestras educativas;
- ❖ Viabilização de recursos (vale-transporte, refeições, etc., nos casos eleitos);
- ❖ Convocação familiar;
- ❖ Registro dos atendimentos diários (Mapas I e II, livro de ocorrência, prontuário, mapa estatístico);
- ❖ Reuniões semanais com a equipe técnica;
- ❖ Discussões de casos;

- ❖ Organização de atividades sócio-educativas (datas festivas, passeios, oficinas);
- ❖ Elaboração da estatística dos atendimentos do Programa;
- ❖ Orientação de campo de estágio (UFPA e UNAMA);
- ❖ Viabilização de consultas e exames complementares ao tratamento;
- ❖ Informar resultado de laudo pericial aos familiares das vítimas.

A coordenação do PPI se efetiva por meio da assistência social e do trabalho como um todo ao atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O acompanhamento social por sua vez se efetiva com a prática de grupo. O Serviço Social é responsável pelo grupo de famílias, enquanto que o Serviço de Psicologia é o responsável pelo grupo de adolescentes, onde nesses atendimentos grupais denominados de “Arteterapia” são desenvolvidos trabalhos voltados a atividades sócio-educativas e à psicoterapia respectivamente.

Os profissionais envolvidos no Programa participam de reuniões semanais com a equipe técnicas, discutem os casos com a equipe, realizam palestras educativas tanto para adolescentes quanto para as famílias, além de realizarem visitas domiciliares quando necessárias. O atendimento inicial dos serviços ofertados pelo Programa se dá tanto pela demanda espontânea quanto por encaminhamentos de outros órgãos iniciando pela recepção e acolhimento da criança e adolescente e seu responsável; encaminhamentos para entrevista pelo Serviço Social; encaminhamento para atendimento médico; encaminhamento para o atendimento realizado pela Defesa Social; encaminhamento para o atendimento médico legal; agendamento para avaliação psicossocial. Dando seqüência aos atendimentos, os usuários desses serviços passarão por atendimento psicossocial, avaliação, acompanhamento psicológico, atendimento médico com resultado de exames, orientação sobre os procedimentos legais, monitoramento do processo judicial, encaminhamento para rede de serviços, visitas domiciliares (quando necessárias) e atendimento grupal de crianças, adolescentes e famílias.

O atendimento aos usuários oferece também os seguintes exames: detémene (teste rápido para detectar a Aids, que será repetido periodicamente de 3 em 3 meses ou de 6 em 6 meses); bacterioscopia, urina (para detectar a gravidez, toxicológico (quando necessário para saber se a vítima foi abusada ou violentada sexualmente sob sedação); atos libidinosos; diversos da conjunção carnal; contágio venéreo, verificação de gravidez (procedimentos

realizados em caso de estupro seguido de gravidez. O Serviço Social orienta os usuários sobre o Código Penal; contracepção de emergência (aborto legal), se o caso for flagrante em até 72 horas; profilaxia, no entanto, o procedimento tende a estar de acordo com a lei, ou seja, de acordo com o Código Penal brasileiro. No caso de aborto legal, este será consumado preferencialmente com a autorização tanto da adolescente, quanto de seus familiares; sem que a adolescente corra perigo de vida, ou seja, sem que haja risco de vida e dentro do prazo determinado pelo médico especialista e de acordo com os meses de gravidez. No entanto, o Pró-Paz Integrado alerta no sentido de se analisar cada caso com carinho, para não se incidir no erro onde por ventura algumas pessoas possam buscar os serviços ofertados pelo Programa usando de má fé.

### **3.4 – Perfil dos Usuários Atendidos pelo Pró-Paz Integrado**

Pode-se também traçar o perfil sócio-econômico das famílias atendidas pelo Programa, onde as mesmas estão inseridas no contexto de vulnerabilidade social e pessoal. A maioria das famílias está excluída do mercado formal de trabalho. Em sua maioria são oriundas de pais separados e geralmente, são vítimas de violência sexual intrafamiliar, com ênfase no sexo feminino.

De acordo ainda com documentos fornecidos pelo PPI, estas são algumas características de crianças e adolescentes com possibilidades de terem sido violentadas e abusadas sexualmente e que devem ser levadas em consideração pelos profissionais que atuam nessa problemática: transtorno no sono, pesadelo, insônia, isolamento, tristeza, depressão, rendimento escolar baixo, evasão escolar, perda de apetite, fuga do lar (prostituição), lesão ou dor genital, brincadeiras de comportamentos sexuais explícitos e incompatíveis com a idade (masturbação), DST (condiloma acuminado mais comum), mudança repentina de humor, irritabilidade, choro sem causa aparente, gravidez precoce.

No entanto, o PPI chama a atenção no sentido de não generalizar tais características, pois, para que possa ser caracterizada enquanto violência e abuso sexual, estes sintomas necessariamente não podem se apresentar de forma isolada, mas, de forma adicional a todas essas características, ou seja, essas tendências e características não poderão ser pensadas enquanto diagnóstico exato da violência e abuso sexual.

## CAPÍTULO IV – A PRÁTICA DO PRÓ-PAZ INTEGRADO NA PERSPECTIVA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, SEGUNDO A VISÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS

### 4.1 – Metodologia da Pesquisa

Os dados aqui apresentados correspondem a base de informações que irá possibilitar a análise da percepção dos profissionais, no que se refere aos trabalhos desenvolvidos pelo Programa Pró-Paz Integrado no ano de 2006, através do qual se realizou uma pesquisa de campo no período correspondente entre 19 de setembro a 10 de outubro de 2006, para melhor analisar a intervenção da instituição no que tange a prática da assistência social. Para melhor visualização, o trabalho será apresentado com referência aos dados coletados junto aos profissionais. A análise desse trabalho irá direcionar-se a três Assistentes Sociais que representam o universo de **43%** do total de profissionais do Setor Psicossocial que atuam no Programa Pró-Paz Integrado. Assim sendo, o universo está demonstrado de forma expressiva, o que permitiu a inferência dos resultados de forma satisfatória, haja vista que o objetivo da pesquisa é avaliar os impactos do Programa Sentinela a partir da visão dos Assistentes Sociais que desenvolvem trabalhos voltados a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e seus familiares, uma vez que estes profissionais estão atuando no Programa Pró-Paz Integrado atendendo esse público, pois a avaliação do Programa Sentinela vai ser dar a partir da fala desses profissionais. É fundamental ouvir esses profissionais para saber o que eles têm a dizer sobre o Programa e a partir da fala desses assistentes sociais que se fará uma avaliação do Programa Sentinela.

A pesquisa foi realizada na cidade de Belém, mais precisamente no Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará, onde funciona o Programa Pró-Paz Integrado, o qual desenvolve atendimento às crianças e adolescentes de zero a dezoito anos incompletos e aos maiores incapazes<sup>3</sup> vítimas de violência sexual, bem como aos seus familiares. Inicialmente, a pesquisa teve como instrumento a entrevista estruturada aplicada aos profissionais do Serviço

---

<sup>3</sup> Código Civil Brasileiro, Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, **Artigo 3º**: São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil, Inciso I: Os menores de dezesseis anos; Inciso II: Os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; Inciso III: Os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

Social que atuam no Programa Pró-Paz Integrado, por ser este um instrumental técnico muito importante para a pesquisa, uma vez que possui técnicas próprias e, se bem elaborado e aplicado proporcionará validade e fidedignidade à pesquisa. Por outro lado, devemos ressaltar ainda, que foi necessária também a aplicação de questionários a outros profissionais (Psicólogos), que atuam no Setor Psicossocial do PPI, no decorrer da pesquisa, visando à complementação das informações em caráter supletivo. Trabalhou-se também, enquanto instrumental técnico durante a pesquisa, a observação assimétrica no sentido de conseguir maiores informações sob determinados aspectos da realidade, visando identificar nos entrevistados posturas conscientes ou inconscientes que norteiam os seus comportamentos, uma vez que é de grande importância, assim como de grande eficácia na prática profissional do assistente social.

Os instrumentais técnicos (entrevistas e questionários, anexos) foram aplicados durante a pesquisa no interior da instituição tanto aos assistentes sociais quanto aos psicólogos que atuam no Setor Psicossocial do PPI e que desenvolvem suas práticas profissionais voltadas ao atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual, atendidos pelo Pró-Paz Integrado. Dos sete profissionais que atuam no Setor Psicossocial do PPI, foram aplicados tanto a entrevista quanto os questionários aos três assistentes sociais bem como a três psicólogos, ficando apenas um dos psicólogos sem participar da pesquisa. A aplicação desses instrumentais técnicos aconteceu preferencialmente no horário que foi agendado pela coordenadora do Programa, uma vez que há uma intensa dinâmica no momento do trabalho, no sentido de não causar um possível comprometimento para a pesquisa, nem tampouco prejudicar a dinâmica do trabalho na instituição.

#### **4.2 – Avanços e Desafios do Programa na Visão dos Assistentes Sociais**

De acordo com os assistentes sociais que atuam no Programa e convivem diretamente com essa temática, os avanços significativos no sentido de reduzir a violência e o abuso sexual contra crianças e adolescentes vão acontecendo na medida em que a sociedade como um todo vai se conscientizando de que os abusadores também precisam de um atendimento especializado. Segundo ainda a fala desses profissionais: *“O essencial, para nós, é que o ciclo de reprodução social exige não só a produção, mas também a distribuição para que haja consumidores, e os empregos para que haja massa salarial e um mínimo de estabilidade social e política”*.

Os profissionais entrevistados ressaltaram ainda que quando as crianças e adolescentes vítimas de abuso e violência sexual recebem atendimentos do Programa e são inseridos nas atividades sócio-educativas e psicoterapêuticas, visando à inclusão social, e resgatando sua auto-estima, e sua dignidade, afirmam ser um fator positivo no tratamento das vítimas. Na fala desses profissionais, estes afirmam que:

A aliança estabelecida entre o Programa e o Unicef no enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, o Unicef prioriza a partir de suas ações, o enfrentamento a todos os tipos de violência, trabalhando no sentido de contribuir com o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas para o enfrentamento e a prevenção da violência, implementando ações de proteção, apoio e atenção integral às crianças e aos adolescentes que têm seus direitos violados; e contribuindo para o desenvolvimento de um sistema de coleta de dados, denúncias e encaminhamentos (**fala de uma assistente social do PPI, entrevistada 1**).

