

**UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**RELAÇÕES INTRAFAMILIARES BASEADAS EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA:  
POSSIBILIDADES DE NOVOS SENTIDOS E SIGNIFICADOS APÓS A  
INTERVENÇÃO DO CREAS**

**GABRIELA LINS MAIA**

**PIRACICABA, SP**

**2022**

**RELAÇÕES INTRAFAMILIARES BASEADAS EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA:  
POSSIBILIDADES DE NOVOS SENTIDO E SIGNIFICADOS APÓS A  
INTERVENÇÃO DO CREAS**

**GABRIELA LINS MAIA**

**ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. LUCIANA HADDAD FERREIRA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

**PIRACICABA, SP**

**2022**

Ficha Catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNIMEP

Bibliotecária: Joyce Rodrigues de Freitas - CRB-8/10115.

	Maia, Gabriela Lins
M211r	Relações intrafamiliares baseadas em situações de violência:
	Possibilidades de novos sentidos e significados após a intervenção dos
	CREAS / Gabriela Lins Maia - 2022.
	196f. ; 30 cm.
	Orientadora: Profa. Dra. Luciana Haddad Ferreira.
	Dissertação (Mestrado) – Universidade Metodista de Piracicaba,
	Educação, Piracicaba, 2022.
	1. CREAS. 2. Violência intrafamiliar. 3. Criança e adolescente. I.
	Maia, Gabriela Lins. II. Título.
	CDD – 361

**BANCA EXAMINADORA**

Profª. Dra. Luciana Haddad Ferreira (orientadora)

Profª. Drª Flávia da Silva Ferreira Asbahr (UNESP/Bauru) - Titular

Prof. Dr. Pedro Bordin Faleiros (Unimep) - Titular

Profª. Drª Renata Helena Pin Pucci (Unimep) – Suplente

Prof. Dr. Thiago Borges de Aguiar (UNIFESP) - Suplente

## **AGRADECIMENTOS**

Essa jornada só foi possível pois eu contei com o apoio e incentivo de muitas pessoas ao longo dessa caminhada. Nada disso seria possível, sem o apoio, carinho e compreensão da minha família, a minha mãe Lusia, a meu pai Tony e a meu irmão Vinicius, figuras fundamentais na minha vida, que me inspiram, me apoiam e sempre me incentivaram a não desistir, mesmo quando eu já estava exausta.

As amigas que entenderam minhas ausências, meus esquecimentos, e sempre estiveram do meu lado, e acreditaram no meu trabalho, Nathalia Ribeiro, Beatriz, Hellen.

As amigas e companheiras de luta e trabalho Sarah, Ariane, Helga, Marcelly, Tais, Michele, Veridiana, Carol, Vanessa,

Aos amigos e amigas que fiz nessa caminhada pelo mestrado, Juliana, Angélica, Filipe, Dani, Lilian.

Ao incentivo, acolhida e parceira do coletivo “crias da Nana”, que me ajudaram e compreenderam as minhas angustias e anseios, obrigada a Elaine, Neozita, Ana Carolina, Fernanda Ferreira, Fernanda Brito, Natalia Navarro

As minhas amigas e amigos de faculdade, que ainda hoje fazem parte da minha vida Regina, Adriana, Marina, Murillo, Caio, Carol Cusinato, Gaby Leao, André, Juliana, Beatriz Mattos, Diego e Sara.

Aos amigos e companheiros de trabalho Gislaíne, Ane, Larissa, Elton, Paula, Juliana, Robson, Fernanda, Ana Claudia, Thais, Janaína, Andressa, Cassia.

E aos amigos que fiz nos diferentes trabalhos que tive em Piracicaba e que tanto me ensinaram: Rose, Isabel, Leticia, Amanda, Ana Claudia, Andressa, Gisele, Fernanda, Mayara, Glaucia, Vanessa, Camila, Sirley, Maria Clara, Raquel, Bruna e a todos que por ventura eu esqueci de mencionar.

As professoras e professores do PPGE da UNIMEP, que mesmo em tempos de desmonte e precarização do programa, sempre foram presentes e comprometidos com a pesquisa e com os alunos que orientavam, eu agradeço, a Karina, Rita, Carol, Renata, Thiago, Tania, Belarmino, Cesar, Claudia.

Aos professores doutores Flavia Asbahr, Renata Pucci, Thiago Aguiar e Pedro Faleiros, agradeço o aceite em compor a banca de qualificação e defesa, assim como as contribuições para aperfeiçoar esta pesquisa.

Agradeço também a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, as coordenadoras dos CREAS Maira e Monica, e as técnicas dos CREAS Ziza, Dayane, Nathalia Guimaro e Viviane, por me acolherem no período de coleta de dados.

Agradeço especialmente a Prof. Luciana Haddad Ferreira, a Nana, que soube respeitar meu tempo, e foi sabia o suficiente para entender meu processo, e enxergar a potência deste trabalho, nos momentos nos quais batia o desanimo, e que me ajudou a moldar esta pesquisa.

Tenho imensa gratidão a Adriana e sua família, sem a qual esta pesquisa não poderia ter sido desenvolvida sem poder compartilhar sua história, que representa a realidade de tantas famílias espalhadas no Brasil e mundo afora.

Agradeço também a Deus, que permitiu que eu percorresse esse caminho, e trabalhe com essa temática que é tão delicada e difícil, mas pela qual eu sou apaixonada.

Enfim, agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nivel Superior (CAPES), que fomentou esta pesquisa.

## RESUMO

A presente pesquisa nasceu do desejo de entender como parte das famílias atendidas pelo CREAS conseguem superar situações de violações de direitos contra crianças e adolescentes, e assim podem mudar a maneira como se relacionam. Neste sentido, a pesquisa objetiva investigar o processo de mudança de sentido e significado das relações intrafamiliares, a partir das intervenções do CREAS, nas questões relacionadas a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, de modo a proporcionar relações familiares baseadas na proteção, a partir dos pressupostos da teoria do círculo de Vigotski. Dessa forma, realizou-se a discussão sobre as implicações da violência transgeracional sobre a constituição de crianças e adolescentes, tentou-se compreender os sentidos e significados das relações intrafamiliares para crianças, adolescentes, pais ou responsáveis em situação de violência familiar, assim como identificar indícios de possibilidades de mudança de significados e sentidos das relações familiares a partir do acompanhamento oferecido pelo CREAS. Para esta pesquisa então, foi necessário fazer uma discussão sobre sentido e significado, dentro da teoria vigostkiana, além disso também foram discutidos neste trabalho as questões relacionadas à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Para tanto, foi analisado um prontuário familiar completo, que foi acompanhado pela equipe técnica do CREAS, cujo qual já havia sido encerrado por superação das situações de violações de direitos contra as crianças e adolescentes envolvidas. Nesse sentido, a análise de prontuário encerrado, propicia entender todo o processo de acompanhamento da família, desde o início do atendimento, as intervenções técnicas e encaminhamentos realizadas, e o encerramento dos trabalhos dada a superação da situação de violência. Destarte, foi possível encontrar indícios para compreender como foram superadas as situações de violência, e de que maneira a família passou a ser organizar após a intervenção, e como o sentido e o significado das relações familiares mudaram a partir dessa intervenção. A partir dessa pesquisa é possível pensar sobre a potência do trabalho desenvolvido pelo CREAS, assim como praticas educativas que prescindam da violência, visto o impacto negativo que a mesma tem no desenvolvimento humano.

**Palavras-chaves:** CREAS, Violência intrafamiliar, Criança e adolescente, sentido e significado, Psicologia Histórico-cultural

## **ABSTRACT**

The present research was born from the desire to understand how part of the families assisted by CREAS manage to overcome situations of rights violations against children and adolescents, and thus can change the way they relate. In this sense, the research aims to investigate the process of changing the meaning and meaning of intrafamily relationships, based on CREAS interventions, on issues related to intrafamily violence against children and adolescents, in order to provide family relationships based on protection, based on the presuppositions of Vygotsky's circle theory. Thus, a discussion was held on the implications of transgenerational violence on the constitution of children and adolescents, an attempt was made to understand the sense and meanings of intrafamily relationships for children, adolescents, parents or guardians in situations of family violence, as well as to identify indications of possibilities for changing the meanings and meanings of family relationships from the follow-up offered by CREAS. For this research, then, it was necessary to make a discussion about sense and meaning, within the Vigostkian theory, in addition, issues related to intrafamily violence against children and adolescents were also discussed in this work. To this end, a complete family record was analyzed, which was accompanied by the CREAS technical team, which had already been closed due to overcoming situations of violations of rights against the children and adolescents involved. In this sense, the analysis of the completed medical record provides an understanding of the entire process of monitoring the family, from the beginning of the service, the technical interventions and referrals carried out, and the end of the work given the overcoming of the situation of violence. Thus, it was possible to find evidence to understand how situations of violence were overcome, and how the family started to be organized after the intervention, and how the meaning and meaning of family relationships changed from this intervention. From this research it is possible to think about the power of the work developed by CREAS, as well as educational practices that do without violence, given the negative impact it has on human development.

**Keywords:** CREAS, Intrafamily violence, Child and adolescent, sense and meaning

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 REVISÃO DA LITERATURA	19
2 CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL	45
2.1 Sentido e significado, formação de conceitos, pensamento e palavra	49
3 A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	71
4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL	82
4.1 IMPLANTAÇÃO DO CREAS	91
5 PERCURSO METODOLÓGICO	102
5.1 Procedimentos para análise	106
6 A FAMÍLIA DE ADRIANA	108
6.1 DISCUSSÃO	179
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	193
REFERÊNCIAS	196

## **SIGLAS**

BPC – Benefício de Prestação Continuada  
CADUNICO- Cadastro Único  
CASE –Centro de Atendimento Socioeducativo  
CAPS –AD – Centro de Atenção Psicossocial – álcool e drogas  
CNAS – Conselho Nacional da Assistência Social  
CEI – Centro Educacional Infantil  
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas  
CESM - Centro Especializado da Saúde da Mulher  
CRAB- Centros de Referência de Atenção Básica  
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
CPAN - Coordenadoria em Programas de Alimentação e Nutrição  
CT – Conselho Tutelar  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
EMDHAP –Empresa Municipal de Desenvolvimento Habitacional de Piracicaba  
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social  
MUCAPP Mutirão Da Casa Popular De Piracicaba  
ONG – Organização não Governamental  
ONU – Organização das Nações Unidas  
OSC – Organização da Sociedade Civil  
PACTO - Pacto pela Redução do Óbito Infantil em Piracicaba  
PAF- plano de acompanhamento familiar  
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família  
PBF – Programa Bolsa Família  
PFT ou FT- Programa Frente de Trabalho  
PNAS – Política Nacional de Assistência Social  
PNBEM – Política Nacional do Bem-Estar do Menor  
PPGE – Programa de Pós-graduação em Educação  
PSF- Programa Saúde da Família  
SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos  
SEMDES – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social  
SEMAE – Serviço Municipal de Água e Esgoto  
SMADS – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social  
SUAS – Sistema Único de Assistência Social  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UNIMEP – Universidade Metodista de Piracicaba  
VIJ – Vara da Infância e da Juventude  
VTs – Vales-transporte

## INTRODUÇÃO

O desejo de fazer psicologia surgiu inicialmente com a vontade de poder ajudar as pessoas a se desenvolverem enquanto seres humanos, na luta por uma sociedade mais justa e com possibilidade de desenvolvimento para todos nela inseridas, não apenas para os que possuem bens ou dinheiro. Durante o curso de psicologia, isso foi se mostrando como possibilidade quando conheci a Psicologia Histórico-Cultural e a Psicologia Social-Comunitária, pois através delas é que aquilo no que eu acreditava, mostrou-se como possibilidade real de transformação, assim a teoria que estava conhecendo e me apropriando, mostrou-se coerente com aquilo no que eu acreditava, desse modo ao realizar os estágios tanto na área social quanto na área educacional, finalmente encontrei os espaços que gostaria de ocupar e atuar.

Assim, me formei em 2011, na UNESP – Bauru, em psicologia após ter realizado estágios tanto na área social quanto na área educacional. Iniciei meu trabalho como psicóloga na APAE, de uma cidade próxima a Bauru em 2013, onde trabalhei com crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e crianças com suspeita de deficiência intelectual, regularmente matriculadas na escola, e que no contraturno frequentavam a APAE.

Em 2015, surge uma nova oportunidade, e então mudei-me para Piracicaba, onde comecei a trabalhar no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, com situações de violação de direitos humanos, principalmente contra crianças e adolescentes. Ao participar do processo seletivo, já fui informada, que devido à regulamentação da parceria público-privada, possivelmente meu contrato seria até outubro ou novembro de 2015. Cabe esclarecer, que nesse período tanto funcionários públicos quanto funcionários terceirizados exerciam o mesmo trabalho, mas em condições salariais diferentes. Essa situação se repetia em todo o país.

Contudo, boa parte dos serviços da política de assistência social era realizado por Organizações da Sociedade Civil (OSCs), em todo o território nacional, ou esses serviços eram realizados integralmente pelas OSCs, ou parte pelo poder público e parte pelas OSCs. Para regulamentar essa situação, onde funcionários faziam o mesmo tipo de trabalho, ganhavam salários diferentes, e no intuito de evitar ainda

mais falcaturas nas contratações de OSCs, foi aprovada um decreto federal em 2014, que dispunha sobre essa situação, na qual a parceria entre poder público e as OSCs seria celebrada por meio de editais, e funcionários públicos e contratados, não poderiam mais trabalhar no mesmo local, com a mesma função.

Após a aprovação da Lei do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei 13.103/2014), e posteriormente em 2017 à promulgação do decreto municipal 17.093/2017, houve a necessidade de um reordenamento dos serviços socioassistenciais.

Assim, após a reestruturação desses serviços em 2017, parte dos funcionários foi absorvida pelo novo serviço, que se iniciaria em janeiro de 2018. Dessa forma, uma nova equipe foi montada, e eu passei a integrá-la, sob a supervisão de uma Organização da Sociedade Civil (OSC), o Serviço Complementar ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e indivíduos (PAEFI), que passou a atender todas as denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes do município, e boa parte das denúncias de violência física, psicológica, negligência e abandono, e exploração de trabalho infantil contra crianças e adolescentes do município. Assim sendo, esse serviço executava o PAEFI no que diz respeito a crianças e adolescentes, mas diferencia-se do CREAS por ser um serviço administrado por uma OSC e não pelo serviço público.

Sentindo a necessidade de maiores subsídios para executar o trabalho, iniciei uma pós-graduação em Violência Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes, no intuito de conseguir compreender melhor esse fenômeno, e uma pós-graduação em Educação em Direitos Humanos, para ter maiores subsídios para desenvolver um trabalho que pudesse proporcionar a superação das situações de violações aos direitos humanos.

Durante todo esse percurso de quase 5 anos atendendo famílias que estavam em situação de violação de direitos, foi possível perceber que após o acompanhamento psicossocial do CREAS, algumas famílias superavam as situações de violência, e estabeleciam novas forma de se relacionarem; outras continuavam a ser acompanhadas pelos serviço por longo período ou ainda haviam situações que se agravavam e as crianças e adolescentes precisavam serem afastadas desse convívio familiar, seja pelo acolhimento institucional ou por precisar ficar com a família extensa,

pois pais ou responsáveis não garantiam a proteção a essas crianças. Essas situações me causaram inquietações, no sentido de como o acompanhamento psicossocial para parte das famílias, propiciava a superação das situações de violência, e de outras não? Como o acompanhamento do CREAS poderia ser mais efetivo, para que as situações de violações de direitos cessassem, já que essa é uma potência do trabalho a ser desenvolvido.

Desse modo, o desejo adormecido de fazer mestrado ressurgiu enquanto cursava as especializações, sempre me perguntei o que fazia com que situações de violações de direitos humanos fossem superadas, especialmente as envolvendo relações intrafamiliares violentas contra crianças e adolescentes. Como é possível construir uma nova forma de relação que prescindia da violência, e se baseie na proteção?

Foi a partir destas indagações e vivências que consegui estabelecer meu **objeto de estudo e investigação: a mudança de sentido e significado das relações intrafamiliares, a partir das intervenções do CREAS, nas questões relacionadas a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.**

Dessa forma, após trabalhar diretamente com situações de violações de direitos de crianças e adolescentes, e de na prática perceber que haviam possibilidades de mudança, procurei entender melhor esse processo, através da intersecção entre a temática da educação e da experiência enquanto psicóloga social na política de assistência social, dois temas caros para mim.

Na atualidade, diante da enorme quantidade de informações que nos chegam por meio das redes sociais, e nos proporcionam acesso a episódios de violência frequentemente, considerando que vivemos em uma sociedade que notoriamente faz apologia à violência, como forma de resolver as situações, temos a ideia de que há um aumento das relações violentas, especialmente contra crianças e adolescentes dentro do contexto familiar. Será que isso é o que acontece ou agora que as coisas estão mais explícitas, temos essa impressão por conta da acessibilidade e velocidade da informação?

A vista disso, **a pesquisa objetiva investigar o processo de mudança de sentido e significado das relações intrafamiliares, a partir das intervenções do CREAS, nas questões relacionadas a violência intrafamiliar contra crianças e**

**adolescentes, de modo a proporcionar relações familiares baseadas na proteção, a partir dos pressupostos da teoria do círculo de Vigotski.**

Assim, a escolha pelo **tema, da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, bem como o recorte pelo objeto aqui delimitado, das possíveis intervenções do CREAS**, se justifica por ser o CREAS o serviço responsável por esse trabalho de apoio, acompanhamento e orientação a família no sentido de superação das situações de violação de direitos, é o local no qual se procura promover o fortalecimento da função protetiva das famílias frente a situações de violações, a construção de possibilidades de mudança e transformação das relações que prescindam da violência, e que cessem as situações de violação dos direitos humanos. (BRASIL, 2011).

O CREAS está inserido dentro da Política de Assistência Social, como órgão que visa a superação das situações de violação. Nesta pesquisa o foco será as situações que envolvem violações de direitos de crianças e adolescentes, visto que o CREAS trabalha também com outros tipos de violações.

Dessa forma, questiono se a partir das intervenções realizadas pelos técnicos do CREAS, após a vivência de situações de violência intrafamiliar seria possível que pais, responsáveis, crianças e adolescentes estabelecessem um novo significado em suas relações familiares de tal maneira a romper com situações de violação de direitos, e proporcionassem relações familiares com novo sentido, baseada na proteção.

Nesse sentido, para que possamos entender essas situações nas quais o CREAS intervém, é necessário discutir o que é violência contra criança e adolescente. Compreendemos que existe um número grande de crianças que sofrem violências e maus tratos em seus lares, perpetrados por pais e/ou responsáveis, e muitas vezes tais violências não são identificadas nem por quem está próximo a criança nem pelos profissionais. Tais crianças não têm voz e vez, em uma relação desigual de poder, onde estão submissas à vontade do outro, sem levar em conta os seus próprios desejos. Isso afeta o seu desenvolvimento tanto no âmbito emocional quanto físico. (SILVA, 2002).

Entender a violência intrafamiliar implica ter uma compreensão histórica e psicossocial do indivíduo e da família, ou seja, como acontecem as relações e

interações entre pais/responsáveis e filhos. Além disso, é necessário entender que a violência é algo que é construído e transmitido às próximas gerações. Quando uma família demonstra ser violenta em suas relações, ela revela marcas de sua história geracional, dentro do contexto histórico cultural inserido.

Os sentimentos de cuidado, proteção, orientação e expectativas de papéis a serem cumpridos pelos adultos/cuidadores são trocados por atitudes de posse e invasão ao corpo da criança e do adolescente. Dessa forma, as vítimas acabam assimilando valores desfigurados de respeito humano, podendo se tornar uma futura agressora dentro e fora da família. Os autores de agressão apresentam como aspecto mais comum a sua incapacidade de cuidar e perceber as necessidades da criança e do adolescente. Toda a família vive o reflexo da violência, contudo os fatos são justificados como pedagógicos ou mesmo culpabilizam a criança. Assim o equilíbrio desse tipo de família se mantém através de ameaças e seduções para perpetuar o pacto do silêncio.

A maneira de conseguir quebrar esse pacto tem sido entendida pelos profissionais, que atuam na área, através da conscientização da população sobre os direitos das crianças e dos adolescentes e investimento em políticas públicas para prevenir as situações de violência. A principal forma que isso tem sido feito é através da criação de leis que obrigam a denúncia por parte dos profissionais que tomam conhecimento dessas situações. (SILVA, 2002).

