

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE DIREITO

BEATRIZ FELIZARDO DE ANDRADE

**O DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA A PARTIR DO
SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE A ATUAÇÃO
DO CRAS (CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL) RENASCER
DE CRICIÚMA NO ANO 2015.**

CRICIÚMA

2016

BEATRIZ FELIZARDO DE ANDRADE

**O DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA A PARTIR DO
SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE A ATUAÇÃO
DO CRAS (CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL) RENASCER
DE CRICIÚMA NO ANO 2015.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharela no Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof.^a Dra. Fernanda da Silva Lima

CRICIÚMA

2016

BEATRIZ FELIZARDO DE ANDRADE

O DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA A PARTIR DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE A ATUAÇÃO DO CRAS (CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL) RENASCER DE CRICIÚMA NO ANO 2015.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de bacharela no Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com linha de pesquisa em Direito da Criança e do Adolescente.

Criciúma, 30 de junho de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Fernanda da Silva Lima - Orientadora

Professor Mestre Ismael Francisco de Souza

Professor Doutor Reginaldo de Souza Vieira

Dedico este trabalho às crianças e adolescentes que tiveram os vínculos familiares e comunitários rompidos pela falta de implementação das políticas públicas necessárias.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Elizabet, por todo apoio e amor incondicional em todos os momentos da vida e por sempre acreditar que eu seria capaz de alcançar os objetivos almejados.

Ao meu pai, Valter, por também acreditar em mim, mesmo quando eu já estava desacreditada e por todo esforço dedicado em minha criação.

Ao meu noivo, Gabriel, por ser a pessoa que mais me incentiva a querer ser melhor e por compartilhar sonhos comigo.

Aos meus irmãos, Ellen e Eduardo, e à minha sobrinha e afilhada Isabela, por todo amor e compreensão.

À minha querida orientadora, professora e paraninfa, Doutora Fernanda da Silva Lima, pela paciência, dedicação e ensinamentos. Foi uma honra ter sido sua orientanda.

Ao professor, membro da banca examinadora, Mestre Ismael Francisco de Souza, que foi o responsável pelo meu interesse no direito da criança e do adolescente.

Ao professor, membro da banca examinadora, Doutor Reginaldo de Souza Vieira, por toda sua transmissão de conhecimento.

Aos meus amigos de turma, que tornaram a graduação muito mais divertida, especialmente à Renata, à Géssica, ao Leonardo, ao Andriw e à Jainy.

Aos meus amigos da vida, Tayná, Jussi, Jainy, Rafa e Guto, pelos quais tenho grande carinho.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A presente monografia visa verificar se o Município de Criciúma/SC conseguiu oportunizar a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária através do serviço de proteção social básica oferecido pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em consonância com o que estabelece o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no ano de 2015. Para isso, foi feita uma contextualização histórica do direito da criança e do adolescente no Brasil até a consagração da teoria da proteção integral, a fim de facilitar a compreensão do atual cenário no que diz respeito a esses direitos, bem como estudaram-se os princípios norteadores do direito da criança e do adolescente e a construção do direito fundamental à convivência familiar e comunitária. Após, foi realizado um breve levantamento sobre a trajetória da assistência social no Brasil, abordando-se a criação da Lei Orgânica da Assistência Social e do SUAS. Além disso, foi feito um estudo para compreender a importância da proteção social básica e do CRAS na efetivação do direito à convivência familiar e comunitária. Em seguida, foi estudada a política de proteção social básica implementada no município de Criciúma e utilizou-se como amostra para o presente trabalho o CRAS do Bairro Renascer. Por fim, foi analisado o Plano Municipal de Assistência Social de Criciúma, para observar as metas que deveriam ser alcançadas, no ano de 2015, no CRAS Renascer, fazendo-se um comparativo com os dados dos relatórios indicativos do CRAS Renascer também no ano de 2015. Através dessa análise, pode-se observar que grande maioria das metas pretendidas pelo Plano de Assistência Social de Criciúma, que é a instrumento pelo qual se viabiliza a aplicação das normas técnicas do SUAS, não foram atingidas. Portanto, não foi oportunizada a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária às crianças e adolescentes através do CRAS Renascer, de acordo com o estabelecido no SUAS, em 2015. O método de pesquisa utilizado foi o dedutivo, em pesquisa teórica e qualitativa com emprego de material bibliográfico e documental legal e, ainda, no terceiro capítulo foi feita análise documental.

Palavras-chave: Centro de Referência de Assistência Social; convivência familiar e comunitária; direito da criança e do adolescente; proteção social básica; sistema único de assistência social.

ABSTRACT

This monograph aims to verify whether the city of Criciúma/SC could create opportunities for realization of the right to family and community convenience through the basic social protection service offered by Social Assistance Reference Center (SARC) in consonance with what establishes the Single System of Social Service (SSSS), in the year 2015. Therefore, it was made a historical rescue of child and adolescents rights in Brazil until the consecration of the theory of integral protection, in order to facilitate the understanding of the current scenario about these rights, it was also studied the principle guidelines of infant juvenile rights and the construction of the fundamental rights for the family and community convenience. Then, it was made a brief research about the history of social assistance in Brazil, approaching the creation of the Organic Law of Social Assistance and the SSSS. In addition, a study was made to understand the importance of basic social protection and the SARC in the effectuation of the right to family and community convenience. After that, it was studied the basic social protection policy implemented in the city of Criciúma and used as sample for this study the SARC of the Renascer district. Finally, the Municipal Plan for Social Assistance of Criciúma was analyzed, to observe the targets that should have been achieved, in the year of 2015, in the SARC of Renascer, by making a comparison with the data of the indicative reports of the SARC Renascer also in the year 2015. Through this analysis, it can be observed that most of the desired goals pretended by the Social Assistance Plan of Criciúma, which is the instrument that enables the application of the technical standards of the SSSS, were not achieved. Therefore, it was not nurtured the effectuation of the right to family and community convenience for the children and adolescents through the SARC Renascer, in accordance with what was established in the SSSS in 2015. The research method used was deductive, in theoretical and qualitative research with the use of bibliographic and legal documentary material and, also, in the third chapter it was made a documentary analysis.

Keywords: Reference Centre for Social Assistance; family and community convenience; children and adolescent rights; basic social protection; single system of social assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
Febem	Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor
Funabem	Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNBEM	Política Nacional do Bem-Estar do Menor
SAM	Serviço de Assistência a Menores
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, PRINCÍPIOS E DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA	12
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL ATÉ A CONSAGRAÇÃO DA TEORIA DA PROTEÇÃO INTEGRAL	12
2.2 PRINCÍPIOS DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.	19
2.3 DIREITO FUNDAMENTAL À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA.	27
3 O REGIME JURÍDICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	33
3.1 A LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	33
3.2 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	38
3.3 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E OS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	43
4 ANÁLISE DA OPORTUNIZAÇÃO DO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA NO CRAS RENASCER DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC EM 2015	47
4.1 O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BAIRRO RENASCER	47
4.2 PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	51
4.3 O DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA SOB O PRISMA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BAIRRO RENASCER	55
5 CONCLUSÃO	62
REFERÊNCIAS	63

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia objetiva verificar se o Município de Criciúma/SC conseguiu oportunizar a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária através do serviço de proteção social básica oferecido pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em consonância com o que estabelece o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no ano de 2015.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 227, consolidou a doutrina da proteção integral às crianças e aos adolescentes, delimitando assim um marco na história dos direitos desta população, que passou a ser detentora de direitos conferidos a todos os cidadãos, no entanto, em condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Além disso, esse dispositivo incluiu no ordenamento jurídico brasileiro o direito fundamental à convivência familiar e comunitária.

Posteriormente, o Estatuto da Criança e do Adolescente veio regulamentar e complementar a doutrina da proteção integral, expressando um conjunto de direitos a serem assegurados com absoluta prioridade, através das políticas públicas.

No ano de 2003 foi sancionada a Lei nº 8.742 que dispõe sobre a organização Assistência Social, sendo que em 2011 a Lei nº 12.435 incluiu mudanças significativas na primeira. Uma dessas mudanças foi a consolidação do Sistema Único de Assistência (SUAS) na lei. Além disso, houve a inclusão do serviço de proteção social básica, o qual é disponibilizado através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), por onde é possível verificar-se a existência de risco social e pelo qual se consegue oportunizar a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária, através de seus programas de atendimento, para crianças, adolescentes e famílias.

No entanto, apesar dos avanços jurídicos alcançados, sabe-se que existem muitas crianças e adolescentes afastadas do convívio familiar e comunitário. A realidade brasileira ainda é rodeada pelo cerceamento desse direito fundamental.

O direito das crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária está relacionado à inclusão social das famílias, que deve ser efetivada pelo serviço de proteção social básica. Desta forma, o presente trabalho analisará se o serviço de proteção social básica, ofertado pelo CRAS Renascer, oportunizou a efetivação do

direito à convivência familiar e comunitária no ano de 2015, em consonância com o que prevê o SUAS.

Para isso, será realizada uma contextualização do direito da criança e do adolescente no Brasil até a consagração da teoria da proteção integral, a fim de facilitar a compreensão do atual cenário no que diz respeito a esses direitos, bem como será estudado os princípios norteadores do direito da criança e do adolescente e a construção do direito fundamental à convivência familiar e comunitária.

Após, realizar-se-á um breve levantamento sobre a trajetória da assistência social no Brasil, abordando-se a criação da Lei Orgânica da Assistência Social e do SUAS. Além disso, estudar-se-á a importância da proteção social básica e do CRAS na efetivação do direito à convivência familiar e comunitária.

Em seguida, será feito um estudo sobre o serviço de proteção social básica implementada no município de Criciúma, utilizando-se como amostra para o presente trabalho o CRAS do Bairro Renascer. Dentro os serviços oferecidos pelos CRAS, serão analisados apenas o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, por serem os que possuem relação com o tema do presente estudo. Por fim, será feita uma análise do Plano Municipal de Assistência Social de Criciúma, que é a instrumentalização do SUAS no Município, para observar se as metas nele estabelecidas para o ano de 2015 foram alcançadas, fazendo-se um comparativo com os dados extraídos dos relatórios indicativos do CRAS Renascer do mesmo ano.

O método de pesquisa utilizado será o dedutivo, em pesquisa teórica e qualitativa com emprego de material bibliográfico e documental legal e, ainda, no terceiro capítulo será feita uma análise documental do Plano Municipal de Assistência Social e dos relatórios indicativos do CRAS Renascer no ano de 2015.

2 DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, PRINCÍPIOS E DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL ATÉ A CONSAGRAÇÃO DA TEORIA DA PROTEÇÃO INTEGRAL

Para compreender a teoria da proteção integral, aplicada atualmente ao direito da criança e do adolescente, é importante apresentar um breve histórico sobre a trajetória do reconhecimento desses direitos.

Inicialmente, cabe ressaltar que, em razão de possuírem mão de obra barata, eficiente e por não gerarem grandes despesas, muitas crianças órfãs, desabrigadas e de famílias que passavam fome foram trazidas de Portugal ao Brasil na situação de trabalhadoras. (SANCHES, 2009, p. 35)

A criança, independentemente de serem os espaços sociais públicos ou privados, participava de todos os acontecimentos cotidianos juntamente com os adultos, inclusive daqueles propiciados pela extrema situação de pobreza a que era submetida a população durante os primeiros períodos do Brasil colonial. Contudo, essa situação viria a ser modificada pela implantação da educação jesuítica. (CUSTÓDIO, 2006, p. 21)

Visando implantar um modelo de educação que se atentasse ao crescimento da Igreja e ao fortalecimento da língua portuguesa, os Jesuítas passaram a dedicar-se à infância no Brasil. (SANCHES, 2009, p. 35)

Sobre educação jesuítica, Custódio (2006, p. 22) disserta:

Os Jesuítas estabeleceram novas bases para a educação, focalizando a infância como a etapa especial para realização dos seus ideais produzindo uma prática pedagógica mediante a imposição de castigos corporais. Iniciava-se um processo de naturalização da violência através da educação. O ensino jesuítico trouxe consigo experiências diferenciadas para os indígenas que não conheciam a prática de bater em crianças, mas consideradas extremamente atrativas, pois incluía também os cânticos, o exercício da imaginação e uma ritualística nova, incorporando práticas de vigilância, delação e castigos corporais.

Ainda no período colonial do Brasil, no final do século XVI, as congregações religiosas fundaram as Santas Casas de Misericórdia, que surgiram entre as primeiras iniciativas de caráter assistencial e realizavam atendimentos aos

“enjeitados, escravos, estrangeiros, expostos sem qualquer tipo de diferença de sexo, condição ou idade” (CUSTÓDIO, 2006, p. 22). Segundo Sanches (2009, p. 36), o marco inicial dessas instituições foi a criação de uma Santa Casa de Misericórdia, em 1582, no Rio de Janeiro.

E continua:

Com a urbanização do País e o aumento da orfandade e do abandono de crianças deixadas nas ruas ou portas das casas, cujos pais faleciam de doenças infectocontagiosas em proporções endêmicas, diante da precariedade da infraestrutura da saúde pública ou porque não tinham condições de criá-las, em 1726, foi implantada, em Salvador, e, em 1738, no Rio de Janeiro, a Casa dos Expostos ou a chamada Roda para o seu acolhimento, ainda, portanto, no período colonial. (SANCHES, 2009, p. 36)

A partir de 1726, com o surgimento das Rodas dos Expostos, o amparo assistencial até então adotado, prestado pelas Santas Casas de Misericórdia, sofreu mudanças, pois essa nova experiência institucional atendia especificamente crianças abandonadas nas áreas urbanas. (CUSTÓDIO, 2006, p. 22)

Para Cardoso e Dalbosco (2006, p. 05) a Roda dos expostos, extinta apenas em 1950, durante todo o período existente, foi umas das únicas instituições assistenciais direcionada especificamente para crianças em situação de abandono.

Entretanto, durante o período da Roda dos Expostos, especialmente pela grande quantidade de crianças que eram acolhidas, muitas vezes superiores aos limites de suas possibilidades, foi aumentado significativamente o índice da mortalidade infantil. (LIMA; VERONESE, 2011, p. 41)

Apesar disso, Custódio (2009, p. 14) coloca que somente com a proclamação da República, em 1889, é que se tem uma maior preocupação com as crianças e adolescentes:

Um interesse jurídico especial pela infância surge com a proclamação da República em 1889, quando, em decorrência da abolição da escravidão, meninos e meninas empobrecidos circulam pelos centros urbanos das pequenas cidades procurando alternativas de sobrevivência e “perturbam” a tranquilidade das elites locais. É principalmente a partir destas circunstâncias que o sistema de controle penal é colocado em ação, visando estabelecer um controle jurídico específico sobre a infância.