Pois, a partir dessa aliança entre governos, organizações da sociedade civil e empresas, trabalho este voltado diretamente ao fortalecimento das famílias, por serem estas as primeiras responsáveis pela proteção das crianças e adolescentes, por meio de projetos no que se refere ao desenvolvimento de competências de atenção integral às famílias que vivenciam dinâmicas de violência doméstica e sexual contra esse público-alvo, cujos objetivos repousam na garantia e defesa de direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência. Isso significa realizar uma assessoria técnica para o desenvolvimento de competências de atenção integral especializada e intersetorial aos profissionais que atendem as famílias que vivenciam situações de violência, com a participação de equipes de profissionais que compõem o Sistema Pró-Paz Integrado, que agrega os serviços de saúde, delegacia, centro de perícia e assistência social em Belém.

Ao analisarmos a fala dessa assistente social, no que se refere à aliança estabelecida entre o Programa e o Unicef no sentido de fortalecer o combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, entendemos que ainda há uma grande necessidade de se consolidar articulações entre governo e sociedade civil por meio de implementação de políticas públicas com ações de proteção voltadas a essa problemática, pois entendemos que ainda há falhas nesse sentido.

No que se refere aos desafios, os profissionais fazem referências aos laudos periciais. Quando o resultado dá negativo cabe aos assistentes sociais a atribuição de convencer a Justiça, dando suporte por meio de laudos psicossociais, haja vista que é um grande desafio profissional, segundo eles, uma vez que não existe indício que configure o laudo pericial

positivo. De acordo com a fala dos profissionais entrevistados: “*Na maioria das vezes, quando o laudo pericial dá negativo, nós temos que nos empenhar na luta para fazer valer o laudo psicossocial, isto porque a Justiça entende como crime o laudo pericial positivo emitido pelo IML*” (**entrevistada 1**). Neste caso, segundo este profissional, se o laudo pericial der negativo pelo IML, (muitas vezes isso acontece por ausência de vestígios de esperma e quando não há penetração nos órgãos genitais das vítimas), mas, isso não quer dizer que elas não tenham sido abusadas sexualmente. Segundo ainda os assistentes sociais que atuam no PPI, isso se torna um grande desafio profissional, pois, a Justiça trabalha com base no resultado da perícia médica e caso o laudo pericial dê negativo, cabe aos profissionais do Serviço Social questionar e convencer a Justiça, fundamentados no laudo psicossocial. Dessa maneira, cabe aos assistentes sociais o papel de convencer a Justiça que apesar de não ter vestígios que comprovem o crime, ainda assim houve violência de ordem psicológica e isso causa uma consequência drástica para a vítima.

Ao analisarmos a fala da (**entrevistada 1**), entendemos que essa concepção da Justiça nos parece um tanto quanto equivocada por tratar-se de considerar apenas a perícia médica e essa questão, no nosso ponto de vista, isso implica um impacto negativo para o PPI. Neste caso, indagamos por que o parecer social também não é levado em consideração? Sabemos que não apenas a violência sexual, mas a violência psicológica, social e estrutural, bem como outros tipos de violências que não deixam marcas físicas, são também tipos de agressões aos direitos da criança e do adolescente e são também de tamanha gravidade, que muitas vezes podem causar danos irreparáveis para a vítima. Assim sendo, entendemos que essas violências são crimes, embora não possam deixar marcas físicas em suas vítimas. São tão graves quanto à violência sexual que deixa marca em sua vítima. Por isso, entendemos que apesar do laudo médico não confirmar tal violência, essas também (a psicológica, a social, a estrutural, etc.) devem ser levadas em consideração pela Justiça, pois se trata de violência contra os direitos humanos, uma vez que os usuários dos serviços de assistência social encontram-se excluídos de seus direitos, tais como: saúde, educação, habitação, lazer, etc.

Outro grande desafio, segundo (**entrevistada 2**) é com relação aos familiares das vítimas de violência sexual, pois, segundo esse profissional, o programa desenvolve trabalhos voltados para a educação, orientação e conscientização dos familiares, orientando sobre a importância do tratamento psicossocial das vítimas, principalmente, quando o laudo pericial

dá negativo, a maioria dos familiares das crianças e adolescentes não têm a concepção de que ainda assim as crianças e adolescentes foram violentados e abusados sexualmente. A maioria das famílias diz que não há necessidade de seus filhos fazerem nenhum tipo de tratamento, pois não houve qualquer violência ou abuso sexual contra seus filhos e que a própria Justiça não encontrou nenhum vestígio.

Analisando a questão da violência no contexto da relação de poder, não podemos culpabilizar a família por tudo o que acontece. Deve-se, portanto, analisar que a família está inserida numa realidade político-sócio-econômica, mergulhada numa sociedade capitalista, extremamente excludente, espoliadora, muitas vezes não percebendo a real situação da questão social. Dessa forma, Chauí (1994), assinala que: *“a produção ideológica da ilusão social tem como finalidade fazer com que todas as classes sociais aceitem as condições em que vivem, julgando-as ‘naturais’, ‘normais’, ‘corretas’, sem pretender transformá-las ou conhecê-las realmente, sem levar em conta que há uma profunda contradição entre as condições reais em que vivemos e as idéias”* (CHAUÍ, 1994).

Analisando sob a ótica da ideologia, isso nos leva a pensar que somos todos cidadãos e, portanto, com os mesmo direitos sociais, econômicos, políticos e culturais. Porém, sabemos que não é verdade. Podemos exemplificar isso a partir da diferença na qualidade de ensino entre a rede pública e a privada. Pois a ideologia tem como função impedir que possamos refletir sobre questões que nos são colocadas na sociedade capitalista. Daí a responsabilidade dos assistentes sociais em desenvolver trabalho junto às famílias para convencê-las de que ainda assim, as vítimas têm que fazer tratamento psicossocial. Pois, a partir dessa intervenção, os profissionais dessa área poderão desenvolver ações voltadas à educação, por meio de mecanismos no sentido de garantir mudanças tanto no comportamento quanto na racionalidade desses familiares no que diz respeito à violência sexual, uma vez que essas famílias sentem dificuldades quanto ao entendimento da violência sexual, pois isso contribui de certa forma num desafio para os assistentes sociais que têm o papel de desenvolver mecanismos educacionais para estas famílias no sentido de orientá-las quanto ao enfrentamento da questão da violência.

A partir desse contexto e da fala dos profissionais entrevistados, percebemos que as famílias das vítimas, muitas vezes não têm percepção sobre violência sexual, posto que este tipo de violência encontra-se enraizada no interior da violência estrutural, sem ser percebida. Estruturas essas que influenciam as práticas de socialização, levando os indivíduos a aceitar

as mazelas sociais, de forma "naturalizada". Assim sendo, os assistentes sociais têm a função de orientar os responsáveis no que diz respeito ao Estatuto da Criança e do Adolescente, fazendo referências à legislação, onde a sociedade como um todo tem o dever de priorizar crianças e adolescentes. Ressaltando dessa forma o Art. 4º do ECA, que diz:

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. Considerando, ainda o Parágrafo Único do mesmo artigo que afirma: 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; e d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Sob essa ótica, entendemos que se constitui num real desafio estabelecer uma relação de articulação entre os Conselhos de Assistência Social de cada esfera de governo com os Conselhos da Criança e do Adolescente, pois o estabelecimento de articulações entre essas áreas é importante para que haja fiscalização sobre seu cumprimento, no que diz respeito à garantia de serviços e recursos necessários. Há necessidade de se realizar estudos e pesquisas que permitam avaliar se nesse novo modelo de gestão expresso na Constituição Brasileira está havendo a transparência das ações do Estado; se está sendo assegurado um processo permanente de mobilização popular e até onde este modelo de gestão está contribuindo para a eficácia da política. Os estudos e pesquisas deverão subsidiar a elaboração de planos de trabalho conjuntos entre os Conselhos de Assistência Social e os da Criança e do Adolescente. Dominar a forma com que os fundos são constituídos, assim como os mecanismos necessários à sua gestão, é fundamental para se avançar no processo de democratização das políticas, além de intensificar a relação do orçamento da assistência social com a saúde e a Previdência, bem como da assistência com os recursos destinados a outras políticas setoriais além da avaliação, do orçamento da assistência social e da criança e do adolescente. A falta de recursos, de infra-estrutura, de informações e de articulações entre fundos, é uma dificuldade cuja superação depende da integração entre os Conselhos de Assistência Social e os da Criança e do Adolescente. Elaborar um mapa das necessidades dos excluídos, incluindo as necessidades das crianças e dos adolescentes, esse trabalho proporcionará a visualização das demandas e a partir destas o estabelecimento de programas e projetos de intervenções realistas. O estabelecimento de parcerias entre os Conselhos de Assistência Social, os da Criança e do Adolescente, outros conselhos e/ou órgãos poderá permitir o uso comum de

recursos, um banco de dados em comum, e também na elaboração de um cadastro comum de entidades.

Para Sposati (1998), a assistência é uma instância de mediação que atua na trama das relações de conforto e de conquista, mas que traz em seu bojo um conjunto de contradições da própria sociedade conforme indicado no referencial teórico. Mas, do plano das intenções para as ações, percebemos que os fatos mostram que a conquista da cidadania social consiste numa luta, ao que parece, incansável. As políticas direcionadas para a área social, no Brasil, têm-se caracterizado como políticas pobres. Na política de Assistência, apesar da universalidade perseguida, quase todos os programas e projetos estão focalizados na pobreza extrema, prevalecendo a Assistência Social "stricto" em detrimento da pensada Assistência Social "lato". Nesta área o grande avanço, contraditoriamente, está na existência da Lei, por esta se constituir em garantia jurídica e, portanto, coercitiva, na defesa dos direitos sociais.

Neste sentido, a fala dos assistentes sociais sobre atividades sócio-educativas, afirma:

Com relação às atividades sócio-educativas realizadas pelo PPI e desenvolvidas em parceria, podem-se destacar oficinas, cursos, passeios, etc., que contemplam crianças e adolescentes e seus familiares. Essas atividades têm como principal objetivo reduzir tensões, resgatar a auto-estima, bem como motivar a socialização dessas pessoas envolvidas no processo. Nessa perspectiva, foram criados também os grupos de apoio à família e o grupo de terapia com adolescentes sendo que o primeiro é coordenado pelo Serviço Social e o segundo, coordenado pelo serviço de Psicologia, porém, todos os grupos têm o mesmo objetivo de resgatar a auto-estimas das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O Pró-Paz Integrado é um programa estratégico do Governo do Estado para difundir a Cultura de Paz em todos os cantos do Pará e em todos os segmentos da população. Fazer a articulação entre todos os órgãos com políticas dirigidas para crianças, adolescentes e jovens, enfrentando os fatores geradores da violência praticada e sofrida por eles, e, conseqüentemente reduzindo seus índices (**fala de uma assistente social do PPI, entrevistada 2**).