Através da denúncia é que se tem mostrado ser possível uma intervenção com a família envolvida nas questões de agressão e abuso. Como a denúncia de situações de violência envolvendo crianças e adolescentes é obrigatória, desde a promulgação do ECA, o Estado tem que interferir, no sentido de prevenir a produção ou a reprodução da violência. Assim os órgãos de proteção e garantias de direitos são acionados, e as famílias podem ser assistidas por algum serviço do Sistema de Garantia de Direitos, que é formado pelos: Órgãos judiciais; Defensorias Públicas; Polícias; Conselhos tutelares; Ouvidorias; Conselhos de direitos; Conselhos setoriais e a articulação de todas as políticas públicas pensando na garantia de direitos de crianças e adolescentes. Assim, um dos locais para o qual a família pode ser encaminhada é o CREAS, que atua quando as situações de violações de direitos já estão instaladas, e que visa a superação desses padrões violadores.

Dessa maneira, o CREAS pode interferir na maneira como se constitui/reconstitui e se estabelecem as relações intrafamiliares, visando a proteção da criança e do adolescente, após as intervenções. Isso se torna necessário, pois parte-se do pressuposto de que o ser humano só se humaniza através da interação e relações sociais que estabelece com os outros seres humanos.

Se a família, que é considerada o local das primeiras vivências de cuidado, afeto, carinho, interação não desempenha essa função protetiva, como se dará o desenvolvimento dessa criança ou desse adolescente imerso num ambiente violento e desrespeitoso? Como será crescer no seio de uma família violenta, que coloca em risco a vida dos membros mais vulneráveis e mais desprotegidos? É possível que esse ciclo se rompa, e que a violência transgeracional não se perpetue? É possível construir/reconstruir relações intrafamiliares nas quais o sentido da relação seja o de proteger e cuidar? É possível mudar o significado dessas relações? A partir de tantas indagações, chego a uma **questão de pesquisa: quais possibilidades de mudança de significados e sentidos dessas relações familiares a partir do acompanhamento da família no CREAS?**

Dessa forma, espero compreender, se a intervenção da equipe técnica do CREAS, em situação de vivência de violência intrafamiliar, possibilita que as crianças, adolescente e responsáveis em suas relações intrafamiliares rompam com as situações de violações de direitos, de modo a proporcionar relações familiares com novo sentido e significado, baseadas na proteção, a partir dos pressupostos da teoria do círculo de Vigotski.

São **objetivos específicos** da pesquisa:

- Discutir as implicações da violência transgeracional sobre a constituição de crianças e adolescentes;
- Compreender os sentidos e significados das relações intrafamiliares para crianças, adolescentes, pais ou responsáveis em situação de violência familiar.
- Identificar possibilidades de mudança de significados e sentidos das relações familiares a partir do acompanhamento oferecido pelo CREAS.

Assim, baseada nos pressupostos da Teoria Histórico-Cultural, tendo como principal referência o círculo de Vigotski, busquei entender como esse processo ocorre. Os principais conceitos a serem discutidos nesse trabalho são: sentido e significado, e as questões relacionadas à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Para tanto, será analisado o prontuário completo de 1 família, que foi acompanhada pelo CREAS, no qual há o registro de um processo que levou à superação das situações de violações de direitos contra as crianças e adolescentes envolvidas. Nesse sentido a análise de prontuário encerrado, propicia entender todo o processo de acompanhamento da família, desde o início do atendimento, as intervenções técnicas e encaminhamentos realizadas, e o encerramento dos trabalhos dada a superação da situação de violência.

Com isso, será possível encontrar indícios para compreender como foram superadas as situações de violência, e de que maneira a família passou a se organizar após a intervenção, assim como se o sentido e o significado das relações familiares mudaram a partir dessa intervenção.

Vale ressaltar que esta pesquisa se justifica tanto pela minha própria trajetória e vivência no contexto de atendimento de famílias em situações de vulnerabilidade, risco e violência, assim como pela compreensão de que há urgência na discussão acerca do papel educativo e transformador do CREAS, por meio das intervenções realizadas pela equipe técnica, que podem propiciar e orientar as relações familiares no sentido da proteção e do cuidado. Ainda, o estudo apresenta relevância por trazer importante contribuição para a comunidade acadêmica, uma vez que não foram observadas, em recente busca bibliográfica, publicações que discutem tais relações e a possibilidade de superação da violência intrafamiliar numa perspectiva Histórico-Cultural, sobretudo no campo da educação.

O texto aqui apresentado está dividido em 7 capítulos. No primeiro capítulo, foi realizada a revisão de literatura, com intuito de conhecer um pouco sobre o que tem sido produzido com esta temática. No segundo capítulo *contribuições da teoria Histórico-Cultural*, discorro brevemente sobre alguns pressupostos teóricos vigotskianos, dando ênfase para as discussões que auxiliam na compreensão do

objeto de pesquisa, e que serão aprofundados nas análises: sentido e significado, formação de conceitos, pensamento e palavra.; já na segunda parte

Ainda com a intenção de apresentar conceitos que subsidiam as análises, o terceiro capítulo versará sobre *a violência contra crianças e adolescentes*, no qual serão discutidos os conceitos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, partindo das contribuições de pesquisadoras como Azevedo e Guerra (1995, 2007) e Saffioti (2007), além da discussão sobre o processo de vitimização que acaba por propiciar as situações de violência.

No quarto capítulo, com o intuito de contextualizar a pesquisa realizada e a rede de atendimento tomada como referência para o estudo, discutiremos as *políticas públicas para infância e adolescência no Brasil*, realizando um retrospecto histórico para entender como as políticas voltadas especificamente para crianças e adolescente se constituíram em nosso país. Além disso, a *implantação do CREAS* está contida no subitem deste capítulo que complementa tal movimento de contextualização ao discutir o caminho que levou ao desenvolvimento e implantação especificamente dessa política pública.

O quinto capítulo contará o percurso metodológico e os procedimentos adotados para a obtenção do material empírico e para a realização das análises. Explicita as escolhas e a maneira como os procedimentos se fundamentam e articulam com os pressupostos teóricos anunciados.

Assim, no sexto capítulo é apresentado o resumo sobre o acompanhamento realizado pelo CREAS à família de Adriana, que fornecem os dados para a análise e discussão realizada no subitem 6.1 deste capítulo, onde são apresentadas as análises do prontuário escolhido para estudo. Destacam-se as seguintes considerações, apresentadas em eixos temáticos: no eixo I-sentido e significado será realizada a análise deste tema predominante no prontuário, que leva ao entendimento de que houve superação da violência; no eixo II-formação de conceitos, a análise visa expor a relação entre a formação de conceito e a superação das situações de violência, assim como no eixo III - pensamento e palavra, tenta-se estabelecer a relação entre estes dois conceitos e a possibilidade de superação da violência.

No sétimo e último capítulo, o texto é finalizado com as considerações finais, que não objetivam concluir ou esgotar a temática, mas sim apresentar reflexões acerca do

próprio processo de pesquisa e apresentar desdobramentos possíveis para outros estudos.

## 1 REVISÃO DA LITERATURA

É necessário realizar o levantamento bibliográfico para se ter a dimensão do que já foi produzido no tema a ser discutido, visto ser um tema de amplo alcance e com diferentes possibilidades de abordagem.

Assim o primeiro desafio a ser superado foi determinar os descritores da pesquisa, visto que neste trabalho é abordado sobre violência intrafamiliar e/ou doméstica, CREAS, Vigotski, Sentido e significado e criança e adolescente.

Dessa forma, a pesquisa bibliográfica foi realizada por meio do Google Acadêmico e do Catalogo de teses e dissertações da Capes.

Como os temas são amplos e complexos, optou-se por fazer a pesquisa por violência doméstica e violência intrafamiliar, pois há trabalhos que usam os termos como sinônimos, outros como complementares, então para se ter uma pequena amostra optou-se por pesquisar os dois termos, e associa-los aos demais, assim foi necessário que a pesquisa fosse realizada em dois eixos, no eixo 1 os descritores foram “VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR” AND “CREAS” “VIGOTSKI” ou “VIOLÊNCIA DOMÉSTICA” AND “CREAS” “VIGOTSKI”, no eixo 2, os descritores foram: “VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR” “CREAS” “SENTIDO E SIGNIFICADO” “CRIANÇA E ADOLESCENTE” ou “VIOLÊNCIA DOMÉSTICA” “CREAS” “SENTIDO E SIGNIFICADO” “CRIANÇA E ADOLESCENTE”.

Para o eixo 1 de violência doméstica foram selecionados 7 dos 21 resultados possíveis da CAPES, e 5 dos 57 apresentados pelo Google acadêmico, após leitura de título e resumo, foram escolhidos 4 teses ou dissertações; com relação a violência intrafamiliar foram selecionados 5 dos 11 possíveis da CAPES, e 6 dos 25 possíveis do Google Acadêmico, desses foram selecionados 3 teses e dissertações.

Já para o eixo 2, cujos os descritores eram Violência intrafamiliar, CREAS, Sentido e Significado, Criança e adolescente, dos 1618 resultados apontados, foram avaliados os 80 primeiros, pois diversas pesquisas eram anteriores a plataforma Sucupira, e assim não foi possível localiza-los, por isso a avaliação se estendeu além dos 50 primeiros desses foram selecionados 5 teses ou dissertações; já o Google Acadêmico dos 22 resultados mostrados, 7 foram selecionados, desses apenas 1 foi

selecionado; com relação aos descritores em violência doméstica, CREAS, Sentido e Significado, Criança e adolescente, dos 2747 resultados apontados, foram analisados os 80 primeiros, e assim foram selecionados 4, já no Google acadêmico, dos 36 resultados possíveis, nenhum foi selecionado pois o material apresentado já havia sido contemplado em outro momento da pesquisa, assim apenas 1 foi selecionado para compor o levantamento bibliográfico. Dessa forma, o total de documentos a serem analisados seriam as 9 teses ou dissertações. A escolha pelo Google acadêmico ocorreu por conta da possibilidade de haver pesquisas mais recentes, pois algumas bases de dados estão desatualizadas.

	AUTOR E ANO	TITULO
1	Lígia Da Fonseca Bernardes- 2011	Violência Física Intrafamiliar Contra Crianças: Os Sentidos Atribuídos Por Três Gerações - Dissertação
2	Dayane Cabral Leite- 2013	Palmada: Educação Ou Violência Doméstica? Dissertação
3	Natalia Batista Vasconcelos- 2014	Rede De Enfrentamento À Violência Contra Criança E Adolescentes Alcances E Desafios defrontados a partir da implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente no município de Uberlândia em 2014- Dissertação
4	Tânia Cristofolli de Aguiar - 2016	Violência Intrafamiliar Possibilidades E Limites Na Proteção De Crianças E Adolescentes - Dissertação
5	Isis de Albuquerque- 2015	Violência Intrafamiliar Contra Crianças E Adolescentes Cotidiano E Possibilidades De Enfrentamento - dissertação
6	Isaac Guidão Toscano-2019	Governando Vidas A Proteção Às Famílias E Individuos Em Situação De Violência Intrafamiliar atendidas no PAEFI/CREAS em Manaus - Dissertação
7	Elaine da Costa Feitosa Pinto- 2012	Famílias Com Histórico De Violência Intrafamiliar Praticada Contra Crianças E Adolescentes:um estudo no CREAS de Mesquita – RJ -Dissertação
8	Raphaela Ferraz Figueiredo -2020	A Invisibilidade Da Violência Intrafamiliar Sofrida Por Crianças Do Sexo Feminino atendidas pelo CREAS no Município de Eunápolis – BA -dissertação
9	Bruna Rafaela Milhorini Greinert- 2017	Ambiente Familiar, Comportamento E Qualidade De Vida Em Crianças Vítimas De Violência Doméstica Atendidas Pelo CREAS - dissertação
10	Maira Goulardins Gomes -2013	Família E Violência Doméstica Contra Crianças E Adolescentes Um Desafio Para A Política De Assistência Social- dissertação
11	Amailson Sandro de Barros -2016	Pais E Violência Contra Filhos Dimensões Psicosociais Educativas Sobre Grupos a Partir de Experiência no CREAS - Tese

Além disso, em uma pesquisa mais genérica na Biblioteca de Teses e Dissertações surgiram 4 teses ou dissertações que poderiam dialogar com o trabalho, no qual 2 se mostraram relevantes a pesquisa. Na BDTD, os descritores foram Violência intrafamiliar e Vigotski e Violência doméstica e Vigotski, na tentativa de acessar outras pesquisas, correlacionando com o tema de CREAS não houve retorno na pesquisa. Assim esses arquivos também serão utilizados no diálogo com a pesquisa.

Dessa forma, utilizaremos 11 teses ou dissertações para o levantamento bibliográfico desta pesquisa, conforme tabela abaixo:

Contudo para iniciarmos a discussão sobre o levantamento bibliográfico cabe fazer uma importante conceitualização sobre alguns termos presentes neste trabalho. Assim cumpre entender se violência intrafamiliar e violência doméstica são sinônimos, são complementares ou mesmo termos diferentes.

Assim existe uma confusão no que diz respeito a conceituar a violência intrafamiliar e a violência doméstica, desta maneira, cabe dizer que se entende que

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

Já a violência doméstica pode ser entendida por incluir outros membros do grupo, sem necessariamente ter função parental, ou seja, que podem conviver no mesmo espaço doméstico, dessa maneira pode-se considerar empregados, agregados e pessoas que convivem eventualmente. Assim violência doméstica e violência intrafamiliar podem ser complementares, apesar de se entender no imaginário do senso comum que violência doméstica se refere apenas a violência de gênero, ou seja violência contra mulher. Saffioti corrobora com essa percepção sobre violência doméstica e violência intrafamiliar.

A violência intrafamiliar extrapola os limites do domicílio. Um avô, cujo domicílio é separado do de seu (sua) neto(a), pode cometer violência, em nome da sagrada família, contra este(a) pequeno(a) parente(a). A violência doméstica apresenta pontos de sobreposição com a familiar. Atinge, porém,

também pessoas que, não pertencendo à família, vivem, parcial ou integralmente, no domicílio do agressor, como é o caso de agregadas (os) e empregadas(os) domésticas(os). (SAFFIOTI, 2015, p.75-76)

Dessa forma, ao serem escolhidos os termos Violência Intrafamiliar e Violência Doméstica, entende-se que pode haver uma complementaridade com relação ao uso dos termos. Por conta dessa confusão ou mesmo por nem sempre a diferença entre os termos estar clara, é que optou-se por pesquisar tanto violência intrafamiliar quanto violência doméstica contra crianças e adolescentes para realizar a pesquisa, e assim conseguir abarcar um número maior de informações. Há ainda um artigo que discute essa diferenciação, e a forma como esses termos aparecem nas pesquisas relacionadas a violência de gênero, contra crianças e adolescentes, contra idosos e em outros contextos, discutindo como esses termos vem aparecendo (MIURA et al, 2018).

Apesar de violência ser um tema que desperta interesse, a relação entre violência e Vigotski, ou a psicologia histórico cultural, não houve muitas pesquisas que realizassem a interlocução entre os temas, dessa forma, encontrou-se muito material que discutia a violência doméstica ou intrafamiliar contra crianças e adolescentes, mas não necessariamente com esse referencial teórico. Assim, a discussão acontecerá mais sobre as produções relativas as questões de violência contra crianças e adolescentes que acontecem na família e com relação as políticas públicas pensadas para esse tipo de atendimento.

A violência contra crianças e adolescentes não é algo tão inédito, contudo as consequências dos abusos contra crianças e adolescentes passaram a ser estudados com mais afinco quando se entendeu que crianças e adolescentes não eram coisas ou mini adultos, como muitas teorias já fizeram crer.

Assim é necessário entender o papel e a importância da família nas intervenções do estado no cuidado e bem-estar de crianças e adolescentes. Desde quando a família ocupa o lugar central dentro das políticas públicas e por que isso acontece dessa forma?

A formação e o papel da família sempre foram esses? Sempre foi o mesmo? A família ao longo do tempo sofreu mudanças na maneira de se organizar e de ser. Ariès (1986) faz uma discussão interessante sobre a formação da família e a “invenção da

infância”, a partir do século XVII, tendo como base para seus estudos a Europa e a obras de arte que ele analisa para discutir a infância.

Dessa forma, de acordo com Ariès (1986), a partir do sec. XVII há uma mudança considerável no papel das famílias e da forma então como a criança e a infância passa a ser tratada.

Segundo Ariès, a criança não tinha papel ou função especial na sociedade europeia anterior ao sec. XVII, pois assim que conseguia cuidar de si mesma, que superava aquele período de total dependência da mãe ou da família, essas crianças já eram inseridas no cotidiano dos adultos, e partilhavam da rotina, dos trabalhos e jogos a estes destinados. Não havia ainda a compreensão de diferentes necessidades para diferentes períodos etários. Naquele momento, naquela sociedade, a criança era entendida como um mini-adulto, que podia partilhar de todos os malefícios e benefícios da vida adulta.

Nesse período a socialização da criança estava a cargo da sua aprendizagem na convivência com os adultos, ou seja, ela aprendia ajudando os adultos a trabalharem ou a fazerem outras coisas. Como a mortalidade de crianças, nesse período era altíssima, assim como a taxa de nascimentos, a família não se apegava as crianças.

A passagem da criança pela família e pela sociedade era muito breve e muito insignificante para que tivesse tempo ou razão de forçar a memória e tocar a sensibilidade.”

Contudo, um sentimento superficial da criança - a que chamei “paparicação” - era reservado à criancinha em seus primeiros anos de vida, enquanto ela ainda era uma coisinha engraçadinho. As pessoas se divertiam com a criança pequena como com um animalzinho, um macaquinho impudico, Se ela morresse então, como muitas vezes acontecia, alguns podiam ficar desolados, mas a regra geral era não fazer muito caso, pois uma outra criança logo a substituiria. A criança não chegava a sair de uma espécie de anonimato. (ARIÉS, 1986, p.10).

Ainda segundo o autor, se a criança conseguia sobreviver aos primeiros anos de vida, era pratica corrente que essa criança fosse viver em outra casa que não fosse a de sua família. A criança iria viver na casa de outro casal e das crianças que moravam com esse casal. A missão da família nesse período era a de conservar os bens, praticar um oficio e a ajuda mutua no dia-a-dia, já que nesse período não se podia

sobreviver as crises, guerras, e a “proteção da honra e das vidas” de maneira isolada. Assim a função da família, nesse período não era afetiva,

Isso não quer dizer que o amor estivesse sempre ausente: ao contrário, ele é muitas vezes reconhecível, em alguns casos desde o noivado, mais geralmente depois do casamento, criado e alimentado pela vida em comum (...). Mas (e é isso o que importa), o sentimento entre os cônjuges, entre os pais e os filhos, não era necessário à existência nem ao equilíbrio da família: se ele existisse, tanto melhor. As trocas afetivas e as comunicações sociais eram realizadas por tanto fora da família, num “meio” muito denso e quente, composto de vizinhos, amigos, amos e criados, crianças e velhos, mulheres e homens, em que a inclinação se podia manifestar mais livremente. As famílias conjugais se diluíam nesse meio (ARIÉS, 1986, p.11).

Assim, como se pode perceber, a configuração de família e a maneira que a infância era vivenciada difere muito do que hoje entendemos como cuidado, afeto, infância, adolescência, e qual o papel desempenhado hoje pela família.

O que entendemos por família hoje, começou a desenvolver-se a partir do fim do sec. XVII, segundo Ariés, quando a escola substitui a aprendizagem como meio de educação, ou seja a criança, a partir desse entendimento, deixa de aprender diretamente por meio da convivência com adultos e do contato com os mesmos. Ela é separada, mantida numa espécie de “quarentena”, antes de poder viver no mundo adulto, ela é mantida na escola/colégio. A partir desse período, começa-se um período de enclausuramento das crianças, ou como atualmente é conhecido o processo de escolarização, interessante notar que esse processo de enclausuramento dos infantes, também era feito com os loucos, os pobres e as prostitutas, talvez em uma clara tentativa de controle dos corpos, do que iria aprender, do que era necessário aprender.

Para Ariés, (1986)

Essa separação - e essa chamada à razão — das crianças deve ser interpretada como uma das faces do grande movimento de moralização dos homens promovido pelos reformadores católicos ou protestantes ligados à Igreja, às leis ou ao Estado. Mas ela não teria sido realmente possível sem a cumplicidade sentimental das famílias, (...). À família tornou-se o lugar de uma afeição necessária entre os cônjuges e entre pais e filhos, algo que ela não era antes. Essa afeição se expressou sobretudo através da importância que se passou a atribuir a educação (ARIÉS, 1986, p.11)

Assim, a partir desse período, surge um sentimento completamente novo: os pais passam a se interessar pelos estudos de seus filhos e os acompanhava com uma atenção habitual dos séculos XIX e XX.