Visando reunir todas as normas referentes às crianças e adolescentes num único instrumento é que surge a doutrina do direito do menor no Brasil. “Coube ao Juiz de Menores da cidade do Rio de Janeiro, José Cândido de Albuquerque de

Mello Mattos, sistematizar essa proposta.” Através da aprovação do Decreto nº 5.083 de 1926, foi possibilitado o surgimento de um sistema normativo voltado especialmente para crianças e adolescentes, à época considerados menores. (LIMA; VERONESE, 2011, p. 47)

Passou a vigorar, em 12 de outubro de 1927, o Decreto nº 17.934-A, que constituiu o chamado Código de Menores de Mello Mattos:

O Código de Menores serviu de instrumento para subjugar crianças sob o rótulo de “menoridade”, conforme sua condição social, considerando como abandonados aqueles com idade inferior a dezoito anos, que não tivessem quem os cuidasse, ou, mesmo na companhia dos pais, tutor ou outra pessoa responsável, tivessem tais práticas contrárias à moral e aos bons costumes, promovendo uma espécie de educação orientada para a civilização da infância, e pretendendo evitar a delinquência e os maus-tratos contra criança. (SOUZA, I.; SOUZA, M., 2010, p. 23)

No artigo 26 do Código de Menores encontram-se os conceitos de menor abandonado. Dentre esses conceitos está aquele segundo o qual menor é a pessoa a quem “os pais, tutor ou guardião não tenham condições de garantir a subsistência [...] por condições de pobreza”. Diante da leitura do referido dispositivo, pode-se concluir que a condição de pobreza das famílias era motivo para o Estado retirar a criança ou o adolescente do seio familiar e tomar para si a tutela. Além disso, ao invés de promover políticas públicas no sentido de fortalecer os vínculos familiares e acabar com a condição de pobreza que impedia a criança ou o adolescente de permanecer com sua família, preferiu colocá-los em locais de internamentos. (LIMA; VERONESE, 2011, p. 47-48)

Em relação à convivência familiar, Sanches (2009, p. 39) observa que “Mesmo diante dessa nova etapa da proteção legal e assistencial à infância desvalida, a prática do filho de criação ainda representava uma alternativa, muitas vezes a única disponível, às famílias que não tinham condições para atendê-los”.

Segundo Lima e Veronese (2012, p. 33-34), Mello Mattos acreditava que somente conseguiria prestar atendimento ao grande número de crianças e adolescentes abandonadas ou em situação de delinquência se houvesse o investimento em novos institutos disciplinares e a modernização daqueles que já existiam. Assim, “[...] os problemas assistenciais na área infantojuvenil se resolveriam em curto prazo, uma vez que o Poder Judiciário teria onde colocar esses

menores, exercendo sobre eles maior vigilância e controle”. (LIMA; VERONESE, 2012, p. 33-34)

Ao contrário disso, os institutos disciplinares não conseguiram resolver os problemas existentes. Nesse sentido, Lima e Veronese (2012, p. 34-35) apontam que:

Os institutos disciplinares ficaram superlotados, não havia infraestrutura suficiente para comportar a quantidade de crianças e adolescentes que estes estabelecimentos recebiam, contribuindo para tornar ineficaz a proposta de reeducação. Os institutos se concentravam apenas nas principais cidades brasileiras, estando de fora regiões periféricas. Faltavam recursos para aprimorar o atendimento as crianças e adolescentes nessas instituições. Além disso, o Código de Menores de 1927 procurou combater os efeitos da delinquência infantil, perseguindo e institucionalizando crianças e adolescentes ao invés de criar mecanismos que efetivamente fossem capazes de atuar nas causas da carência infantil, que tinha um viés muito mais econômico.

Lima e Veronese (2012, p. 35) destacam que, frente ao insucesso dos institutos disciplinares, em 5 de novembro de 1941, foi editado o decreto nº 3.779, que instituiu o Serviço de Assistência a Menores (SAM) para atender, em caráter assistencial, crianças e adolescentes apontados como “desvalidos e infratores” (LIMA; VERONESE, 2012, p. 35). Contudo, as mesmas autoras afirmam que:

O Serviço de Assistência aos Menores (SAM) continuou a resolver o problema do abandono e da delinquência infantil sob a ótica da internação introduzindo métodos pedagógicos extremamente repressivos que visavam apenas transformar o “menor” no adulto disciplinado e trabalhador. (LIMA; VERONESE, 2012, p. 35)

Diante de tal situação, começaram a surgir no Brasil, a partir de 1954, novos pensamentos sobre o paradigma a ser seguido em relação à infância do país. Assim, dez anos depois, foi aprovada a Lei n. 4.513, de 1º de dezembro de 1964, que, em pleno regime militar, deu vida à Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM), extinguindo o SAM e, em tese, mudando o sistema repressivo, anteriormente adotado, para uma lógica pedagógica. Apesar da perspectiva educacional idealizada pela lei, a PNBEM era dirigida por um governo autoritário, em razão do regime militar instalado na época. Portanto, a infância passou a ser vista como uma questão de segurança nacional. (LIMA; VERONESE, 2012, p. 36-37)

Sobre a Funabem, disserta Pereira (2008, p. 11):

A Funabem – *Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor* –, criada em 1964 pela Lei nº 4.513, se propôs a fixar diretrizes fundamentais da política de Bem-Estar do Menor em substituição à repressão e segregação, através dos programas educacionais. Criada como uma entidade normativa, previa ramificações nos estados e municípios, através das Febens – *Fundações Estaduais de Bem-Estar do Menor*. Fugindo, porém, de suas propostas originais e diante de problemas sociais vinculados à infância, a Funabem passou a atuar diretamente como agente; desvirtuada dos objetivos inicialmente previstos, em nome de sua finalidade educacional de atendimento em internatos e semi-internatos, conduziu a sua atuação através de programas indefinidos, marcados por irregularidades e mesmo regimes carcerários de internação.

Lima e Veronese (2012, p. 36-37) apontam que a FUNABEM, que tinha sede no Distrito Federal e possuía autonomia financeira e administrativa, objetivava “a formulação e implantação da PNBEM, mediante o estudo dos problemas dos menores e o planejamento de possíveis soluções, além de coordenar e fiscalizar as entidades responsáveis pela execução direta dessa política (artigo 5º)”. Continuam dissertando que, na esfera estadual, foram criadas as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEMs), que continuaram com a prática de manter crianças e adolescentes institucionalizados, como modo de beneficiar a segurança no país, pois “A implantação da PNBEM foi uma resposta dada pelo Governo militar as questões da delinquência na infância e adolescência que se agravava cada vez mais”.

Custódio (2009, p. 19) explica que no fim da década de 1970 a FUNABEM já havia sido fortemente desaprovada por seu modelo adotado, inclusive internacionalmente. Isso porque o Brasil havia sido signatário da Declaração dos Direitos da Criança aprovada em 1959 pela Organização das Nações Unidas.

De fato, a Declaração dos Direitos da Criança de 1959 não passou de letra morta no Brasil, pois o Estado brasileiro foi signatário apenas no papel, e suas ações políticas e a normativa interna estavam na realidade às avessas do projeto de proteção à infância que se discutia em âmbito internacional. Ser signatário da Declaração da ONU não alterou em nada a condição de vida de milhares de crianças e adolescentes, ao contrário, o ordenamento jurídico brasileiro do período continuou a atuar apenas sobre os “menores ditos abandonados e delinquentes”. (LIMA; VERONESE, 2012, p. 38)

Somente em 1979 foi aprovado o novo Código de Menores (Lei n. 6.697, de 10 de outubro de 1979), que pôs fim ao Código de 1927 e não se atentou apenas às crianças e adolescentes considerados delinquentes ou abandonados. Juntamente com esse novo código foi admitida a Doutrina da Situação Irregular, a qual trouxe novas categorias para as crianças e adolescentes “quais sejam aqueles que se

encontravam em situação de abandono, vítimas de maus-tratos, em perigo moral, desassistido juridicamente, com desvio de conduta e autor de infração penal”. O Código de 1979 não solucionou o martírio vivido pela infância brasileira e continuou falho da mesma forma que o Código de 1927. (LIMA; VERONESE, 2012, p. 42)

Pereira (2008, p. 17) expõe que:

A partir da década de 80, foi reforçado no país um imenso debate sobre os diversos aspectos de proteção da infante-adolescência, em que a orientação buscava subsídios nos documentos internacionais específicos para esta estratégica vertente dos direitos humanos.

Lima e Veronese (2011, p. 58-59) apontam que do esforço em favor do reconhecimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, surgiram vários documentos internacionais. Ainda, dissertam que no plano internacional admitiram às crianças e adolescente uma proteção especial, isto em razão de elas estarem numa situação de desenvolvimento.

Sobre os principais documentos internacionais para promoção dos direitos humanos Cabral (2012, p. 44) acrescenta:

Os principais são a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança, de 1924; a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948; a Declaração Universal dos Direitos da Criança, de 1959; o Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos, de 1966; o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966; a Convenção de Viena, de 1969; a Convenção Americana de Direitos Humanos (também conhecida como Pacto de San José), de 1969; a Declaração Francesa dos Direitos Humanos e do Cidadão, de 1979; as Regras de Beijyng, de 1985; a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, de 1989; as Diretrizes de Riad, de 1990, e as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade, de 1990.

Os referidos instrumentos normativos foram responsáveis pelos avanços em relação aos direitos humanos. “Pelo reconhecimento dos direitos dos mais fracos é que formulam regras de alcance geral e também especial, quando versam sobre os direitos da mulher, da criança, do adolescente, do trabalhador e do cidadão.” (CABRAL, 2012, p. 45)

Assim, no final de 1980 a proteção integral às crianças e adolescentes começou a ser, de fato, discutida no cenário nacional, pois no plano internacional já era reconhecida, a partir de movimentos e campanhas feitas por entidades não governamentais e segmentos da sociedade civil, em benefício de uma mudança de

paradigma em relação ao tratamento que o Estado dava às crianças e adolescentes, pois havia rumores da possibilidade da instalação de uma Assembleia Constituinte. O resultado de tal movimentação foi a edição de normas protetivas às crianças e adolescentes estabelecidas na Constituição Federal e, posteriormente, a ratificação da Convenção sobre os direitos da criança de 1989. (SOUZA, 2001, p. 124)

Lima e Veronese (2011, p. 61) ressaltam que “Durante a tramitação dos trabalhos na Assembleia Nacional Constituinte, muitos movimentos sociais que reivindicavam os direitos sociais básicos para crianças e adolescentes ganharam voz e fizeram-se presentes no processo constituinte”.

Assim, pode-se dizer que o direito da criança e do adolescente começou a surgir quando movimentos sociais, diante da situação em que se encontrava o país, começaram a questionar a maneira com que o Estado tratava as pessoas menores de 18 (dezoito) anos. (VERONESE, 2006, p. 07)

Sobre isso, Veronese (1999, p. 42) coloca:

Há que se ressaltar que as situações de desrespeito à condição de ser criança, de ser adolescente, anteriormente analisadas e criticadas, foram tornando-se cada dia mais flagrantes, e desencadearam um processo de mobilização nacional, na tentativa de alterar o Código de Menores, e de suscitar uma nova legislação nesta área.

Em virtude de toda movimentação existente, foram concebidos os artigos 227, 228 e 229 na atual Constituição Federal, que possuem o condão de proteger os direitos inerentes às pessoas em situação de desenvolvimento. A Constituição Federal, promulgada em 05 de outubro de 1988, adotou a teoria de proteção integral, nos mesmos moldes do que previa a Convenção Internacional dos Direitos da Criança que, porém, ainda estava sendo discutida no plano internacional. (LIMA; VERONESE, 2011, p. 61)

A teoria da proteção integral está prevista no artigo 227 da Carta Magna e consagra o dever que tanto o Estado, como a família e, inclusive, a sociedade possuem em assegurar às crianças e adolescentes, com absoluta prioridade, os seus direitos fundamentais inerentes a pessoas em condição peculiar de desenvolvimento:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura,

à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 2015a)

Com isso, percebe-se o grande avanço trazido com a promulgação da Constituição de 1988 em relação aos direitos das crianças e adolescentes, os quais antes (códigos de menores de 1927 e 1979) eram vistos como objeto de tutela do Estado, passaram a ter o título de sujeito de direitos.

Posteriormente, objetivando dar efetividade aos direitos consagrados na Constituição de 1988, em 13 de Julho de 1990, foi aprovada a Lei n. 8.069, que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, diferentemente do que dispunha o código de menores (1979), estendeu sua proteção a todas as crianças e adolescentes, não apenas aquelas que estavam em “situação irregular”. (COUTINHO; SOUZA, 2011, p. 08)

O Estatuto caracterizou definitivamente os direitos das crianças e dos adolescentes como direitos humanos dotados das prerrogativas da inalienabilidade (necessidade de respeitar, promover e defender tais Direitos) e indivisibilidade (os Direitos da Criança e do Adolescente devem ser garantidos em conjunto, sob uma perspectiva integral, o desrespeito a um direito ocasiona a violação de todos). Da concepção de que a criança e o adolescente são sujeitos de direito em condição peculiar de desenvolvimento decorre que é reconhecida a esses sujeitos a garantia de gozo de todos os Direitos Fundamentais atribuídos à pessoa humana. Assim, o Estado e a sociedade devem assegurar às crianças e aos adolescentes todas as oportunidades e facilidades, com vistas a proporcionar-lhes o pleno desenvolvimento de suas capacidades. (COUTINHO; SOUZA, 2011, p. 08)

Assim, para Alves (2007, p. 08), com a entrada em vigor do Estatuto da Criança e do Adolescente, a teoria da proteção integral tomou o lugar da doutrina da situação irregular e com isso criou-se uma justiça da infância de acordo com as normas constitucionais conferindo as crianças e adolescentes o devido tratamento e respeito de pessoa que está em desenvolvimento.

2.2 PRINCÍPIOS DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

Segundo Coutinho e Souza (2011, p. 08), a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, inspirada na proteção integral constante nos documentos internacionais, modificou significativamente a situação em relação aos

direitos pertinentes às crianças e adolescentes, atentando-se a todas as pessoas menores de 18 anos e baseando-se no modelo da proteção integral. Além disso, reconheceu uma série de princípios para que esses direitos sejam priorizados absolutamente.

Dentre esses princípios estão os estruturantes, que são os princípios: do melhor interesse da criança, da universalização e da não-discriminação e os concretizantes, dos quais serão apresentados os princípios: da prioridade absoluta, municipalização do atendimento, da excepcionalidade do afastamento do convívio familiar, da provisoriedade do afastamento do convívio familiar e da preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil em 1990, através do Decreto n. 99.710, trouxe em alguns de seus artigos o princípio do interesse superior da criança, também conhecido como melhor interesse da criança. Este princípio é considerado por Lima (2001, p. 209) como “uma das balizas axiológicas do sistema jurídico da Convenção, fazendo-se presente em vários momentos e contextos deste instrumento de Direitos Humanos infanto-juvenis. Conseqüentemente, é um dos alicerces do Direito da Criança e do Adolescente.”.

O princípio do melhor interesse da criança conduziu o surgimento do direito da criança e do adolescente e adveio do reconhecimento dessas como pessoas em situação peculiar de desenvolvimento. (CUSTÓDIO, 2009, p. 33)

Lima (2001, p. 213) pontua:

Do ponto de vista prático, a operacionalização do princípio do "interesse superior" constitui valioso instrumento metodológico para o estabelecimento de padrões objetivos de ordenação, avaliação e aprimoramento do Sistema de Direitos Fundamentais que são objeto central da Convenção e do Direito da Criança e do Adolescente. Através de sua correta interpretação e aplicação podem comprometer as políticas públicas, a prática administrativa, legislativa e judicial e a ação dos indivíduos na vida privada, com a prioridade ou primazia absoluta, pode-se assegurar a integralidade, a máxima operatividade e a mínima restrição dos Direitos que constituem sua razão social e jurídica de ser (*ratio essendi*). Por fim, podem-se fixar parâmetros teóricos adequados ao desenvolvimento de uma práxis social, jurídica e política comprometida com uma Política de Direitos, como base de uma sociedade estruturada e determinada a funcionar a partir e através do contínuo aperfeiçoamento da vida democrática.

Para Pereira (2008, p. 46), o princípio do melhor interesse da criança foi introduzido definitivamente no ordenamento jurídico brasileiro a partir da ratificação

da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, e, acima disso, esse princípio tem orientado importantes modificações legislativas em favor das crianças e adolescentes.