A pesquisa indica que a presença da área da criança e do adolescente ainda não está totalmente consolidada junto à rede de serviços prestados a esse segmento da sociedade, na medida em que parcialmente aparecem os programas e recursos destinados a estes, ainda há uma carência na articulação com a rede de proteção social. Há de se considerar que se deve aprofundar a discussão sobre o reordenamento institucional das áreas de assistência social e das entidades e organizações que atendem crianças e adolescentes. Isto envolve a definição precisa de áreas de responsabilidade do Executivo nas esferas municipais, estaduais e federal,

buscando evitar a sobreposição, o paralelismo de iniciativas e implantar a municipalização do atendimento.

A partir desse contexto, consideramos importante traçar o perfil dos assistentes sociais que atuam no PPI, no sentido de acumular elementos que possam nos permitir tanto a compreensão quanto à análise das ações desenvolvidas, bem como analisar se esse perfil influencia ou não nos resultados da ação.

#### 4.3 - Perfil Sócio-Econômico do Assistente Social do Programa Pró-Paz Integrado no Ano de 2006

**TABELA 1**

**Assistentes Sociais entrevistados – 2006**

<b>Assistentes Sociais</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Assistentes Sociais	3	100,0
Entrevistados	3	100,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

Conforme demonstração da tabela 01 observa-se que o PP I no Ano de 2006 tem em seu quadro funcional três Assistentes Sociais do sexo feminino, no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso e violência sexual e seus familiares, onde ressaltamos que todos esses profissionais foram entrevistados, ou seja, 100% desse universo, para oferecer uma melhor análise da pesquisa.

**TABELA 2**

**Perfil do Assistente Social entrevistado,  
segundo nível de Pós-Graduação**

<b>Nível de Pós-Graduação</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Especialização	2	66,7
Nenhum	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

A tabela 02 mostra que dois assistentes sociais lotados no PPI possuem o nível de Pós-Graduação em Especialização, que representa um percentual de **66,7%** do quadro funcional e que apenas um assistente social tem somente graduação. Não foi detectado, portanto, nenhum assistente social com pós-graduação em nível de Mestrado ou Doutorado em Serviço Social ou em outro curso equivalente ao de Serviço Social.

**TABELA 3**  
**Perfil do Assistente Social entrevistado,**  
**segundo forma de contratação de trabalho**

<b>Tipo de Contratação</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Concurso Público	1	33,3
Indicação	1	33,3
Outro	1	33,4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

**Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB**

No que se refere à contratação dos Assistentes Sociais no PPI, a tabela 03 demonstra que um profissional representando **33,3%** do quadro funcional foi contratado por meio de concurso público; um teve seu contrato por meio de indicação, o qual também representa **33,3%** desse quadro funcional e um terceiro assistente social foi contratado por outro meio de contrato que não foi especificado no momento da entrevista, o qual representa um total de **33,4%**.

Nessa perspectiva ressaltamos, portanto, que em referência à contratação dos assistentes sociais, nossa preocupação se dá por meio da falta de efetivação desses profissionais no PPI, haja vista que esses profissionais contratados por indicação ou por outros tipos de contratos de trabalho, não oferecem estabilidade no quadro funcional para o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual e seus familiares, ou seja, com a mudança de governo do Estado, esse quadro funcional tende a se alterar. Acreditamos que com a alteração no quadro funcional, a tendência é que haja uma “quebra” no atendimento dos usuários, ou seja, com a estabilidade do corpo técnico, pressupõe-se que haja uma continuidade no trabalho, se for o contrário, porém, com a alteração do quadro de técnicos, é provável que haja uma perda tanto para as vítimas quanto para as famílias, uma vez que pode haver uma interrupção no processo de desenvolvimento das ações, assim sendo, terá início um “novo” processo nas relações entre profissionais e usuários, no sentido de haver

uma nova adaptação. Pois, entendemos que é uma relação de confiança e segurança entre os usuários e os profissionais dos serviços prestados pelo PPI, além de ir de encontro à pretensão da NOB/RH/SUAS que se propõe a um trabalho voltado ao atendimento de caráter continuado.

**TABELA 4**  
**Perfil do Assistente Social entrevistado,**  
**segundo carga horária de trabalho**

<b>Carga horária de trabalho</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Cinco dias por semana	3	100,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

Conforme mostra a tabela 04, os assistentes sociais foram unânimes em responder que obedecem a uma carga horária de trabalho de cinco dias por semana e seis horas diariamente, perfazendo um total de 30 horas mensais trabalhadas, pois essa carga horária é considerada satisfatória no que se refere à demanda diária ao atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e seus familiares, pois, um profissional que desempenha suas atividades normais dentro dessa carga horária, pressupõe-se que tem condições de prestar serviços com maior qualidade à população. Pois, entendemos que isso soma enquanto fator positivo para avaliação e o alcance dos objetivos do Programa, haja vista que com a realização de uma carga horária satisfatória, os profissionais apresentam condições humanas e psicológicas para desenvolver suas atividades profissionais. No entanto, entendemos também que esse tipo de demanda não tem dia nem hora para acontecer, pois, no nosso entendimento, o ideal seria que o PPI trabalhasse também em regime de plantão social já que funciona em anexo ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará., até porque o plantão social é um espaço de atendimento, orientação e encaminhamentos sobre saúde preventiva, educação, direitos sociais, bem como aproximar a comunidade dos serviços essenciais de assistência pública e/ou privada, dentre outras atribuições. O plantão social tem como objetivo garantir atendimento social à população de baixa renda através da orientação social, encaminhamento aos programas e/ou serviços sociais existentes, buscando meios para solucionar situações emergenciais ou identificadas por diagnóstico social

**TABELA 5**  
**Perfil do Assistente Social entrevistado,**  
**segundo capacitação profissional, em 2006**

Capacitação profissional	Absoluto	%
Sim	3	100,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

Conforme aponta a tabela 05, **100%** dos Assistentes Sociais participaram de capacitação profissional em 2006. Nesse sentido, percebe-se que todos os profissionais do PPI foram capacitados profissionalmente visando uma boa qualidade no atendimento aos usuários que buscam os serviços do Programa, especialmente às crianças, adolescentes e familiares que são vítimas do abuso e violência sexual, no que se refere ao tratamento psicossocial desse público. Entendemos que para o alcance dos objetivos do programa, a capacitação profissional é um fator positivo no sentido de potencializar ainda mais o profissional no que diz respeito ao atendimento com maior qualidade aos usuários. Assim sendo, pressupõe-se que os profissionais que participam de capacitação contínua, apresentam maior compreensão na leitura da realidade em que as vítimas e suas famílias estão inseridas no interior da sociedade capitalista.

**TABELA 6**  
**Perfil do Assistente Social entrevistado,**  
**segundo o número de capacitação por ano**

Quantas vezes por ano	Absoluto	%
Duas vezes	1	33,3
Mais de três vezes	2	66,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

A tabela 06 mostra que **66,7%** dos Assistentes Sociais que atuam no PPI participam de capacitação profissional mais de três vezes por ano. Isso significa dizer que os profissionais desse Programa que atendem crianças e adolescentes vítimas de abuso e violência sexual estão se capacitando profissionalmente em caráter continuado, proporcionando dessa forma um melhor atendimento a esse público que busca os serviços prestados pelo PPI. Enquanto que apenas 33,3% desses profissionais se capacitam duas vezes

por ano para trabalhar no atendimento a esse público. Ao relacionarmos a capacitação profissional com a avaliação do Programa Sentinela a partir da visão desses profissionais de Serviço Social, no sentido de analisar os objetivos previstos pelo Programa, identificamos que apesar destes profissionais em se propor a desenvolver ações voltadas à articulação entre Política de Assistência Social e a política de Atendimento à Criança e ao Adolescente, no entanto, entendemos que esse tipo de atendimento apesar de ser objeto de atenção pelas demais políticas públicas ainda lhe falta uma maior articulação junto à rede de serviços com os demais municípios paraenses, visando um impacto positivo no que diz respeito aos resultados do Programa, pois a capacitação desses profissionais não implica em um impacto positivo do Programa como um todo, implica apenas na qualidade de atendimento desses profissionais, ou seja, uma coisa é a qualidade no atendimento desses profissionais, outra, é a articulação e os mecanismos utilizados pelo Programa junto à rede de proteção social que assegurem a garantia de direitos sociais desse público-alvo.

**TABELA 7**

**Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo participação nos planejamentos e decisões do Pró-Paz Integrado**

<b>Participação nas decisões do PPI</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Sim	2	66,7
Não	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

**Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB**

A tabela 07 demonstra que **66,7%** dos Assistentes Sociais participam dos planejamentos e decisões do PPI. Percebe-se, portanto, que esse percentual é bastante significativo, haja vista que mais de **50%** desses profissionais afirmaram que participam desse processo democrático institucional, quando da decisão e planejamento. No entanto, ao analisarmos a concepção desses profissionais, identificamos um equívoco com relação ao conceito de democracia institucional. Pois, participação democrática consiste num processo democrático envolvendo os diferentes segmentos da sociedade de forma coerente com a identidade institucional, consiste também no processo de análise e crítica da realidade, visando a sua transformação, buscando apreender o fenômeno em seus movimentos e em sua relação com a realidade. A transformação pretendida deve estar em consonância com os compromissos sociais e políticos assumidos na missão e objetivos da instituição.

**TABELA 8**  
**Concepção do Assistente Social entrevistado,**  
**segundo metodologia utilizada pelos profissionais**

Metodologia	Absoluto	%
Sim	3	100,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

A tabela 8 mostra que os Assistentes Sociais foram unânimes em afirmar que a metodologia utilizada por eles é própria, não é uma metodologia imposta pelo Programa. Os profissionais entrevistados afirmaram que se sentem bastante à vontade para utilizar-se de metodologias próprias no sentido de desempenhar suas atividades profissionais. Neste sentido, ao analisarmos a concepção desses profissionais sobre metodologia, identificamos a necessidade de conceituar a categoria metodologia para nossa melhor apreensão sobre as respostas que nos foram dadas.