Nesse sentido a família começou a organizar-se em torno da criança, e partir de então ela passa a ter uma importância grande, visto que deixou de ser apenas mais uma criança, mais uma anônima, mas como algo de tal importância que não era mais tão fácil substituí-la, e nem poderia ser reproduzida inúmeras vezes. Assim ela precisava ser cuidada, e então necessitou que diminuíssem o número de filhos, para que os que já existiam fossem melhor cuidados (ARIÉS,1986).

Com essa mudança no papel da família, muda também a importância e a relevância da criança dentro dessa sociedade. No que diz respeito ao Brasil, a invasão portuguesa as terras brasileiras, trouxe uma mudança bastante significativa na forma como a criança era vista e tratada. Na cultura indígena a criança era cuidada, recebia carinho e afeto, e era ensinada pelos demais membros da sociedade, sem que esse método fosse baseado no medo e na força.

A educação da criança era feita através dos cuidados que lhes eram dispensados pelos mais velhos, de brincadeiras com os companheiros de seu grupo de idade e sexo, e por imitação em relação ao que faziam os adultos e mais idosos (D'AGUIAR NUNES, 2014, p. 2241).

A forma que os indígenas educavam as crianças era de maneira empírica, prática, na vivência, através da oralidade, dos cantos, das histórias, dos exemplos, D'Aguiar Nunes (2014) citando Frei Vicente do Salvador, que escreveu sobre a educação das crianças indígenas, comenta que

Logo ensinam aos filhos de pequenos a tirar ao alvo, e poucas vezes tirão a um passarinho que não o acertem, por pequeno que seja. Também os ensinam a fazer balaios, e outras cousas da mecânica para as quais tem grande habilidade, se eles a querem aprender; que se não querem não os constrangem, nem os castigam por erros e crimes que cometam, por mais enormes que sejam. As mães ensinam as filhas a fiar algodão, e fazer redes do fio, e nistros para os cabelos, dos quais se prezam muito e os penteiam e untam de azeite de coco bravo, para que se façam compridos, grossos e negros (D'AGUIAR NUNES,2014, p. 2242, *apud* SALVADOR, 2008, fl 25 e 25v do texto original).

Para os indígenas, segundo D'Aguiar Nunes, a maneira que as comunidades indígenas educavam as crianças, era responsabilidade de todos, pois todos tinham acesso ao conhecimento e todos assumiam o compromisso de educar os mais jovens, e durante toda a vida é tempo para aprender. Utilizando-se dessa forma de educação, os índios respeitavam a vontade e o tempo que cada um tinha para aprender, não utilizando de métodos violentos para ensinar ou aprender.

Para educar as crianças, os adultos preferiam utilizar-se do exemplo a empregar castigos físicos. Se viam seus filhos sendo castigados fisicamente por algum branco, zangavam-se e imediatamente procuravam levá-lo embora. O mesmo costume de respeitar a vontade do indivíduo para trabalhar estendia-se às crianças, e qualquer tentativa dos jesuítas de mudá-lo por meio de repreensões severas, gritos ou pancadas resultava na imediata reação dos pais indignados (D'AGUIAR NUNES,2014, p.2243-2244, apud MESGRAVIS; PINSKY,2000,p.49).

Assim sendo, quando os portugueses invadem o Brasil, a maneira como a criança é vista e tratada muda drasticamente, dessa forma, ao chegarem aqui, os padres da Companhia de Jesus, implementaram um sistema educacional para submeter os indígenas através de seus filhos, a estratégia implementada era doutrinar as crianças ao cristianismo, e assim trazer os índios adultos para a submissão e a servidão a cora portuguesa. O método jesuíta era baseado na submissão e no medo. Tanto crianças indígenas quanto os adultos eram utilizados como mão de obra para os europeus,

O castigo físico em crianças não era nenhuma novidade no cotidiano colonial. Introduzido, no século XVI pelos padres jesuítas, para horror dos, indígenas que desconheciam o ato de bater em crianças, a correção era vista como uma forma de amor. O "muito mimo" devia ser repudiado. Fazia mal aos filhos. "A muita fartura e abastança de riquezas e boa vida que tem com ele é causa de se perder" admoestava em sermão José de Anchieta. O amor de pai devia inspirar-se naquele divino no qual Deus ensinava que amar "é castigar e dar trabalhos nesta vida". Vícios e pecados, mesmo cometidos por pequeninos, deviam ser combatidos com "açoites e castigos" (DEL PRIORE,2010, p.97).

Assim o método educativo dos jesuítas, que entendiam a criança como uma folha em branco que pudesse ser inscrito o que eles determinassem ou o que fosse ensinado, implementou uma estrutura educativa, para doutrinar crianças, para que eles "vigiassem" ou "convertessem" os pais ao cristianismo e se submetessem a Coroa.

Nesse período, é que se começa a entender, desconfiar que a infância era um período peculiar do desenvolvimento, e que era necessário cuidar das crianças, já que elas eram como um papel em branco pronto para absorver e serem ensinadas. (ARIÉS,1986; Chambouleyron,2010). Assim, ficou a cargo dos Jesuítas a educação não só das crianças indígenas, como também de todas as crianças existentes (indígenas, mestiças e portuguesas).

As crianças e adolescentes no Brasil quinhentista, se encontravam em uma situação de invisibilidade e instabilidade, contudo vale ressaltar que a maneira como cada criança era tratada dependia da sua classe social, da sua etnia (cor?), e origem de pais e filhos. As únicas crianças que tinham um tratamento diferenciado pelo fato de ser criança, eram os filhos das classes mais abastadas, que podiam estudar, seja nas escolas ou em domicílio. Os filhos de escravos, indígenas e brancos empobrecidos, faziam parte da mão de obra a ser explorada (DEL PRIORE, 2010; FIGUEIREDO, 2020).

É importante lembrar também das crianças e adolescente que vinham de Portugal para o Brasil, nas embarcações, seja trabalhando ou buscando melhores condições de vida e que sofriam todo o tipo de violência e privação, seja no trajeto ou nas precárias condições de trabalho a que eram submetidas.

Ainda cabe lembrar que nesse período as condições de sobrevivência no Brasil eram muito difíceis, a escravidão, a falta de qualquer tipo de política pública para as classes mais vulneráveis, a falta de higiene, a alta taxa de mortalidade, começou a aumentar o número de crianças e bebês abandonados nas ruas das cidades, o que chamou a atenção e passou a preocupar as autoridades que se viram na obrigação de “tomar alguma providência” mediante essa situação.

Assim, foi solicitado ao rei medidas cabíveis para solucionar essa situação. Dessa forma, cria-se a roda dos expostos, no século XVIII, para cuidar e acolher as crianças abandonadas, e não expor a família, ou quem abandonava a criança, e dar algum destino útil a tais seres.

A criação da roda dos expostos nas cidades não resolveu o problema, visto que não havia verba pública que garantisse o cuidado e a manutenção de tais locais, e nem o poder público tinha interesse em fazê-lo.

Preocupadas com a situação das crianças, as instituições procuravam meios para evitar esse retorno às ruas, buscando famílias que tivessem interesse em adotar crianças. Além disso, eram tomadas outras medidas, como a criação do recolhimento de meninas órfãs e desvalidas, enquanto os meninos eram enviados para a Companhia de Aprendizes Marinheiros ou de Aprendizes do Arsenal da Guerra (FIGUEIREDO, 2020, p.38).

Assim, tentava-se encaminhar esses indivíduos e dar algum tipo de destino que não fosse a criminalidade. Contudo, ir para esses locais não significava que essas crianças ou adolescente não sofreriam violências, das mais diversas.

Dessa forma,

A partir do século XIX, a criança passou a ser objeto de estudo da medicina, que buscou entender todos os aspectos referentes ao mundo infantil, desde a descoberta do que é ser criança até seu modo de viver, a educação, ou seja, a medicina passou a direcionar os comportamentos que deveriam ser seguidos pela família no sentido de adequar a criança ao que é certo, educando-a para que não seguisse o caminho dos vadios e viciados (FIGUEIREDO,2020, p.37-38).

Isto posto, começam a surgir institutos, escolas, colégios para educar essas crianças pobres e as profissionalizar. No fim do século XIX e início do XX, surgem então cada vez mais instituições para “amparar as crianças abandonadas”, que naquele momento era entendida como perigosa, viciada, mendigas e vadias, por isso o interesse e a necessidade em “cuidar” dessas crianças e adolescentes. O saber médico nesse momento, possui grande relevância para as medidas relacionadas a infância e adolescência, especialmente das famílias pobres.

Assim, um grupo de médicos dotados do “saber” científico acerca dos estudos sobre as crianças incutiu o discurso higienista na sociedade, disseminando a ideia de que existiam características que indicavam se a criança se tornaria um delinquente. Caso fosse comprovado, a criança deveria ser levada para uma instituição, em prol do seu bem e da possibilidade de viver em melhores condições.

Para tanto, era necessário que houvesse um aparato legal que também justificasse a permanência das crianças nessas instituições. Assim, promulgou-se, em 1927, o Código de Menores, no intuito de proteger a criança. O código proibiu o trabalho de crianças de até 12 anos de idade, estabeleceu a impunidade até os 14 anos e o encaminhamento das crianças dos 14 aos 18 para as instituições (FIGUEIREDO,2020, p.39).

Nessas instituições, que deveriam cuidar, essas crianças e adolescentes sofriam todos os tipos de maus-tratos, sendo isso usado como “prática pedagógica”. Esse discurso higienista, de que poderia ser identificado traços físicos ou comportamentos nas pessoas que tinham tendência a criminalidade ganhou força e apoio na sociedade, com o intuito de prevenir possíveis crimes,

É impossível não perceber que todo o discurso de ódio, mascarado pela preocupação com crianças abandonadas, queria na verdade livrar a sociedade desses seres inocentes, marcados pela pobreza e desigualdade e que permeavam a sociedade brasileira desde a colonização portuguesa (FIGUEIREDO,2020, p.39).

Assim o discurso de cuidado com as crianças abandonadas ou pobres, na verdade era uma maneira de dividir a criança do menor, levando em consideração a classe social, a cor, o gênero e a origem. Visto que crianças eram apenas aquelas das classes mais abastadas e o menor era aquele envolvido com práticas delinquentes.

A infância, que sempre fora vista como período especial, “semente do futuro”, causava muitas preocupações, principalmente devido aos altos números de delinquência. Ao buscar as causas para tais fatos, os criminalistas acreditavam que era devido a corrupção da infância, que sem educação e cuidados por parte da família e da sociedade, a criança acabava por tomar caminhos escusos. Para se resolver a questão da delinquência juvenil, acreditava-se na época na pedagogia do trabalho e na escola. Sendo o trabalho uma solução eficaz e concomitantemente rentável para tal problema. (SANTOS,2010).

Assim,

Além de enclausurar as crianças pobres em casas e orfanatos, os médicos defendiam a necessidade de terem uma profissão para que se mantivessem ocupadas e sem ter tempo de pensar em delinquir. Essa prática de terapia do trabalho utilizada para suavizar e disciplinar os corpos sutis tem como objetivo manter os menores ocupados o tempo todo (FIGUEIREDO,2020, p.41).

Havia todo um aparato para que o “menor”, o detido não tivesse tempo ocioso, existiam continuas seções de exercícios físicos, aulas de ginástica, instrução militar na tentativa de disciplinar os detidos a uma vida mais regrada e disciplinada, mas no

quesito de alfabetização, os institutos estavam muito aquém do esperado, visto que havia um grande número de jovens que saíam de lá semianalfabetos (SANTOS,2010).

Apesar de haver a proibição de castigos físicos nos institutos, haviam punições severas quando os adolescentes deixavam de cumprir com as metas propostas. Da mesma maneira havia recompensas por bom comportamento, assim como acontecia em instituições militares, havia medalhas e honrarias. Não havia tempo ou espaço permitido dentro das regras do instituto para lazer ou ócio, brincadeiras ou jogos, contudo os jovens sempre encontravam alguma maneira de conseguir burlar tais regras, mas quando eram pegos, sofriam punições (SANTOS,2010).

A educação para as crianças pobres baseava-se na doutrinação dos corpos, na moralização por meio da educação física e da higienização da alma, para que elas não tivessem a possibilidade de ter pensamentos imorais. Assim, era necessário que a educação fosse praticada de modo repressivo e com muita disciplina por meio de castigos físicos e psicológicos (FIGUEIREDO, 2020, p.42).

Apesar de existirem nesse início do século XX, médicos, pedagogos e higienistas que reprovavam o uso da violência como um método de educação punitiva, e que acreditavam em uma educação preventiva de atos suspeitos, para formar pessoas inteligentes e modernas, tal educação preventiva vinha associada a castigos, e as punições físicas foram substituídas por torturas e humilhações. A classe dominante, acreditava que “crianças pobres eram expostas a essa educação moralista e perversa, voltada para doutrinar corpos e impedir que se tornassem viciadas” (FIGUEIREDO, 2020, p.42) funcionaria como método educativo.

Além dessas situações, existia ainda as questões relacionadas ao trabalho infantil, visto que dentro dessa lógica, o trabalho tinha uma função moralizadora e de impedir a vagabundagem das crianças pobres. Com essa justificativa, as crianças eram tão ou mais exploradas que os adultos. Como não tinha quem as defendesse, ficavam a mercê dos donos das fabricas. A ideia de ensinar um ofício propagada pelas fabricas, escondia toda sorte de maus tratos e violências (FIGUEIREDO, 2020).

Por conta de toda essa situação, educadores, políticos e o movimento operário eram contrários ao trabalho infantil e lutavam para combater a exploração dos menores nas fábricas, tentando conscientizar os pais das crianças de que o trabalho não era saudável para os seus filhos e poderia lhes causar danos (FIGUEIREDO, 2020, p.44).

No livro de DEL PRIORE (2010), assim como na dissertação de Figueiredo (2020), constata-se pelo levantamento realizado pelas autoras que a formação das crianças no Brasil, foi baseada em todos os tipos de violência, sem que houvesse preocupação alguma com a sociabilidade, afetividade e cidadania. Inclusive, havia o apoio da medicina de que os pais deviam usar de punições físicas como maneira de doutrinar as crianças, uma maneira de prepara-los para as responsabilidades.

Cabe ainda uma ressalva, é importante entender que a cor sempre foi motivo de exclusão social, pois as crianças negras recebiam tratamento diferente das crianças brancas empobrecidas, sendo que as crianças negras, sempre receberam um tratamento pior, mais violento e mais desumano, pois, em geral, pertenciam a uma classe social mais vulnerável.

A infância, nesse período no Brasil dos séculos XV a XVIII, assim como relatado por Ariés (1986) na Europa, não dispunha de grandes cuidados ou preocupações, a alta taxa de mortalidade infantil, e a fácil substituição das crianças, fazia com que o falecimento de uma criança, fosse lamentado, mas não fosse considerado uma tragédia. Del Priori nos informa que nas correspondências oficiais, as crianças quase não eram mencionadas, e as crianças negras ou mestiças, quando mencionadas, estavam associadas ou ao trabalho, ou ao preconceito de classe, sendo mencionadas de maneira marginalizada.

Conforme as mudanças políticas e econômicas no Brasil ao longo do século XVIII, aumentou-se muito as crianças filhas de brancos com outras etnias, as chamadas crianças mestiças que sofriam todo tipo de descasos, privações e violências cometidas pela população branca. As reclamações em torno dessas crianças eram frequentes, pois na visão da elite, entendia-se que eles não tinham nenhum valor e não possuíam categoria social. De forma geral, essas crianças eram filhas de mulheres negras, com homens brancos, consideradas fruto ilegítimo dessa relação, visto que a maioria desses homens brancos eram casados, então esses filhos eram rejeitados e ignorados por seus genitores, vivam a margem da sociedade e sofrendo todo tipo de discriminações (ABREU, 2010; FIGUEIREDO, 2020).

Além dessas crianças, aumentou também o número de alforriados, visto que vários donos de escravos preferiam libertá-los a terem que sustenta-los, dessa forma,

os escravos eram alforriados, sem saber como iriam conseguir se sustentar ou lidar com a nova condição. Muitos deles, então passam a vagar e mendigar pelos locais onde moravam ou trabalhavam, assim “eram rechaçados, pois não pertenciam à sociedade, não havia espaço para o negro liberto. Eram seres sem direito, aos quais não era permitido viver ou frequentar o mesmo ambiente que as outras pessoas” (FIGUEIREDO, 2020, p.51). Dessa forma, não havia espaço naquela sociedade para “essas pessoas”, que viviam nos lugares mais desfavorecidos, que eram marginalizados, chamados de vadios e moradores da periferia pela elite brasileira. Dessa forma, foi-se constituindo o que a elite brasileira e o poder público da época chamavam de “classes perigosas”, onde viviam os ex-escravizados, ou escravos fugidos. Essas habitações geralmente eram os cortiços, locais esses que precederam a construção das comunidades periféricas.

Com a transição do trabalho escravo para o trabalho assalariado, e a abolição da escravatura em 1888, era necessário um ordenamento e controle social para uma sociedade de pessoas livres. Assim, a elite e a classe média brasileira, entendiam, de forma bastante preconceituosa, os “moradores dos cortiços” como pessoas devassas, com instintos perversos, inclinadas a malícia, e sem honra ou educação, assim era necessário o estabelecimento de regras e leis para a manutenção de uma sociedade. A ideia de igualdade social entre as pessoas libertas e as demais, foi motivo o suficiente para que fosse estabelecido padrões de conduta e controle para essas pessoas que acabaram de se tornar livres (ABREU, 2010; FIGUEIREDO, 2020).

Dessa forma, estabelece-se uma política jurídica e médica que impunham uma determinada formação dos trabalhadores e cidadão moral e sexualmente sadios. A classe médica e jurídica, com um pensamento bastante tendencioso, entendia que as populações menos favorecidas eram formadas por pessoas com problemas ou desvio comportamentais, e que a população negra tinha tendência a ociosidade, a não preocupação com os filhos e propensão a doença. Assim com esse olhar enviesado e racista, o judiciário tomou para si o papel de organizar e disciplinar os comportamentos sexuais e amorosos, especialmente dos jovens negros e moradores das periferias, definindo papéis e estereótipos que ou eram valorizados ou punidos.

Com o intuito de estabelecer o que deveria ser punido ou valorizado, criou-se, por exemplo o Código Penal Republicano (1890), como forma de estabelecer melhor

as punições de crimes sexuais, ao diferenciar estupro do defloramento, os principais crimes contra a mulher. Com esse código, ainda se avaliava as condições de quem cometera o crime e quem era a vítima, já que o comportamento da vítima também deveria ser avaliado (ABREU,2010).

Assim, era necessário avaliar as condições de honestidade, que deveriam ser baseadas nos parâmetros dos juristas, médico e políticos. Tais questões comportamentais estava muito mais relacionadas a higiene social, como maneira de doutrinar os corpos e impor hábitos para a população pobre e negra. Essas regras eram definidas e propagadas pelas famílias abastadas, e deveriam ser seguidas por toda a população, especialmente as classes mais vulneráveis. O modelo a ser seguido era de um ambiente familiar sólido, acolhedor, com filhos educados e a mulher dedicada aos filhos e ao marido, sem a necessidade de qualquer tipo de trabalho, que não fosse cuidar do lar. Nesse momento o papel atribuído a mulher era que ela era a base moral da sociedade e a responsável pela formação saudável dos filhos, sendo vigilante sobre o comportamento e as escolhas de seus filhos (ABREU, 2010; FIGUEIREDO, 2020). Dessa forma, como poderiam as mulheres pobres cumprirem com esse pré-requisito? Se na maioria das vezes era a mulher pobre que era a chefe da família?

Assim, as regras foram criadas para determinadas classes e para combater determinados comportamentos, como uma forma de continuar privando as pessoas de serem livres e agirem conforme sua vontade, pois o que a elite formada por juristas e médicos queria era combater a liberdade do pobre, do mestiço, aniquilar suas escolhas e seu lugar na sociedade. É importante lembrar que a escravidão foi abolida na teoria, mas o pensamento racista e os atos de racismo não foram abolidos dos hábitos da elite brasileira, herdeiros dos senhores do Brasil colônia, para os quais era inimaginável conviver com negros e pobres em igualdade (FIGUEIREDO,2020, p.54).

Isto posto, a doutrina positiva do trabalho acompanhou a difusão de regras higienistas e de costumes “ordeiros” para a população, baseado nos saberes médicos e dos educadores, que determinavam o que era uma vida familiar saudável. Na visão deles, nada melhor do que um trabalhador que já fosse disciplinado e obediente para executar tarefas, dessa forma exercitar a disciplina em casa, facilitava o trabalho (ABREU,2010).