Lima e Veronese (2011, p. 149) dissertam no sentido de que:

É possível afirmar que o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente é bastante representativo da ruptura com o revogado direito do menor, pois o novo caráter de proteção lançado a esses sujeitos de direitos desnuda-se das velhas práticas autoritárias e obsoletas que coisificavam a infância através de medidas “protetivas às avessas” e que não previam o seu bem-estar.

Além disso, não se deve perceber o referido princípio de maneira idealizada, mas sim de forma tangível, incumbindo aos pais ou responsáveis o dever dos cuidados inerentes à pessoa em situação de desenvolvimento, e, também, à sociedade e ao Estado a responsabilidade em proteger os direitos assegurados às crianças e adolescentes. (VERONESE, 2006, p. 10)

É pontuado por Sanches (2009, p. 102):

Desse modo, o princípio do melhor interesse deve ser tido como o fundamento primário de todas as ações direcionadas à população infanto-juvenil, afinal, qualquer orientação ou decisão que lhes diga respeito deve sempre levar em conta o que é melhor e mais adequado à garantia de suas necessidades e interesses, que se sobrepõe a quaisquer outros, inclusive dos pais, visando sempre à sua proteção integral e a concretização dos seus direitos fundamentais.

Outro princípio estruturante do direito da criança e do adolescente é o princípio da universalização, que prevê esse direito de forma universal, não fazendo nenhum tipo de triagem entre os seus beneficiários, sendo o único requisito para obter as proteções asseguradas o de ser criança ou adolescente. (LIMA; VERONESE, 2012, p.64)

Custódio (2009, p. 33) discorre que esse princípio pressupõe a possibilidade de reclamar os direitos garantidos a todas as crianças e/ou adolescentes, sem nenhum tipo de distinção e, em relação aos direitos que necessitam, para serem efetivados, de uma ação por parte do Estado, é imprescindível que os titulares desses direitos assumam um comportamento intenso a fim de compelir a implementação de políticas públicas.

Ainda, segundo Lima e Veronese (2011, p. 150), é possível perceber que quando vigoravam os códigos menoristas, com a denominada situação irregular dos intitulados “menores”, a legislação se direcionava a um determinado grupo de crianças e adolescentes. Contudo, a partir da adoção da teoria da proteção integral e o ingresso do princípio da universalização, esses direitos são estendidos a todas as crianças e adolescente.

Neste sentido, pontua Lima (2001, p. 181-182):

O Direito da Criança e do Adolescente foi pensado como uma forma de revogação jurídica e de superação ética, política e econômica desse "etiquetamento conceitual", e dos efeitos geralmente perversos que resultaram de sua aplicação durante o longo tempo de vigência do Menorismo em nosso país. Em razão deste compromisso emancipatório, o Direito da Criança e do Adolescente constitui o comando geral de inclusão de toda criança e adolescente, independentemente de sua condição (racial, cultural, econômica, social etc.), no estágio jurídico e político do Estado de Direito. Nunca é demais enfatizar que para uma compreensão correta do sentido e do alcance social e jurídico do Direito da Criança e do Adolescente, é sempre necessário trabalhar com suas normas (regras e princípios) e seus valores fundamentais como corolários do Estado Democrático de Direito, observando-se com rigor técnico e com a máxima sensibilidade ética e política os fins sociais e as exigências do bem comum no âmbito de tal sistema político.

Além disso, o princípio da universalização está disposto na Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989, ratificada pelo governo brasileiro em 24 de setembro de 1990:

Artigo 2: 1. Os Estados Partes respeitarão os direitos enunciados na presente Convenção e assegurarão sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, crença, opinião política ou de outra índole, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiências físicas, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus pais ou de seus representantes legais. (BRASIL, 2015b)

Por fim, o último princípio estruturante do direito da criança e do adolescente, intitulado como princípio da não discriminação, pode ser encontrado na Convenção Internacional dos Direitos da Criança (1990):

Artigo 2: 2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a proteção da criança contra toda forma de discriminação ou castigo por causa da condição, das atividades, das opiniões manifestadas ou das crenças de seus pais, representantes legais ou familiares. (BRASIL, 2015b)

Também encontra-se sedimentado na Constituição Federal (BRASIL, 2015a): “Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.” e “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]”.

Em consonância com a Convenção e com a Carta Magna, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2015c) dispôs em seu art. 5º que “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, sejam eles cometidos por ação ou omissão no reconhecimento dos seus direitos fundamentais”, consagrando, desta forma, o princípio da não discriminação.

Tal princípio, presente nas legislações citadas, tem o condão de impedir que crianças e adolescentes sejam vítimas de quaisquer modo de discriminação. (LIMA; VERONESE, 2011, p. 156)

Lima e Veronese (2012, p. 97) ainda afirmam que as diferenças são valorizadas no direito criança e do adolescente e qualquer forma de discriminação na efetivação dos direitos assegurados é repudiada.

O termo “discriminação”, conforme está disposto no art. 5º, deve ser compreendido como as variadas formas de discriminação que crianças e adolescentes podem sofrer e que venham a prejudicar a garantia de seus direitos fundamentais, o que vem corroborar com o pacto assumido pelo Brasil na esfera internacional de promover, dentro do seu território, a proteção integral a todas as crianças e adolescentes, evitando-se principalmente que se incorram nos erros cometidos no passado sob a vigência do menorismo. O Estatuto da Criança e do Adolescente passa, então, a partir de sua aprovação, a ressignificar toda a política nacional em prol dos melhores interesses de crianças e adolescentes. Mesmo que efetivamente a mudança ainda esteja mais no âmbito formal do que essencialmente presente nas práticas sociais, entende-se que a própria ruptura com o modelo anterior já representa imenso avanço. (LIMA; VERONESE, 2011, p. 146)

Dentre os princípios concretizantes está o princípio da prioridade absoluta, que é encontrado no artigo 227 Constituição Federal, bem como nos artigos 4º e 100, parágrafo único, II, do Estatuto da criança e do adolescente.

Desse princípio decorre a obrigação do Estado, da família e da sociedade de priorizar os interesses das crianças e dos adolescentes em detrimento de qualquer outro interesse e em qualquer circunstância, tendo o objetivo de primar a proteção integral assegurada a esse público, fazendo com que os seus direitos

fundamentais, previstos na Lei Maior e no Estatuto, sejam efetivados. (AMIM, 2013 p. 59/60)

Sobre o princípio da prioridade absoluta, Lima (2001, p. 217) pontua em sua tese:

O sentido e o alcance sócio-jurídico do Princípio da Prioridade Absoluta implica necessariamente o fato de que crianças e adolescentes deverão estar sempre em primeiro lugar na escala de preocupações da família, da comunidade, do Poder Público e da Sociedade em geral. Outra não pode ser a compreensão da ideia de responsabilidade compartilhada entre estes diversos segmentos e entes sociais, em face dos direitos fundamentais, das necessidades básicas e dos interesses infanto-juvenis que o Direito da Criança e do Adolescente contempla.

Custódio (2009, p. 35) ensina que o princípio da prioridade absoluta, na sua essência, está ligado ao princípio do melhor interesse da criança, assim como confere à família, ao Estado e à sociedade em geral a obrigação de garantir com absoluta prioridade os direitos fundamentais inerentes a quem tem menos de 18 anos. Além disso, esse princípio também tem a função de critério interpretativo quando surgem conflitos e estabelece a primazia na implementação de políticas públicas juntamente com a encaminhamento de recursos para esse realização, ajudando a efetivar, de fato, os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes.

O Estatuto da criança e do adolescente definiu, em seu 4º artigo, a garantia de prioridade dos direitos fundamentais inerentes às pessoas em situação peculiar de desenvolvimento.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. (BRASIL, 2015c)

Veronese (2006, p. 10) disserta no sentido de que é admitida às crianças e adolescentes a prioridade imediata e absoluta, a fim de que o amparo dado, na garantia de seus direitos fundamentais, esteja acima de qualquer outro critério.

Outro princípio concretizante do direito da criança e do adolescente é o da municipalização do atendimento, resultante da descentralização prevista constitucionalmente. O artigo 204, I, da Constituição Federal determina que as ações governamentais na área de assistência social serão organizadas de forma descentralizada, cabendo a União coordenar as normas gerais e incumbindo às esferas estadual e municipal a coordenação e execução dos respectivos programas.

Além disso, o parágrafo 7º do artigo 207 da Constituição Federal de 1988 dispõe que “No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204” (BRASIL, 2015a).

Dessa forma, Amim (2013, p. 69-70) ressalta que como o funcionamento envolve todas as três esferas (federal, estadual e municipal), cada responsável empenha-se mais para conseguir efetivar e alcançar melhores resultados na medida de sua atribuição. Ademais, defende que a importância no papel dos municípios, está justamente no fato de ser mais fácil fiscalizar a implementação dos programas quando se está mais próximo da realidade local.

Disserta Pereira (2008, p. 289):

A família e a criança vivem na comunidade, no município, e é neste grupo social que deverão ser reforçados os projetos, programas e iniciativas de proteção desta parcela considerável da população. É no município que crianças e jovens se desenvolvem é lá que eles se tornam cidadãos. O ser humano é ele e suas circunstâncias. Nesta perspectiva, caberá à sociedade repensar a condição de seus membros e o papel que ela desempenha.

Ainda, é possível perceber que o Estatuto da Criança e do Adolescente atribui grande importância do poder público local, pois em seu artigo 88 confere a municipalização das políticas de atendimento. (AMIM, 2013, p. 69-70)

Conclui Amim (2013, p. 69-70):

A municipalização, seja na formulação de políticas locais, por meio do CMDCA, seja solucionando seus conflitos mais simples e resguardando diretamente os direitos fundamentais infantojuvenis, por sua própria gente, escolhida para integrar o Conselho Tutelar, seja por fim, pela rede de atendimento formada pelo Poder Público, agências sociais e ONGS, busca alcançar eficiência e eficácia na prática da doutrina da proteção integral.

Os princípios da excepcionalidade do afastamento do convívio familiar, da provisoriedade do afastamento do convívio familiar e da preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários são relacionados entre si, pois

têm o objetivo de assegurar o direito à convivência familiar e comunitária, e estão previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes. (BRASIL, 2015c)

Também no artigo 101, §1º:

O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade. (BRASIL, 2015c)

O princípio da excepcionalidade do afastamento do convívio familiar traz a ideia de que o rompimento dos vínculos familiares só deve ser admitido excepcionalmente, nos casos em que a continuidade do convívio da criança ou do adolescente junto com sua família possa prejudicar o seu desenvolvimento físico e/ou psíquico. Somente deve recorrer-se ao afastamento nos casos em que ele corresponda ao superior interesse da criança ou do adolescente. (BRASIL, 2015d, p. 18-19)

Para evitar o rompimento dos vínculos familiares deve-se, através das políticas públicas, proporcionar o fortalecimento de tais vínculos. Assim, ao invés de afastar a criança e/ou o adolescente do ambiente familiar, deve-se oportunizar o alcance aos serviços públicos que consigam auxiliar a família. (BRASIL, 2015d, p. 18-19)

Neste sentido, de acordo com o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (BRASIL, 2015e, p. 71):

Toda medida de proteção que indique o afastamento da criança e do adolescente de seu contexto familiar, podendo ocasionar suspensão temporária ou ruptura dos vínculos atuais, deve ser uma medida rara, excepcional. Apenas em casos onde a situação de risco e de desproteção afeta a integridade do desenvolvimento da criança e do adolescente é que se deve pensar no seu afastamento da família de origem. A decisão sobre a separação é de grande responsabilidade e deve estar baseada em uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso, realizado por equipe interdisciplinar, com a devida fundamentação teórica – desenvolvimento infantil, etapas do ciclo de vida individual e familiar, teoria dos vínculos e estratégias de sobrevivência de famílias em situação de extrema vulnerabilidade. A realização deste estudo diagnóstico deve ser

realizada em estreita articulação com a Justiça da Infância e da Juventude e o Ministério Público, de forma a subsidiar tal decisão.

No tocante ao princípio da provisoriedade do afastamento do convívio familiar, entende-se que quando o afastamento é a única alternativa a ser tomada, para que a criança ou o adolescente fique protegido, é necessário buscar formas de fazer com que eles retornem o mais rápido possível ao convívio de suas famílias ou, excepcionalmente, ao convívio de família substituta. (BRASIL, 2015d, p. 19-20)

Novamente, o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (2015e, p.72) dispõe que:

Quando necessário o afastamento, todos os esforços devem ser realizados no sentido de reintegrar a criança ou adolescente ao convívio da família de origem, garantindo, assim, a provisoriedade de tal afastamento. A decisão pela destituição do poder familiar, só deve ocorrer após um investimento eficiente na busca de recursos na família de origem, nuclear ou extensa, com acompanhamento profissional sistemático e aprofundado de cada caso, que considere o tempo de afastamento, a idade da criança e do adolescente e a qualidade das relações.

Conexo aos outros dois princípios citados acima, está o princípio da preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, que consiste no empenho que se deve ter quando a criança e o adolescente são retirados do convívio familiar, no sentido de fazer com que os vínculos familiares e comunitários sejam mantidos, pois tais vínculos têm extrema importância para o desenvolvimento sadio de qualquer pessoa, além de contribuir para a construção de sua identidade. (BRASIL, 2015d, p. 20)

Assim, embora existam outros princípios consagradores dos direitos das crianças e adolescentes, que estão em consonância com a teoria da proteção integral, são os princípios que foram apresentados neste capítulo que têm o condão de fazer com que o direito fundamental à convivência familiar e comunitária seja realmente garantido e que possuem pertinência com o tema estudado.

2.3 DIREITO FUNDAMENTAL À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA.

O artigo 227 da Constituição Federal de 1988 ostenta os direitos fundamentais pertinentes às Crianças e Adolescentes, dentre esses direitos está o da convivência familiar e comunitária.

Também tem previsão, o direito à convivência familiar e comunitária, na Convenção Internacional dos Direitos da Criança (BRASIL, 2015c):

Artigo 9; 1. Os Estados Partes deverão zelar para que a criança não seja separada dos pais contra a vontade dos mesmos, exceto quando, sujeita à revisão judicial, as autoridades competentes determinarem, em conformidade com a lei e os procedimentos legais cabíveis, que tal separação é necessária ao interesse maior da criança. Tal determinação pode ser necessária em casos específicos, por exemplo, nos casos em que a criança sofre maus tratos ou descuido por parte de seus pais ou quando estes vivem separados e uma decisão deve ser tomada a respeito do local da residência da criança.

Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente trata especialmente, em seu 3º capítulo, dessa garantia constitucional. A convivência familiar e comunitária pode ser compreendida como o direito que crianças e adolescentes possuem de manter-se no ambiente em que nasceram, preferencialmente no seio de sua família. Contudo, não sendo possível a permanência em sua família de origem, deve ser assegurado o direito de crescer numa família que esteja disposta a ampará-los. (RIZZINI *et al*, 2007, p. 22)

É pontuado por Schreiner (2004, p. 21):

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 19, garante que todas as crianças ou adolescentes devem crescer no seio de uma família, na de origem preferencialmente, ou em uma substituta, quando esgotados os recursos de mantê-la em sua família original.

Pereira (2008, p. 273) afirma que seja na família natural ou na família substituta, o crescimento e a convivência de crianças e adolescentes nesses ambientes é de extrema relevância para o desenvolvimento humano e isso foi consagrado ao ser regulamentado pelo Estatuto da Criança e do adolescente.