Becker assinala que:

Metodologia significa, etimologicamente, o estudo dos caminhos, dos instrumentos usados para se fazer pesquisa científica, os quais respondem o como fazê-la de forma eficiente. A metodologia, é uma disciplina normativa definida como o estudo sistemático e lógico dos princípios que dirigem a pesquisa científica, desde suposições básicas até técnicas de indagação. Não deve ser confundida com a teoria. Pois, a metodologia será, então, o estudo dos instrumentos de montagem de uma teoria ou o estudo dos arcabouços teóricos para atender a certas necessidades. Não estuda teorias, mas o modo de armação pela validade delas, com base em observações BECKER (1999).

Assim sendo, entendemos que a consolidação de uma metodologia de atuação se dá a partir de uma estrutura das etapas/momentos de trabalho da instituição. Neste sentido, existem diversas formas possíveis de trabalho na área da defesa e garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Entendemos ainda que a metodologia reflete o modo de ser e atuar da instituição. Pois, a metodologia se torna hoje um instrumento para o trabalho diário da instituição.

TABELA 9

**Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo alcance dos resultados planejados pelo Programa Pró-Paz Integrado**

<b>Alcance dos resultados planejados</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Alcança plenamente os resultados	1	33,3
Alcança em parte os resultados	1	33,3
Há entraves que dificultam o alcance	1	33,4
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

A tabela 9 demonstra que os profissionais entrevistados estão “divididos” no que se refere aos alcances dos resultados planejados pelo Programa. Os três assistentes sociais entrevistados que atuam no PPI apresentaram concepções diferentes a essa questão, ou seja, **33,3%** responderam que o Pró-Paz Integrado alcança plenamente os resultados planejados; **33,3%** responderam que o Programa alcança em parte os resultados planejados e um assistente social que representa um percentual de **33,4%** respondeu que há entraves que dificultam o alcance dos resultados. *Nenhum programa social é cem por cento eficaz, sempre há por pequeno que seja um entrave que dificulta o alcance desses resultados (fala de uma assistente social do PPI, entrevistada 3).*

Eu acho que a política social no Brasil ainda é uma questão muito incerta, porém, de acordo com os mecanismos e articulações estabelecidos quanto ao desenvolvimento das ações, a política social alcança em parte os seus resultados. O fato de, historicamente no Brasil, a assistência social ter tido um caráter seletivo e compensatório, não caracteriza que este deva ser o perfil, o que se objetiva é que as políticas sociais possuam um caráter cada vez mais universal, unificado e uniformizado, considerando, no entanto, que dentro da ordem capitalista esse objetivo deve ser almejado, mas nunca será atingido em sua totalidade (fala de uma assistente social do PPI, entrevistada 1).

Pois, diante das falas das assistentes sociais entrevistadas, entendemos que por mais que haja um esforço no sentido de alcançar bons resultados no que diz respeito às políticas sociais, ainda assim, esbarramos em alguns obstáculos, quer sejam de ordem financeira, política, ou social, que impedem a eficácia das políticas públicas, de forma que os objetivos não são atingidos em sua totalidade.

**TABELA 10****Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo avaliação dos serviços prestados à população**

<b>Serviços prestados à população</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Satisfeito	2	66,7
Parcialmente satisfeito	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

A tabela 10 aponta que **66,7%** dos Assistentes Sociais entrevistados se avaliam de modo satisfeitos no que se refere aos serviços prestados à população e apenas **33,3%** desses profissionais se avaliam parcialmente satisfeitos quanto à prestação de serviços à população. Porém, ao relacionarmos esses dados à tabela 9, identificamos na fala desses assistentes sociais a existência de entraves que dificultam o alcance dos resultados. Porém, a partir dessa análise, identificamos contradições nas falas desses profissionais, pois entendermos que pelo fato de haver entraves dificultando esses trabalhos, de certa forma, o profissional não pode se sentir satisfeito, uma vez que está prestando serviços à população, até porque esses resultados impactam de forma negativa quanto à avaliação do programa.

**TABELA 11****Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo entraves que impedem a realização do trabalho**

<b>Possuem entraves?</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Sim	2	66,7
Não	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

A tabela 11 mostra que dois dos Assistentes Sociais entrevistados, que representam um percentual de **66,7%** consideram que existem entraves para a realização dos trabalhos prestados à população pelo PPI. Dentre estes entraves foram citados pelos entrevistados tais como: dificuldades por parte dos usuários em compreender a proposta de trabalho do Pró-Paz Integrado; falta de apoio por parte dos municípios na viabilização do tratamento; falta de espaço físico e a carência de assistentes sociais no quadro funcional para atender a grande demanda diária. E apenas um profissional, que corresponde a **33,3%** respondeu que não vê

qualquer tipo de entrave que impeça a realização do trabalho proposto pelo Programa. A partir da concepção dos assistentes sociais, parece que alguns deles sinalizam sentir dificuldades no que diz respeito aos entraves na realização dos trabalhos prestados à população. No que tange as dificuldades dos usuários na compreensão da proposta de trabalho, entendemos que a partir do eixo educação, seja possível desenvolver ações voltadas para as famílias, no sentido de orientá-las quanto a proposta do Programa. Nesse sentido, acreditamos que se faz necessário o estabelecimento de mecanismos com o objetivo de garantir uma constante articulação entre as políticas públicas com a finalidade de que os objetivos propostos não sejam comprometidos.

**TABELA 12**

**Perfil dos usuários atendidos pelo Pró-Paz Integrado,  
segundo situação sócio-econômica**

<b>Situação sócio-econômica das famílias atendidas pelo PPI</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Famílias em situação de vulnerabilidade social e pessoal	2	66,7
Famílias de classe média	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

Conforme aponta a tabela 12, **66,7%** dos entrevistados responderam que os usuários atendidos pelo Pró-Paz Integrado são crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual pertencentes a famílias que apresentam situação de vulnerabilidade social e risco pessoal. Nesse contexto, as crianças e adolescentes atendidas pelo Programa são em sua maioria de famílias de baixa renda; baixíssima escolaridade; condições habitacionais bastante precárias, inadequadas e insalubres; famílias numerosas; crianças e adolescentes vítimas de abuso e violência sexual intrafamiliar; crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e risco pessoal; filhos de pais separados com práticas de negligência; crianças e adolescentes que apresentam comportamento sexual explícito (masturbação); crianças e adolescentes que apresentam fuga do lar; filhos de pais desempregados, dentre outros perfis apresentados por esse público. Pois, diante desse contexto, entendemos que a violência sexual é um resultante da violência estrutural, onde o Estado em seus diferentes níveis de poderes restringe o acesso a uma grande parcela da população quanto aos direitos básicos que lhes propiciariam uma melhor qualidade de vida, criando dessa forma um a exclusão social, uma vez que lhes são negados os direitos sociais. *“Não podemos desconsiderar que o Programa atende também crianças e adolescentes vítimas de violência sexual que fazem parte de*

*famílias da classe média, mas, este atendimento é representado por um número bem menor, tanto meninos quanto meninas, em sua maior parte, vítimas do sexo feminino”.* (**fala de uma assistente social do PPI, entrevistada 2**).

De acordo ainda com os profissionais entrevistados, **33,3%** responderam que o Pró-Paz Integrado também atende crianças e adolescentes vítimas de abuso e violência sexual de famílias de classe média, porém, com um percentual bem menor. Ressaltamos ainda que de acordo com a entrevista aplicada aos Assistentes Sociais do PPI, estes confirmaram que o atendimento maior a esse público, se dá com crianças e adolescentes do sexo feminino, porém, o Programa atende também usuários do sexo masculino, mas em menor número.

**TABELA 13**  
**Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo avanços ocorridos com a implantação do Programa Sentinela**

<b>Avanços com a implantação do Programa Sentinela</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Sim	1	33,3
Não souberam responder	2	66,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

**Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB**

A tabela 13 mostra que **66,7%** dos Assistentes Sociais que atuam no PPI que foram entrevistados, parecem não estar de acordo com os questionamentos feitos sobre os possíveis avanços ocorridos com a implantação do Programa Sentinela. No entanto, **33,3%** desses profissionais, responderam que os avanços ocorridos a partir da implantação do Programa Sentinela, percebidos por eles, residem no fato de as famílias das crianças e adolescentes vítimas de abuso e violência sexual se sentirem mais estimuladas e encorajadas a denunciarem tal violência aos órgãos competentes, em busca de ações que contemplem todas as suas necessidades. Quanto aos desafios ocorridos e percebidos por esses profissionais, destacaram que está sendo um desafio para eles que alguns profissionais envolvidos também nesse processo compreendam a proposta de trabalho e possam fazer os encaminhamentos e orientações corretamente aos usuários, uma vez que ainda existem falhas nesse sentido, no que diz respeito aos corretos procedimentos. Ao analisarmos os avanços do Programa Sentinela, apesar do fenômeno da violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes ter tido maior visibilidade nos últimos anos, por meio de denúncias públicas e de campanhas, ainda assim, esse fenômeno é difícil de ser quantificado, por se manifestar de forma diversa,

uma vez que não se restringe a uma determinada região. Pois, o estabelecimento da proteção integral da criança e adolescentes preconizada na CF requer, por parte do Estado, ações efetivas e articuladas nos diferentes níveis da esfera pública, visando à garantia às crianças e aos adolescentes o direito à liberdade, à dignidade, ao respeito, enfim, à plena cidadania.

Em referência à questão citada pelos assistentes sociais, analisamos que alguns profissionais que atuam nos municípios, sintam dificuldades quanto ao atendimento e procedimentos corretos, como já discutimos anteriormente, talvez em decorrência, muitas vezes da ausência tanto da capacitação continuada desses profissionais por parte dos municípios, quanto pela ausência de articulação do programa com os técnicos que atuam nos demais municípios.