Assim, para exercer o controle social e formar a sociedade que médicos, juristas e políticos almejavam, encontraram na criança e na infância, o momento ideal para formar, moldar e controlar o futuro da sociedade. Se até esse momento não havia interesse na infância ou nas crianças, quando o conhecimento médico entende a infância como período de formação, é que eles passam então a preocupar-se com a criança e a infância, sendo esse o momento ideal, final do século XIX e início do século XX, para formar e introjetar os valores que eles almejavam. Dessa forma, as crianças passam a ter a atenção voltadas para si, tanto no âmbito familiar quanto do poder público (FIGUEIREDO, 2020; RIZZINI, 2005; Celestino, 2011).

Com a Proclamação da República, em 1889, difunde-se a ideia e a necessidade de modernizar o Brasil da mesma forma que os países europeus, tomando como base o discurso de que as crianças eram o futuro da nação. Contudo na mesma intensidade que esse discurso ganhava adeptos, também havia uma preocupação crescente que entendia a infância composta por negros, pobres, mestiços, compunham um problema social, já que advinham das “classes perigosas”. Várias foram as iniciativas dos higienistas para sanar o problema da alta taxa de mortalidade infantil, mesmo nas instituições nas quais se abrigavam crianças. Nesse período inicial, não havia uma política pública instituída e voltada para o cuidado da criança e do adolescente, assim os higienistas estavam ligados ao movimento filantrópico, que se diferenciava da caridade, por possuir embasamentos científicos (Rizzini e Celestino, 2011).

O discurso apresentava-se, com frequência, ambíguo, onde a criança precisava ser protegida mas também contida, a fim de que não causasse danos à sociedade. Esta ambigüidade na defesa da criança e da sociedade guarda relação com uma certa percepção de infância, claramente expressa nos documentos da época - ora em perigo, ora perigosa. Tais representações não por acaso estavam associadas a determinados estratos sociais, sendo a noção de periculosidade invariavelmente atrelada à infância das classes populares (RIZZINI, 2005, p.03).

Por conseguinte, foi necessário então o desenvolvimento de um aparato jurídico assistencial, sob a égide do Estado, que através de inúmeras leis e instituições tentava proteger e assistir essa infância. Contudo, tais investimentos estavam voltados para uma política de exclusão social, e de uma educação para submissão, não para atenuar ou diminuir as desigualdades sociais. (RIZZINI, 2005; RIZZINI e PILOTTI, 2011).

As crianças que precisam ser “salvas” eram aquelas crianças que fugiam ao controle familiar, família esta que era julgada indigna ou inadequada para educar os filhos. O foco principal dessa política e do discurso moralizador era a criança moralmente abandonada.

Cuidar da infância fisicamente abandonada, era por direito da alçada do Estado, que dela faria o que julgasse melhor. Porém, como lidar com o abandono de cunho moral, como penetrar no espaço privado da família e intervir sobre a autoridade paterna, até então totalmente protegido pela Igreja e pela Justiça? Sob o argumento de se garantir a proteção da infância contra o abandono moral, a família passa a ser literalmente taxada de “*infratora*”. Esta, acusada de cometer o terrível crime de desencaminhar os próprios filhos ao invés de cumprir o dever de educá-los, perde para o poder público a paternidade dos filhos. A até então sagrada responsabilidade familiar de zelar pelos filhos claramente adquire o sentido de vigiar a infância como um dever patriótico.

Caberá, pois, ao Estado a missão de salvar as crianças, tomando-as para si e transformando-as em elementos úteis para a nação - *os filhos da Pátria*, como seriam chamadas. A própria idéia de salvação da criança confunde-se com a proposta de salvação do país - um país a ser moldado como se molda uma criança. Na lógica do pensamento de então, um projeto político que efetivamente transformasse o Brasil numa nação civilizada implicava na ação direta sobre a infância. Moldá-la de acordo com o que se queria para o país. Dado o reconhecido atraso do Brasil e as incontáveis deficiências de sua gente, a missão que se tinha à frente era não só a de educar as crianças para uma *nação forte*, mas a de educar um povo-criança - um povo que se encontrava ainda em sua fase de infância (RIZZINI, 2005, p.3-4, grifos da autora).

A elite entendia que precisava moldar o povo, lapidá-lo, assim iniciar esse processo na infância, seria a solução para o país. Mas se de um lado a criança representava a esperança, pelo futuro que está por vir, por outro lado, ela simbolizava uma ameaça, pois podia ser delinquente, e precisava ser afastada do mal. Essa ambivalência da visão sobre a criança, torna-se dominante na passagem do sec. XIX para o XX. A criança pobre é um importante elemento de transformação social, de acordo com os interesses políticos daquele momento, e isso servirá para justificar e legitimar diversas medidas repressivas impostas sob a alcunha de “assistência aos pobres”. Assim, partindo do referencial jurídico, a infância passa a ser dividida em duas, desse modo, cria-se a categoria do menor, que é aquela criança pobre e potencialmente perigosa e a criança.

Assim, visando salvação e o futuro da nação, diversas instancias de intervenção e controle são estabelecidas, teria a

(...) medicina (do corpo e da alma) o papel de diagnosticar na infância possibilidades de recuperação e formas de tratamento. Caberá à Justiça regulamentar a proteção (da criança e da sociedade), fazendo prevalecer a educação sobre a punição. À filantropia - substituta da antiga caridade - estava reservada a missão de prestar assistência aos pobres e desvalidos, em associação às ações públicas. A composição desses movimentos resultou na organização da Justiça e da Assistência (pública e privada) nas três primeiras décadas do século XX. Com discursos e práticas que nem sempre se harmonizavam entre si, a conexão jurídico-assistencial atuará visando um propósito comum: salvar a criança para transformar o Brasil. (RIZZINI, 2005, p.5).

Assim, no ideário da elite nacional, era essencial moldar a criança para o bem, já que educar a criança era cuidar da nação, moralizá-la, civilizá-la. Isso se dava, pois entendia-se o Brasil como um país atrasado, e ele precisava alcançar os patamares das nações europeias, vistas como modelo a ser alcançado. Contudo há uma contradição nesse discurso entre a elite letrada e a tradicional estrutura agrária, dessa forma era necessário promover uma educação para civilizar, “ sem no entanto, abrir mão dos privilégios ‘herdados’. Sabia-se ser preciso instruir o povo, capacitando-o para o trabalho, como único meio de atingir o progresso. ” (RIZZINI, 2005, p.5), o contraditório era proporcionar isso, mantendo intenso controle e vigilância da população, para manter o *status quo* da ordem política.

Apesar do discurso sobre salvar e proteger a criança, as ações do Estado, se mostravam divergentes. A justiça de menores no Brasil, que foi baseada no debate internacional no final do sec. XIX, formulando maneiras de conter a criminalidade infantil, tinha como público alvo

(...) a infância pobre que não era contida por uma família considerada habilitada a educar seus filhos, de acordo com os padrões de moralidade vigentes. Os filhos dos pobres que se encaixavam nesta definição, sendo, portanto passíveis de intervenção judiciária, passaram a ser identificados como *menores* (RIZZINI, 2005, p.6, grifos da autora).

A novidade esperada com isso, era a recuperação dos menores. Contudo tais “inovações” atendiam a antigos objetivos, a de transformar os menores em cidadão úteis a sociedade vigente. Os defensores dessa proposta de que somente salvando a infância é que se podia salvar a nação, evitando assim o aumento de criminosos e vagabundos. Esses traços são facilmente percebidos nos primeiros anos do sec. XX. Assim esse tema foi objeto de discussões de 1906 a 1927, quando então foi aprovado

o Código de Menores, estruturando assim as Leis de Assistência e Proteção aos menores.

Embora o debate ultrapassasse em muito os limites do jurídico, pois abraçou várias outras áreas do conhecimento, a liderança foi nitidamente jurídica. Juristas associaram-se às forças policiais, aos setores políticos, às cruzadas médicas, às associações caritativas e filantrópicas (RIZZINI,2005,p.6).

Nesse período, a infância pobre, entendida como abandonada e delinquente foi criminalizada, de maneira que o termo jurídico menor, acabou popularizando-se para além do círculo jurídico, e foi incorporado na linguagem cotidiana. Com o Código de Menores, criaram-se “dispositivos de intervenção sob a forma de normas jurídicas e procedimentos judiciais, que atribuíam ao Estado o poder de atuar sobre o menor e intervir sobre sua família em todos os níveis - no Legislativo, no Judiciário e no Executivo” (RIZZINI, 2005,p.7).

Os dispositivos criados, não eram assim tão novos, visto que utilizava de velhos instrumentos de controle, que foram adaptados a infância, como leis de proteção e assistência ao menor, ou tribunais específicos para menores, ou reestruturação de instituições asilares e carcerárias para a infância e criou-se a liberdade vigiada, um sistema que mantinha o menor fora das instituições, mas sob intensa vigilância.

A legislação produzida nas primeiras décadas do século XX respondia aos temores abertamente propagados em relação ao aumento da criminalidade infantil. E, ao mesmo tempo, atendia à dupla demanda de proteção à criança e à sociedade, à medida em que buscava deter aqueles que ameaçavam a ordem. As medidas propostas visavam, sobretudo, um maior controle sobre a população nas ruas através de intervenção policial e formas de encaminhamento dos apreendidos, entre eles, crianças e jovens (RIZZINI, 2005, p.7).

A política de assistência e proteção ao menor estava sendo discutida como possibilidade de salvar a criança, dentro de uma complexa conjuntura política que entendia que dessa forma se decidia o destino do país. Assim, o sistema foi estabelecido de maneira a legitimar a investigação minuciosas da vida das famílias pobres, impondo-lhes medidas de vigilância e controle. Dessa forma, com a aprovação do Código de Menores, em 1927, entende-se haver um protecionismo extremo, para que “salvar a criança” fosse efetivado. Contudo entendeu-se que isso

só seria possível por meio do controle absoluto do Estado sobre a população. Segundo o Código, “qualquer um poderia ser enquadrado no raio de ação do Juiz, pois dizia a lei que poderiam ser apreendidos menores abandonados, pervertidos, ou *em perigo de o ser.*” (RIZZINI, 2005, p.8, grifos da autora), desse modo estabeleceu-se que os menores delinquentes, “Uma simples suspeita, uma certa desconfiança, o biotipo ou a vestimenta de um jovem poderiam dar margem a que fosse sumaria e arbitrariamente apreendido.” (RIZZINI, 2005, p.8).

A escolha realizada pela elite brasileira nunca foi pela educação libertária, mas sim para uma educação da submissão para o povo. A escolha política foi pela exclusão social, não pelo acesso a todos a educação. Não era de interesse político ou da elite brasileira que a população tivesse consciência de seus direitos, o que dificultaria exercer o poder de maneira violenta e arbitrária sobre a população. A ideia de salvar a criança, que era o futuro da nação, esconde a ideia perversa de “que era mais importante moldar para manter a massa populacional arregimentada como nos velhos tempos, sob novos moldes.” (RIZZINI, 2005, p.9, grifos da autora).

Fazia parte do discurso corrente dos republicanos sobre a importância da educação para a “ordem e o progresso”, mas apesar do discurso, a educação era entendida como uma perigosa arma. Tanto que as medidas políticas para implementá-la a nível nacional não ocorreram, na verdade ao manter a descentralização do ensino, o governo desarticulou e desorganizou tanto as políticas dos Estados quanto dos governos locais. “Falava-se repetidamente em educar, mas com um sentido particular - como antídoto à ociosidade e à criminalidade e não como instrumento que possibilitasse melhores chances de igualdade social” (RIZZINI, 2005, p.9).

Deste modo, a efetivação e consolidação da política de assistência e proteção aos menores significou a divisão da infância na prática. Para os menores ficou relegado a educação ou instrução mínima para domesticá-los/doutrina-los para o uso da força de trabalho.

Com relação a

(...) criança, o argumento utilizado no ideário republicano de que investir na infância era civilizar o país, justificou a imposição da tutela aos filhos dos pobres, cerceando seus passos e mantendo-os à margem da sociedade. Não há dúvida de que a criança foi de fato um instrumento valioso, que precisava ser salva para salvar o país, porém na perspectiva de sua elite que se

percebia ameaçada de perdê-lo. É por essa razão que parcela significativa da população infantil brasileira permanece até hoje à margem da sociedade, sendo vista, assim como o é o pobre em geral, como uma ameaça à ordem e à paz social (RIZZINI,2005, p.11).

A construção desse ideário com relação a criança perigosa, o menor, tem reflexos ainda hoje na sociedade atual, que ainda divide criança de menor, mesmo que pela lei, não exista mais essa diferenciação.

Essa discussão, nos ajuda a pensar qual é o tipo de papel desempenhado pela política de assistência social, desde o planejamento inicial e a sua implementação.

Um dos trabalhos identificados na revisão bibliográfica, traz uma interessante discussão sobre o papel que a Assistência Social, tem desempenhado ao longo da história e da implantação dessa política pública, e ainda sobre a efetividade do PAEFI

É importante ressaltar que na análise que TOSCANO (2019) empreendeu, baseado em Jaccoud (2009), a ideia de Proteção Social, como um sistema público, nasce no século XIX, na Europa, com a industrialização e a compreensão de que “a pobreza e a insegurança social vinham se ampliando à medida que se expandiam as relações de trabalho assalariado.” (TOSCANO 2019, p.20), isso quer dizer que com a industrialização e a urbanização das sociedades (êxodo rural da população), aumentou significativamente o risco das famílias que trabalhavam acabarem na miséria devido a impossibilidade de vender sua força de trabalho, ou seja de obter um salário, sendo as causas como a velhice, o desemprego, doenças ou morte, por isso foram denominadas de “risco social”.

Com isso, emerge a necessidade de um sistema de Proteção Social, a necessidade de políticas públicas surgiu então para “proteger” os mais vulneráveis ou em situação de risco. Claro que isso não aconteceu sem muitas lutas e embates para garantir os mínimos sociais, mesmo assim, ainda hoje não atende a toda a população. O processo no Brasil para a garantia de direitos, seguiu um caminho similar,

A Assistência Social no Brasil até 1930 esteve ligada ao paternalismo individual e institucional. Após este período com a introdução no país das primeiras formas de legislação social sistemática, o Estado passa a reconhecer a questão social, mas no sentido de reprodução da classe operária e como forma de integração das massas em apoio ao governo. (TOSCANO,2019, p.61 apud LAJÚS, 2009, p.165).

Essas lutas pelos direitos sociais iniciaram no século XIX, e perduram até hoje, visto que a garantia de direitos precisa ser constantemente assegurada e lembrada, para evitar retrocessos. O trajeto para que a Assistência Social se efetivasse enquanto política pública, enquanto Proteção Social só é alcançado a partir da Constituição Federal de 1988, é que de fato se garante, pelo menos na lei, direitos e condições dignas de vida para a população brasileira (TOSCANO, 2019).

Por um longo período, a Assistência Social esteve muito ligada a práticas de caridade, filantrópicas, assistencialistas, muito mais no sentido de controlar e disciplinar a classe mais pobre, do que de fato garantir direitos e condições dignas de sobrevivência. Assim, no capítulo 3 sobre políticas públicas para infância e adolescência no Brasil será discutido sobre a implantação da política de Assistência Social, pós Constituição de 1988, com o recorte sobre crianças e adolescentes.

Ainda na pesquisa de Toscano, a partir dos dados coletados por meio de entrevistas com os profissionais do PAEFI de Manaus,

Destaca-se um entendimento não consensual entre os profissionais sobre a possibilidade de se prevenir a ocorrência ou reincidência da violência intrafamiliar a partir do trabalho desenvolvido no âmbito do PAEFI, bem como da própria estrutura socioassistencial disponibilizada pelo Estado.

O discurso dos profissionais que defendem a possibilidade da prevenção da ocorrência /reincidência da violência intrafamiliar, compreendem que esta prevenção seria resultante de um processo socioeducativo de reconhecimento dessa violência pelos indivíduos e suas famílias. Reitera-se em tais discursos a noção de empoderamento das famílias e indivíduos vítimas da violência intrafamiliar como um efeito produzido a partir de umas das contribuições principais do PAEFI (TOSCANO, 2019, p.110).

A pesquisa de Toscano parece corroborar com os dados desta pesquisa, sobre a efetividade do PAEFI.

A pesquisa de Gomes (2013) vai discutir o papel da família e a violência doméstica contra crianças e adolescentes, ela faz um interessante retrospecto na história sobre a formação e a composição familiar. A autora, tomando Engels (2011) para essa discussão, relata que a família se desenvolveu a partir das relações sociais de produção, ao se fazer um recorte temporal, a partir da constituição da família a partir da união monogâmica entre homem e mulher como casal, da divisão social do trabalho entre eles, de que o homem sairia para o trabalho externo (caçar, pescar,

trabalhar) e a mulher ficava responsável pela procriação dos filhos e dos afazeres domésticos. A monogamia é fruto de condições econômicas que tem como finalidade a concentração e a transmissão de riquezas para os membros da família.

A monogamia não é fruto de amor ou de dedicação familiar, mas sim de condições econômicas que objetivam a concentração e a transmissão de riquezas para membros das mesmas famílias: o homem domina a mulher e a família individual é vista como unidade econômica da sociedade (ENGELS, 2011, p. 221). Ela, juntamente com a produção mercantil, a divisão social do trabalho e as trocas entre os indivíduos, vem marcar o pleno desenvolvimento da civilização. Engels (2011) assinala que a evolução das organizações familiares acompanhou a evolução da economia, que caminhou de uma economia doméstica praticada de modo comunista (propriedade comum fruto de trabalho pessoal e coletivo) para a propriedade privada dos meios de produção (riquezas distribuídas nas mãos de poucos). (GOMES, 2013, p.20)

Essa discussão sobre família e monogamia, de acordo com Gomes é retomada por Aries, em 1981, de uma perspectiva diferente de Engels, ele então introduz a importante questão sobre o lugar da criança na família, e a vinculação desta com a família. De acordo com Gomes (2013), citando Ariés, tendo a monogamia como nova forma de relacionar-se, entre os séculos XV e XVIII, a família inicia “um movimento de assumir-se como “lugar afetivo” e modificar suas relações internas com a criança, processo esse que irá finalizar-se entre o fim do século XVIII e início do século XIX. (GOMES, 2013, p. 20).

Ainda nessa discussão, para Ariés, a família até o século XV, tinha um compromisso social e moral, não havia uma preocupação com a vinculação afetiva na família. Como prática corrente nesse período, as crianças eram entregues a outras famílias para aprender um ofício, e nem sempre retornavam a família de origem, mas essas relações eram importantes, visto que a família tinha o entendimento de que estas crianças quando crescessem fariam algo pelo bem da sociedade. Mas como, a partir do século XV, esse método de aprendizagem pelo cotidiano, foi substituído pela inclusão escolar, que tinha como função principal proteger essa fase peculiar de desenvolvimento, afastar a criança do mundo adulto e pela tentativa dos pais em estabelecer um vinculação mais próxima com seus filhos, a criança assim, paulatinamente, vai se tornando cada vez mais importante, e a família vai cada vez mais se concentrando na criança, assim vai nascendo o sentimento de infância e de família (GOMES,2013).

Com essa maior proximidade, e com o aumento da vinculação entre os membros da família, no século XVII, há uma maior responsabilização da família pela educação dos filhos e o estabelecimento de vínculos mais estreitos. Assim, a escola vai ganhando maior credibilidade, e em meados do século XVIII, boa parte das crianças estavam incluídas no ambiente escolar, sendo este um marco da civilização moderna, que se estabelece a partir do processo de escolarização dos indivíduos (GOMES,2013).

Dessa forma, a partir do século XVIII, a família passou a, lentamente, ir se separando da sociedade e foi constituindo a casa como espaço da vida particular, momento no qual, os cômodos passaram a ser diferenciados: quarto, cozinha, sala, banheiro, permitindo assim o surgimento da intimidade e do estabelecimento do grupo familiar. A família passa assim a ser cada vez mais fechada, mais reservada, vivendo em pequenos núcleos, o que propicia que no século XIX a família nuclear burguesa seja constituída e almejada como o ideal a ser atingido, sendo formada por pai, mãe e filhos, respondendo assim as necessidades de mobilidade que o sistema capitalista precisa.

Ao longo de todo o século XIX e XX, o modelo de família e a sua função vai sendo alterada pelas diferentes e diversas mudanças que ocorreram no mundo, dentre elas, a modernização, o movimento feminista, a entrada da mulher no mercado de trabalho, a revolução sexual, o controle de natalidade, a declaração de igualdade entre os sexos. Todos esses fatores ao longo do século, impactaram no papel e função da família, assim como a própria estrutura de família.(GOMES,2013).