A mesma autora aponta que se relacionar socialmente é o grande desafio de viver em comunidade e é com essa convivência que se aprende a resolver os conflitos que surgem frequentemente nas relações sociais. Continua afirmando que “Ao determinar a convivência comunitária como prioridade absoluta para a criança, para o jovem e para a família, quis o legislador estatutário reforçar alguns aspectos especiais no que concerne à proteção integral”. (PEREIRA, 2008, p. 288-290)

As relações familiares eram orientadas pelo direito de família, que seguia as leis civilistas. Porém, com a consagração do direito à convivência familiar e

comunitária, esse paradigma foi rompido. Assim, a preocupação mais relevante passou a ser o direito fundamental que crianças e adolescentes possuem de conviver no seio familiar, mudando-se o conceito de criança/adolescente apenas como objeto de tutela do Estado. (CUSTÓDIO, 2009, p. 50)

Do direito fundamental à convivência familiar decorre a responsabilidade de se garantir a toda criança ou adolescente o direito de ser criado e educado no seio de sua família original, mas excepcionalmente, quando necessário, em família substituta (art. 19). Sabe-se que o espaço de desenvolvimento e socialização primária é no ambiente familiar, daí o direito amparar a prioridade à convivência familiar, evitando-se assim as tradicionais práticas de institucionalização em massa. Essa ideia rompe com práticas antigas, nas quais as crianças eram retiradas de suas famílias e colocadas à disposição de instituições oficiais sob a marca da caridade e da assistência. (CUSTÓDIO, 2009, p. 50)

De acordo com o artigo 21 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o poder familiar deverá ser exercido por ambos os pais, igualmente, e, se houver discordância em algum aspecto, qualquer deles poderá solicitar ao juízo que decida tal divergência. (BRASIL, 2015c). O artigo 22 do Estatuto da Criança e do Adolescente prevê que é de responsabilidade dos pais o dever de guarda, sustento e educação dos filhos que sejam crianças e adolescentes. Além disso, ficam obrigados a cumprir as ordens determinadas pela justiça. (VERONESE, 2006, p. 24)

Contudo, a partir da leitura do artigo 23 da lei protetiva, fica evidente que, caso a família não tenha condições materiais de cumprir com as obrigações que lhes são impostas, tal situação não configura motivo suficiente para perda ou suspensão do poder familiar, devendo o Estado incluir esta família em programas de auxílio a fim de que seja preservado o direito à convivência familiar e comunitária das crianças e adolescentes. (VERONESE, 2006, p. 26)

No mesmo sentido, pontuam Rossato, Lépore e Cunha (2010, p. 158-159) que a convivência familiar e comunitária não pode ser interrompida apenas pelo fato de a familiar não ter recursos materiais suficientes para o próprio sustento, devendo a criança e o adolescente permanecer junto de sua família, a qual será incluída em programas propiciados pelo Estado, a fim de fazer com que as condições econômicas necessárias voltem a aparecer.

Igualmente dispões Alves (2007, p. 17):

O ECA elevou a convivência familiar e comunitária à categoria de direito fundamental, determinando a prevalência de uma solução natural: crianças

e adolescentes não devem ser separados dos pais biológicos, ainda que a estes faltem ou sejam insuficientes os recursos materiais (art. 23 do ECA). É nesta família natural, que a lei define como a comunidade formada pelos pais, ou qualquer deles, e seus descendentes (art. 25 do ECA), que crianças e adolescentes têm o direito de ser criados e educados.

Diferentemente de quando vigoravam os códigos menoristas, a condição de pobreza dos pais não é mais considerada motivo para retirada das crianças e adolescentes de suas famílias e o Estado tem a obrigação de prestar auxílio, fazendo com que os pais e seus filhos consigam viver dignamente. (CUSTÓDIO, 2009, p. 51)

O Estatuto da criança e do adolescente previu que quando não houver possibilidade da criança e do adolescente continuar convivendo no seio de sua família natural, incluindo a extensa prevista no parágrafo único do artigo 25 do mesmo diploma legal, devem ser colocados em família substituta.

Entende-se que:

A expressão *natural* tem o único intuito de diferenciar esse grupo familiar da família substituta, não havendo qualquer diferenciação sob o ponto de vista do vínculo eventualmente existente entre os pais: se casados, solteiros, viúvos, separados, divorciados. Nada tem o condão de afastar a incidência da expressão. Essa família merece proteção diferenciada por parte do Estatuto, na medida em que reconhecida como o lugar mais propício para a manutenção da criança e do adolescente. (ROSSATO; LÉPORE; CUNHA, 2010, p. 155)

A colocação da criança e do adolescente em família substituta é uma providência a ser tomada excepcionalmente para protegê-los e poderá ser feita na forma de guarda, tutela ou adoção. (CURY; PAULA; MARÇURA, 2002, p. 33)

A guarda tem previsão nos artigos 33 até 35 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Com ela tem-se a obrigação de assistir materialmente, moralmente e educacionalmente à criança e o adolescente, tendo guardião o direito de fazer oposição contra terceiros, mesmo que estes sejam os pais. Além disso, a guarda proporciona à criança e ao adolescente o status de dependente, para que tenham todos os direitos assegurados, inclusive no âmbito previdenciário. (VERONESE, 2006, p. 28)

Pontua Cabral (2012, p. 59-60):

A guarda (art. 33) pode ser deferida liminar (no início) ou incidentalmente (no correr do processo) e visa à regularização da posse de fato sobre a

criança e/ou adolescente, quando dos procedimentos de tutela ou adoção (art. 33, § 1º). Excepcionalmente, poderá ser deferida em situações específicas, como, por exemplo, para suprir a falta dos pais ou responsável (art. 33, § 2º). De qualquer forma, “obriga à prestação de assistência material, moral e educacional à criança ou adolescente, conferindo a seu detentor o direito de opor-se a terceiros, inclusive aos pais” (art. 33, *caput*).

Outra forma de colocação em família substituta é a tutela, prevista nos artigos 36 a 38 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a qual tem o objetivo de dar proteção às crianças e adolescente que estão afastadas do convívio familiar. Originada no Direito Romano, tinha o escopo de assegurar os interesses do tutor, porém ao longo do tempo evoluiu, passando a ter a preocupação maior voltada para ao tutelado e fazendo com que o tutor exerça a função de *múnus* público. (VERONESE, 2006, p. 28-29)

Destina-se apenas às pessoas menores dezoito anos, em que os pais estiverem destituídos do poder familiar, e, ao ser deferida, acarretará a obrigação de guarda. (CABRAL, 2012, p. 59-60)

Cury, Paula e Marçura colocam que:

A tutela, como confere ao tutor o direito de administração dos bens do tutelado, pode levar à dilapidação do patrimônio. Assim, a lei civil exige que o tutor indique bens pessoais que possam servir de garantia ao tutelado, gravando-os com hipoteca. O dispositivo ameniza esse ônus, de modo a facilitar essa forma de colocação em família substituta. (2002, p. 51)

Por fim, a última forma de colocação em família substituta consiste na adoção, que só pode ser concedida de forma excepcional, após verificar-se que não existe nenhuma forma de a criança e o adolescente permanecerem no seu ambiente familiar (família original ou extensa), e é irrevogável. (CABRAL, 2012, p. 59-60)

Sobre a excepcionalidade da adoção:

Sendo assim, entende-se que a retirada da pessoa em desenvolvimento do seio de sua família natural, quando o ambiente não esteja sendo propício ao seu crescimento físico, intelectual e moral, deve ser medida excepcional e temporária, que será revogada se, e assim que, a família natural for reestruturada e, portanto, estiver apta a receber novamente a criança ou o adolescente. Somente se as políticas públicas tendentes à reestruturação da família natural para receber a pessoa em desenvolvimento não surtirem efeitos é que se buscará a adoção. Nesse sentido, o encaminhamento de crianças e adolescentes para adoção é somente o segundo objetivo da lei, subsidiário ao primeiro, que determina a manutenção ou devolução da pessoa em desenvolvimento ao convívio de sua família natural. (ROSSATO; LÉPORE; CUNHA, 2010, p. 151-152)

A adoção está regulamentada nos artigos 39 a 52-D do Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos estes que receberam algumas alterações a partir do advento da Lei Nacional da Adoção (Lei n. 12.010 de 03 de agosto de 2009).

Rossato, Lépure e Cunha (2010, p. 151-152) ensinam que ao falar sobre o direito à convivência familiar e comunitária é imperioso mencionar a Lei Nacional da Adoção, pois tal legislação buscou aperfeiçoar o sistema a fim de garantir o direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes. Essa lei fez com que o processo para adoção ficasse ainda mais rigoroso, uma vez que o principal objetivo é a manutenção do convívio familiar, sendo a colocação em família substituta medida excepcional.

Ainda, Veronese (2006, p. 33-40) pontua que a adoção constitui-se através da decisão definitiva emitida pelo juiz competente e a maioria civil não impede a adoção, desde que já se esteja sob a guarda ou tutela dos adotantes. Além disso, a partir da sentença os adotandos perdem todos os vínculos com a família de origem, salvo no que concerne aos impedimentos matrimoniais.

Dessa forma, levando-se em consideração a importância das crianças e adolescentes permanecerem no seio familiar e comunitário para que tenham um desenvolvimento saudável, percebe-se o relevante papel do Estado na implementação de políticas públicas que visem fortalecer os vínculos familiares, a fim de que se possa assegurar o direito fundamental à convivência familiar e comunitária.

3 O REGIME JURÍDICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

3.1 A LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A assistência social no Brasil passou por um longo percurso até conseguir o reconhecimento de política pública e, durante a maior parte desse trajeto, não era vista como um direito, pois esteve sempre atrelada a um modelo assistencialista, marcado por “relações de favor, de tutela, benesse e clientelismo”. Assim, foi este o paradigma que, por muitos anos, orientou a forma de prestar e receber assistência. (SILVA, 2012, p. 12)

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (BRASIL, 2016a, p. 8), a história da assistência social arrastou-se por muito tempo apenas como uma forma de prestar caridade aos que não tinham condições e prover a própria subsistência. Além disso, a organização da economia tendia a fazer com que a riqueza permanecesse concentrada e isto influenciou na formação da assistência social no Brasil, a qual passou a ser entendida como uma ajuda aos mais pobres e não como um direito.

Para Borges (2014, p. 20) a assistência social no Brasil foi integrada à área previdenciária até o fim da década de 1980, momento em que se inicia a luta por políticas democratizadas:

A partir da década de 1980, ocorre a luta pela democratização das políticas, extrapolando as universidades, os partidos políticos e os movimentos sociais, através das experiências inovadoras em prefeituras oposicionistas, no interior dos órgãos centrais, responsáveis pelas políticas sociais e com fortalecimento das capacidades técnicas dos partidos políticos e dos parlamentos, assumindo os problemas sociais como plataforma de trabalho e a construção de uma sociedade mais democrática. (BORGES, 2014, p. 20)

Silva (2012, p. 26) define a década de 1980 como um marco histórico para assistência social no Brasil, pois em 1988 é promulgada a Constituição Federal, intitulada de Constituição cidadã, e é com ela que a assistência social ganha *status* de política pública, destinada às pessoas que dela necessitaram e com caráter não contributivo.

Tal Constituição tentou apagar as marcas da ditadura militar, estabeleceu princípios democráticos no país, constituiu-se em um marco para o campo

dos direitos sociais e trouxe uma nova concepção para a assistência social, incluindo-a na esfera da seguridade social. (SCHMITT, 2010, p. 17)

A Constituição Federal de 1988 amparou a democratização do Brasil e estabeleceu uma estrutura inovadora de seguridade social, estabelecendo três seguimentos sociais que devem ser assegurados a fim de se efetivar direitos previstos constitucionalmente. Esses seguimentos são: saúde, previdência e assistência social. (SANTOS, 2007, p. 21)

Dita o artigo 194 da Constituição Federal: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2015a). Além disso, a Constituição trata especificamente da assistência social nos artigos 203 e 204.

Com essa nova determinação, a assistência social passou a ser direito do cidadão e responsabilidade do Estado. Com isso ficou estabelecido que as ações na área da assistência social deveriam ser realizadas de forma descentralizada e participativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas, projetos, serviços e benefícios aos Estados e municípios. (BRASIL, 2016a, p. 6)

Visando regulamentar os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, em 07 de dezembro de 1993, foi promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Lei n. 8.742), que intitulou a assistência social como política pública social, de direito do cidadão e dever do Estado, de caráter não contributivo, com a finalidade providenciar os direitos básicos aos que necessitarem. (BRASIL, 2016b)

Para o MDS (BRASIL, 2016a, p. 15):

A partir de 1993, com a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), a assistência social passou a ser ordenada como política pública, com um sistema descentralizado e participativo e com a definição das atribuições das três esferas de governo na área da assistência social. A LOAS estabelece que a responsabilidade da ação assistencial deve ser do Estado e da sociedade, porém, prevalece a primazia da responsabilidade do Estado na condução das políticas públicas de assistência social.

A LOAS é organizada em seis capítulos. O primeiro aborda as definições e os objetivos; o segundo, os princípios e diretrizes; o terceiro, a organização e a gestão da assistência social; o quarto, os benefícios, serviços, programas e projetos

de assistência social; o quinto, a questão do financiamento da assistência social; e o sexto, as disposições gerais e transitórias. (BRASIL, 2016b)

O artigo 4º da LOAS aborda especificamente os princípios norteadores da assistência social, elencados como: 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 e divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, 2016b)

Além disso, no tocante à organização da assistência social, a LOAS estabeleceu uma série de diretrizes, sendo elas a descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais; a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo e a centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. (BRASIL, 2016b)

É exposto por Silva (2012, p. 31) que a LOAS inovou ao trazer para a área da assistência social a cooperação da sociedade, seja em relação à fiscalização da gestão, seja no que concerne ao próprio cumprimento das políticas públicas. Além disso, representa um importante artifício no combate “à pobreza, à discriminação e à subalternidade econômica, cultural e política em que vive grande parte da população brasileira”.

A mesma autora continua:

[...] a LOAS buscou superar a ideia de benemerência e clientelismo que até então caracterizou a Assistência Social brasileira. A LOAS reafirmou os preceitos constitucionais, considerando a Assistência Social como política

pública de direito de todo cidadão que dela necessitar; direcionou a assistência à extensão da cidadania e garantia de direitos sociais; inovou ao propor a necessidade de integração entre o social e o econômico, ao apontar a centralidade do Estado na universalização e garantia de direitos e de acessos a serviços sociais qualificados, além de propor mecanismos de descentralização político-administrativa sob o controle da sociedade, na gestão e execução das políticas de Assistência Social. (SILVA, 2012, p. 30)

Santos (2007, p. 26) coloca que com 42 artigos previstos na LOAS, é possível observar a construção de uma organização descentralizada e com a participação de todos os entes federativos (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) na busca da efetivação dos direitos previsto constitucionalmente, na área da assistência social.

Nesse sentido:

Art. 11. As ações das três esferas de governo na área de assistência social realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios. (BRASIL, 2016b)

Ainda, Schmitt (2010, p. 20) pontua que em relação ao financiamento na área da assistência social, a LOAS propôs um mecanismo que divide as obrigações na esfera do governo, contudo, para que o repasse seja realizado aos Municípios, Estados e Distrito Federal, é necessária a criação e mantimento de Conselhos, Planos, Fundos e Rede de Atendimento composta por projetos e programas do governo, conforme estabelecido na lei.

A LOAS representou um grande avanço para área social no Brasil. Entretanto, após a posse de Fernando Henrique Cardoso como Presidente da República, em 1995, deu-se sequência ao modo de governo neoliberal, em que a intervenção do Estado é minimizada. Assim, mesmo com a existência da LOAS, não foi criada uma Política Nacional de Assistência Social e, ao invés disso, continuou-se a aplicar medidas ineficazes contra a pobreza. (SCHMITT, 2010, p. 20)

Silva (2012, p. 28-30) aponta que o modelo neoliberal, conduzido pelo Presidente da República na época, foi um dos principais responsáveis pelo insucesso da implementação da LOAS, pois ele vai de encontro às garantias asseguradas pela Constituição de 1988.