**TABELA 14**  
**Concepção do Assistente Social entrevistado,**  
**segundo impactos do Programa Sentinela**

<b>Impactos do Programa Sentinela</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Sim	2	66,7
Não soube responder	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

A tabela 14 aponta que **66,7%** dos profissionais entrevistados responderam que o Programa Sentinela voltado ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual e seus familiares tem apresentado impactos positivos a esses usuários, tais como: redução da violência sexual e o aumento de denúncias por parte dos familiares vítimas de violência sexual, haja vista que as famílias atendidas pelo Programa Sentinela sentem-se mais seguras e protegidas desse tipo de violência que culmina com a auto-estima de suas vítimas. Esses usuários são menos expostos e recebem um atendimento educativo, pois, segundo os assistentes sociais o Programa Sentinela veio cobrir uma lacuna no atendimento dos vitimizados que se encontrava em descoberto, porém, de acordo com os profissionais, ainda há necessidade de se otimizar os espaços físicos para esse tipo de atendimento. No que se refere aos profissionais que não souberam responder sobre os impactos do Programa Sentinela, que representa um percentual de **33,3%** se justificaram pelo fato de ainda estar atuando no PPI recente e em decorrência disso ainda não puderam perceber e avaliar esse impacto causado pelo Programa Sentinela. No entanto, entendemos que alguns profissionais

preferiram não se manifestar por questões políticas. Pois, no período que a pesquisa foi realizada, era o momento das eleições, e, alguns profissionais foram claros no sentido de não se manifestar em função da política. Contudo, entendemos que cada profissional que atua nos órgãos de defesa, de segurança, de investigação, de saúde, de educação e assistência, ou seja, na rede de serviços de proteção social às crianças e aos adolescentes, precisa cada vez mais se capacitar no sentido de desenvolver uma ação comprometida com o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente com o intuito de aproximar-se dos parceiros, fortalecendo o trabalho um do outro, rompendo a lei do silêncio que envolve a violência e construindo um verdadeiro comitê de defesa de direitos de crianças e adolescentes em cada instituição.

**TABELA 15**

**Perfil do Assistente Social entrevistado, segundo contribuição do Pró-Paz Integrado na redução da violência sexual**

<b>Contribuição do Pró-Paz Integrado na redução da violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Sim	1	33,3
Não souberam responder	2	66,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

Conforme a tabela 15 aponta, **66,7%** dos assistentes sociais entrevistados não souberam responder sobre a contribuição do Pró-Paz Integrado na redução da violência sexual. Nesse sentido, percebe-se que mais de **50%** desses profissionais que atuam no Pró-Paz Integrado não estão percebendo ou não estão avaliando esses resultados. Enquanto que **33,3%** desses profissionais responderam que quando o Pró-Paz Integrado se propõe a desenvolver ações preventivas junto às escolas, comunidades, famílias, crianças e adolescentes, dentre outras, o Programa contribui para a redução da violência e abuso sexual. Nessa perspectiva, analisando a partir da concepção dos assistentes sociais, o Programa está atingindo em parte os seus objetivos propostos. Identificamos ainda, que há uma preocupação por parte desses profissionais em melhorar o atendimento, conhecer melhor seus usuários e seguir as diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual de Crianças e Adolescentes, em que estabelece a realização de pesquisas regionais/focais, cujo objetivo é identificar causas/fatores de vulnerabilidade e modalidades de violência sexual contra crianças e adolescentes.

**TABELA 16**

**Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo conceito atribuído aos resultados alcançados pelas ações do Pró-Paz Integrado**

<b>Conceito atribuído aos Resultados alcançados</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Bom	3	100,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB

A tabela 16 aponta que todos os profissionais foram unânimes em responder que o conceito atribuído aos resultados alcançados pelas ações do PPI é bom. No entanto, ressaltamos que as ações do Programa precisam melhorar ainda mais, haja vista que é visível na instituição questão política. Pois ao estudar o impacto de determinado programa social, deve-se levar em consideração características específicas do sistema federativo brasileiro, tais como: desigualdade na distribuição espacial das atividades econômicas e da renda entre as regiões que compõem a federação, bem como a grande diferença da capacidade tributária municipal que se diferencia nos graus de autonomia financeira e da capacidade administrativa dos governos municipais; a grande concentração de recursos financeiros e humanos nas regiões metropolitanas em contradição com os poucos recursos percebidos pelos pequenos municípios. Diante desses fatores, percebemos a grande diferença na configuração e viabilização dos programas sociais descentralizados. Assim sendo, entendemos que há uma maior ou menor dependência financeira, política e administrativa dos governos locais frente aos governos estadual e federal na viabilidade da descentralização das políticas públicas. Assim sendo, acreditamos que esses fatores ora expostos possam implicar nas questões de participação, descentralização e universalização dos direitos sociais uma vez que, há de se considerar que deve haver uma estrutura estabelecida e consolidada para que se possa obter um resultado positivo para a sociedade como um todo.

**TABELA 17**

**Concepção do Assistente Social entrevistado, segundo alcance dos objetivos entre o pretendido e o realizado pelo Pró-Paz Integrado**

<b>Alcance dos objetivos entre o pretendido e o realizado</b>	<b>Absoluto</b>	<b>%</b>
Positivo	3	100,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

**Fonte – Pesquisa de campo realizada por MSB**

A tabela 17 demonstra que o alcance dos objetivos entre o pretendido e o realizado pelo PPI, segundo concepção dos assistentes sociais que atuam no Programa é avaliado em **100%** positivo, ou seja, na visão desses profissionais o alcance desses objetivos é atingido totalmente de forma positiva, ressaltamos ainda que, em decorrência da análise anteriormente realizada na tabela 14, que trata de entraves que impedem a realização do trabalho do PPI, onde **66,7%** dos entrevistados responderam que existe algum tipo de entrave que impede a realização dos trabalhos prestados à população. Portanto, com base nessa análise, entendemos que, de certa forma, existe contradição quanto ao alcance dos objetivos entre o pretendido e o realizado pelo PPI, ou seja, em decorrência desses entraves de qualquer natureza, apontados anteriormente, inferimos que o resultado do Programa não seja alcançado **100%** . Vejamos a fala de uma assistente social entrevistada:

Não creio que deva haver algum programa ou projeto voltado ao atendimento de crianças e adolescentes que resulte num impacto 100% positivo, o exemplo disso é o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, do Governo Federal, onde sabemos que muitas crianças apesar de participarem do programa, ainda assim permanecem nos seus locais de ‘trabalhos’, e isso não acontece apenas nos municípios, temos conhecimentos que isso ocorre também nas capitais (**fala de uma assistente social do PPI, entrevistada 3**).

Percebemos contradições presentes no Programa tais como: deficiência de profissionais no Setor Psicossocial, pois são apenas três assistentes sociais para atender uma grande demanda de usuários que diariamente procuram atendimento no Programa. Entendemos que os profissionais são bastante reduzidos para a prestação desses serviços com melhor qualidade aos usuários. Outro fator negativo que está presente, é a falta de estabilidade a esses profissionais, haja vista que a maior parte não é concursada, pois entendemos que a violência contra crianças e adolescentes não se constitui num fato isolado, é um tipo de violência que preocupa cada vez mais, pois atinge seres em desenvolvimento psicossocial que gozam de todos os direitos inerentes à pessoa humana em direito à atenção especial, previsto na Lei Nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente .

Algumas questões podem aqui ser levantadas no sentido de melhorar a compreensão do grau de incidência do fenômeno, no que diz respeito à especificidade do crime que exige um processo de investigação preciso e minucioso, ou seja, um olhar mais profundo, justamente por se constituir numa violência de caráter oculto onde o buscar da materialidade do crime exige o avanço no processo formal de investigação. Cabe ainda indagar como está

funcionando o aparato da Polícia Científica na apuração dos casos de violência sexual, uma vez que a análise nesta área ainda se restringe aos exames de conjunção carnal e atos libidinosos, que não dimensionam o alcance da violência no âmbito psicológico, que pode causar danos irreversíveis para as vítimas. Portanto, construir uma nova cultura acerca do processo constitutivo da materialidade do crime tem sido o grande desafio daqueles que trabalham na defesa e garantia de direitos das crianças e adolescentes. Há de se destacar que os elementos constitutivos de uma denúncia são os fundamentos para uma intervenção eficaz.

Porém, o que nos parece visível é o fato dos crimes de natureza sexual percorrer um longo caminho até chegar, de fato a uma constatação, pondo em risco a integridade da vítima, que continua exposta ao chamado ciclo da violência, criando um descrédito por parte daquele que a denuncia. Entendemos que as ações devam ser voltadas para o âmbito da educação no sentido da prevenção da população no que diz respeito à problemática. Extrapolando, portanto, esses impasses no sentido de garantir a punição dos agressores, nos casos de violência sexual exigem um exercício contínuo de mobilização social, de alianças, junto ao Poder Judiciário, de instrumentalização técnico-política daqueles que estão no atendimento direto, tais como: conselheiros tutelares, profissionais da área de saúde, educação, segurança pública e, sobretudo, de envolvimento de jovens no protagonismo do enfrentamento dessa problemática.

Ao analisarmos os impactos do Programa Sentinela, a partir da visão dos assistentes sociais, apreendemos que há de se considerar um resultado positivo nas políticas públicas, onde possam ser equipados os conselhos tutelares a fim de proporcionar um melhor atendimento com boa qualidade às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, bem como aos seus familiares. Assim sendo, para que se possa otimizar o atendimento, faz-se necessário que os conselhos tutelares estejam estruturados física e financeiramente, desde equipamentos até a capacitação contínua do corpo técnico desses profissionais que atuam na área, levando-se em consideração também o fortalecimento da rede de serviços de proteção às crianças e adolescentes. Penso que outro fator não menos importante seja a participação ativa da população e dos conselhos tutelares juntamente com os adolescentes, no sentido de participarem de palestras educativas sobre as DST, planejamento familiar, gravidez precoce, uso de drogas, por meio de seminários, encontros e outros eventos para uma interação total junto a outros setores da sociedade para discutir sobre essa temática, usando mecanismos no sentido de reeducar a sociedade. Dessa forma a rede de proteção social tem que estar organizada e articulada com a rede de proteção para o enfrentamento da violência sexual

contra crianças e adolescentes, e que estejam integradas entre si, trocando experiências vivenciadas, a partir de relatos sobre suas práticas.

O PPI hoje se encontra estruturado para proporcionar um atendimento humanizado, otimizado e com qualidade, sobre as questões de combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, trabalhando com uma equipe técnica comprometida com um projeto ético profissional. Dessa forma, o Programa Sentinela é responsável pelo desenvolvimento de ações sociais especializadas para atendimento às crianças, adolescentes e famílias envolvidas com a violência sexual, proporcionando-lhes serviços que permitam construir um processo de garantia aos direitos fundamentais, bem como o fortalecimento da auto-estima e o restabelecimento do direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida, por se tratar de fatores sócio-econômicos, étnicos e culturais, o abuso e a violência sexual não são de fáceis percepções e quantificações. O Programa é operacionalizado por intermédio de serviços implementados no Município, sendo que os atendimentos às crianças, aos adolescentes e às famílias em situação de violência sexual são prestados nos Centros de Referência. Denominam-se como Centros de Referência as bases físicas que os Municípios implantam para o desenvolvimento dos serviços de abordagem educativa, atendimento multiprofissional especializado, apoio psicossocial e jurídico, acompanhamento permanente, e abrigo por 24 horas, quando for o caso. Nesse sentido, é que se analisa o PPI enquanto um programa com seus espaços estruturados e com os profissionais agindo com interdisciplinaridade, que se dispõem ao atendimento a esse público-alvo em parcerias com outras organizações que estão na luta de enfrentamento a essa problemática.