A família hoje “aceita” formar-se, reformar-se e reorganizar-se novamente, se esta situação for necessária. Trata-se de uma construção histórica, que muda ao longo do tempo, influenciada por questões sociais, econômicas, políticas, tecnológicas, jurídicas e culturais, e que não precisa seguir necessariamente um modelo. Surge uma enorme diversidade de arranjos familiares, gerando famílias sem modelos, nem tradicionalismos. Este rompimento com o modelo nuclear não significa o fim da família, mas que, mesmo com modificações, ela continua ocupando um lugar de destaque, visto que é o *locus* potencialmente produtor de sociabilidades, de ligações afetivas, de relações de cuidado e de vivências cotidianas (GOMES, 2012, p.25).

A família assim foi modificando-se e estruturando-se de diferentes formas, portanto não se pode considerar que a família, composta por pai, mãe e filhos é

natural, essa formação de família, assim como as demais existentes é uma formação histórica, social, e para além disso, não existe um único tipo de formação familiar.

Na política de Assistência Social, encontra-se diversas formas e arranjos familiares, seja formado por vínculo, por afeto, por necessidade. Dessa forma, no trabalho não se pode almejar encontrar a família ideal, mas as diferentes formas de arranjo familiar que podem ser trabalhadas. O famoso modelo ideal propagado como ideal, na verdade, como pudemos ver anterior, é um modelo que se inicia no sec. XIX, para responder as necessidades do capital, e de forçar uma ideologia as classes menos abastadas. Se pensarmos no que foi discutido nos parágrafos anteriores, fica claro que esse modelo imposto, é uma tentativa clara de disciplinar e controlar os pobres, os mais vulneráveis, impondo-lhes um modelo, que muitas vezes não corresponde à realidade que vivem.

Isto posto, é importante destacar que mesmo com os mais variados tipos de família, (família nuclear, monoparental, família extensa, dentre outros), ela ainda continua sendo o local primeiro de socialização, de desenvolvimento, de afetividade, de cuidado e proteção, e por isso tem local/função essencial na implantação e implementação das políticas públicas.

Gomes (2013) faz uma importante observação de que a família, cada vez mais vem sendo chamada a responsabilidade de cuidado e proteção, na medida em que o Estado vem deixando de implementar políticas públicas, e vem se desresponsabilizando por serviços e demandas universais da população, aumentando ainda mais:

[...] a cultura da responsabilização dos indivíduos e famílias por seu próprio bem-estar, proposta que se torna, entretanto, cada vez mais inviável com o impacto da competitividade capitalista sobre a sociabilidade geral. No âmbito público e privado, incluindo as próprias organizações familiares, o individualismo se instaura de forma a corroer os vínculos e a solidariedade do cuidado, enfatizando a independência e a realização (GOMES, 2013, p.28).

Nesse sentido, a família tem papel cada vez mais importante dentro das políticas públicas, que passam a centralizar o atendimento na família, e por vezes com o Estado se desresponsabilizando. Para que de fato a família, possa exercer a função de proteger e cuidar, o Estado precisa fornecer condições mínimas para que isso

aconteça, e isso só é possível com a implantação e implementação de políticas públicas. Como uma família pode proteger e cuidar, se não possui um atendimento de saúde e educação de qualidade? Ou mesmo algo tão essencial quanto, como pode uma família sustentar-se com as altas taxas de desemprego, a alta da inflação, a alta dos preços de itens básicos de alimentação, com falta de moradia, de acesso a transporte, e tantas outras questões. O Estado cada vez mais, se omite e deixa a cargo da família toda essa responsabilidade, sem cumprir com o seu papel fundamental, ou ainda sucateando, não investindo nas políticas já existentes (GOMES,2013).

Nesse sentido, a autora ainda faz uma discussão bastante pertinente sobre a efetividade e eficácia do acompanhamento das famílias pelo CREAS, visto que em sua pesquisa, os dados apontam que há muitas falhas no serviço, falta de equipe técnica e capacitações sobre violência doméstica e intrafamiliar contra crianças e adolescentes, cabe ressaltar que mesmo sendo uma pesquisa de 2013, muitos dos aspectos apontados pela pesquisadora ainda se mantem atuais, mas espera-se que em certa medida algumas condições já tenham sido superadas ou melhoradas, visto ser recente a implantação do CREAS no país.

## 2 CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL

A Teoria Histórico-Cultural se ancora no pressuposto de que o ser humano é um ser social, inserido numa determinada cultura, dentro de um período histórico. Diferente dos outros animais, que já possuem disposições biológicas hereditárias que o adaptam a natureza, o ser humano é o único que precisa produzir suas condições de existência, desenvolvendo meios materiais e simbólicos para existir. A produção de sua existência é realizada através do trabalho, atividade essencialmente humana, entendido aqui como atividade criativa e produtiva, na qual ao transformar a natureza, também altera a si mesmo, o que faz com que desenvolva novas habilidades motoras, bem como a comunicação pela linguagem. Esse processo de transformar-se, de adquirir novas habilidades só é possível através da socialização, elemento determinante para o que chamamos de humanização, já que é dessa forma que o indivíduo acessa a cultura produzida pela humanidade por meio do trabalho e da comunicação pela linguagem. (BERNARDES, 2010)

Assim, ao estudar o desenvolvimento cultural da criança, Vigotski a entende como um ser social, o termo social é entendido em sua dimensão histórica que coloca o homem em relação aos bens materiais e intelectuais já feitos pelo conjunto da humanidade ao longo de sua história, ou seja, produzido pelo gênero humano.

O movimento entre a realidade objetiva de cada indivíduo e aquilo que o torna humano, se configura dependendo do tipo de mediação decorrente da atividade humana na qual o sujeito está inserido, e que permite que ele acesse ou não os bens culturais produzidos pela humanidade.

Cabe aqui dizer que mediação não é entendido por Vigotski (1997), citado por Martins (2016), como ponte ou elo entre coisas, para ele, mediação é a interposição que provoca mudanças, transformações no comportamento, ampliando as capacidades psíquicas, isso se dá através da inserção do signo entre o estímulo do ambiente e a resposta da pessoa, esse ato instrumental ou ato mediado por signos, introduz profundas mudanças no comportamento humano.

Assim, o signo opera como elemento da evolução histórica e humana, que age sobre as funções psíquicas, e transforma as expressões espontâneas em expressões da vontade. Dessa forma, os signos transformam as funções psíquicas e

proporciona novas características, através destas o psiquismo humano alcança um funcionamento qualitativamente superior e livre dos determinismos biológicos e do contexto imediato da ação, pois opera auxiliando no controle da conduta do ser humano, o que o liberta da resposta imediata a cada estímulo, como acontece com os outros animais.

Dessa forma, para Vigotski, o papel do signo no comportamento humano só pode ser entendido na “função instrumental que assume”, isso quer dizer que “à medida que os significados se instituem como guias e como possibilidade para ação à vista de suas finalidades” (MARTINS, 2016, p. 56).

Assim a captação da realidade concreta e a sua transformação em imagem subjetiva que orienta o indivíduo, se identifica com a aprendizagem de significações constituídas socio-historicamente sobre a realidade, ou seja, através da internalização do signo, isso transforma a maneira como o indivíduo se orienta. Isto posto, o signo só pode ser compreendido como produto do trabalho intelectual dos seres humanos que se tornam ferramentas ou instrumentos pelos quais o próprio psiquismo opera e desenvolve-se. O signo propicia ações para além do alcance natural do psiquismo, isso porque as relações entre fenômenos e objetos, agora são significadas, e rompem com a necessidade de respostas imediatas a captação sensorial.

Assim,

O uso de signos, portanto, de conhecimentos, conclama o desenvolvimento das funções psíquicas modificando toda a estrutura do psiquismo, uma vez que a atribuição de significados requer uma percepção mais acurada, a atenção voluntária, a memória lógica, a formação de conceitos, enfim, demanda um ‘trabalho’ mental para o qual nenhuma função isoladamente seria suficiente. Destarte, os signos conferem unidade ao psiquismo, possibilitando que seus conteúdos desponham lógica e conscientemente, abrindo as possibilidades para o autodomínio da conduta. (MARTINS, 2016, p.58).

Os comportamentos próprios dos seres humanos são comportamentos significados, ou seja, mediados por signos. Mas isso só é possível, após os signos terem sido internalizados, “pois a natureza externa dos signos demanda o processo de sua conversão em elemento interno, para que assim possam se impor como dados instituintes da subjetividade individual” (MARTINS, 2016, p.59). Isso só é possível, pelo fato de que o ser humano se constitui na presença do outro, através da apropriação da cultura, pois os objetos e fenômenos não tem por si só seus

significados garantidos pela natureza, eles só adquirem significados a partir da relação com alguém que já se apropriou desse significado, e pode ensiná-lo. Por este motivo que o processo de humanização e o processo educativo se identificam.

Dessa forma, essas mediações podem ocorrer através do processo educativo em geral, pelo processo pedagógico escolar, pelas inter-relações ou advindas da participação dos indivíduos em diferentes grupos sociais.

Assim essa relação, entre indivíduo e o gênero humano, não se dá de maneira direta nem imediata, mas mediadas pelo outro e pelas produções culturais, considerando inclusive que na sociedade contemporânea as condições são alienantes, ou seja, existe uma impossibilidade de apropriação por todos os seres humanos, das riquezas materiais e não materiais produzidas.

Há uma cisão entre o processo de produção dos bens materiais e ideias e o produto desse trabalho, assim como o acesso a eles. Como vivemos em uma sociedade capitalista, na qual existem condições desiguais de acesso e produção aos bens culturais ou materiais produzidos nem todos poderão acessar o que de melhor foi produzido pela humanidade, e assim nem todos poderão constituir-se enquanto ser humano genérico desenvolvido em todas as suas potencialidades.

Para se constituir enquanto gênero humano, o indivíduo precisa passar pelo processo de socialização, ou seja, estar em contato com outros seres humanos para ter acesso a produção humana elaborada historicamente. (BERNARDES, 2010).

Para acessar o que foi historicamente produzido pela humanidade, a criança precisa ser inserida no meio, a criança se desenvolve na relação com o outro, seja outra criança ou outro adulto, na relação com o meio, e dessa forma vai ampliando sua consciência, e se desenvolvendo. Contudo, é necessário ressaltar que nessa relação a criança não é passiva, não é uma tábula rasa, estando a mercê daquilo que lhe será apresentado, apenas absorvendo e acolhendo, ela interage com o meio, com o outro, já possui algumas experiências próprias, e partir dessa interação ela pode desenvolver-se, e assim pode surgir o novo.

O desenvolvimento é um processo de formação do homem com todas as suas particularidades; é um processo que transcorre por meio do surgimento, em cada degrau de novas qualidades, novas especificidades, novos traços e formações características do homem. Todas essas particularidades,

qualidades novas, surgem não como se tivessem caído do céu, mas são preparadas pelo período precedente do desenvolvimento. (VIGOTSKI, 2018, p.35).

Ao longo do desenvolvimento da criança, ela se apropria da cultura produzida pelo ser humano, precisa estar em contato com o que há de mais desenvolvido para que ela também alcance esse nível de desenvolvimento. Para Vigotski,

A maior particularidade do desenvolvimento infantil consiste no fato de que ele se realiza em condições de relação recíproca com o meio, quando a forma ideal, terminal, a que deve surgir ao final do desenvolvimento, não somente existe no meio contíguo a criança desde o início, como realmente interage e exerce influência sobre a forma primária, sobre os primeiros passos do desenvolvimento infantil, ou seja, sobre algo que deve se formar ao final e, de algum modo, influencia os primeiros passos do desenvolvimento. (VIGOTSKI, 2018, p.85, grifos do autor).

Para que a criança desenvolva todas as suas potencialidades, ela tem que estar em contato com o que de melhor foi produzido pela humanidade, para que ela também possa se desenvolver enquanto gênero humano. Dessa forma, os impactos da vivência de situações de violência podem ser muito prejudiciais para o desenvolvimento desse ser humano.

É importante ressaltar que Vigotski tem como pressuposto basilar que para compreender o ser humano, ele deve ser entendido como ser histórico e cultural, como uma manifestação singular de um conjunto de relações sociais, uma vez que o psiquismo é constituído historicamente na complexa e indissociável relação sujeito e sociedade. Para se fazer uma análise, é necessário conhecer os movimentos do sujeito nas relações que estabelece e ao mesmo tempo, as condições dessas relações. É através da busca pelas relações, que é possível conhecer a transição do coletivo ao singular e deste ao coletivo, por meio das mudanças qualitativas se dão a realização destes movimentos. Assim, Vigotski propõe que a psicologia por ele defendida, a psicologia histórico-cultural, seria caracterizada pelo entendimento da realidade como complexa, dos fenômenos serem interdependentes e da mútua constituição de sujeitos e sociedade. (ZANELLA et al, 2007).

Dentre os conceitos da Teoria Histórico Cultural, não cabe aqui serem todos desenvolvidos, pois é um exercício desnecessário de revisão de conteúdos que estão muito bem representados nas obras de outros autores. Portanto, neste momento,

proponho o desenvolvimento daquelas ideias que são fundamentais para as análises desta pesquisa. Para melhor compreender o processo de mudança/transformação a partir das intervenções realizadas pelos técnicos do CREAS faz-se fundamental compreender a dinâmica da relação entre os sentidos e significados atribuídos e vivenciados nas relações pautadas na violência intrafamiliar, bem como a formação dos conceitos e a relação entre pensamento e palavra.

## **2.1 Sentido e significado, formação de conceitos, pensamento e palavra**

Significados e sentidos são produzidos pelos sujeitos em suas complexas relações, por meio da atividade, da trajetória e experiência de cada indivíduo e de todos ao mesmo tempo, pelas condições e características do contexto histórico que vivem. A investigação psicológica da atividade humana, para ser compreendida e explicada, necessita olhar sobre os sentidos que têm para os sujeitos em relação, olhar esse que considere a indissociabilidade dos sujeitos, de suas condições de possibilidades e a realidade histórica do contexto do qual ativamente participam. (ZANELLA et al, 2007).

Nessa perspectiva, vivenciar uma situação de violência terá um impacto diferente para cada um, assim como sua resposta física, psíquica ou emocional também será diferente. Ao se debruçar sobre a questão da vivência, Vigotski afirma que o impacto disso dependerá do entendimento que a criança tem daquela situação, da relação da criança com o meio.

**(...) a influência do meio no desenvolvimento da criança, junto com as demais influências, será medida também pelo nível de compreensão, de tomada de consciência, de atribuição de sentido ao que nele acontece.** Se as crianças tomam consciência de formas distintas, isso significa que um mesmo acontecimento terá sentido completamente diferentes para ela. (VIGOTSKI, 2018, p.79, grifos do autor).

O significado e o sentido atribuído a essa vivência será diferente para cada membro da família e a intervenção dos técnicos do CREAS poderá proporcionar um novo significado dessas relações familiares, e propiciar novo sentido para a relação que pode ser construída baseada na proteção.

Para entender a relação de sentido e significado, que subsidiará as análises realizadas nesta pesquisa, é preciso ter clara também a importância da relação entre pensamento e palavra, pois será através da análise de prontuários que se buscará indícios se houve ou não mudança do sentido e do significado das relações intrafamiliares baseadas em violência. Somente apreendendo o processo que leva até a formação e o entendimento das questões relacionadas ao sentido e ao significado das palavras, é que é possível verificar se houve ou não mudança na relação.

Vigotski (2009) se propõe a estudar o tema do pensamento e linguagem, tendo como problema central a relação entre pensamento e palavra. O estudo desse tema não era exatamente novidade, já que outras vertentes da psicologia já o haviam estudado, mas o método proposto por Vigotski chega a um novo entendimento sobre essa relação, já que até aquele momento “a relação interfuncional e sua organização numa estrutura integral da consciência” (VIGOTSKI, 2009, p.1), havia sido pouco trabalhado pela psicologia.

Ao fazer uma análise histórica, o autor constata que os trabalhos que tentaram elucidar a questão sobre o pensamento e a linguagem, acabavam oscilando entre dois polos opostos, de um lado havia a total identificação e fusão do pensamento com a palavra, e do outro a total separação e dissociação entre eles. (VIGOTSKI, 2009).

Ao fundir pensamento e palavra, fecha-se qualquer possibilidade de análise de relação entre os conceitos, já que não há como um objeto relacionar-se consigo mesmo e ser investigado. Já aqueles que proclamam a independência total entre eles, e estudam linguagem e pensamento cada um em sua forma pura, interpretam a relação entre eles como sendo uma dependência mecânica e externa entre dois processos distintos.

Contudo, na busca de desenvolver uma psicologia que entendesse o ser humano como ser integral, Vigotski (2009) estabelece uma nova possibilidade de estudo, com outro método de análise para estudar a questão do pensamento e da palavra, já que ele entendia que o grande erro estava no uso de um inadequado método de pesquisa e análise do objeto de estudo. O autor queria trabalhar com o ser humano em sua realidade, em sua concretude.

Dessa forma, o autor percebe duas possibilidades de métodos de análise, o método de decomposição das totalidades psicológicas complexas em elementos e o

método de análise que decompõe em unidades a totalidade complexas. A questão aqui colocada por ele, é que o uso do primeiro método leva a erros, pois,

[...] em vez de nos permitir explicar as propriedades concretas e específicas do todo em estudo projeta esse todo a uma diretriz mais geral, capaz de nos explicar apenas o que concerne a toda linguagem e ao pensamento em sua universalidade abstrata, sem nos propiciar apreender as leis concretas que nos interessam. Além do mais, esse tipo de análise, aplicada de modo planejado pela psicologia, redundando em profundos equívocos ao ignorar o momento de unidade e integridade do processo em estudo e ao substituir as relações internas de unidade pelas relações mecânicas externas de dois processos heterogêneos e estranhos entre si. (VIGOTSKI, 2009, p.6-7).

Nesse tipo de análise, a palavra acaba sendo dividida em duas partes, e a unidade entre som e significado que a palavra contém se perde. Aqueles que utilizaram esse método, tentaram fazer surgir uma vinculação mecânica externa, como se na palavra som e significado não tivessem nenhuma relação entre si.

Dessa forma, o som separado da ideia perde as propriedades específicas que o diferenciam dos demais sons da natureza e o tornaram som da fala humana. Desprovido de sentido, o som carrega apenas as propriedades físicas e psicológicas, comum a qualquer som da natureza. Assim esse tipo de análise não consegue explicar por que esse som é identificado como fala humana. Nessa cisão, o significado, sem o aspecto sonoro da palavra, acaba por se tornar uma representação, um ato puro do pensamento, “que passaria a ser estudado separadamente como conceito que se desenvolve e vive independentemente do seu veículo material” (VIGOTSKI, 2009, p.7).

Considerando esses equívocos apontados por Vigotski, (2009), ele defende que a única maneira de fazer uma análise adequada sobre o assunto, é através do segundo método, no qual a análise decompõe em unidades a totalidade complexa, sendo que unidade é entendida como “um produto da análise que, diferente dos elementos, possui todas as propriedades que são inerentes ao todo e, concomitantemente, são partes vivas e indecomponíveis dessa unidade” (VIGOTSKI, 2009, p.8).

Assim sendo, a psicologia precisa encontrar essas propriedades que se conservam e não se decompõem, são inseparáveis da totalidade enquanto unidade. Mas qual seria essa unidade? Para Vigotski (2009), a unidade que contém essas

propriedades inerentes ao pensamento verbalizado como uma totalidade pode ser encontrado no aspecto interno da palavra: no seu significado.

Até então, o aspecto interno da palavra (o significado) não havia sido estudado, e assim como o som, a psicologia da época tinha pouco a acrescentar a essa área, pois estudava apenas o aspecto externo. Mas é no significado, da palavra que reside a solução sobre a relação entre pensamento e linguagem, pois é no significado que está “o nó daquilo que chamamos de pensamento verbalizado.” (VIGOTSKI, 2009, p.9).

O que é essencial e determinante no estudo da natureza interna do significado da palavra, é que a palavra é uma generalização latente, ela não se refere a um objeto isolado, mas a um grupo ou classe de objetos,

[...] toda palavra já generaliza e, em termos psicológicos, é antes de tudo uma generalização. Mas a generalização, como é fácil perceber, é um excepcional ato verbal do pensamento, ato esse que reflete a realidade de modo inteiramente diverso daquele como esta é refletida nas sensações e percepções imediatas. (VIGOTSKI, 2009, p.9).

Há nessa proposição um salto dialético, pois o pensamento reflete a realidade na consciência de maneira qualitativamente diferente do que a sensação imediata. Essa diferença qualitativa na unidade é essencialmente um reflexo generalizado da realidade. Dessa forma, Vigotski (2009) conclui que o significado da palavra, em sua generalização é um ato de pensamento, ao mesmo tempo que o significado é parte inseparável da palavra, e pertence tanto ao escopo da linguagem quanto do pensamento. “Sem significado a palavra não é palavra, mas som vazio. Privada do significado, ela já não pertence ao reino da linguagem”. (VIGOTSKI, 2009, p.10).