Intensificou-se um processo de privatizações, em que o Estado “entregou” ao capital complexos industriais “transferindo” suas responsabilidades

entregando serviços essenciais para o setor privado, caracterizando assim uma desnacionalização. Na dinâmica do neoliberalismo evidencia-se a ausência de efetivação dos preceitos da Constituição, considerando uma política econômica que submeteu os direitos sociais aos interesses do capital, pregando uma diminuição nos gastos com as políticas sociais, liberdade de comércio e uma corrida desenfreada por globalizar a economia. (SILVA, 2012, p. 28-30)

Para o MDS (BRASIL, 2016a, p. 8), embora a LOAS tenha sido uma grande conquista, o modo de política empregado não foi capaz de efetivar a universalização da assistência social, prevista constitucionalmente.

Foi por meio da Medida Provisória nº 813/95 que Fernando Henrique Cardoso fechou os olhos para imprescindibilidade da criação de um Sistema Único da Assistência Social (SUAS) para efetivação dos direitos previstos na Constituição Federal e na LOAS. Com tal medida provisória, pôs fim ao Ministério do Bem-Estar Social, bem como à Legião Brasileira de Assistência e deu origem ao Programa Comunidade Solidária. (SCHMITT, 2010, p. 20-21)

Lima, Borges e Dias (2010, p. 5) colocam que, além do modelo de política adotado, outros fatores influenciaram para que a LOAS não fosse imediata e totalmente cumprida, rompendo com o paradigma assistencialista até então admitido, quais sejam:

[...] a dificuldade de coordenação e regulação do processo de organização; o forte impacto das ações focalizadas; os repasses de verbas realizados em forma de convênios; a ausência de indicadores e diagnósticos locais; a precariedade com que os Estados e Municípios cumpriam com a obrigação do financiamento; os recursos que muitas vezes eram “carimbados”; pela insuficiente definição de regulação público privado da assistência social; e ainda pela desarticulação na relação com as políticas setoriais, entre outras questões. (LIMA; BORGES; DIAS, 2010, p. 5)

Foi somente em 2003, com a mudança no governo brasileiro, que se teve uma atenção voltada para área da assistência social e, conseqüentemente, que se buscou a efetivação da LOAS. Isto posto, no mesmo ano, na IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi deliberada a criação do SUAS. (LIMA; BORGES; DIAS, 2010, p. 5)

Sendo assim, o próximo tópico abordará a trajetória do SUAS até a sua consolidação, bem como analisará os aspectos que visam assegurar o direito à convivência familiar e comunitária.

3.2 O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O MDS (BRASIL, 2016a, p. 9), criado em 2004, expõe que não havia uma política organizada que direcionasse os serviços relativos à assistência social no Brasil. A partir disso, o Governo Federal começou a movimentar-se para determinar novas orientações para o sistema de assistência do país. Além disso, coloca que a maior dificuldade encontrada foi conseguir mudar o paradigma assistencialista e de política centralizada perpetuado na história da Assistência Social.

Para Lima, Borges e Dias (2010, p. 5-6) a criação do MDS, considerado pelas autoras como um salto positivo para o país, fez com que o processo de criação de uma rede de proteção social fosse acelerado e fortalecido.

Neste sentido, a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), por meio da resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004, que em sua própria apresentação ressalta:

Tal conquista, em tão breve tempo, leva a uma rápida constatação: a disponibilidade e o anseio dos atores sociais em efetivá-la como política pública de Estado, definida em Lei. Muitos, às vezes e ainda, confundem a assistência social com clientelismo, assistencialismo, caridade ou ações pontuais, que nada têm a ver com políticas públicas e com o compromisso do Estado com a sociedade. O MDS/SNAS e o CNAS estão muito empenhados em estabelecer políticas permanentes e agora com a perspectiva prioritária de implantar o SUAS, para integrar o governo federal com os Estados, Distrito Federal e Municípios em uma ação conjunta. Com isso, busca-se impedir políticas de protecionismo, garantindo aquelas estabelecidas por meio de normas jurídicas universais. (BRASIL, 2016c, p. 7)

A PNAS trouxe, com clareza, as diretrizes necessárias à concretização da assistência social no Brasil como um direito da população e sob responsabilidade do Estado, tudo isso na direção de um Sistema Único de Assistência Social. Além disso, buscou materializar o que já era previsto pela LOAS. (BRASIL, 2016c, p. 8)

Segundo o MDS, (BRASIL, 2016d, p. 15-16) a PNAS, aprovada em 2004, apresentou relevantes modificações, dentre elas:

(A) aperfeiçoamento da descentralização – cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal bem como às entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo; (B) estruturação da participação da população

– através de organizações representativas na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; (C) fundamentação na centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, programas e projetos.

Posteriormente, em julho de 2005, através da resolução n. 130 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) foi aprovada a Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), com a finalidade de construir bases para a implantação do SUAS. Ela norteou o modo de gerir a área assistencial no país, levando em consideração o disposto na a Constituição Federal de 1988, na LOAS e na PNAS, respaldada na criação do SUAS. (BRASIL, 2005, p. 14)

No mesmo sentido, Santos (2015, p. 54-55) afirma que a edição da NOB/SUAS, em 2005, ocorreu de forma organizada, distinguindo as competências e responsabilidades de cada ente federativo, orientando o contato com as entidades governamentais e não governamentais e aperfeiçoando o gerenciamento financeiro e a participação da sociedade. Além disso, o autor destaca que no ano seguinte foi também editada uma Norma Operacional Básica especialmente para questões relacionadas à gestão de pessoas (NOB-RH/SUAS). (SANTOS, 2015, p. 54-55)

Desde 1988, a assistência social vem protagonizando avanços legislativos, institucionais e políticos. Mas foi com a implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ancorado nas normativas de 2004 e 2005, que efetivamente ampliaram-se as bases operativas da política, fortalecendo-se seu fundamento federativo e suas responsabilidades protetivas. Nesta última década, expandiram-se os equipamentos, recursos, serviços e benefícios, crescendo a oferta e o acesso as atenções e proteções da assistência social. (COLIN; JACCOUD, 2013, p. 43)

Portanto, em 2005, o SUAS foi estabelecido, tendo como principal objetivo a sistematização da disposição da Assistência Social para aqueles brasileiros que necessitarem, buscando proporcionar o bem-estar e proteção social a todos. (FRAGA, 2011, p. 43-44)

Schmitt (2010, p. 21-22) afirma que para garantir o pronunciado pela LOAS, o SUAS foi implementado com a finalidade de reestruturar, em todo o país, programas, projetos e todos os benefícios assistenciais, contando com a participação de todos os entes federativos, quais sejam União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Continua a autora dissertando que o SUAS:

Afirma o rompimento com a fragmentação de programas e promove a articulação e o fornecimento da proteção social básica e especial para usuários da política de assistência social no país, gerando uma padronização dos serviços, cumprindo as exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social. (SCHMITT, 2010, p. 21-22)

Contudo, a consolidação do SUAS, não se deu instantaneamente. Os protagonistas sociais precisaram empreender muitas lutas até que a Assistência Social pudesse ser vista como política pública e não mais sob o prisma assistencialista. “A criação do SUAS se dá justamente sob a ótica de romper com estas imagens a respeito da assistência social efetivando-a definitivamente como política pública pertencente ao Sistema de Proteção Social Brasileiro, no âmbito da Seguridade Social.” (FRAGA, 2011, p. 44)

Em que pese todo o avanço obtido, foi somente em 06 de julho de 2011, através da Lei n. 12.435, que a LOAS foi alterada e passou a ser organizada nos moldes do SUAS. Para isso acontecer, ocorreram movimentações por todo o Brasil. (BORGES, 2014, p. 35)

Com a promulgação da Lei n. 12.435/2011, chamada de Lei do SUAS, houve alteração nos artigos 2º, 3º, 6º, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 28 e 36 da LOAS. Ou seja, o SUAS foi admitido no próprio texto da lei. Assim, ficou consolidada na LOAS toda a estruturação prevista na PNAS. (COLIN; JACCOUD, 2013, p. 48-48)

Diante disso, o CNAS, através da resolução n. 33, de 12 de dezembro de 2012, aprovou uma nova NOB/SUAS. “A NOB/SUAS 2012 reforçou as dimensões do planejamento e da pactuação de metas e de resultados, flexibilizou o uso dos recursos federais repassados em forma de pisos dando autonomia aos municípios”. (BRASIL, 2016d, p. 16)

São diretrizes políticas do SUAS, dentre outras, “a descentralização político-administrativa, a primazia da responsabilidade do Estado na execução das políticas públicas e a participação da sociedade civil, organizada ou não.” (LIMA; BORGES; DIAS, 2010, p. 6)

A descentralização político-administrativa diz respeito à implantação e desempenho dos Conselhos, Planos e Fundos de assistência social tanto no âmbito federal, quanto nos âmbitos estadual e municipal de governo. Com isso, será

transferido a cada respectiva esfera o poder de decisão, as competências e os recursos cabíveis. (SANTOS, 2007, p. 44)

Já a primazia da responsabilidade do Estado na execução das políticas públicas quer dizer que ele é o responsável pela universalização da assistência social, bem como é o responsável por assegurar a disponibilização de serviços, projetos e programas que estejam no campo de sua competência. (BRASIL, 2016c, p. 26)

No que concerne à participação popular no SUAS:

O desafio para a participação democrática no SUAS, principalmente nos espaços de territorialidade, é despertar para o exercício pleno de cidadania, bem como fomentar e otimizar espaços legítimos de participação popular. A burocratização e os limites de prazos, muitas vezes atribuídos aos processos de planejamento, avaliação e monitoramento da política de assistência social, acabam por isentar a participação da sociedade civil, bem como inserir, de forma ainda incipiente, os usuários da política pública de assistência social. O SUAS trouxe o reordenamento da política de assistência social, porém, o que possibilita de fato transformações que possam embasar a participação, a mobilização popular, a emancipação e a garantia do acesso pleno à cidadania são os mecanismos efetivos de exercício do poder, que se manifestam através dos processos de formulação, execução, avaliação e controle social das políticas públicas. (BORGES, 2010, p. 40)

Outro aspecto interesse do SUAS, são as seguranças protetivas, previstas no artigo 4º da NOB/SUAS, dentre as quais pode-se destacar a garantia ao convívio ou vivência familiar, comunitária e social.

Além disso, o artigo 6º, que trata sobre os princípios éticos para oferta da proteção prevista no SUAS, também aborda a convivência familiar e comunitária: “oferta de serviços, programas, projetos e benefícios públicos gratuitos com qualidade e continuidade, que garantam a oportunidade de convívio para o fortalecimento de laços familiares e sociais”. (BRASIL, 2016e, p. 3)

Segundo Santos (2007, p. 44), a família ganha tamanho reconhecimento pelo SUAS, LOAS e também pela Constituição da República Federativa do Brasil, por ser o pilar da sociedade e por ser demasiadamente relevante nos processos de exclusão social e cultural, os quais posteriormente refletem na economia.

A segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio é uma das necessidades a ser preenchida pela política de assistência social. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. É próprio da natureza humana o comportamento gregário. É na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A

dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio. (BRASIL, 2016c, p. 26)

Ainda, Borges (2014, p. 36) destaca que os serviços, projetos, programas e benefícios do SUAS são organizados e divididos em categorias de complexidade, quais sejam: a proteção social básica e a proteção social especial de média e alta complexidade. Os instrumentos públicos que materializam e disponibilizam esses tipos de proteção são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que prestam a proteção social básica, e os Centros Especializados de Assistência Social (CREAS), que propiciam a proteção social especial de média e alta complexidade.

No mesmo norte, Lima, Borges e Dias (2010, p. 6) explanam que a partir desse sistema de proteção, que é dividido por grau de complexidade, restou valorizada a territorialização e o poder local, levando-se em consideração as peculiaridades de cada município.

No que diz respeito à proteção social especial, dividida em duas categorias de complexidade (média e alta), tem o condão de atender às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados. O que muda de uma categoria para a outra é a presença de vínculos familiares e comunitários. Assim, quando não há mais vínculos familiares e comunitários, fica configurada a alta complexidade. Porém, quando se está diante de uma ameaça de rompimento de vínculos afigura-se a média complexidade. (SILVA, 2012, p. 36)

No tocante à proteção social básica, Simões (2014, p. 338) ensina que os atendimentos disponibilizados são preventivos e incidem sobre as famílias que estão expostas a vulnerabilidade social, porém ainda não tiveram seus direitos violados.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2016f, p. 05-06), aprovada pela resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009, pelo CNAS, os serviços de proteção social especial de média complexidade são classificados como: serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (PAEFI); serviço especializado em abordagem social; serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA), e de prestação de serviços à comunidade (PSC); serviço de

proteção social especial para pessoas com deficiência, idosos(as) e suas famílias e serviço especializado para pessoas em situação de rua.

Já os serviços de proteção social especial de alta complexidade são os serviços de acolhimento institucional (abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem e residência inclusiva); serviços de acolhimento em república; serviços de acolhimento em família acolhedora e serviços de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências. (BRASIL, 2016f, p. 5-6)

Apesar de ser uma recente conquista para assistência social e ainda permanecer em estruturação, o SUAS já está trazendo muitos avanços para essa política pública, pois para seu oferecimento, sem exceção, é levando em conta o caráter universal da assistência social, diferentemente das épocas anteriores, como já mencionado. (SILVA, 2012, p. 64)

3.3 A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E OS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

De acordo com o artigo 6º-A, I, da LOAS (BRASIL, 2016b), a proteção social básica consubstancia-se num complexo de serviços, programas, projetos e benefícios assistenciais que visam a prevenção das situações de vulnerabilidade e risco social, através do fortalecimento das relações familiares e comunitárias, bem como pelo progresso das potencialidades dos indivíduos.

Além disso, a proteção social é direcionada às pessoas que se encontram em circunstâncias de vulnerabilidade social, como por exemplo: as que não possuem meios de prover a própria subsistência e da família, as que têm acesso limitado aos serviços públicos, ou que não o tem, as que estão à margem da sociedade por conta de discriminações, entre outros. (BRASIL, 2016c, p. 27-28)

Como elemento principal para os ofícios da proteção social básica, a família recebe um aparato de serviços que objetivam preservar e manter os vínculos familiares e comunitários existentes para que não haja rompimentos. (SILVA, 2012, p. 36)

Segundo o MDS (BRASIL, 2016c, p. 28-29), a partir do reconhecimento de uma situação de vulnerabilidade, os serviços, programas e projetos locais devem ser articulados no intuito de prover o acolhimento, a convivência e a socialização das famílias e das pessoas que precisarem. E mais:

Os serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos atendidos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial. Deverão, ainda, se articular aos serviços de proteção especial, garantindo a efetivação dos encaminhamentos necessários. (BRASIL, 2016c, p. 29)

Extrai-se do artigo 6º-C da Lei Orgânica da Assistência Social que a proteção social básica deverá ser oferecida, principalmente, através dos CRAS, e o primeiro parágrafo do mesmo artigo faz a conceituação deste:

O Cras é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias. (BRASIL, 2016b)

Para Silva (2012, p. 36) o CRAS é caracterizado como uma “unidade pública estatal descentralizada da Política de Assistência Social, responsável pela organização e oferta de serviços de proteção social básica do SUAS nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios.” Portanto, segundo a autora, em virtude de ser distribuído pelas regiões de maior vulnerabilidade social, o CRAS é a porta de ingresso precípua da política pública de assistência social e do SUAS, propiciando, assim, a admissão de muitas famílias à rede de proteção assistencial.