Assim sendo, diante desse contexto, apreendemos que apesar das ações desenvolvidas pelo Programa estarem em consonância com a Política de Assistência Social no que diz respeito à garantia e proteção dos direitos sociais das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, entendemos que enquanto política de inclusão social visando à redução da violência, cujo objetivo principal da assistência é a proteção social e a atenção integral à criança e ao adolescente, e em decorrência do Programa apresentar alguns entraves já discutidos anteriormente, identificamos que o Programa atinge os seus objetivos, porém, de forma parcial.

Pois, entendemos que apesar do Programa Sentinela ter avançado, identificamos que ainda se faz necessário o fortalecimento junto à rede de serviços de proteção social por meio de articulações, principalmente no que diz respeito aos municípios que desenvolvem o

Programa Sentinela. Pois apreendemos que há uma deficiência por parte de alguns municípios, no que se refere à qualificação de alguns profissionais para esse tipo de atendimento, além da falta de maiores investimentos em estruturas físicas.

Identificamos ainda uma lacuna em relação à integração desses profissionais que atuam nos municípios com os profissionais do PPI que desenvolvem trabalhos voltados para o atendimento de crianças e adolescentes vitimizados pela violência sexual. Nesse sentido, entendemos que enquanto houver esses entraves, a tendência é que haja uma menor redução da violência sexual contra crianças e adolescentes. Pois, para avançarmos ainda mais, acreditamos que se faz necessário superar essas dificuldades por meio de mecanismos que envolvam toda a rede de serviços de proteção social à criança e aos adolescentes, vítimas da violência sexual.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo avaliar o Programa Sentinela a partir da visão dos assistentes sociais que trabalham no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e seus familiares no PPI. Porém, para se chegar a esse objetivo, se fez necessário ouvir os profissionais que atuam no programa e a partir da fala deles fazer a avaliação do Programa Sentinela. Para isso houve necessidade de se construir e consolidar o referencial teórico, onde a partir daí, se tivesse condições teóricas para discutir sobre a temática da violência sexual contra crianças e adolescentes, haja vista que a violência é inerente à sociedade capitalista.

No primeiro capítulo, fazemos uma discussão sobre a Assistência Social a partir da Constituição Federal de 1988, abordando desde a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Lei Nº 8.742/93, passando pela NOB, ECA, municipalização, descentralização, até a universalização dos direitos sociais.

No segundo capítulo, faz-se uma discussão acerca da Política de Assistência Social e sua interface com o Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como do Programa Sentinela e sua articulação com a assistência social na perspectiva das políticas públicas.

O terceiro capítulo faz discussão acerca do PPI, no combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, no bojo da discussão sobre a intervenção institucional do PPI no âmbito estadual, além do histórico do PPI e sua articulação com a assistência social na perspectiva das políticas públicas; perfil dos usuários atendidos pelo PPI; composição dos profissionais do PPI, parcerias com o programa, procedimentos metodológicos do Pró-Paz Integrado e seus avanços e desafios.

No quarto capítulo, trabalhamos a prática do PPI na perspectiva da assistência social, segundo a visão dos assistentes sociais que atuam no Programa. Dessa forma, entendemos que para entender realmente a violência sexual é necessário buscar um referencial teórico que venha consolidar essa discussão, haja vista que para apreender a temática abordada é necessário compreender a violência estrutural que está submetida na raiz da sociedade capitalista, ou seja, é necessário que se tenha uma leitura para que se possa compreender que nesta sociedade existe uma relação de forças e domínio de poder da classe

dominante em detrimento da classe dominada e que também existe um conflito de classes sociais. Quando da entrevista dos assistentes sociais, estes analisaram o fenômeno da violência sexual enquanto resultado negativo do modo de produção capitalista, de onde concluímos que o Estado é a maneira pela qual a classe dominante de uma época e de uma sociedade determinadas, garante seus interesses, sua dominação sobre o todo social, pois essa relação social é entendida enquanto violência estrutural do Estado e da sociedade.

Como nos ensina Foucault (1998) que ao falarmos em sociedade e violência, também estamos falando em poder. Assim sendo, não podemos esquecer que todo conflito para se estimular e expressar supõe uma linguagem comum aos conflitantes e que esta linguagem também é um fenômeno de poder, ou seja, as relações sociais estão radicalmente impregnadas de poder. Uma sociedade sem relações de poder não passa de uma abstração. Esta dimensão da matriz comporta o conhecimento das relações de poder presentes tanto no atendimento das demandas institucionais, como no componente técnico da ação profissional. Portanto, a intervenção do Serviço Social deverá se dar por meio do conhecimento da realidade com o qual se está trabalhando. É nesse contexto que se desenvolve a intervenção profissional, sempre na perspectiva do redimensionamento com o grupo, fundamentado em teorias que se apresentam. É necessário, portanto, analisar todos os significados trazidos pelas diversas famílias, contemplando ainda mais o conhecimento das condições de suas vidas, não apenas as circunstâncias de vida dos sujeitos, mas sim o que envolve sentimentos, valores, princípios, crenças e práticas sociais. Deve-se analisar as famílias enquanto seres ativos e participantes do meio social. Para que haja um resultado positivo no que diz respeito à inclusão social a partir das políticas sociais, devemos considerar que nessa nova gestão da política de assistência social a família é a base fundamental da sociedade, pois é por meio dela (família) que devemos trabalhar o indivíduo na sociedade (e não isoladamente), visando à garantia de direitos sociais por meio da inclusão social dos indivíduos.

Assim sendo, intervir num grupo significa dizer que além do objetivo de executar as atividades, é também discutir como são estabelecidas as relações de poder entre o grupo e a instituição. Há de se considerar que o espaço institucional onde foi desenvolvida a pesquisa e que resultou na produção desse trabalho, contribuiu para compreensão da prática de assistência social no interior da instituição, uma vez que se manteve contato direto com os profissionais lotados no Setor Psicossocial do PPI que desenvolvem a assistência social. Nessa perspectiva, entendemos que os profissionais do PPI que participaram dessa pesquisa

demonstraram acumular um leque de conhecimentos sobre a política da assistência social, no entanto, constatamos que apesar de todo esse conhecimento, alguns profissionais entram em contradição acerca dos impactos que o Programa Sentinela traz para a sociedade. Apreendemos também neste trabalho que apesar dos profissionais se empenharem nessa política de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência e abuso sexual, detectamos algumas dificuldades que impedem a realização deste trabalho, posto que os resultados desse atendimento não dependem única e exclusivamente desses profissionais, haja vista que muitas vezes esbarram na burocracia institucional; nos recursos financeiros e humanos que ainda são escassos, além da dificuldade por parte de alguns profissionais que atuam no Programa Sentinela dos municípios, e que, em algumas vezes não estão capacitados para fazerem os procedimentos e encaminhamentos corretos, com isso implicando no impacto dos resultados do programa.

Sob essa ótica, há de se considerar que nem sempre os profissionais que atuam nos municípios, participam de capacitação continuada no sentido de prestar melhores atendimentos a esse público-alvo, nem tampouco há uma estrutura física por parte dos municípios, tais como: instalação e funcionamento de Conselhos Tutelares, Conselhos do Direito da Criança e do Adolescente, Conselhos Municipais de Assistência Social, participação popular da sociedade civil via conselhos municipais, viaturas para transportar tanto os profissionais envolvidos no processo, quanto às vítimas e seus familiares, quando da necessidade de deslocamentos para exames em outras cidades, atendimentos psicossociais fora do domicílio, etc., Diante do exposto, entendemos que de certa forma há dificuldade de articulação entre os profissionais do PPI junto aos Programas Sentinela Municipais, quanto à Política de Atendimento de Assistência Social a esse público, uma vez que nem todos os municípios ainda não têm implantados os CRAS (que são os centros de referências de atendimento às famílias que se encontram em vulnerabilidade social), de acordo com informações da SETEPS. Assim sendo, inferimos que a partir dessas dificuldades, a tendência é que haja uma interrupção quanto aos serviços prestados à sociedade. Neste sentido, podemos exemplificar, lembrando uma situação em município do interior onde aconteceu uma violência sexual intrafamiliar, quando este município não dispunha naquele momento de profissionais, nem tampouco de estrutura que proporcionasse suporte à família que buscou atendimento dos serviços de assistência social naquele município.

Porém, não é nossa pretensão aqui esgotar essa discussão, mas, entendemos que se faz necessário uma série de ações e reflexões sobre essa temática, visando proporcionar aos agentes que atuam na área da infância e da adolescência, um melhor atendimento, levando em consideração a formação teórica e prática na perspectiva de provocar alterações a partir das ações, na esfera da educação, via de regra pela família no sentido de conscientizar a sociedade geral por meio da reflexão sobre as causas e conseqüências da violência sexual de forma que possa intervir na condição de vida dos agressores e abusadores, visando evitar atitudes repressivas desprovidas de conteúdo educacional.