Assim, o significado é ao mesmo tempo pensamento e linguagem, pois é uma unidade do pensamento verbalizado. Desse modo, o método para investigar tal relação tem que considerar a análise semântica, a análise do significado da palavra e do sentido da linguagem, isso tudo tem que ser levado em conta para se entender a relação entre pensamento e palavra, cuja a unidade mínima, esta contida no significado.

Mas é preciso destacar que a função da linguagem é comunicar, é por meio dela que o indivíduo se socializa, enuncia e compreende o que o outro fala. A comunicação

só acontece porque é mediatizada pela linguagem ou por algum sistema de signos ou meio de comunicação. Sem esse sistema não é possível ter uma compreensão racional, transmitir vivências e idéias. A linguagem humana surge da necessidade de se comunicar de maneiras mais complexas do que os gestos podiam conceber, especialmente pensando nas relações de trabalho. Vigotski comenta que

[...] a comunicação sem signos é tão impossível quanto sem significado. Para se comunicar alguma vivência ou algum conteúdo da consciência a outra pessoa não há outro caminho a não ser a inserção desse conteúdo numa determinada classe, em um grupo de fenômenos, e isto, como sabemos, requer necessariamente generalização. Verifica-se, desse modo, que a comunicação pressupõe necessariamente generalização e desenvolvimento do significado da palavra, ou seja, a generalização se torna possível se há desenvolvimento da comunicação. (VIGOTSKI, 2009, p.12).

A maneira como a humanidade desenvolveu a linguagem é resultado da necessidade de se comunicar de maneira mais complexa, de transmitir vivências, experiências e ideias que seriam impossíveis de transmitir apenas pelos gestos. É necessário partilhar dos significados para que haja a comunicação, e isso só é possível porque o ser humano reflete a realidade de modo generalizado, e através disso, ele nomeia aquilo que quer transmitir ao interlocutor, e então por partilharem desta generalização, ao fazer uso da palavra ele consegue se fazer entender. O significado da palavra é a unidade do pensamento e da linguagem, “mas também como unidade da generalização e da comunicação, da comunicação e do pensamento” (VIGOTSKI, 2009, p.13).

Vigotski chama a atenção aqui para o desenvolvimento do pensamento e da linguagem da criança, pois como ela ainda não domina certas generalizações e conceitos, como um adulto, ela nomeia ou desenvolve formas de nomear os objetos, mas ela não tem a apreensão do objeto em sua totalidade, como um adulto. Somente ao se compreender a relação efetiva entre o desenvolvimento do pensamento da criança e o seu desenvolvimento social, é que se entende a unidade entre comunicação e generalização.

Mas a criança ao nomear o objeto, não o compreende como um todo, mas por certas relações que são constituídas de maneiras diferentes do que para o adulto.

[...] no estágio relativamente inicial de seu desenvolvimento, uma criança é capaz de compreender um problema e visualizar o objetivo colocado por esse problema; como as tarefas de compreender e comunicar-se são essencialmente as mesmas para o adulto e para a criança, esta desenvolve equivalentes funcionais de conceitos numa idade extremamente precoce, mas, a despeito da identidade dos problemas e da equivalência do momento funcional, as formas de pensamento que ela utiliza ao lidar com essas tarefas diferem profundamente das do adulto em sua composição, sua estrutura e seu modo de operação. (VIGOTSKI, 2009, p.160).

Nesse sentido, é importante entender como se estabelece essa função de nomear para a criança, e por que ela difere da maneira que o adulto utiliza a palavra. Dessa forma, cabe esclarecer a questão da formação do conceito para a criança, mas é necessário levar em conta que toda função psíquica superior é um processo mediato, ou seja, não é um processo direto, ele usa signos como meio de domínio e orientação dos processos psíquicos. Assim, na formação de conceito, o signo utilizado é a palavra, que “tem o papel de meio na formação de um conceito e, posteriormente, torna-se seu símbolo” (VIGOTSKI, 2009, p.161).

A formação do conceito se dá porque existe a palavra, o conceito não tem como existir fora do pensamento verbal, o momento no qual se percebe que o conceito está formado é quando o uso da palavra, o emprego funcional do signo são meios de formação de conceitos (VIGOTSKI, 2009).

Para entender essa dinâmica, é preciso entender que o processo que leva a formação de conceitos, inicia-se na infância, mas as funções intelectuais que possibilitam a base psicológica para o processo de formação de conceitos só se desenvolvem na puberdade. Antes disso, há formações intelectuais que são parecidas com os conceitos, mas que em sua essência diferem dos conceitos autênticos.

A formação de conceito é um instrumento específico e original do pensamento, e o que determina o seu desenvolvimento é a necessidade de resolução de problemas que vão surgindo no decorrer do desenvolvimento da criança, que vai necessitando cada vez mais dominar novos conhecimentos e dar novas respostas as situações da vida que cada vez mais se complexificam, e exigem um aumento do seu repertório, das suas respostas frente as novas questões. Desta forma, no período da adolescência, o adolescente precisa utilizar-se do signo ou da palavra como meio pelo qual ele submete a sua vontade as próprias operações psicológicas, domina o fluxo

dos seus processos psicológicos e orienta a sua atividade para resolução dos problemas (VIGOTSKI, 2009).

O meio social em que vive influencia o desenvolvimento dos conceitos, e assim o desenvolvimento do pensamento e da linguagem, se não for estimulado, o adolescente pode não desenvolver todas as potencialidades que possui, e pode não atingir o desenvolvimento das formas superiores das funções psíquicas. Contudo esse não é o único fator a ser considerado para o desenvolvimento dos conceitos, é necessário também considerar a questão do amadurecimento e desenvolvimento do adolescente, que permite iniciar o processo de desenvolvimento da formação dos conceitos autênticos.

Mas para entender como se chega a formação dos conceitos, é preciso compreender o seu desenvolvimento. Vigotski apresenta uma adensada discussão sobre isso. Em uma de suas produções, Góes e Cruz (2006), apresentam uma síntese dessa discussão:

A elaboração conceitual da criança desenvolve-se através do que Vigotski chamou pensamento por complexos e conceitos potenciais. O pensamento por complexos constitui a base da generalização, ao unificar sob a palavra impressões dispersas. Neste caso, as relações que a criança estabelece entre os elementos da realidade são concretas e factuais – e não abstratas e lógicas, como o serão nos conceitos verdadeiros. A característica em que ela fundamenta a reunião desses elementos sob um mesmo signo não é estável, o que resulta em agrupamentos semelhantes a famílias, coleções ou cadeias de objetos. Já os conceitos potenciais encontram-se na origem da abstração, uma vez que, neste caso, a criança passa a reunir os objetos com base em um único atributo, mais estável e que não se perde facilmente entre os outros. É o domínio da abstração, em conjunto com o pensamento por complexos, que permite à criança desenvolver-se em direção aos conceitos verdadeiros (GOES e CRUZ, 2006, p.34).

Cabe esclarecer que nesse processo de desenvolvimento de conceitos, o significado que a criança atribui a palavra, pode aparentar ter o mesmo significado que o adulto atribui. Isso é necessário para que crianças e adultos consigam se comunicar, mas o modo como se chega a esse significado é muito diferente, tanto pela essência quanto pela natureza psicológica.

Assim que nasce, a criança está inserida em um ambiente onde tudo é nomeado, objetos, emoções, ações ou comportamentos, cada coisa tem seu nome e sua função, então desde muito cedo ela entra em contato com um grande número de palavras que

o adulto lhe informa, e que acabam por ter um significado parecido com o que tem para o adulto, criando a impressão de que o significado das palavras coincidem, tanto para a criança quanto para o adulto.

A criança não relaciona espontaneamente uma dada palavra a um determinado grupo concreto e transfere o seu significado de um objeto para outro, ampliando o círculo de objetos abrangidos pelo complexo. Ela apenas segue o discurso dos adultos, assimilando os significados concretos das palavras já estabelecidos e dados a ela em forma pronta. Em termos mais simples, a criança não cria a sua linguagem mas assimila a linguagem pronta dos adultos que a rodeiam. Isto diz tudo. E compreende também o fato de que a criança não cria por si mesma complexos correspondentes ao significado da palavra, mas os encontra prontos, classificados com o auxílio de palavras e denominações comuns (VIGOTSKI, 2009, p.196).

Assim, à medida que a criança vai assimilando os significados, que são dados e estabelecidos pelo adulto, e que ela compreende de forma diferente, é que se torna possível a comunicação. O desenvolvimento do conceito “em si” e “para os outros” desenvolve-se antes na criança do que o conceito “para si”, mostrando assim a necessária relação com o meio para que ela possa desenvolver, de fato os conceitos (VIGOTSKI, 2009).

É importante notar que as palavras que a criança usa e que coincidem com as palavras que o adulto usa, partilham de referencialidade concreta, isso quer dizer que se referem aos mesmos objetos, a um mesmo círculo de fenômenos, contudo seus significados não coincidem. Mas para que coincidam em sua referência material, é preciso que essas palavras sugiram o mesmo referente. Vigotski (2009) esclarece que as palavras da criança em relação ao adulto, são como sinônimos, pois partilham o mesmo referente, coincidem em sua função de nomear, mas as operações mentais para estabelecer o significado das palavras são distintos. Assim as palavras da criança podem coincidir em sua referencialidade e não em seu significado com as palavras do adulto, e por partilharem da referencialidade é que é possível a comunicação entre crianças e adultos.

O autor bielorusso, nos lembra que na história do desenvolvimento da palavra, os significados se transformam, e essas transferências de nomes para novos objetos, podem acontecer por contiguidade, associação ou semelhança, isso devido a função nominativa e/ou referencial que a palavra desempenha. Nessa direção, “a palavra não é lei de algum sentido a que esteja ligada no ato de pensamento, mas um dado

sensorial do objeto, ligado por via associativa a outra coisa sensorialmente percebida.” (VIGOTSKI, 2009, p.215), isso quer dizer que a transferência de um nome de objeto a outro só é possível pois tem como base vínculos fatuais concretos, que se formam no pensamento da criança por meio dos complexos. Tanto criança quanto adulto ao pronunciarem a mesma palavra, se referem ao mesmo tipo de objeto ou pessoa, mas a concebem de forma diferente.

Nesse processo de desenvolvimento da criança, a palavra ainda não alcançou o seu *status* de conceito, apenas se percebe que a criança formou um conceito, quando ela consegue sair das relações concretas que estabelece entre as palavras e abstrai uma nova combinação dessa relação entre as palavras que não prescindia da relação concreta.

O conceito surge quando uma série de atributos abstraídos torna a sintetizar-se, e quando a síntese abstrata assim obtida se torna forma basilar de pensamento com o qual a criança percebe e toma conhecimento da realidade que a cerca. Neste caso, o experimento mostra que o papel decisivo na formação do verdadeiro conceito cabe à palavra. E precisamente com ela que a criança orienta arbitrariamente a sua atenção para determinados atributos, com a palavra ela os sintetiza, simboliza o conceito abstrato e opera com ele como lei suprema entre todas aquelas criadas pelo pensamento humano. (VIGOTSKI, 2009, p.226).

O processo de formação de conceito é um ato complexo e real do pensamento, e só pode ser realizado quando o desenvolvimento da criança tiver alcançado seu nível mais elevado, o que acontece somente na adolescência. Segundo Vigotski (2009), o conceito, em termos psicológicos, é um ato de generalização, assim:

[...] os conceitos psicologicamente concebidos evoluem como significados das palavras. A essência do seu desenvolvimento é, em primeiro lugar, a transição de uma estrutura de generalização a outra. Em qualquer idade, um conceito expresso por uma palavra representa uma generalização. Mas os significados das palavras evoluem. Quando uma palavra nova, ligada a um determinado significado, é apreendida pela criança, o seu desenvolvimento está apenas começando; no início ela é uma generalização do tipo mais elementar que, à medida que a criança se desenvolve, é substituída por generalizações de um tipo cada vez mais elevado, culminando o processo na formação dos verdadeiros conceitos. (VIGOTSKI, 2009, p.246).

É interessante notar que quando a criança entra em contato com um novo conceito, é o início de um longo processo no qual esse conhecimento vai evoluindo

no sentido em que esse novo conceito e essa nova palavra irão orientar a sua ação, tornando-se parte constituinte da criança. As autoras Goes e Cruz (2006), ressaltam que para Vigotski,

[...] não há conceito sem atividade semiótica verbal. É esta que possibilita modos de conhecer específicos do homem. Embora outros signos – que não os verbais – possam mediar o conhecimento humano, ele vincula explicitamente o conceito à palavra. O conceito tem uma origem social e sua formação envolve antes a relação com os outros, passando posteriormente a ser de domínio da própria criança. Primeiro, a criança é guiada pela palavra do outro e, depois, ela própria utiliza as palavras para orientar o seu pensamento. (GOES e CRUZ, 2006, p.33).

Dessa forma, entende-se que a relação entre pensamento e palavra, não é dada *a priori*, mas surge e se constitui no processo de desenvolvimento da consciência humana, sendo um produto da formação do ser humano, logo que surge, modifica-se e amplia-se nesse processo de desenvolvimento. Assim a análise dessa relação encontra no significado da palavra, sua unidade fundamental, que une pensamento e linguagem. Dessa forma, Vigotski afirma que,

[...] do ponto de vista psicológico o significado da palavra não é senão uma generalização ou conceito. Generalização e significado da palavra são sinônimos. Toda generalização, toda formação de conceitos é o ato mais específico, mais autêntico e mais indiscutível de pensamento. Conseqüentemente, estamos autorizados a considerar o significado da palavra como um fenômeno de pensamento. (VIGOTSKI, 2009, p.398).

A palavra é uma generalização que contem de maneira original a representação da realidade na consciência, assim sendo o significado da palavra só se realiza enquanto fenômeno do pensamento na medida que o pensamento está relacionado e se materializa na palavra, e ao mesmo tempo é uma manifestação do discurso, somente na medida em que esta ligado ao pensamento e por ele focalizado.

A novidade que Vigotski, revela em seus estudos é a possibilidade de que o significado das palavras se desenvolvem, com essa nova tese, pode-se superar o impasse da teoria do pensamento e da linguagem, já que até então, entendia-se que o significado era constante e imutável nas teorias psicológicas anteriores sobre pensamento e linguagem.

Somente com a abordagem correta é possível conceber a possibilidade do desenvolvimento da palavra e do significado, e isso só aconteceu a partir da definição correta da natureza do significado.

Esta se revela antes de tudo na generalização, que está contida como momento central, fundamental, em qualquer palavra, tendo em vista que qualquer palavra já é uma generalização. Contudo, uma vez que o significado da palavra pode modificar-se em sua natureza interior, modifica-se também a relação do pensamento com a palavra. (VIGOTSKI, 2009, p.408).

É preciso ter em mente que a relação entre pensamento e palavra é um processo, é um constante movimento do pensamento a palavra e da palavra ao pensamento, mas essa relação está em desenvolvimento no que diz respeito a sua função, o processo do pensamento, da ideia a palavra é um desenvolvimento. O pensamento se realiza na palavra,

[...] Por isto, seria possível falar de formação (unidade do ser e do não-ser) do pensamento na palavra. Todo pensamento procura unificar alguma coisa, estabelecer uma relação entre coisas. Todo pensamento tem um movimento, um fluxo, um desdobramento, em suma, o pensamento cumpre alguma função, executa algum trabalho, resolve alguma tarefa. Esse fluxo de pensamento se realiza como movimento interno, através de uma série de planos, como uma transição do pensamento para a palavra e da palavra para o pensamento. VIGOTSKI, 2009, p.409-410).

Para entender esse processo, Vigotski retoma a questão sobre o pensamento da criança, que como já dito anteriormente, difere do adulto. O pensamento surge na criança como algo inteiro e confuso, e que precisa encontrar alguma maneira de expressar-se, e encontra na linguagem, na palavra a expressão que necessita.

Cabe ressaltar que ao fazer uma análise da linguagem é preciso considerar tanto o aspecto semântico interior quanto o aspecto físico e sonoro exterior, apesar de ambos formarem a unidade autêntica da linguagem, o desenvolvimento de cada um desses aspectos acontece de maneira diferente.

A criança inicia esse processo de apreender o aspecto físico, partindo das partes para o todo (oração lacônica), sendo que o significado da primeira palavra que pronuncia equivale a uma frase inteira. Já no desenvolvimento semântico da linguagem, a criança inicia o entendimento a partir do todo e caminha em direção a unidades particulares e semânticas, isso quer dizer que o significado da palavra é

decomposto em uma série de significados verbais interligados a seu pensamento lacônico, e se manifesta em uma oração concisa. “O aspecto semântico transcorre em seu desenvolvimento do todo para a parte, da oração para a palavra, ao passo que o aspecto externo transcorre da parte para o todo, da palavra para a oração” (VIGOTSKI, 2009, p.411).

Enquanto ocorre esse processo, ao longo do desenvolvimento da linguagem na criança, o pensamento também possui suas peculiaridades no processo de desenvolvimento, tanto pensamento quanto linguagem desenvolvem-se ao mesmo tempo, mas percorrendo caminhos diferentes de desenvolvimento. Cabe lembrar que apesar de estabelecerem uma relação, o pensamento da criança se desenvolve a partir do todo em direção as unidades, enquanto a linguagem parte das unidades em direção ao todo,

[...] desde o início o pensamento e a palavra não se estruturam, absolutamente, pelo mesmo modelo. Em certo sentido, pode-se dizer que entre eles existe antes uma contradição que uma concordância. Por sua estrutura, a linguagem não é um simples reflexo especular da estrutura do pensamento, razão por que não pode esperar que o pensamento seja uma veste pronta. A linguagem não serve como expressão de um pensamento pronto. Ao transformar-se em linguagem, o pensamento se reestrutura e se modifica. O pensamento não se expressa, mas se realiza na palavra (VIGOTSKI, 2009, p. 411-412).

Somente por percorrerem diferentes caminhos de desenvolvimento, é que o pensamento se concretiza na palavra. Na criança, inicialmente o aspecto semântico e sonoro da palavra, compõem uma unidade indiferenciada e não conscientizada, e conforme vai desenvolvendo-se, essa unidade diferencia-se e ela vai tomando consciência dessa relação entre aspecto semântico e sonoro, o que permite que ela passe a um outro tipo de compreensão e expressão do pensamento, e conforme vai crescendo e se desenvolvendo ela vai passando a ter um entendimento cada vez mais próximo a aquele realizado pelo adulto, e a comunicação entre eles passam a usar o significado das palavras dentro dos mesmos parâmetros.

Em parágrafos anteriores, foi afirmado que crianças e adultos só conseguem se comunicar pois partilham da mesma referencialidade das palavras, mas que para a criança o significado era diferente do que o era para o adulto. Dessa maneira Vigotski (2009) faz uma importante distinção sobre a referencialidade e o seu significado,

inicialmente a criança ao usar uma palavra, parte de sua referencialidade concreta, o que permite a comunicação com o adulto, mas o significado da palavra é diferente para cada um, e isso acontece pois quando a criança aprende uma palavra, a nomear um objeto, por exemplo, ela faz uso da palavra como fazendo parte do objeto, como se ele fosse uma propriedade do objeto, nesse momento de seu desenvolvimento a criança não diferencia o significado verbal e o objeto, ou o significado e a forma sonora da palavra, isso só acontece durante o seu processo de desenvolvimento, conforme vai desenvolvendo a capacidade de generalizar, e no fim desse processo, compreende os conceitos da mesma maneira que o adulto.

Para compreender a relação entre pensamento e palavra, é necessário ter em mente que

Pensamento e palavra são produtos sempre inacabados justamente porque são processos dinâmicos que se formam e, ao mesmo tempo, se dissolvem nas relações dialógicas, recriam-se indefinidamente no contexto histórico-cultural dos sujeitos, com reflexos para o desenvolvimento do pensamento, e complexificam-se conforme os níveis de generalidade “conquistados” pelas palavras nas interações dialógicas. (PINTO, 2017, p.42).

Levando isso em consideração, Pinto nos ajuda a compreender essa relação entre pensamento e palavra que Vigotski discute ao longo do livro. Para além disso, Vigotski faz uma longa discussão sobre a diferença entre linguagem externa e interna para discutir sobre a questão do significado e sentido da palavra, e isso pode nos ajudar a compreender porque da necessidade de toda essa discussão para se chegar até aqui.