Por ser a porta de entrada para o SUAS, é necessário que o CRAS seja localizado sempre no mesmo endereço, para que as pessoas que dele precisarem não fiquem prejudicadas e possam encontrar facilmente os serviços. Além do mais, o CRAS é considerado como um “braço” do Sistema Único de Assistência Social, que alcança as pessoas necessitadas e que possui a incumbência de gerir, no respectivo território, a rede assistencial. (BRASIL, 2016d, p. 67-68)

Extrai-se do Censo SUAS que em 2014 havia 8.088 CRAS instalados no país, alocados em 5.485 municípios. Ou seja, em 98,5% das cidades do Brasil já possuíam os CRAS implantados. Assim, fica demonstrada a correspondente evolução da política pública de assistência social em nosso país. (BRASIL, 2016d, p. 67)

Sposati (2013, p. 36), numa análise sobre os 20 anos da LOAS, afirma que, dentre os muitos avanços conquistados, merece ser destacado o

estabelecimento da proteção social básica e a respectiva criação dos CRAS em toda a extensão do país, que devem prevenir que aconteçam os rompimentos dos vínculos familiares e comunitários.

Consoante o disposto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2016f, p. 02), a proteção social básica, por intermédio do CRAS, deverá oferecer o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. Contudo, será realizada a abordagem apenas dos dois primeiros serviços ofertados (PAIF e SCFV), por possuírem correlação com o tema do presente estudo.

O PAIF é o serviço substancial da proteção social básica e todos os outros serviços prestados nesse âmbito devem ser interligados a ele, pois, assim, será dada prioridade ao direito à convivência familiar nas ações públicas e será garantida a centralidade da família nos atendimentos da política de assistência social. (BRASIL, 2016i, p. 31)

O trabalho social com famílias no âmbito do PAIF consiste em um conjunto de procedimentos implementados por profissionais, a partir de pressupostos éticos, conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo. Ele tem por objetivo contribuir na e para a convivência de um conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ ou de solidariedade, a fim de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário de maneira “preventiva, protetiva e proativa”. É por meio do trabalho social que o PAIF, no âmbito da Proteção Social Básica do SUAS, contribui para a materialização da responsabilidade constitucional do Estado de proteger as famílias. (BRASIL, 2016h, p. 15)

Ademais, o PAIF é previsto na LOAS (BRASIL, 2016b), no artigo 24-A:

Fica instituído o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), que integra a proteção social básica e consiste na oferta de ações e serviços socioassistenciais de prestação continuada, nos Cras, por meio do trabalho social com famílias em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de prevenir o rompimento dos vínculos familiares e a violência no âmbito de suas relações, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária.

Da análise do dispositivo legal acima, pode-se concluir que o PAIF é um importante instrumento de garantia ao direito à convivência familiar e comunitária de famílias. Isto posto, assegura esses direitos às crianças e adolescentes também.

Já o SCFV é tipificado como atividades praticadas em equipes e estruturadas por etapas, assim assegurando progressivamente a aprendizagem e respeitando as particularidades dos que utilizam, no intuito de evitar ocasiões de risco social, complementando os serviços sociais com as famílias. É uma maneira de intervir socialmente na vida dos usuários, pois formam situações que estimulam os participantes a reavaliarem as suas histórias já vivenciadas. Além disso, o SCFV articula-se conjuntamente ao PAIF, garantindo maior acesso aos atendimentos familiares dos utilizadores do serviço. (BRASIL, 2016f, p. 8-9)

O SCFV possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. Deve ser ofertado de modo a garantir as seguranças de acolhida e de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento da autonomia dos usuários. (BRASIL, 2015f, p. 8)

O atendimento do SCFV divide-se por faixa etária, possuindo grupos de auxílio para crianças de até 6 anos, para crianças e adolescente de 6 a 15 anos, para adolescentes de 15 a 17 anos e existe também um atendimento específico para idosos, que não convém discorrer por não estar atrelado ao tema deste estudo.

O serviço para crianças de até 6 anos integra atendimento tanto para o infante como para seus familiares e comunidade, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e procurando evitar a exclusão social e risco que essas crianças possam sofrer, principalmente violência doméstica e trabalho infantil. Já o atendimento para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos objetiva a construção de espaços para impulsionar a convivência social, a cidadania e a autonomia, com base nos interesses de tal faixa etária. (BRASIL, 2016f, p. 08-09)

Por fim, o serviço para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos intenta a consolidação da convivência familiar e comunitária e, se for o caso, o retorno e conservação desses jovens no âmbito escolar, visando estimular a convivência comunitária, bem como a preparação para o mercado de trabalho. (BRASIL, 2015f, p. 15)

Diante disso, verifica-se que a proteção social básica, através dos serviços ofertados pelos CRAS, se efetivados na prática, com certeza oportunizam a efetivação da convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes que é prevista na Constituição da República Federativa do Brasil, bem como na LOAS.

4 ANÁLISE DA OPORTUNIZAÇÃO DO DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA NO CRAS RENASCER DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC EM 2015

4.1 O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BAIRRO RENASCER

Organizar a estrutura dos CRAS conforme o tamanho de cada município, fazendo com que sejam localizados em áreas mais vulneráveis socialmente, é um dos requisitos de gestão básica. Assim, para a execução da proteção social básica deverá ser considerado que os municípios de “pequeno porte I” devem possuir no mínimo 1 CRAS para até 2.500 famílias cadastradas; o de “pequeno porte II”, no mínimo 1 CRAS para até 3.500 famílias cadastradas; os de “médio porte” deverão ter ao menos 2 CRAS, sendo cada um para até 5.000 famílias cadastradas; municípios de “grande porte” devem possuir pelo menos 4 CRAS, cada um para até 5.000 famílias; por fim, as “metrópoles” devem ter no mínimo 8 CRAS, sendo cada um para até 5.000 famílias cadastradas. (BRASIL, 2005, p. 27)

A PNAS definiu o porte demográfico dos municípios. Considerou os de “pequeno porte I” aqueles que possuem até 20.000 habitantes; os de “pequeno porte II”, os que tiverem de 20.001 a 50.000 habitantes; os de “médio porte” os que possuem de 50.001 a 100.000 habitantes; os de “grande porte” serão os que apresentarem de 100.001 a 900.000 habitantes e as “metrópoles” serão os municípios com número superior a 900.000 habitantes. (BRASIL, 2016c, p. 45-46)

O Município de Criciúma, objeto de estudo da presente monografia, é localizado no Estado de Santa Catarina. Sedia uma das 13 regiões metropolitanas do Estado, que juntas alcançam mais de 500.000,00 habitantes, e é considerado como principal dentre os 47 municípios participantes das três microrregiões sul catarinenses (AMESC, AMREC e AMUREL). (NREVISTAS, 2013, p.14)

De acordo com o Plano Municipal de Assistência Social (CRICIÚMA, 2013, p. 17):

O Município de Criciúma apresenta alto índice de famílias em situação de vulnerabilidade social e que necessitam de serviços da área de Assistência Social. Atualmente existem aproximadamente 7.956 famílias (Censo 2010),

ou seja, aproximadamente 30.401 pessoas em situação de vulnerabilidade social, na linha de pobreza e extrema pobreza. Essas famílias representam 15,54 % da população do Município. A renda familiar mensal dessas famílias é de no máximo três salários mínimos. Comparando os dados de 2009 verificou-se uma redução do número de famílias em 7%, considera-se que esta redução é significativa, embora a população tenha aumentado, estamos diminuindo o número de pessoas na situação de extrema pobreza em nosso município, porém, temos muito a avançar, com a implantação de novos equipamentos e garantia da equipe para os serviços socioassistenciais.

De acordo com os dados do último censo demográfico, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2016g), no ano da pesquisa a cidade de Criciúma possuía 192.308 habitantes. Ainda, conforme estimativa apontada também pelo IBGE (BRASIL, 2016g), no ano de 2015, Criciúma já havia aumentado a sua população para 206.918 pessoas.

Portanto, em consonância com o que prevê a Política Nacional de Assistência Social, Criciúma é um município de grande porte e deve possuir no mínimo 4 CRAS, cada um 1 para até 5.000 famílias cadastradas.

Atualmente, Criciúma conta com 6 CRAS, localizados nos bairros de maior vulnerabilidade social, que são: Tereza Cristina, Santa Luzia, Cristo Redentor, Vila Miguel, Próspera e Renascer. Este último será estudado na presente monografia. Porém, para atingir o patamar atual, passou-se por uma considerável trajetória. (CRICIÚMA, s.d.)

No ano de 2001, a Secretaria de Desenvolvimento e Habilitação do Município de Criciúma instituiu os CRAS dos bairros Santa Luzia e Tereza Cristina, para dar novo significado aos ambientes onde funcionavam os Centros do Bem Estar do Menor (CEBEMs) e para fornecer às famílias expostas a situações de vulnerabilidade social um maior acesso à assistência social necessária. Além disso, nos bairros Vila Miguel, Cristo Redentor e Renascer, foi reorganizado o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), tendo em vista que a cidade tinha um número expressivo de situações de trabalho infantil. (LIMA, BORGES, DIAS, 2010, p. 10)

Este foi um momento crucial no processo de descentralização dos serviços, programas e projetos, pois foi imprescindível que o município investisse em profissionais qualificados para atuarem na área da assistência social, investissem em infraestrutura e melhores espaços para a execução dos programas de atendimento às famílias. Esse processo de reordenamento das políticas sociais no município propiciou o avanço nas ações

socioassistenciais e possibilitou a construção de unidades do CRAS nos territórios de vulnerabilidade. (LIMA, BORGES, DIAS, 2010, p. 10)

Em virtude da aprovação da PNAS em 2004 e da NOB/SUAS em 2005, a Secretaria Municipal de Assistência Social de Criciúma, por ser o órgão responsável pela gestão socioassistencial da cidade, teve sua habilitação realizada junto à Gestão Plena do SUAS e junto ao MDS, também em 2005, e a partir disso ocorreram mudanças no gerenciamento e no controle de suas ações. (CRICIÚMA, 2013, p. 17)

Apesar desse avanço, é apenas em 2009 que se tem uma evolução nos serviços, pois nesse ano foram instalados mais unidades de CRAS em Criciúma. (LIMA, BORGES, DIAS, 2010, p. 11)

Do documento fornecido pelo próprio CRAS do bairro Renascer, no Município de Criciúma é possível fazer a seguinte contextualização histórica sobre a sua criação.

Antecedente ao surgimento do CRAS bairro Renascer, existia o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), que acontecia numa casa do bairro Renascer, casa esta onde antes funcionava o escritório da Mineradora Mina 4 e após foi doada à Prefeitura de Criciúma e cedida ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) para desempenhar suas atividades. Somente em 2009 que o ambiente do PETI tornou-se um CRAS, passando a abranger tanto o bairro em que estava localizado (Renascer), como também o bairro São João, Bosque do Repouso, Paineiras e Primeira Linha. Nesse momento, o CRAS mantinha-se com uma coordenadora, que também exercia a função de assistente social, e uma psicóloga, que atendiam 237 famílias do território de sua abrangência. Nessa época também foram incluídos no CRAS os serviços de Inclusão Produtiva e PROVOJEM, para adolescentes de 14 a 17 anos de idade, bem como foi dado início ao Cadastro Único (CAD Único). (CRICIÚMA, 2015)

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social de Criciúma (2013, p. 20), no ano de sua elaboração, 9.022 famílias estavam cadastradas no CAD Único no Município de Criciúma, o que totalizava cerca de 30.401 (trinta mil quatrocentas e uma) pessoas, sendo 11.239 (onze mil duzentas e trinta e nove) crianças e adolescentes entre 07 a 17 anos.

No ano de 2010 houve uma modificação na casa onde funciona o CRAS. O espaço físico foi aumentado, oportunizando, assim, melhores condições para

realizar os atendimentos aos seus usuários. Contudo, foi em 2011 que aconteceu a maior transformação no CRAS do Bairro Renascer, e no dia 8 de julho de 2011 é inaugurado um novo ambiente com condições para realizar os serviços. Juntamente com inauguração do espaço do CRAS Renascer, ocorre o aumento da equipe técnica, que passou a ter coordenadora, assistente social e psicólogo para realizarem o acompanhamento de aproximadamente 350 famílias. No ano de 2015, foi registrada a participação de 862 famílias em situação de vulnerabilidade social inseridas no PAIF, sendo desempenhados atendimentos, orientações, visitas domiciliares, além de ações comunitárias, eventos, palestras e campanhas. (CRICIÚMA, 2015)

No momento atual o CRAS Renascer encontra-se localizado na Rua Antônio Lima, s/n, Bairro Renascer, Criciúma/SC e possui abrangência nos bairros São João, Primeira Linha, Renascer, Jardim das Paineiras, Loteamento Zomer e Bosque do Repouso. Realiza os atendimentos de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre as 8 horas da manhã até as 12 horas e das 13 horas da tarde até as 17 horas. (CRICIÚMA, s.d.)

A equipe de referência possui “uma coordenadora, uma assistente social, uma psicóloga, um administrativo, uma orientadora social e uma recepcionista.” (CRICIÚMA, 2015)

O CRAS desenvolve ações para oportunizar o acesso das famílias, fazendo com que elas tenham os seus direitos de cidadania fortalecidos, através da inclusão dessas famílias nos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social. Além disso, promove articulações e mobilizações com a comunidade, busca desenvolver grupos com famílias visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; realiza planos de atendimento às famílias, bem como a busca ativa dos usuários para que tenham efetivamente o acesso aos serviços e, por fim, busca mobilizar e fortalecer a rede socioassistencial e intersetorial. (CRICIÚMA, s.d.)

Para desenvolver as ações citadas acima, são utilizados o PAIF, o SCFV e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosos. (CRICIÚMA, s.d.)

O CRAS Renascer, portanto, encontra-se instalado desde 2009 no Município de Criciúma e vem oferecendo atendimento às famílias que se estão em situação de vulnerabilidade social através de seus serviços.

4.2 PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Lei Orgânica da Assistência Social prevê em seu artigo 30, inciso III, como condição ao repasse de recursos aos municípios, estados e Distrito Federal, a efetiva criação dos respectivos Planos de Assistência Social. Portanto, os municípios devem constituir os seus Planos Municipais de Assistência Social.

Além disso, a PNAS define como princípio organizativo do SUAS a criação de um planejamento, por meio dos planos de assistência social, que especifique o modo de colocar em prática tal política de assistência social. (BRASIL, 2016c, p. 88)

A PNAS também apresenta o Plano de Assistência Social como um instrumento de gestão do SUAS e dispõe que ele é o mecanismo utilizado para organizar e nortear a sua efetivação. Para isso, o plano deve conter, especialmente:

[...] os objetivos gerais e específicos; as diretrizes e prioridades deliberadas; as ações e estratégias correspondentes para sua implementação; as metas estabelecidas; os resultados e impactos esperados; os recursos materiais humanos e financeiros disponíveis e necessários; os mecanismos e fontes de financiamento; a cobertura da rede prestadora de serviços; os indicadores de monitoramento e avaliação e o espaço temporal de execução. (BRASIL, 2016c, p. 120)

O Plano de Assistência Social está estabelecido também na NOB/SUAS, em que possui um capítulo específico para expressar suas particularidades.

De acordo com a NOB/SUAS (BRASIL, 2016e, pp. 10-12) o referido plano é um “instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do SUAS.” Ainda, dispõe que os planos devem ser preparados pelo órgão gestor da política e submetidos ao Conselho de Assistência Social que deliberará sobre a aprovação. No caso dos municípios, o plano é elaborado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e é aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social.