É neste contexto que analisamos o Programa Sentinela a partir da visão dos assistentes sociais que atuam no PPI. Entendemos, pois, que não basta apenas ter conhecimento da Política de Atendimento da Assistência Social nem tampouco o empenho nessa problemática, se não houver de fato uma estrutura por parte dos municípios envolvidos nesse tipo de atendimento que propiciem uma articulação, mobilização e divulgação por meio da rede de serviços. Portanto, diante de todo esse contexto ora apresentado e ao refletirmos sobre essa deficiência nos serviços prestados à sociedade, concluímos que de fato, não pode haver um resultado positivo para a sociedade como um todo, não só no que se refere ao Programa Sentinela, mas em qualquer outro programa e projeto voltados para a garantia dos direitos sociais da criança e do adolescente, ou seja, entendemos que de fato não pode haver promoção das vítimas de violência sexual e de suas famílias no que se refere à inclusão social. Constatamos ainda contradição por parte de alguns profissionais acerca da avaliação do impacto do Programa Sentinela, enquanto resultado positivo e redução da violência sexual no âmbito da sociedade civil. Outro fator negativo (e bastante visível) que percebemos no Programa é com relação à questão política, onde apreendemos que alguns profissionais se sentiram inseguros. No momento da entrevista, percebemos uma certa insegurança destes, haja vista que na época da pesquisa era ano eleitoral, ou seja, transição de governo e naquele momento os profissionais demonstraram uma grande preocupação com relação à exoneração, uma vez que a maior parte desses profissionais do quadro técnico não tem estabilidade no trabalho. É a partir deste contexto que voltamos a afirmar o que já foi discutido anteriormente, ou seja, em virtude da instabilidade desses profissionais, (conforme eles mesmos afirmaram), é que refletimos sobre os impactos do Programa Sentinela, uma vez que com a “troca” desses profissionais, a tendência é que haja “novo” processo no sentido de haver readaptação dos usuários atendidos pelo Programa. Entendemos que haverá um “rompimento” nesse atendimento, ainda que seja superficial, pois já havia se constituído uma relação social, entre

o profissional e os usuários, nesse atendimento. Não se pode desconsiderar que pode ter havido uma certa “afinidade” entre as pessoas envolvidas no processo, até porque a tendência é de que haja segurança e confiança depositada por essas crianças e adolescentes vítimas de violência sexual aos profissionais que estão envolvidos nessa dinâmica.

Entendemos também que a construção de uma relação de confiança e segurança por parte das vítimas atendidas pelo Programa é um processo bastante complexo, pois no momento, essas vítimas encontram-se fragilizadas, amedrontadas, com sua auto-estima abalada, pois estão vivendo sob o fantasma da violência sexual e com a “troca” dos profissionais, pode acontecer uma “quebra” nesse processo. Há de se considerar que haverá a construção de um “novo” processo na relação entre outros profissionais (que antes não faziam parte do processo) e usuários. Portanto, concluímos que com a transição do quadro funcional pode haver “quebra” no atendimento a esse público, pode acarretar num impacto negativo para o resultado do Programa Sentinela. Assim sendo, entendemos que a instituição é vista como o domínio do indivíduo para sua adequação às exigências do poder que sobre ele se estabelece, ou, em outros termos, para manter sobre ele uma coerção sem folga, em funcionamento “normal” e como força de trabalho a explorar. Ela é o lugar da disciplina. A hegemonia do bloco dominante por meio do clientelismo, do autoritarismo e da burocracia envolve uma constante rearticulação da correlação de forças sociais que perpassam as instituições como lugar de luta. Este bloco hegemônico não é permanente, estável, mas uma coalizão renovada em cada conjuntura em que as ameaças reais ou percebidas das classes dominadas se tornem mais ou menos manifestas nas correlações de força. Estas relações e correlações se conformam em práticas de resistência e críticas, pressões e contrapressões, divisões e alianças, com avanços e recuos. No âmbito institucional, a “guerra de posições” implica lutas pelo poder de decisão e de manipulação de recursos. Nessas lutas, em geral, fica excluído o público a quem se dirige a própria instituição. Esses confrontos unem e separam diferentes profissionais, tecnocratas, funcionários, chefias. Várias organizações, aparentemente externas às instituições, como os partidos, os grupos econômicos e religiosos, disputam as posições que venham a lhes possibilitar vantagens a partir dos cargos institucionais. O controle é um processo que se fortalece e se enfraquece. A assistência é um objeto que se modifica na luta pelos recursos e pelos direitos sociais. Pois, o desafio profissional consiste justamente na reorientação de seu cotidiano de acordo com a correlação de forças existente, para facilitar o acesso da população. O conhecimento, os recursos e a organização podem articular-se de forma mais ampla para um processo de acumulação de

forças capaz de se traduzir em contra-hegemonia ao bloco no poder. Esta articulação pode mediatizar-se pelo intercâmbio interorganizacional com diferentes grupos, partidos, movimentos, construindo-se alianças táticas e estratégicas. Nesse contexto de fortalecimento do poder popular, a luta pelos direitos sociais não se reduz ao reconhecimento legal de um benefício, mas se traduz numa questão política mais ampla. A garantia dos direitos é um processo constante de enfrentamento e implica a luta pela garantia da comunicação entre os seres humanos, da organização, da liberdade de palavra, de opinião, de religião. Um benefício reconhecido em lei não poderá ser defendido sem a possibilidade de articulação, de mobilização, de manifestação. Os direitos políticos implicam os direitos civis e a defesa de uns envolve a defesa de outros. O reconhecimento de certas compensações sociais em lei é um processo histórico cíclico que muda segundo as crises econômicas e as forças políticas.

Portanto, pensar o Serviço Social é buscar mecanismos democráticos e viáveis que possam responder às distintas demandas postas pelas populações que apresentam vulnerabilidade social. Normalmente, isso se dá via instituição, quase numa situação de precariedade e escassez de recursos. Percebemos ainda que o maior problema enfrentado pelos profissionais é a falta de recursos para atender as demandas. Entendemos que esta é uma situação comum na maioria das instituições prestadoras de serviços e repassadoras de benefícios a populações carentes. Pois, este problema de ordem estrutural-funcional via de regra, só pode ser solucionado pelas autoridades competentes.

Outro problema apontado pela pesquisa é o “despreparo” profissional que tem ligação direta com a capacitação profissional de alguns profissionais que trabalham com o Programa Sentinela, implicando sobremaneira para o avanço do Programa.

Pois não podemos pensar o Serviço Social desvinculado de um contexto institucional voltado para o atendimento de demandas socialmente construídas, e isto vem se confirmando na prática, uma vez que o usuário chega até o Serviço Social através de uma organização institucional. O projeto profissional do Serviço Social é pensado e trabalhado dentro de uma perspectiva ampla, de inclusão em um projeto social maior, quando são consideradas as determinações de um projeto societário global com implicações econômicas, políticas e éticas. Assim sendo, são exigidos do assistente social conhecimentos e habilidades que possibilitem um desempenho com responsabilidade, competência e criticidade.

## REFERÊNCIAS

- ABRANCHES AS. Política Social e Combate à Pobreza: A Teoria da Prática. In Abranches, Santos & Coimbra. *Política Social e Combate à Pobreza*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1987
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TÉCNICAS Disponível em <http://www.pucminas.br/biblioteca/>. Acesso em 15 de fevereiro de 2007.
- Aprovação da PNAS/2004 pelo CNAS através da resolução N° 145 de 15 de outubro de 2004;
- AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 4ª ed. São Paulo. Cortez, 2005.
- Adolescentes, Para Fins de Exploração Sexual Comercial na Amazônia. Relatório de Pesquisa. Belém. 2003.
- Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Manual de Orientação para Educadores. Instituto WCF – Brasil, 2003.
- BECKER, Lauro da S. KESTRING, Silvestre & SILVA, Marlene D. da. *Elaboração e Apresentação de Trabalhos de Pesquisa*. Blumenau: Acadêmica Publicações Ltda., 1999.
- BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de Política*. Editora Universidade de Brasília. Gráfica Editora Hamburg Ltdª, 2ª ed, 1986.
- BOGHOSSIAN CO. *Vivências de Violência em Vigário Geral. Experiências de Gerações*. ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 1999.
- BOULDING. *Las Mujeres y la Violencia*. In *La Violencia y Sus Causas*. Editorial UNESCO. Paris – França, 1981.
- BOURDIEU, Pierre. *O Poder Simbólico*. Bertrand Brasil. 3ª ed. 2000.
- \_\_\_\_\_. *A Dominação Masculina*, 4ª edição. Bertrand Brasil, Rio de Janeiro, 2005.
- BRASIL, *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília / DF, Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL, *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal N° 8.069/90 de 13 de Julho de 1990. Brasília / DF, 1990.
- BRASIL, *Lei Orgânica de Assistência Social*, Lei N° 8.742/93. Brasília / DF, 1993.
- BRASIL, Ministério da Justiça. SEDH/DCA. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. Brasília: MJ/SEDH/DCA, 2001.

- BRASIL, Política Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília/DF, 2004.
- CARVALHO, MCS. Sociologia no Cotidiano dos Cidadãos. Mazza Edições, Belo Horizonte, 2001.
- CAVALCANTE, Lília Ieda Chaves. O Afeto e Seu Averso – Um Estudo Sobre Abandono e Violência na Família. Belém – UFPA – CSE – Curso de Mestrado em Serviço Social. GEPIA, 1999.
- CECRIA, Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes. Relatório Nacional. Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil, 1ª ed. PESTRAF. Brasília/DF, dezembro, 2002.
- CEDECA. Metodologia Institucional de Proteção Especial e Integral da Criança e do Adolescente. Bahia, 1999.
- CÉSAR, Mônica de Jesus. O Trabalho, a Empresa e o Serviço Social nos Anos 90. Rio de Janeiro, UFRJ/CFCH/ESS, 1998.
- COTA, Raimundo Garcia. Crítica à Economia Política do Desenvolvimento Sustentável. Revista do Centro Sócio-econômico. UFPA. Belém, 2003.
- CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia*. Editora Ática. São Paulo, 1994.
- DA Matta, R. 'As raízes da violência no Brasil'. Em P. S. Pinheiro (org.), *Violência brasileira*. São Paulo, Brasiliense, 1982.
- Decreto Nº 5.003/04, que restituiu autonomia à sociedade civil no processo de escolha de seus representantes no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS;
- Decreto Nº 5.074/04, que reordena a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS à luz das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social; DRAIBE, Sônia As políticas sociais e o neoliberalismo. Revista USP, São Paulo, (17), 1993.
- Decreto Nº 5.085/04, que transforma em ações de caráter continuado os Serviços de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes e os Serviços de Atendimento Integral às Famílias;
- ENGELS, Friedrich. Teoria da violência. In: Engels. São Paulo: Ática. 1981.
- \_\_\_\_\_.A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado, 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1978.
- FALEIROS, Vicente de Paula. Saber profissional e poder institucional, 4ª ed. São Paulo. Cortez, 1993.

- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Mini Aurélio. Século XXI. Escolar. O Minidicionário da Língua Portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2001.
- FOUCAULT, Michel. Doença Mental e Psicologia. Tempo Brasileiro, Rio de Janeiro, 1975.
- \_\_\_\_\_, Michel. História da Sexualidade I. A Vontade de Saber. Rio de Janeiro, Graal, 1976.
- \_\_\_\_\_, Microfísica do Poder. 13ª ed. Edições. Rio de Janeiro, Graal, 1979.
- \_\_\_\_\_, História da Sexualidade 2: O Uso dos Prazeres. Rio de Janeiro, Graal, 1984.
- \_\_\_\_\_, História da Sexualidade 3: O Cuidado de Si. Rio de Janeiro, Graal, 1985.
- \_\_\_\_\_. Vigiar e Punir. Nascimento da Prisão, 17ª ed. Petrópolis, Editora Vozes, 1998.
- GABEL, Marceline (org.) Crianças Vítimas de Abuso Sexual. Summus Editorial. São Paulo: Summus, 1997.
- GONÇALVES, Nair Lemos, apud Sérgio Pinto Martins, Direito da Seguridade Social, São Paulo, Editora Atlas S/A, 2ª ed., 1993.
- HAZEU, Marcel. TXAI – Movimento República de Emaús. Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes, Para Fins de Exploração Sexual Comercial na Amazônia. Relatório de Pesquisa. Belém. 2003.
- \_\_\_\_\_.Direitos Sexuais da Criança e do Adolescente: Uma Visão Interdisciplinar Para o Enfrentamento da Violência Sexual contra Criança e Adolescente. Belém: Movimento República de Emaús, 2004.
- Instrução Normativa N° 01/STN/97.
- IAMAMOTO, Marilda V. & CARVALHO, Raul de. Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez/CELATS, 1982.
- Lei N° 10.869/04, que cria o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS.
- Lei N° 008.212/1991, Sistema da Seguridade Social
- Lei N° 008.213/1991, disciplina os benefícios previdenciários
- Lei N° 10.954/04, que extingue a exigência da Certidão Negativa de Débitos – CND para repasses de recursos federais da assistência social para Estados e Municípios;
- LEMOS, Nair. É Isto a Previdência Social, apud Sérgio Pinto Martins, Direito da Seguridade Social, São Paulo, Editora Atlas S-A, 2ª ed. 1993.

- MARTINELLI, Maria Lúcia. *Serviço Social: identidade e alienação*. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- MARTINELLI, Rosana. *O Processo de Implementação da Lei Orgânica da Assistência Social no Rio de Janeiro. Relatório de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social / UFRJ, 1997.
- MESTRINER, Maria Luiza. *O Estado entre a filantropia e a assistência social*. São Paulo: Cortez, 2001.
- MARX K. *Contribuição à Crítica da Economia Política*. Martins Fontes. Rio de Janeiro, 1983.
- MARX, Karl. *Para a Crítica da Economia Política do Capital. Os Pensadores*. Nova Cultural. São Paulo, 1986.
- MARX, Karl & ENGELS, Friedrich. *O Manifesto Comunista*. Trad. Maria Lúcia Como. 5ª ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra. Coleção Leitura, 1993.
- MINAYO MCS. *Bibliografia Comentada da Produção Científica Sobre Violência e Saúde*. Fio Cruz / Secretaria de Desenvolvimento Educacional do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1990.
- \_\_\_\_\_. MCS. *A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública*. Cadernos de Saúde Pública, 1994.
- \_\_\_\_\_. MCS & SOUZA ER. *Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva*. *História, Ciência e Saúde IV (3)*. Manguinhos. Rio de Janeiro, 1998.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço: Cadernos de Atenção Básica nº 8: Série A, normas e manuais técnicos, nº 131*. Brasília, DF, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Norma Técnica na Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes*, 1999.
- MONTAÑO, Carlos Eduardo. *O Serviço Social Frente ao Neoliberalismo*. São Paulo, Cortez, 1996.
- MOTA, Ana Elizabete. *A Reestruturação Produtiva e as Novas Modalidades de Subordinação do Trabalho*. São Paulo. Cortez, 1995.
- MOVIMENTO REPÚBLICA DE EMAÚS. *Violência Contra Crianças e Adolescentes em Abaetetuba, Belém, Cametá e Paragominas. Dados de 2000 a 2002*. Redes Municipais, 2004.
- MUNDO JOVEM. *Entrevista: Hélio Bicudo*. Revista Abril, 1991.

- PEREIRA, Potyara Amazoneida. *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- PESTRAF – Pesquisa Sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para Fins de Exploração Sexual Comercial – Primeira Edição – Dezembro/2002.
- Portaria MDS N° 736 de 15 de dezembro de 2004
- Relatório de Desenvolvimento Humano Brasileiro 2005 — Racismo, pobreza e violência (Unicef).
- Resolução N° 146 de 15 de outubro de 2004 do CNAS, que implanta o sistema SUAS WEB.
- RODRIGUES, José Carlos. *Ensaio em Antropologia do Poder*. Rio de Janeiro. Editora Terra Nova, 1992.
- SAFFIOTTI Heleieth. *A Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher*. São Paulo. Revinter, 1995.
- SANTOS, Wanderley Guilherme. *Gênese e Apocalipse: Elementos para uma Teoria da Crise Institucional Latino-Americana*. *Novos Estudos*. São Paulo: Cebrap n° 20, mar. 1988.
- SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE. *Revista n° 83*. São Paulo. Editora Cortez, 2005.
- SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. *Assistência Social na Trajetória das Políticas Sociais Brasileiras: Uma Questão de Análise*. São Paulo, Cortez, 1998.
- SPOSATI, Aldaíza de Oliveira. *Os direitos (dos desassistidos) sociais*, Maria do Carmo Falcão, Sônia Maria Fleury Teixeira. 4. ed. São Paulo. Editora Cortez, 2002.
- SPRANDEL, Márcia Anita. *A exploração sexual comercial de crianças e adolescentes na legislação brasileira – lacunas e recomendações*. Estudo Legislativo. OIT. Programa Internacional para Eliminação do Trabalho Infantil – IPEC, 2002.
- TOCQUEVILLE, Alexis de. *A Democracia na América: Leis e Costumes*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- \_\_\_\_\_. *As Etapas do Pensamento Sociológico*: São Paulo. Martins Fontes, 2000.
- TORRES, Iraildes Caldas. *As primeiras-damas e a assistência social: relações de gênero e poder*. São Paulo: Cortez, 2002.
- WEBER, Max. *Metodologia das Ciências Sociais*. Editora Cortez. São Paulo. Campinas, SP. Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1992.
- \_\_\_\_\_. *Conceitos Básicos de Sociologia*. Editora Moraes. São Paulo, 1989.
- UNICEF. *Relatório da Situação da Adolescência Brasileira*. Unicef Brasil, Brasília / DF, 2002.

\_\_\_\_\_. Relatório do UNICEF. Ser Criança na Amazônia. Uma Análise das Condições de Desenvolvimento Infantil na Região Norte do Brasil. Belém-Pará. Fevereiro de 2004.

UNIFEM – Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher, 1999.

VÁZQUEZ, Adolfo Sanchez. A Concepção da Práxis em Marx. Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra LTDA. 1968.

VEYNE, Paul. História da Vida Privada: do Império Romano ao ano Mil. Companhia das Letras, 14ª edição, 1990.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: A Primeira Lição Começa em Casa. Guia de Atuação Para Quem se Importa. Abaetetuba-Pará. Belém, 2004.

## **ANEXOS**



**P8.** Qual a sua carga horária de trabalho?

1. ( ) Cinco dias por semana;                      2. ( ) Plantão;                      3. ( ) Outros.

**P9.** Qual a função que você exerce?

Especificar: \_\_\_\_\_

**P10.** Você participa dos planejamentos e das decisões do Pró-Paz Integrado?

1. ( ) Sim;                      2. ( ) Não;                      3. ( ) Não soube responder.

**P11.** O Pró-Paz Integrado oferece atividades voltadas à capacitação profissional, tais como: treinamentos, oficinas, seminários, cursos de aperfeiçoamento, dentre outros?

1. ( ) Sim;                      2. ( ) Não.

**P12.** No caso de resposta afirmativa. Quantas vezes por ano?

1. ( ) Uma vez;                      2. ( ) Duas vezes;                      3. ( ) Três vezes;                      4. ( ) Mais de três vezes.

**P13.** A metodologia utilizada pelos profissionais é própria ou produzida pela instituição?

1. ( ) Sim;                      2. ( ) Não;                      3. ( ) Não soube responder.

**P14.** Qual a sua opinião sobre a metodologia de trabalho desenvolvida pelo Pró-Paz Integrado?

1. ( ) Alcança plenamente os trabalhos planejados;                      2. ( ) Há entraves que dificultam o alcance;  
3. ( ) Alcança em parte os resultados planejados;                      4. ( ) Não alcança os resultados planejados.

**P15.** Como você avalia os serviços que presta para a população?

1. ( ) Muito insatisfeito;                      2. ( ) Parcialmente insatisfeito;                      3. ( ) Parcialmente satisfeito;  
4. ( ) Satisfeito;                      5. ( ) Muito satisfeito.

**P16.** Existe algum tipo de entrave que impede a realização de seu trabalho?

1. ( ) Sim;                      2. ( ) Não;                      3. ( ) Não soube responder.

**P17.** No caso de resposta afirmativa. Cite dois fatores que representam a sua opinião.

1. \_\_\_\_\_;                      2. \_\_\_\_\_

**P18.** Qual o perfil dos usuários atendidos pelo Pró-Paz Integrado?

Especificar: \_\_\_\_\_

**P19.** Quais outros programas e projetos que trabalham em parceria com o Pró-Paz Integrado?

Especificar: \_\_\_\_\_

**P20.** Quais outras instituições que trabalham em parceria com o Pró-Paz Integrado?

Especificar: \_\_\_\_\_

**P21.** Na sua visão quais os avanços ocorridos a partir da implantação do Programa Sentinela no combate à violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes?

Especificar: \_\_\_\_\_

**P22.** A partir da sua visão, como você analisa os impactos do Programa Sentinela contra violência e abuso sexual em crianças e adolescentes?

Especificar: \_\_\_\_\_

**P23.** Na sua concepção qual a contribuição do Programa Pró-Paz Integrado em relação à redução da violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes?

Especificar: \_\_\_\_\_

**P24.** Qual o conceito que você atribuiria em relação aos resultados alcançados pelas ações desenvolvidas pelo Pró-Paz Integrado?

1. ( ) Péssimo; 2.( ) Ruim; 3.( ) Regular; 4.( ) Satisfatório; 5.( ) Bom; 6.( ) Excelente.

**P25.** Qual sua análise sobre o alcance dos objetivos fazendo uma relação entre o pretendido e o realizado?

1. ( ) Positivo;                      2.( ) Negativo;                      3. ( ) Não soube responder.