A medida que a criança vai crescendo e se desenvolvendo, acontece a diferenciação entre linguagem interna e linguagem externa, e o pensamento também vai se transformando, a medida que as palavras vão ganhando novos significados. A linguagem interna é uma linguagem para si, e a exterior é uma linguagem para os outros, é importante deixar isso claro, pois há implicações nessa diferenciação para a natureza estrutural dessas funções do discurso.

Para entender a diferenciação entre a linguagem interna e externa, Vigotski baseia-se em algumas proposições de Piaget, que é o primeiro a reconhecer que a criança tem uma linguagem egocêntrica, mas que não percebeu a semelhança

genética e os vínculos com a linguagem interna que a linguagem egocêntrica traz, e isso o fez incorrer em erros em sua teoria.

De acordo com Vigotski (2009) a linguagem egocêntrica possui a chave para se entender a constituição da linguagem interior, pois a primeira ainda é vocalizada, sonora, ou seja, é “uma linguagem exterior pelo modo de sua manifestação e, ao mesmo tempo, uma linguagem interior por suas funções e estrutura” (VIGOTSKI, 2009, p. 427), e isso possibilita estudar essa transformação no decorrer do desenvolvimento da criança.

Na teoria vigotskiana, “a linguagem egocêntrica da criança é uma das manifestações da transição das funções interpsicológicas para as intrapsicológicas, isto é, das formas de atividade social coletiva da criança para as funções individuais.” (VIGOTSKI, 2009, p. 429), isso quer dizer que o desenvolvimento das funções psíquicas superiores, inicialmente surge como forma de atividade em colaboração e, somente depois a criança as apreende e as assimila como suas formas psicológicas de atividade. Para a criança desenvolver-se, ela vai gradativamente individualizando aquilo que apreendeu nas atividades socializadas, assim a linguagem egocêntrica vai se transformando em linguagem interior, Vigotski “vê a linguagem egocêntrica como uma linguagem interior por sua função psicológica e exterior por sua estrutura. Seu destino é transformar-se em linguagem interior. ” (VIGOTSKI, 2009, p. 430).

Com o desenvolvimento da criança, as peculiaridades estruturais e funcionais da linguagem egocêntrica aumentam, conforme a criança vai crescendo ela vai passando a vocalizar menos aquilo que está pensando, e vai aumentando a diferenciação entre estrutura (vocalização) e função (psicológica), aos 7 anos, essa diferenciação já é clara,

As peculiaridades estruturais e funcionais da linguagem egocêntrica aumentam com o desenvolvimento da criança. Aos três anos, é quase igual a zero a diferença entre essa linguagem e a linguagem comunicativa da criança. Aos sete anos verificamos uma linguagem que difere em 100% da linguagem social de uma criança de três anos, por suas peculiaridades funcionais e estruturais. Neste fato, manifestam-se a diferenciação das duas funções discursivas - que progride com a idade - e o isolamento da linguagem para si e da linguagem para os outros em face da função social não articulada, função essa que desempenha em tenra idade essas duas atribuições de modo quase inteiramente idêntico. (VIGOTSKI, 2009,p.433).

Na medida em que a linguagem egocêntrica se isola, e vai se tornando uma linguagem para si, a vocalização acaba por tornar-se irrelevante e desprovida de sentido, já que o indivíduo sabe a frase pensada antes de vocalizá-la, e então pronunciá-la torna-se irrelevante. A linguagem para si, não encontra expressão na linguagem exterior, pois suas estruturas são completamente diferentes. Na medida em que o aspecto fásico da linguagem egocêntrica deixa de ter o mesmo aspecto fásico da linguagem exterior, ou seja, quando o isolamento da linguagem egocêntrica encontra seu ápice, a linguagem para si separa-se completamente da linguagem para os outros, ela acaba deixando de ser sonora, e esse fato está intimamente ligado ao crescimento interior e ao isolamento dessa nova forma da linguagem infantil (VIGOTSKI,2009).

A queda nas manifestações externas da linguagem egocêntrica pode ser entendida como

[...] manifestação de uma abstração que se desenvolve a partir do aspecto sonoro da linguagem, aspecto esse que é um dos principais traços constitutivos da linguagem interior; como diferenciação progressiva da linguagem egocêntrica em relação à linguagem comunicativa; como traço da crescente capacidade da criança para pensar e imaginar as palavras em vez de pronunciá-las, para operar com a imagem da palavra em vez da própria palavra. (VIGOTSKI, 2009, p.434-435).

Dessa maneira, Vigotski entende que o declínio da vocalização da linguagem egocêntrica, é sinal de que a criança está desenvolvendo as generalizações funcionais e estruturais no sentido da linguagem interior, conforme ela vai se tornando uma linguagem muda, uma linguagem sem vocalização é que a linguagem egocêntrica vai caminhando no sentido de tornar-se linguagem interior, assim ela vai desenvolvendo a abstração do aspecto sonoro da linguagem e a diferenciação definitiva da linguagem interior e linguagem exterior. Neste sentido, “a linguagem egocêntrica se desenvolve no sentido da linguagem interior, e todo o curso do seu desenvolvimento não pode ser entendido senão como o curso de aumento progressivo de todas as propriedades distintivas da linguagem interior” (VIGOSTKI,2009, p.436), dessa maneira é que a linguagem egocêntrica caminha no sentido de se tornar linguagem interior.

Mas cabe ainda ressaltar que para a criança, a linguagem egocêntrica ainda não está subjetivamente separada da social, ela é objetiva no que diz respeito a situação e a vocalização (forma), mas ainda não está nem separada ou isolada da linguagem social. Antes de haver essa cisão, é importante notar que inicialmente a linguagem egocêntrica é uma linguagem para si que se desenvolve através das condições subjetivas e objetivas da linguagem para os outros, a linguagem egocêntrica na criança só se desenvolve no convívio social, somente no diálogo com outras pessoas é que ela vai expressando o que está pensando, e dessa forma vai organizando a sua ação. Neste sentido, a linguagem egocêntrica é, ao mesmo tempo, uma linguagem para si, um diálogo dela com ela mesma, e aparenta ser uma linguagem social, pois é uma linguagem vocalizada, e assim dá a impressão que a criança está se comunicando com os demais interlocutores. Dessa forma a linguagem egocêntrica,

[...] nos aspectos subjetivo e objetivo essa linguagem é uma forma mista e transitória entre a linguagem para os outros e a linguagem para si - nisto reside a lei básica do desenvolvimento da linguagem interior, A linguagem para si, linguagem interior, toma-se interior mais por sua função e por sua estrutura, isto é, mais por sua natureza psicológica que pelas formas externas de sua manifestação. (VIGOTSKI, 2009, p. 444).

A linguagem interior não pode ser entendida como a fala desprovida do som, ela tem uma função discursiva específica e original pela maneira que se organiza e funciona; ela mantém uma unidade dinâmica com a linguagem exterior, exatamente por ser organizada em um plano completamente diferente da linguagem exterior, é que através dessa unidade entre linguagem interna e externa é que é possível a transição de um plano para outro.

Dessa forma, conforme vai se desenvolvendo a linguagem egocêntrica, ela vai mostrando uma tendência a omissão e a abreviação de palavras, de maneira que a abreviação da frase ou da oração conservem o predicado e os termos integrantes da oração a ele vinculados, mas omitam o sujeito e as palavras relacionados ao sujeito. Nesse sentido, Vigotski pressupõe que na linguagem interior há uma “predicatividade pura e absoluta como forma sintática basilar da linguagem interior” (VIGOTSKI, 2009, p. 447).

Mas o que vem a ser essa predicatividade pura e absoluta afirmada por Vigotski? Ele nos explica que a predicatividade surge na linguagem interior em duas situações,

em uma situação de resposta ou quando o que vai ser falado é de conhecimento antecipado dos ouvintes. Assim,

[...] a predicatividade pura surge quando o sujeito da enunciação está contido nos pensamentos do interlocutor. Se as suas idéias coincidem, ambos têm em vista a mesma coisa e então a compreensão se concretiza integralmente apenas através de dois predicados. Se em suas idéias o predicado se refere a vários sujeitos, surge uma inevitável incompreensão. (VIGOTSKI, 2009, p.448).

Dessa forma, ao internalizar a linguagem e esta passar a ser interiorizada pela criança, ela em seu diálogo consigo mesma pode usar das abreviações ou omissões de palavras, pois já sabe do que se trata, assim não vê necessidade de vocalizar, mas quando ela precisa explicar o que está pensando para outro sujeito, ela precisa usar um número maior de palavras e frases para se fazer inteligível. A questão da predicatividade, dessa forma também se apresenta na linguagem exterior, os interlocutores em um diálogo precisam conhecer sobre o que estão falando, do contrário não há possibilidade de diálogo, pois dependendo do interlocutor com quem se estabelece o diálogo, é possível usar de abreviações e meias palavras na conversa, mas se ambos não partilham do assunto, não há como se entenderem.

Mas esse entendimento possibilitado pela predicatividade, não pode acontecer na linguagem escrita, visto que aquele que lê nem sempre partilha dos predicativos que pressupõe o entendimento do texto. Por isso nesse sentido é que a escrita necessita de um número grande de palavras e frases para se comunicar algo, que na linguagem falada pode ser transmitido apenas por uma ou poucas palavras, devido a entonação, ao gesto, ao modo como o indivíduo fala. Nesse sentido, na linguagem escrita, “o pensamento emitido se expressa nos significados formais das palavras que empregamos. O discurso escrito é um discurso feito na ausência de interlocutor.” (VIGOTSKI, 2009, p.452), falta na linguagem escrita a possibilidade de entonação, insinuação, gestos, é por este motivo que o entendimento só se produz através de palavras e suas combinações.

Vigotski (2009) chama a atenção para a tendência à predicatividade, que na linguagem interior sempre acontece, na linguagem falada pode acontecer, mas na linguagem escrita nunca.

A predicatividade é a forma fundamental e única de linguagem interior e, em termos psicológicos, é formada apenas por predicados, não se verificando uma manutenção relativa do predicado à custa da abreviação do sujeito: verifica-se uma predicatividade absoluta. Ser constituído de sujeitos e predicados desdobrados é uma lei da linguagem escrita; omitir sempre o sujeito e constituir-se apenas de predicados é lei da linguagem interior. (VIGOTSKI, 2009, p.458).

A linguagem interior é um discurso sem palavras, no qual a sintaxe, a fonética e o aspecto fásico, são reduzidos ao mínimo, simplificados e condensados ao máximo. Dessa forma, o significado da palavra na linguagem interior é aquilo que tem valor preponderante, em detrimento do aspecto fonético.

Essa originalidade da estrutura da linguagem interior, pode ser entendida devido a preponderância do sentido da palavra sobre o significado na linguagem interior. Vigotski, cita Paulham para estabelecer a diferença entre sentido e significado, este autor, teria estabelecido que

[...] o sentido de uma palavra é a soma de todos os fatos psicológicos que ela desperta em nossa consciência. Assim, o sentido é sempre uma formação dinâmica, fluida, complexa, que tem várias zonas de estabilidade variada. O significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso e, ademais, uma zona mais estável, uniforme e exata. Como se sabe, em contextos diferentes a palavra muda facilmente de sentido. O significado, ao contrário, é um ponto imóvel e imutável que permanece estável em todas as mudanças de sentido da palavra em diferentes contextos. Foi essa mudança de sentido que conseguimos estabelecer como fato fundamental na análise semântica da linguagem. (VIGOTSKI, 2009, p.465).

Dessa forma, o sentido real de uma palavra pode ser volátil, em um contexto pode ter um sentido completamente diferente de outro contexto. A palavra tomada isoladamente apresenta um significado, “Mas este não é mais que uma potência que se realiza no discurso vivo, no qual o significado é apenas uma pedra no edifício do sentido.” (VIGOTSKI, 2009, p.465). Dessa forma, o sentido pode enriquecer o significado das palavras, a partir do contexto que se insere.

Assim a palavra pode absorver o contexto no qual está sendo produzido os conteúdos intelectuais e afetivos, e passa ao mesmo tempo a ter mais significados, pois aumentou a extensão dos seus significados, adquirindo “toda uma variedade de zonas preenchidas por um novo conteúdo;” (VIGOTSKI, 2009, p.466), e ao mesmo tempo menos, pois “o significado abstrato da palavra se limita e se restringe àquilo

que ela significa apenas em um determinado contexto.”(VIGOTSKI, 2009, p.466). O sentido da palavra está ligado com a vivência e a experiência na qual a pessoa o desenvolveu, ele é móvel, complexo, inesgotável, por isso que a palavra só tem sentido levando-se em consideração o contexto. “O sentido real de cada palavra é determinado, no fim das contas, por toda a riqueza dos momentos existentes na consciência e relacionados àquilo que está expresso por uma determinada palavra.” (VIGOTSKI, 2009, p.466).

Vigotski chama a atenção para o fato de que Paulham percebeu que a relação do sentido com a palavra tem mais relações independentes do que o significado e a palavra. O sentido pode se separar da palavra e se preservar, assim, pode existir palavra desprovida de sentido como também pode haver sentido sem palavras.

É importante ter isso em mente, pois na linguagem interior, há o predomínio do sentido sobre o significado, enquanto na linguagem falada caminha-se “[...] do elemento mais estável e constante do sentido, de sua zona mais constante, isto é, da zona do significado da palavra, para as suas zonas mais fluidas, para o seu sentido conjunto” (VIGOTSKI, 2009, p.467).

Dessa forma, não se pode esperar inteligibilidade da linguagem interior para a língua comum, esta é uma linguagem que só é entendida por aquele que a produziu, a linguagem interior não se desenvolve na direção da comunicação com os outros, e por ser o sentido da palavra que predomina em sua compreensão, é como se a linguagem interior desenvolvesse um dialeto próprio que só pode ser entendido pelo indivíduo, pois os sentidos que a palavra pode ganhar são infinitos, conforme o indivíduo se lança a novas situações, no contato com outras pessoas, no convívio com outras possibilidades, são os atravessamentos do tempo e do espaço que vão fazendo com que esses sentidos se alterem, varie o seu surgimento, ela ganha outros matizes e nuances semânticas, que mudam o significado da palavra na linguagem interior, e isso acaba se tornando impossível de ser traduzível para a linguagem exterior.

É importante ter isso claro, pois, Vigotski afirma que por ser uma função específica, autônoma, independente e original da linguagem interior, o autor considera que esta linguagem corresponde ao plano interior específico do pensamento verbal que faz a mediação da relação dinâmica entre pensamento e palavra. (VIGOTSKI, 2009).

O caminho que leva a linguagem interior para a exterior, não é tão simples quanto apenas vocalizar o que está sendo pensado, é necessário fazer toda uma reestruturação da linguagem, que engloba a transformação da sintaxe, da estrutura semântica e sonora da linguagem interior para que esta se torne inteligível para a linguagem exterior. Vigotski, retomando essa discussão, afirma que:

[...] a linguagem interior é uma função totalmente específica, que, em certo sentido, ela se contrapõe à linguagem exterior. Não concordamos com aqueles que consideram a linguagem interior como algo que precede a exterior, como o seu aspecto interior. Se a linguagem exterior é um processo de transformação do pensamento em palavras, a materialização e a objetivação do pensamento, então aqui observamos um processo de sentido inverso, que parece caminhar de fora para dentro, um processo de evaporação da linguagem no pensamento. Mas o discurso não desaparece de maneira nenhuma em sua forma interior. A consciência não evapora nem se dilui no espírito puro. A despeito de tudo, a linguagem interior é uma linguagem, isto é, um pensamento vinculado à palavra. Mas se o pensamento se materializa em palavra na linguagem exterior, a palavra morre na linguagem interior, gerando o pensamento. A linguagem interior é, até certo ponto, um pensamento por significados puros [...] (VIGOTSKI, 2009, p.474).

A linguagem interior é fluida, instável e dinâmica, ela vai de um polo a outro no pensamento verbal, entre o pensamento e a palavra. Por isso, ele propõe uma discussão sobre o pensamento discursivo, isso porque pensamento e linguagem não coincidem, eles possuem estruturas e fluxos próprios, os processos de ambos revelam unidade, mas não identidade, eles estão ligados por complexos processos de transições e transformações, mas não coincidem em suas estruturas e fluxos.

O pensamento é algo que existe de forma integral e simultânea, e a linguagem é composta por unidades de palavras, então quando desejo comunicar algo que estou pensando, é necessário decompor o pensamento e recriá-lo em palavras, para assim torná-lo inteligível aos outros. Um pensamento pode ser expressado por diversas frases, e por não haver a coincidência exata do pensamento com uma só palavra, “mas também com os significados das palavras é que a transição do pensamento para a palavra passa pelo significado.” (VIGOTSKI, 2009, p. 478).

O pensamento se realiza na palavra, ele esclarece que o pensamento é externamente mediado por signos e internamente mediado pelos significados. A comunicação entre os seres humanos só pode acontecer por meio da mediação, ou seja, só é possível comunicar o que penso usando signos para fazê-lo, primeiro pelo

significado e depois pela palavra. O pensamento nunca corresponde exatamente ao significado direto da palavra. “O significado medeia o pensamento em sua caminhada rumo à expressão verbal, isto é, o caminho entre o pensamento e a palavra é um caminho indireto, internamente mediatizado” (VIGOTSKI, 2009, p.479). O pensamento surge, mediado pela palavra, e através disso, que se pode entender aquilo que o outro quer falar, é preciso compreender o seu pensamento, mas só isso não garante que o mesmo se torne compreensível, sem entender seus motivos não conseguimos captar o seu pensamento verbal como um todo.

[...] O próprio pensamento não nasce de outro pensamento, mas do campo da nossa consciência que o motiva, que abrange os nossos pendores e necessidades, os nossos interesses e motivações, os nossos afetos e emoções. Por trás do pensamento existe uma tendência afetiva e volitiva. Só ela pode dar a resposta ao último porquê na análise do pensamento. [...] A compreensão efetiva e plena do pensamento alheio só se torna possível quando descobrimos a sua eficaz causa profunda afetivo-volitiva. [...] Por trás de cada enunciação existe uma tarefa volitiva. (VIGOTSKI, 2009, p. 479-480).

Somente cumprindo essas prerrogativas é que aquilo que o outro pensa se torna inteligível para nós, entender o discurso do outro, implica compreender a motivação que o leva a emití-lo.

O pensamento verbal é um todo complexo e dinâmico, e que se revelou na relação entre pensamento e a palavra, e que passa por uma série de processos internos, como uma transição entre um e outro. O caminho que o pensamento verbal faz, é um caminho inverso do que o interlocutor faz para entendê-lo, o caminho que percorre se inicia no “motivo, que gera algum pensamento, para a informação do próprio pensamento, para a sua mediação na palavra interior, depois nos significados externos das palavras e, por último, nas palavras” (VIGOTSKI, 2009, p.481).

É claro que esse não é o único caminho a ser percorrido, pois pode haver interrupções, mudanças, transições diretas de um plano para o outro, etc. O fundamental para Vigotski (2009) foi desvendar a relação entre o pensamento e palavra como processo dinâmico, como meio do pensamento a palavra, como realização e materialização do pensamento na palavra.

Vigotski reforça a importância de entender que relação entre pensamento e palavra é uma relação complexa, dinâmica, móvel e interligada. A relação entre

pensamento e palavra é um processo vivo de nascimento do pensamento na palavra, o vínculo entre eles só pode surgir no processo de desenvolvimento tanto da relação (pensamento e palavra) quanto no processo de desenvolvimento da criança. “A palavra constitui antes o fim que o princípio do desenvolvimento. A palavra é o fim que coroa a ação” (VIGOTSKI, 2009, p.485).

### 3 A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Para iniciar esse capítulo, no qual discutiremos a questão da violência contra crianças e adolescentes, cabe fazer alguns esclarecimentos em como é possível acontecer e se chegar a essa situação. Assim recorreremos a Saffioti (2007) para esclarecer sobre o processo de produção da vítima, e o que permite que situações de violência aconteçam.

Crianças e adolescentes sofrem violência dos mais variados tipos, sendo justificada socialmente, muitas vezes, como prática educacional ou corretiva, dessa forma então ela poderia ser permitida. Essa prática historicamente está enraizada em nossa sociedade (DE BARROS; QUINTAL DE FREITAS, 2017).

É prática corrente no Brasil, que “é só um tapinha”, ou “é só uma palmada” podem ser encarados como atos pedagógicos, o bater faz parte do método educativo de muitos lares brasileiros (LEITE, 2013)

Assim, o reconhecimento de que a infância e a adolescência são períodos de desenvolvimento que precisam de proteção e cuidado, historicamente é recente, assim como que o ambiente familiar e/ou institucional exerce grande influência no desenvolvimento desse ser humano (FERRARI, 2002).