A NOB/SUAS também estabelece que os planos devem ser estruturados da seguinte maneira:

Art. 18. §2º A estrutura do plano é composta por, dentre outros:
I - diagnóstico socioterritorial;
II - objetivos gerais e específicos;

- III - diretrizes e prioridades deliberadas;
- IV - ações e estratégias correspondentes para sua implementação;
- V - metas estabelecidas;
- VI - resultados e impactos esperados;
- VII - recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários;
- VIII - mecanismos e fontes de financiamento;
- IX - cobertura da rede prestadora de serviços;
- X - indicadores de monitoramento e avaliação;
- XI - espaço temporal de execução; [...] (BRASIL, 2016e, pp. 10-12)

Em âmbito federal existe o Plano Nacional de Assistência Social de caráter decenal, que surgiu após a construção da PNAS e da NOB/SUAS, sendo uma sequência a estes preceitos legitimados pela sociedade e aprovados pelo CNAS. O Plano Decenal de Assistência Social está centrado em dar efetividade aos direitos socioassistenciais ponderados na V Conferência Nacional e também garantir o cumprimento da gestão assistencial prevista no SUAS, podendo ser considerado, portanto, como um estimulador para se possibilitar o alcance de novas implicações na política socioassistencial. (BRASIL, 2007, p. 6-8)

Em Criciúma tem-se o Plano Municipal de Assistência Social, que é plurianual (2014-2017) conforme prevê o artigo 19 da NOB/SUAS:

Art. 19. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão elaborar os respectivos Planos de Assistência Social a cada 4 (quatro) anos, de acordo com os períodos de elaboração do Plano Plurianual - PPA. (BRASIL, 2016e, p. 11)

Para a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social de Criciúma, vigente de 2014 a 2017, foram utilizadas como base as leis correspondentes, as orientações técnicas, o Plano anterior e os pareceres das conferências realizadas anteriormente. Além disso, para a criação do Plano Municipal foram feitas nove reuniões no ano de 2013, que contaram com a presença dos técnicos da Secretaria Municipal da Assistência Social, juntamente com a comissão de elaboração do respectivo plano. (CRICIÚMA, 2013, p. 9)

Anterior a este processo foram realizadas reuniões com os usuários de território de CRAS, com as entidades socioassistenciais, elaborando o planejamento estratégico, bem como as pré-conferências municipais de assistência social, sendo as propostas e deliberações destas inseridas no presente Plano Municipal de Assistência Social. As entidades não governamentais participaram também através da definição de suas atividades e prioridades, remetidos à Secretaria. [...] A elaboração do Plano contribuiu significativamente para a visibilidade da área da assistência social do Município. Tanto nas perspectivas de avaliação das ações desenvolvidas do planejamento e financiamento das prioridades bem como o

reordenamento da gestão a partir da Política Nacional da Assistência Social com a efetiva participação do Conselho Municipal de Assistência Social. (CRICIÚMA, 2013, p. 9)

O Plano Municipal de Assistência Social de Criciúma discorre acerca do diagnóstico social do município, da rede prestadora de serviços, dos objetivos (geral e específico), das diretrizes, da proteção social básica, dos benefícios eventuais, do Benefício de Prestação Continuada (BPC), do Benefício de Prestação Continuada na Escola (BPC na Escola), do Programa de Cadastramentos Único do Governo Federal, do Programa Bolsa Família, do Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima, do Programa de Inclusão Social, do Centro de Capacitação, do Programa Acessuas – Trabalho, do CRAS, do PAIF, do SCFV, do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas, dos equipamentos sociais da proteção social básica, do aprimoramento da gestão e da rede socioassistencial, da proteção social especial (inclusive de alta complexidade) e acerca da vigilância socioassistencial. (CRICIÚMA, 2013)

O objetivo geral do Plano Municipal é a consolidação da PNAS na cidade de Criciúma, por meio de seus serviços e das proteções básica e especial, bem como através da rede socioassistencial, a fim de garantir a efetividade dos direitos das famílias, indivíduos e grupos que estejam em condições de fragilidade e risco social e visando a ultrapassagem dessa situação de vulnerabilidade. (CRICIÚMA, 2013, p. 27)

Já os objetivos específicos são:

- Ampliar o número de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), nas regiões de maior incidência de famílias em situação de vulnerabilidade social, visando à prevenção das situações de risco através do acesso aos serviços de proteção social básica;
- Ampliar e aprimorar as ações de proteção especial para os usuários com seus direitos violados, visando à garantia de acesso aos programas e serviços da rede socioassistencial e das demais políticas setoriais;
- Implementar a produção e a sistematização das informações da área social no Município, através da implantação do sistema de informação para fomentar os indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e riscos da população atendida pela rede socioassistencial;
- Implantar o plano de capacitação continuada para os trabalhadores do SUAS que atuam na esfera governamental, não governamental e conselheiros. (CRICIÚMA, 2013, p. 27)

Karla Borges (2014, p. 102), em sua dissertação de mestrado, assevera que dentre os objetivos existentes no Plano Municipal de Assistência Social de

Criciúma, mesmo existindo omissões no tocante à equipe técnica e à materialização das atividades a serem oferecidas, não está previsto o objetivo de consolidação dos equipamentos dos CRAS.

Em relação às diretrizes do Plano Municipal, é possível perceber que todas elas, mesmo que de maneira indireta ou reflexa, visam garantir o direito à convivência familiar e comunitária, porém uma, especificamente, traz essa orientação: “Reduzir os índices de pessoas e/ou famílias com direitos violados, restabelecendo os vínculos familiares, afetivos e comunitários através do fortalecimento de serviços de proteção social especial;” (CRICIÚMA, 2013, p. 28)

O Plano Municipal (CRICIÚMA, 2013, p. 28) também faz referência à proteção social básica, que, através do progresso das potencialidades e das aquisições, bem como pela consolidação dos relacionamentos familiares e comunitários, possui o propósito de prevenir as situações de vulnerabilidade social. Além disso, o Plano estabelece que a proteção social básica é designada para pessoas que estejam enfrentando alguma situação de vulnerabilidade social, seja por conta da pobreza, pela falta de renda ou quando ela não é suficiente, seja pela dificuldade no acesso aos serviços públicos ou pela instabilidade dos vínculos familiares e comunitários.

No tocante ao CRAS, que é um dos meios de se alcançar a proteção social básica, o Plano Municipal traz os seguintes objetivos:

- Contribuir para a prevenção e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social;
 - Fortalecer os vínculos familiares e comunitários;
 - Oportunizar aquisições materiais sociais às famílias, com o objetivo de fortalecer o protagonismo e a autonomia destas famílias e a comunidade que está inserida;
 - Promover a intersetorialidade e a complementaridade das políticas sociais;
 - Articular a rede sociassistencial de proteção social básica no território.
- (CRICIÚMA, 2013, p. 40)

Dentre os serviços que devem ser oferecidos pelo CRAS, em consonância com o Plano Municipal de Assistência Social, serão abordados na presente monografia apenas aqueles que visam garantir o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes, visto que este é o objeto do presente estudo. Portanto, será feita a abordagem do PAIF e do SCFV.

O CRAS oferece o Serviço de Proteção Integral à Família (PAIF), que tem o objetivo de fortalecer as famílias fazendo com que não haja rupturas dos vínculos,

bem como objetiva a promoção do acesso das famílias aos direitos que possuem para que tenham uma melhor qualidade de vida. Ademais, o PAIF, através das ações de cunho protetivo, preventivo e proativo, busca a promoção das capacidades e conquistas das famílias e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. (CRICIÚMA, 2013, p. 40)

O PAIF procura alcançar sua finalidade através de ações, que são:

- Busca ativa ou demanda espontânea de famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social;
- Acolhimento e escuta qualificada;
- Acompanhamento de famílias, através de atendimento individual, grupal e visita domiciliar tendo como público prioritário as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e BPC;
- Encontro da família: articulação com a rede local, prevendo ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;
- Atendimento psicossocial através dos técnicos de referência;
- Mobilização e fortalecimento de rede socioassistencial;
- Oficinas de famílias;
- Grupo de mulheres PAIF. (CRICIÚMA, 2013, pp. 40-41)

Outro serviço ofertado pelo CRAS, que busca oportunizar o direito à convivência familiar e comunitária, é o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que visa, precipuamente, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, mas também se propõe a aumentar as trocas de experiência, de cultura e a sensação de pertencimento e reconhecimento de identidade. (CRICIÚMA, 2013, p. 41)

Conforme prevê o Plano Municipal de Assistência Social (CRICIÚMA, 2013), esse serviço é dividido em grupos para crianças de até 6 anos, para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos e também para pessoas idosas.

4.3 O DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA SOB O PRISMA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO BAIRRO RENASCER

Em consulta realizada aos relatórios indicativos do ano de 2015 do CRAS Renascer¹ foi possível colher dados a seguir.

¹ Os relatórios citados neste tópico foram disponibilizados à autora na sede do CRAS Renascer, não havendo cópia disponível para consulta pública.

Em janeiro de 2015 o total de famílias cadastradas no PAIF do CRAS Renascer era de 797 pessoas e através do mesmo programa foram realizados, no mês de referência, 161 atendimentos e feitas 12 visitas domiciliares. Em relação aos grupos do PAIF (oficinas com gestantes, Grupo de Mulheres Incluirte, entre outros) não foram realizados em janeiro, pois estavam em recesso².

No tocante ao SCFV, os indicativos do mês de janeiro demonstram que não houve participantes no grupo de crianças de 0 a 6 anos. Porém, no grupo de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos participaram 36 pessoas. Os serviços para adolescentes de 15 a 17 anos não foram realizado pelo CRAS Renascer no ano de 2015, pois quem ofertou foi o Centro Social Marista, localizado no mesmo bairro³.

No relatório indicativo do mês de janeiro não há informações sobre a demanda reprimida, não sendo possível entender se nesse mês houve demanda reprimida ou se apenas não foi transcrito no relatório.

Conforme extraído do relatório indicativo do CRAS referente a fevereiro de 2015, existiam 797 famílias cadastradas no PAIF, foram realizados 163 atendimentos através deste serviço e feitas 24 visitas domiciliares. Da mesma forma que ocorreu no mês de janeiro, os grupos do PAIF estavam em recesso. Em relação ao SCFV no mês de fevereiro, também não houve participantes no grupo de crianças 0 a 6 anos, mas no grupo de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos obteve-se a participação 36 pessoas⁴.

Nos indicativos relativos ao mês de fevereiro, do mesmo modo como ocorreu em janeiro, não há informações acerca da demanda reprimida, restando a mesma dúvida do mês anterior.

No mês de março de 2015, 809 famílias estavam cadastradas no PAIF, 136 atendimentos foram efetuados pelo serviço, bem como 23 visitas domiciliares foram realizadas. No que concerne aos grupos do PAIF, 9 pessoas participaram da oficina de gestantes, 13 participaram do grupo de mulheres e 11 participaram do encontro de famílias. No SCFV no mês de março, 5 crianças participaram oficina do grupo de 0 a 6 anos, no grupo de 6 a 15 anos participaram 73 pessoas⁵.

² Relatório indicativo do mês de janeiro – CRAS – 2015.

³ Relatório indicativo do mês de janeiro – CRAS – 2015.

⁴ Relatório indicativo do mês de fevereiro – CRAS – 2015.

⁵ Relatório indicativo do mês de março – CRAS – 2015.

Nesse mês a demanda reprimida também não foi informada no relatório indicativo.

Em abril de 2015, 818 famílias estavam cadastradas no PAIF, 216 atendimentos foram realizados pelo serviço e 48 visitas domiciliares foram feitas. Nos grupos do PAIF, 12 participaram da oficina de gestantes, 16 participaram do grupo de mulheres e 16 participaram do encontro de famílias. No SCFV em abril, teve-se a participação de 24 crianças no grupo de 0 a 6 anos e de 73 participantes no grupo de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos⁶.

A demanda reprimida novamente não apareceu no relatório indicativo.

No mês de maio do ano de 2015 havia 830 famílias cadastradas no PAIF, foram realizados 207 atendimentos por este serviço, bem como 43 visitas domiciliares. Em relação aos grupos do PAIF, participaram 18 pessoas da oficina de gestantes, 64 do Grupo de Mulheres Incluir e 21 pessoas do grupo de famílias. No tocante ao SCFV, participaram 32 crianças do grupo de 0 a 6 anos e 73 crianças e adolescentes do grupo de 6 a 15 anos⁷.

O relatório indicativo de maio fez referência à demanda reprimida do mês em questão. Em relação ao PAIF, a demanda reprimida foi de 54 acompanhamentos. Quanto ao SCFV, teve-se uma demanda reprimida, em relação aos grupos de 6 até 60 anos, de 40 atendimentos⁸.

No mês de junho de 2015, estavam cadastradas 838 famílias no PAIF, foram feitos 169 atendimentos, bem como 54 visitas domiciliares. Em relação aos grupos do PAIF, participaram 12 pessoas da oficina de gestantes, 16 pessoas do grupo de famílias, 16 pessoas do Grupo de Mulheres Incluir. Em relação ao SCFV no mês de junho, houve a participação de 19 crianças no grupo de 0 a 6 anos e 74 crianças e adolescentes do grupo de 6 a 15 anos⁹.

Em junho ocorreu uma demanda reprimida de 60 atendimentos e 23 visitas domiciliares pelo PAIF, bem como 40 atendimentos, nos grupos de 6 a 60 anos, em relação ao SCFV¹⁰.

Segundo o relatório indicativo de julho de 2015, havia 847 famílias cadastradas no PAIF, foram realizados 149 atendimentos e 28 visitas domiciliares

⁶ Relatório indicativo do mês de abril – CRAS – 2015.

⁷ Relatório indicativo do mês de maio – CRAS – 2015.

⁸ Relatório indicativo do mês de maio – CRAS – 2015.

⁹ Relatório indicativo do mês de junho – CRAS – 2015.

¹⁰ Relatório indicativo do mês de junho – CRAS – 2015.

pelo programa. Em relação aos grupos, participaram 12 pessoas na oficina de gestantes, houve 16 participantes no grupo de famílias e 54 participantes no Grupo de Mulheres Incluir. No tocante ao SCFV, participaram 18 crianças no grupo de 0 a 6 anos e 74 crianças e adolescentes no grupo de 6 a 15 anos¹¹.

A demanda reprimida no referido mês foi de 41 atendimentos nos grupos de 6 a 60 anos do SCFV, quanto ao PAIF não houve demanda reprimida¹².

Em agosto de 2015, de acordo com os indicativos, havia 862 cadastradas no PAIF, foram feitos 192 atendimentos e realizadas 33 visitas domiciliares. Nos grupos do PAIF, 11 pessoas participaram da oficina de gestantes, 30 do grupo de famílias e 54 do Grupo de Mulheres Incluir. Além disso, em relação ao SCFV, 17 crianças participaram do grupo de 0 a 6 anos e não houve participantes no grupo de crianças e adolescentes de 6 a 17 anos¹³.

Em consulta ao relatório indicativo de agosto, não se verificou demanda reprimida no PAIF, contudo, o SCFV não conseguiu realizar 41 atendimentos nos grupos de 6 a 60 anos¹⁴.

No mês de setembro de 2015, 870 famílias estavam cadastradas no PAIF, 286 atendimentos foram realizados e 49 visitas domiciliares foram feitas através do programa. Na realização dos grupos do PAIF, 8 pessoas participaram da oficina de gestantes, 26 do grupo de famílias e 54 do Grupo de Mulheres Incluir. No SCFV, 17 crianças participaram do grupo de 0 a 6 anos e 74 crianças e adolescentes participaram do grupo de 6 a 15 anos¹⁵.

Houve uma demanda reprimida no mês de setembro de 45 atendimentos nos grupos de 6 a 60 anos do SCFV e no PAIF não houve demanda reprimida, de acordo com o relatório indicativo do referido mês¹⁶.

Em outubro de 2015, segundo o relatório indicativo desse mês, estavam cadastradas 877 famílias no PAIF e através deste programa foram feitos 250 atendimentos e 53 visitas domiciliares. Em relação aos grupos, na oficina de gestantes participaram 8 pessoas, 26 no grupo de famílias e 54 no Grupo de

¹¹ Relatório indicativo do mês de julho – CRAS – 2015.

¹² Relatório indicativo do mês de julho – CRAS – 2015.

¹³ Relatório indicativo do mês de agosto – CRAS – 2015.

¹⁴ Relatório indicativo do mês de agosto – CRAS – 2015.

¹⁵ Relatório indicativo do mês de setembro – CRAS – 2015.

¹⁶ Relatório indicativo do mês de setembro – CRAS – 2015.

Mulheres Incluir. No SCFV, 17 crianças e adolescente participaram do grupo de 0 a 6 anos e 74 participaram do grupo de 6 a 15 anos¹⁷.

Não se verificou demanda reprimida em relação ao PAIF, mas no SCFV houve 52 atendimentos não realizados nos grupos de 6 a 60 anos¹⁸.

De acordo com o relatório indicativo do mês de novembro de 2015, estavam cadastradas 880 famílias no PAIF, foram realizados 150 atendimentos e 45 visitas domiciliares, por meio deste programa. Nos grupos do PAIF, 8 pessoas participaram da oficina de gestantes, 18 do Grupo de Mulheres Incluir e 30 do Projeto Amora, contudo não há menção ao grupo de famílias. No tocante ao SCFV, 14 crianças participaram do grupo de 0 a 6 anos e 74 crianças e adolescentes participaram do grupo de 6 a 15 anos¹⁹.

Segundo o disposto no relatório do referido mês, só houve demanda reprimida no SCFV e foram 45 atendimentos não realizados nos grupos de 6 a 60 anos²⁰.

Por fim, em dezembro de 2015 havia 880 famílias cadastradas no PAIF, foram realizados 136 atendimentos e 55 visitas domiciliares, através desse programa. Em decorrência do recesso, não foram realizados os grupos do PAIF, nem do SCFV e a demanda reprimida continuou, como no mês anterior, somente em relação ao SCFV nos grupos de 6 a 60 anos, pois ficaram pendentes 58 atendimentos²¹.

O Plano Municipal de Assistência Social trouxe um quadro de metas a serem cumpridas no decorrer de sua vigência:

¹⁷ Relatório indicativo do mês de outubro – CRAS – 2015.

¹⁸ Relatório indicativo do mês de outubro – CRAS – 2015.

¹⁹ Relatório indicativo do mês de novembro – CRAS – 2015.

²⁰ Relatório indicativo do mês de novembro – CRAS – 2015.

²¹ Relatório indicativo do mês de dezembro – CRAS – 2015.

CRAS RENASCER					
Endereço: Rua Antonio Lima s/n° Bairro Renascer					
Área de abrangência: Renascer, Ana Maria, Vida Nova, Jardim das Paineiras, Primeira Linha, São João, Bosque do Repouso, Ceará e Loteamento Zommer.					
PROGRAMAS E SERVIÇOS		METAS			
		2014	2015	2016	2017
Programas de Transferência de Renda	BPC	08	10	12	15
	Bolsa Família * A inclusão de famílias não depende exclusivamente do município	00	00	00	00
	Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima	32	35	38	40
PAIF – Programa de Atenção Integral às Famílias	Famílias cadastradas	800	900	1.000	1.200
	Oficinas com gestantes	15	25	38	50
	Grupo de mulheres Incluirte	26	30	35	42
	Grupo de cuidadores	10	15	20	25
	Atividades Comunitárias	05	06	07	10
	Oficinas com famílias	20	32	40	58
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Serviço até 6 anos	15	22	29	35
	Serviço de 6 a 15 anos (convênio com AFASC)	80	85	94	100
	Serviço de 15 a 17 anos (convênio com Cidadania em Ação)	10	12	15	20
	Serviço para Pessoa Idosa (convênio com AFASC)	30	35	35	40
Serviço de PSB no domicílio para pessoas com deficiência e idosas	Acompanhamento no domicílio as famílias e aos idosos e as pessoas com deficiência	10	12	15	18

Fonte: CRICIÚMA, Plano Municipal de Assistência Social 2014-2017, p. 47-48.

Em análise das metas pretendidas pelo plano municipal no ano de 2015, em relação ao PAIF, observa-se que o objetivo era alcançar o cadastro de 900 famílias, 25 participantes na oficina de gestantes, 30 participantes no Grupo de Mulheres Incluirte, 15 participantes no grupo de cuidadores, 6 participantes nas atividades comunitárias e 32 participantes nas oficinas com famílias.

Em relação ao SCFV, o Plano Municipal almejava alcançar o atendimento de 22 crianças de 0 a 6 anos, 85 crianças e adolescentes de 6 a 15 anos e 12 adolescentes de 15 a 17 anos.

Percebe-se que em nenhum mês de 2015 foi atingida a meta pretendida em relação ao número de cadastros de famílias no PAIF. No tocante ao grupo de gestantes, também não se atingiu a meta no ano de 2015. Já no Grupo de Mulheres Incluir a meta foi atingida nos meses de maio, julho, agosto, setembro e outubro.

Não há informações acerca do grupo de cuidadores e das atividades comunitárias do ano de 2015.

Por fim, nas oficinas com famílias a meta prevista no plano municipal também não foi alcançada.

No que concerne ao SCFV, a meta prevista no plano municipal foi atingida apenas nos meses de abril e maio no grupo de crianças de 0 a 6 anos.

Assim, observa-se que o Município de Criciúma não conseguiu oportunizar a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes, através do CRAS Renascer, em consonância com o SUAS no ano de 2015, haja vista que a grande maioria das metas desse ano, previstas no Plano Municipal de Assistência Social, que é o instrumento de execução do SUAS nos municípios, não foram alcançadas.

5 CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível verificar que o Município de Criciúma não conseguiu oportunizar a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária através do serviço de proteção básica oferecido pelo CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do bairro Renascer, no ano de 2015, em consonância com o Sistema Único de Assistência Social, pois poucas metas previstas no Plano Municipal de Assistência Social foram cumpridas.

Esse Plano Municipal, conforme foi visto ao longo do trabalho, é a maneira de instrumentalizar as determinações do SUAS. Ele estabelece metas a serem alcançadas, em conformidade com as normas operacionais do SUAS, contudo, foram analisadas apenas as metas que possuem ligação direta com a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes.

Apesar de o CRAS do bairro Renascer prestar serviços a muitas crianças e adolescentes e suas famílias, possibilitando a efetivação do direito à convivência familiar e comunitária dessas, em análise dos relatórios indicativos fornecidos a autora, na sede no CRAS Renascer, pôde-se observar que não se atingiram as metas previstas no Plano Municipal de Assistência Social para o ano de 2015 e, uma vez não atingidas tais metas, pôde-se concluir que não se oportunizou o direito à convivência familiar e comunitária em consonância com o SUAS.

REFERÊNCIAS

ALVES, Roberto Barbosa. **Direito da infância e da Juventude**. São Paulo: Saraiva, 2007.

AMIM, Andréa Rodrigues. Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). **Curso de direito da criança e do adolescente**: aspectos teóricos e práticos. Rio de Janeiro: Saraiva, 2013. p. 58-74.

BORGES, Karla Cardoso. **Serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) no centro de referência em assistência social (CRAS)**: limites e possibilidades experiência no Município de Criciúma. 2014. 153 f. Dissertação (Mestrado em serviço social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 16 maio 2015a.

_____. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm>. Acesso em: 07 nov. 2015b.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. 2016. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420460&search=santa-catarina|criciuma>>. Acesso em: 05 maio 2016g.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 07 nov. 2015c.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 05 mar. 2016b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 33**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/SUAS. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/nob-suas.pdf/view>>. Acesso em: 22 mar. 2016e.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109**, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2016f.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma operacional básica NOB/SUAS:** construindo as bases para a implantação do sistema único de assistência social. Brasília: MDS, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas sobre o PAIF:** o serviço de proteção e atendimento integral à família – PAIF, segundo a tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2016h.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social. **Plano Decenal – SUAS Plano 10.** Brasília: MDS, 2007.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Censo SUAS 2014:** análise dos componentes sistêmicos da política nacional de assistência social. Brasília: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Censo%20SUAS%202014.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2016d.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas:** centro de referência de assistência social - CRAS. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2016i.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas:** Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília: MDS, 2009. Disponível em: <www.mds.gov.br/cnas/noticias/orientacoes_tecnicas_final.pdf>. Acesso em: 28 out. 2015d.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas frequentes: serviço de convivência e fortalecimentos de vínculos.** Brasília: MDS, 2015f.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitário.** Brasília: MDS, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_direitocrianças.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2015e.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília: MDS, 2004. Disponível em: <

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2016c.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **SUAS**: sistema único de assistência social. Brasília: MDS, 2007. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Catalogo/Suas_-_Os_desafios_da_assistencia_social.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2016a.

CABRAL, Johana. **Família, sociedade e Estado na promoção e defesa dos direitos humanos da criança e do adolescente: um estudo sobre a teoria da proteção integral**. Criciúma, SC: UNESC, 2012.

CARDOSO, Aline; DALBOSCO, Débora. **O impacto da institucionalização na infância e na adolescência**: uma revisão de literatura. Porto Alegre, RS: UFRGS, 2006.

COUTINHO, Carlos Marden Cabral; SOUZA, Léa Émile Maciel Jorge de. **Direitos da criança e do adolescente no novo paradigma de desenvolvimento humano**: uma análise à luz do Estado Democrático de Direito. Revista de Direito Educacional, v. 4, p. 129-151, jul./dez. de 2011. Disponível em: <<http://revistadostribunais.com.br/maf/app/widgetshomepage/resultList/document?&rc=rl&srguid=i0ad60079000001507637f7b259a648c7&docguid=l224c3d50428a11e5854801000000000&hitguid=l224c3d50428a11e5854801000000000&spos=11&epos=11&td=1654&context=51&startChunk=1&endChunk=1>>. Acesso em: 17 out. 2015.

COLIN, Denise; JACCOUD, Luciana. Construção do SUAS - balanços e perspectivas: o percurso da Assistência Social como política de direitos e a trajetória necessária. In: COLIN, Denise Ratmann Arruda et al. **Os 20 anos da Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013. p. 42-87.

CRICIÚMA. **Plano Municipal de Assistência Social - 2014 a 2017**. Criciúma: Secretaria Municipal do Sistema de Assistência Social, 2013.

_____. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**. [s.d.]. (informativo impresso)

_____. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Histórico – CRAS Renascer**. 2015 [sic]. (documento físico fornecido à autora)

CURY, Munir; PAULA, Paulo Afonso Garrido de; MARÇURA, Jurandir Norberto. **Estatuto da criança e do adolescente anotado**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

CUSTÓDIO, André Viana. **A exploração do trabalho infantil doméstico no Brasil contemporâneo**: limites e perspectivas para sua erradicação. 2006. 282 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

_____. **Direito da criança e do adolescente**. Criciúma: Unesc, 2009.

CUSTÓDIO, André Viana; VERONESE, Josiane Rose Petry. **Direito da criança e do adolescente**: para concurso de juiz do trabalho. São Paulo: Edipro, 2011.

FRAGA, Patrícia. **“A rua de todos”**: um estudo acerca do fenômeno população em situação de rua e os limites e possibilidades da rede de proteção no município de Florianópolis. 2011. 95 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em serviço social) – UFSC, Florianópolis, 2011.

GREGORI, Maria Filomena; SILVA, Cátia Aida. **Meninos de rua**. São Paulo: Contexto, 2000.

LIMA, Fernanda da Silva. **Os direitos humanos e fundamentais de crianças e adolescentes negros à luz da proteção integral**: Limites e perspectivas das políticas públicas para a garantia de igualdade racial no Brasil. 2015. 337 f. Tese (Doutorado em direito) - UFSC, Centro de Ciências Jurídicas, Florianópolis, 2015.

LIMA, Fernanda da Silva; BORGES, Karla C.; DIAS, Naiany C. **Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)**: Marcos históricos, implementação e a experiência do município de Criciúma. In: VII SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA, *Anais...* 2010, Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010. v. 1, p. 1-19.

LIMA, Fernanda da Silva; VERONESE, Josiane Rose Petry. **Direito da criança e do adolescente**: a necessária efetivação dos direitos fundamentais. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2012.

_____. **Mamãe África, cheguei ao Brasil**: os direitos da criança e do adolescente sob a perspectiva da igualdade racial. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2011.

LIMA, Miguel M. Alves. **O direito da criança e do adolescente**: fundamentos para uma abordagem principiológica. 2001. Tese (Doutorado em Direito). Curso de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO. **O que é e para que serve**. 02/07/2015. Disponível em:< <http://mds.gov.br/assuntos/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve>> Acesso em: 22 mai 2016.

NREVISTAS. **Anuário Econômico 2013/2014**. Criciúma, ano 3, n. 2, nov. 2013.

PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da criança e do adolescente**: uma proposta interdisciplinar. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

RIZZINI, Irene *et al.* **Acolhendo crianças e adolescentes**: experiências de promoção de direito à convivência familiar e comunitária no Brasil. Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2007.

ROSSATO, Luciano Alves; LÉPORE, Paulo Eduardo; CUNHA, Rogério Sanches. **Estatuto da criança e do adolescente comentado: Lei 8.069/1990 – artigo por artigo.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

SANCHES, Helen Crystine Corrêa. **Adoção socioafetiva: a (des) proteção legal da criança e do adolescente filhos de criação.** 2009. 207 f. Dissertação (Mestrado em direito) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SANTOS, Alethele. O aspecto jurídico e institucional do SUAS. In: OLIVINDO, Karoline Aires Ferreira; ALVES, Sandra Mara Campos; ALBUQUERQUE, Simone Aparecida (Org.). **Olhares sobre o Direito à Assistência Social.** Brasília: MDS, 2015. p. 45-72.

SANTOS, Simone Maria dos. **A implantação do CRAS no município de Florianópolis: a efetivação do sistema único de assistência social no campo da proteção social brasileira?** 2007. 134 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em serviço social) – UFSC, Florianópolis, 2007.

SCHMITT, Alessandra Montes. **Assistência social e inclusão produtiva no município de Palhoça: o caso do CRAS Brejaru.** 2010. 54 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em serviço social) – UFSC, Florianópolis, 2010.

SCHREINER, Gabriela. **Por uma cultura da adoção para a criança?: grupos, associações e iniciativas de apoio à adoção no Brasil.** São Paulo: Consciência Social, 2004.

SILVA, Fernanda Cristina. **Assistência Social e Cultura Política: o processo de uma política em construção.** 2012. 125 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social.** São Paulo: Cortez, 2014.

SIQUEIRA, Aline Cardoso; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão da literatura.** Porto Alegre: Psicologia e Sociedade, 2006.

SOUZA, Ismael Francisco de; SOUZA, Marli Palma. **O conselho tutelar e a erradicação do trabalho infantil.** Criciúma, SC: Ed. UNESC, 2010.

SOUZA, Sérgio Augusto Guedes Pereira. **Os direitos da criança e os direitos humanos.** Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2001.

SPOSATI, Aldaíza. Os 20 anos de LOAS: a ruptura com o modelo assistencialista. In: COLIN, Denise Ratmann Arruda et al. **Os 20 anos da Lei Orgânica da Assistência Social.** Brasília: MDS, 2013. p. 20-40.

VERONESE, Josiane Rose Petry. **Direito da criança e do adolescente.** Florianópolis: OAB/SC Editora, 2006.

_____. **Os direitos da criança e do adolescente.** São Paulo: LTr, 1999.