Dessa forma, Saffioti (2007), se propõe a discutir sobre as questões relacionadas a violência contra crianças e adolescentes que acontecem na família, e que por esta ser considerada uma instituição sagrada, aqueles que denunciam as situações de violência acabam por serem marginalizados ou estigmatizados. Ela ainda pontua sobre a importância de esclarecer sobre dois conceitos o de vitimação e o de vitimização. Importante ressaltar que tanto o processo de vitimação quanto o de vitimização tem suas raízes numa ordem social desigual, onde as relações são permeadas pelo poder.

Como vivemos em uma sociedade capitalista, onde o acúmulo de riqueza de uns significa a miséria de muitos, que ocasiona situações nas quais pessoas não tem o que comer, ou vestir ou outras carências, há a produção de vítimas, em nível social, e assim a vitimação, ou seja, “Trata-se de crianças vitimadas pela fome, por ausência de abrigo ou por habitação precária, por falta de escolas, pela exposição a toda sorte

de doenças infecto-contagiosas, por inexistência de saneamento básico” (SAFFIOTI,2007, p. 15).

Já no que diz respeito a vitimização, é um fenômeno que atinge não só as crianças vitimadas, mas pode atingir qualquer criança, independente da classe social. As crianças em situação de maior vulnerabilidade ou mesmo de risco social, podem estar mais propensas a sofrer violações, já que se encontram em situação mais vulnerável, contudo, quando se trata da violência dentro da família, isso é algo que acontece dentro de todas as classes sociais: enquanto o processo de vitimização atinge exclusivamente crianças em situação de vulnerabilidade ou risco social, o de vitimização atinge as crianças de todas as classes sociais.

Para se entender como este último acontece, segundo Saffioti (2007), precisamos entender que a relação dominação-exploração econômica não é o único estruturador das relações sociais. A autora esclarece que, especialmente na sociedade brasileira, existem mais dois sistemas de dominação-exploração que precisam ser considerados, eles são o patriarcado, que justifica a assimetria nas relações de gênero, ou seja, a subordinação da mulher ao homem, e o outro sistema é o racismo, no qual o lugar do negro é determinado pelo branco na estrutura social. Esses três sistemas dominação-exploração juntos, se mostram como um problema muito complexo a ser discutido.

Desse modo, o poder pode ser definido como macho, branco e rico. Cabe ainda um acréscimo, para essa definição ficar mais completa, deve-se “agregar ao poder o qualificativo de adulto”, isto porque a sociedade brasileira tem um caráter adultocêntrico.

Assim a natureza dos sistemas de dominação-exploração, tomado por si mesmo ou pela simbiose patriarcado-racismo-capitalismo é antagônica, contraditória, ou seja,

[...] equivale a dizer que os interesses das classes subalternas não são apenas diferentes dos das classes dominantes, mas opostos. Os interesses dos negros são antagônicos aos interesses dos brancos. Os homens investem muitos esforços para preservar o *status quo* machista, enquanto os interesses femininos caminham em sentido contrário. De outra parte, entre adultos e crianças não há propriamente contradições. Há uma hierarquia, na qual o poder do adulto destina-se a socializar a criança, a transformá-la em um adulto à sua imagem e semelhança. Trata-se do fenômeno da repetição, responsável pela transmissão dos padrões de conduta adultos às novas gerações (SAFFIOTI,2007,p.17).

Mas, é necessário ainda esclarecer que o patriarcado-racismo-capitalismo, está de um lado, e o adultocentrismo, de outro, enquanto o primeiro estabelece relações antagônicas, a relação criança e adulto é hierárquica, e não necessariamente antagônicos. O adulto, nesse sentido tem o papel de socializar a criança, pode-se questionar os métodos, os valores, e a forma como isso acontece, mas ele exerce esse papel junto as novas gerações.

Nesta hierarquia, a mulher, negra, pobre e criança ocupa o último lugar. Já o topo da escala de poder é ocupado pelo macho, branco, rico e adulto. Neste sentido Saffioti (2007) ainda faz uma importante distinção sobre o poder, dividindo-o em grande poder ou macropoder e o pequeno poder. Como há uma enorme concentração de renda nas mãos de poucos homens, estes detêm o macropoder, ou seja eles podem submeter a maior parte das pessoas aos seus desejos.

Contudo, a vitimização de crianças não depende do macropoder, mas sim daqueles que detêm pequenas parcelas do poder, mas que aspiram o grande poder, como não se contentam com o pouco poder que tem, e necessitando treinar para um dia exercer o grande poder,

[...] exorbita de sua autoridade, ou seja, apresenta a *síndrome do pequeno poder*. [...] Trata-se do trabalhador que, com raiva de obedecer às ordens de seus superiores hierárquicos, maltrata a mulher e os filhos, quando volta a casa. Trata-se da mãe que, oprimida e espezinhada pelo marido, exerce seu pequeno poder contra os filhos, maltratando-os quando atacada pela síndrome do pequeno poder. Trata-se do assaltante jovem, que estupra uma mulher de mais de 70 anos. Obviamente, o móvel do crime não foi o desejo sexual, mas a síndrome do pequeno poder. [...] As mulheres em geral só podem entrar em síndrome do pequeno poder frente a crianças. [...] via de regra, a mulher exerce seu pequeno poder contra as crianças de sua própria família: filhos, sobrinho, netos (SAFFIOTI, 2007,p.17).

O homem, por meio da síndrome do pequeno poder pode submeter amplas categorias sociais: mulheres, crianças, outros homens em posição subordinada a ele. Assim a síndrome do pequeno poder tem consequências mais graves, pois é algo mais difundido. Seja pequeno ou grande, o poder perpassa todas as relações sociais, degenerando-as. As relações de poder desnudam a desigualdade social, assim crianças são consideradas inferiores socialmente a adultos, mulher socialmente inferior a homem, negro inferior a branco, pobre inferior a rico.

O pequeno poder é potencialmente mais perigoso que o grande poder, pois quem está em síndrome do pequeno poder, tem que se afirmar mediante sua pequena parcela de poder, “consciente de seu diminuto poder, de seu não-poder, trata de ampliá-lo ou criá-lo na relação interpessoal que estabelece, efêmera ou duradouramente, com outra pessoa” (SAFFIOTI, 2007, p.19).

Aqui, cabe uma ressalva, pois pode-se pensar que o indivíduo em síndrome do pequeno poder, assim o é devido a características pessoais, mas na verdade isso é uma construção social. A estrutura social vigente, propicia todos os elementos para que a síndrome do pequeno poder se manifeste, dando o respaldo necessário ao seu protagonista. Como dito anteriormente, aquele que detém o pequeno poder, acredita na necessidade de exercitá-lo, para um dia tornar-se o macho todo poderoso. Na verdade, a necessidade de exorbitância do uso do pequeno poder só desvela a fragilidade daquele que o exerce.

Todavia, a síndrome do pequeno poder, pode acarretar consequências terríveis para quem é vítima dela. Crianças sofrem os mais diversificados tipos de violência, como espancamento, assassinato e estupro por adultos que teriam a função da proteção: mães, pais, parentes, responsáveis legais.

Assim, o

[...] conceito reformulado de síndrome do pequeno poder auxiliará o leitor a entender o fenômeno da vitimização de crianças e sua transversalidade na sociedade brasileira. Utilizando-se dele, pode-se compreender que a estrutura social oferece condições propícias à perpetuação do status quo em que o poder é macho, branco, rico e adulto [...] (SAFFIOTI, 2007, p.20).

Deste modo, nas relações de gênero, quase sempre homens são dominantes e mulheres dominadas; entre adultos e crianças, os adultos é que mandam. Nesse sentido, a criança que não obedece ao adulto, dentro da sociedade brasileira e baseado na pedagogia da violência, a criança deve ser espancada para aprender qual é o seu lugar nessa relação. Assim o processo de vitimização da criança, pode acontecer em qualquer classe social.

Azevedo e Guerra (2007) analisando a questão da violência contra crianças e adolescentes, acrescentam que para que haja a produção de crianças vítimas, antes é necessário fabricá-las. Elas entendem que isso pode acontecer de duas formas, através do processo de vitimação e de vitimização.

Assim, no processo de vitimação, são as crianças-vítimas de violência estrutural, condição essa que é característica da sociedade capitalista, que é marcada pela dominação de uma classe sobre a outra e por abissais desigualdades na distribuição de renda. Elas são chamadas pelas autoras de crianças de alto risco, ou a que também pode ser denominada como “menor”, que “enquanto categoria designativa da infância em situação irregular, a reclamar, portanto, intervenção e proteção do Estado” (AZEVEDO e GUERRA, 2007, p.26).

Assim, *criança de alto-risco* faz referência àquelas que têm maior probabilidade de sofrer diária e permanentemente a violação de seus direitos mais básicos, como direito à vida, alimentação, saúde, educação. Essa violação se perpetua através do processo de violência estrutural inerente do sistema socioeconômico no qual estamos inseridos, mas que se evidencia nas classes mais vulnerais economicamente. Dessa forma, o processo de vitimação se impõe a essas crianças.

Além desse processo, outra maneira de se “fabricar crianças-vítimas”, pode ocorrer na relação interpessoal adulto criança. A história social da infância tem mostrado, segundo Azevedo e Guerra (2007), e Saffiotti corrobora, que as relações entre adultos e crianças são assimétricas, hierárquicas e adultocêntricas, pois pressupõe o poder do adulto sobre a criança.

A vitimização - enquanto violência interpessoal - constitui uma exacerbação desse padrão. Pressupõe necessariamente o abuso, enquanto ação (ou omissão) de um adulto, capaz de criar dano físico ou psicológico à criança. Por essa razão costuma-se considerar abuso-vitimização como as duas faces da mesma moeda de violência. (AZEVEDO; GUERRA, 2007, p.35).

Desse modo, a vitimização aprisiona o desejo e a vontade da criança, submete-a ao jugo do adulto, para intimidá-la e forçá-la a satisfazer as expectativas e interesses do mesmo. Mas, essa violência interpessoal, configura uma violação do poder disciplinador do adulto, a vítima tem que ser “cúmplice” na medida em que não pode falar, perpetuando assim um pacto de silêncio sobre a situação de violência. Dessa maneira, a vítima perde sua voz, e passa a viver com medo do abusador, da coação, da revelação (AZEVEDO e GUERRA, 2007; SILVA, 2002).

Nesse sentido, a vitimização é

[...] um processo que se prolonga às vezes por anos, a vítima passa a viver uma situação típica de um estado de sítio, em que sua liberdade — enquanto autonomia pessoal — é inteiramente cerceada e da qual só se resgatará, via de regra, recuperando o poder da própria palavra, isto é, tornando pública à violência privada de que foi vítima... (AZEVEDO; GUERRA, 2007, p.35).

A situação na qual há o abuso-vitimização da criança, se dá após o processo de objetualização dela, ou seja, a criança é reduzida a condição de objeto de violências, negligências, maus tratos, etc., ao invés de encontrar uma relação de proteção ela se vê submetida a uma relação de violência, humilhação e medo.

Assim, quando as autoras, se dedicam a estudar a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes, Azevedo e Guerra (1995), se deparam com um grande número de termos utilizados indiscriminadamente tanto a nível nacional quanto internacional sobre a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Dessa forma, qual o termo correto a ser utilizado? Abuso, maus tratos, vitimização doméstica, castigo, disciplina, violência doméstica? Então as autoras fazem uma análise dos termos, para se chegar ao conceito a ser trabalhado. Para elas a díade *disciplina – castigo* é uma das terminologias mais antigas e com maior tradição na educação infantil, contudo o uso desses termos desconsidera as agressões sexuais e não deixam claro a gravidade das formas de disciplinamento e castigo.

Outros termos comumente utilizados são *maus-tratos e agressão*, mas o uso de tais termos mostra-se problemático na medida em que a questão acaba por se reduzir a questões morais no caso dos maus-tratos, aparecendo como se fosse uma questão de maldade ou bondade do sujeito, algo individual, e a agressão, de acordo com as autoras, “é um termo psicológico que padece da limitação de não ser especificamente humano” (AZEVEDO e GUERRA, 1995, p.32). Assim essas terminologias ainda não são suficientes. Temos também o *abuso-vitimização doméstica*, parecem termos mais adequados, pois mostram os dois lados de uma relação interpessoal de poder: de um lado a criança ou adolescente – o lado mais fraco (vitimização) e de outro o lado forte, o do adulto (abuso). Esses termos podem ser utilizados para indicar diversas modalidades deste fenômeno que chamam a atenção.

Contudo os termos que melhor definem este fenômeno são *violência e violência doméstica*, isso porque por violência se entende uma relação desigual (hierárquica)

de poder com intuito de explorar, dominar e oprimir. Azevedo e Guerra, *apud* CHAUI (1985, p.35),

[...] a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior.[...] a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há VIOLÊNCIA.

Apesar de encontrar a melhor terminologia, ainda falta a definição do conceito, que, da mesma forma, é bastante diversificada; em algumas conceituações ora incluem agressões físicas, morais, sexuais, afetivas, ora incluem negligência, abuso sexual; alguns consideram a questão da intencionalidade, outros a gravidade das consequências, entre outras questões para se chegar a uma conceitualização.

Assim essas definições não permitem identificar as questões da violência doméstica contra crianças e adolescente de maneira inequívoca, pois devem se basear em indicadores claros, que não dependem apenas de termos, ou somente definições legais, ou que podem variar de acordo com a sensibilidade da cultura, etc. Apesar dessas dificuldades conceituais, Azevedo e Guerra (1995) optam pela definição de violência doméstica contra crianças e adolescentes como:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que - sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação de direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (AZEVEDO; GUERRA, 1995, p.36).

Assim, apesar de ser uma definição longa, as autoras a esmiúçam para justificar a escolha por esta definição. Dessa forma, iniciam analisando que “*todo ato ou omissão*”, dá a dimensão que o fenômeno pode ter forma ativa (atos) ou passiva (omissões); “*praticada por pais, parentes ou responsáveis*” expõe assim a grande variedade de pessoas, no convívio doméstico que pode praticar a violência doméstica infanto-juvenil, podem ser os pais biológicos ou por afinidade, responsáveis legais, inclusive padrinhos, parentes como primos, avós, tios, etc., e que abrange a especificidade do tema, a violência doméstica, ou seja praticada no lar, e sendo um

dos tipos de violência familiar; “*contra crianças e adolescentes*”, ou seja pessoas com idade entre 0 e 18 anos incompletos (de acordo com o ECA), assim todos nessa faixa etária são vítimas em potencial.

Assim, continuam “*que sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima*”, ou seja, que por violência doméstica contra crianças e adolescentes entende-se violência física, psicológica e sexual, além de que pode significar também que o dano pode ser potencial ou efetivo, e como possibilidade de imposição de dano, isso caracteriza um processo de transformar crianças e adolescentes em vítimas, ou em “estado de sítio”<sup>1</sup>, ou seja um processo de vitimização.

Ainda analisando a definição, “*implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto*”, isto quer dizer que essa situação de desrespeito deixa ainda mais difícil à criança e ao adolescente ter que se submeter ao poder de autoridade e dever de proteção dos pais que a violentam dentro da estrutura “sagrada” que é a família, Assim as diferentes formas de violência praticadas pela família contra esses seres em período especial de desenvolvimento configuram um abuso do poder e do dever na proteção que a família deve propiciar a esses seres em desenvolvimento.

Finalizando a análise da definição sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes, “*e de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes tem de ser tratado como sujeitos e pessoas em condição peculiar do desenvolvimento*” isso quer dizer que é necessário reconhecer que a violência é uma relação assimétrica, interpessoal, hierárquica de poder, e que implicando que de um lado do adulto há a dominação e do outro, a objetualização, coisificação, submissão de crianças e adolescentes aos desígnios e desejo de outros.

De acordo com as autoras, a infância precisa ser entendida como um valor universal, levando em consideração o duplo aspecto do reconhecimento que é a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, já que a infância é uma condição concreta de existir enquanto ser humano, e que precisa de cuidado e proteção. A outra

---

<sup>1</sup>Para Azevedo e Guerra (2007), estado de sítio é quando a vitimização não é um fenômeno isolado, mas sim um processo que se prolonga às vezes por anos, a vítima passa a viver uma situação típica em que sua liberdade é inteiramente cerceada.

consideração é de que “enquanto ser político, sujeito de direitos, necessita de proteção legal enquanto cidadãos de primeira classe” (AZEVEDO; GUERRA, 1995, p.38).

O conceito sobre violência física doméstica contra crianças e adolescentes tem passado por transformações ao longo do tempo. Um dos primeiros estudos de que se tem notícia, é um estudo de Ambrosie Tardieu, médico francês e presidente da Academia de Medicina de Paris, no séc. XVIII, é ele que pela primeira vez se dedica a estudar 32 casos de crianças, dentre eles 18 mortos, que foram submetidos a maus tratos e torturas. Ao proceder aos exames, constatou que haviam lesões como queimaduras, equimoses, hematomas e fraturas, e as explicações obtidas com pais ou responsáveis não correspondiam a gravidade das lesões. Ele ainda descreveu certas características dos comportamentos dos pais e identificou algumas condições sócio culturais associadas ao ocorrido.

O que Ambrosie Tardieu descreveu, era uma realidade constante nos jornais da época, apesar dessa condição de violência contra crianças e adolescentes não impactar tanto, a preocupação maior era com a situação inversa, quando os filhos agrediam os pais, já que essa insubordinação à autoridade familiar, mais especialmente na figura masculina, não podia ser admitida sob nenhuma hipótese. (AZEVEDO e GUERRA, 1995; FERRARI, 2002; SILVA, 2002).

Apesar da importância do trabalho desenvolvido por Tardieu, não houve repercussão nos meios científicos. Isso se deve, provavelmente pelo período e local no qual aconteceu a pesquisa, a França neste período era governada por Napoleão III, que defendia a ordem, a religião, a família e a propriedade, e este controlava e censurava a imprensa, as universidades e reprimia a oposição. Assim, tentando preservar a autoridade da família, a qualquer preço, um trabalho que denunciasse a violência perpetrado pela família aos seus membros mais frágeis, não era visto com bons olhos. Dessa forma, as descobertas de Tardieu foram esquecidas.

Cabe ressaltar que segundo Bueno (2007), na mesma época da divulgação do trabalho de Tardieu, os intelectuais da época, especialmente os escritores denunciavam os abusos cometidos contra as crianças e adolescentes nas fábricas e nas escolas, mas a comunidade científica não deu importância para os fatos, crianças

e adolescentes nesse período não gozavam de qualquer tipo de proteção ou cuidado especial devido a peculiar fase de desenvolvimento em que se encontrava.

Somente muito tempo depois, é que a questão da violência física doméstica contra crianças e adolescentes seria retomada. Segundo Bueno (2007), começaram a existir inúmeros comunicados relacionados com espancamento de crianças nos EUA, assim:

Dada a importância e a quantidade de relatos, em 1961, a American Academy of Pediatrics patrocinou um simpósio sobre o assunto, simpósio este presidido pelo Dr. Kempe que, no ano seguinte, juntamente com o Dr. Silverman, introduziu a expressão “Síndrome da criança espancada” para denominar esse quadro. (BUENO, 2007, p.106).

Então, em 1962, nos EUA, os médicos Kempe e Silverman informam que esta síndrome acomete crianças de pouca idade que sofreram ferimentos incomuns, fraturas ósseas, queimaduras, etc, que ocorreram em épocas e etapas diferentes, e que sempre são explicadas pelos pais de maneira inadequada ou inconsistente. Para se fechar o diagnóstico, é preciso evidências radiológicas dos repetidos ferimentos (AZEVEDO e GUERRA, 1995).

Assim os trabalhos de Kempe e seus colaboradores originaram uma campanha que obrigava os médicos a denunciar os casos de violência infantil, despertando o povo norte-americano para importância e conscientização sobre a temática, em seguida houve ampla divulgação dos assuntos para a população européia, que também foi conscientizada sobre a necessidade de identificar e denunciar os casos de violência contra crianças e adolescente, e protegê-los. A campanha teve tamanha repercussão que logo já se legislava sobre o tema. (SILVA,2002; FERRARRI,2002).

A partir do conceito da síndrome da criança espancada, o conceito sobre violência contra criança e adolescente, se transformou bastante, chegando a definição, aqui no Brasil, acima apresentada de Azevedo e Guerra.

É importante destacar que as discussões sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes, começam a surgir no final da década de 1970, especificamente após uma denúncia na imprensa do médico campineiro Hélio de Oliveira Santos, em 1978, informando que uma criança estava internada em estado grave na UTI, após ter sido vítima de violência física. Dessa forma, se iniciam discussões sobre a temática no Brasil; a partir de então surgem as primeiras

publicações sobre tais abusos, destacando-se as autoras Azevedo e Guerra. Na década seguinte, este fenômeno passa a ser estudado e questionado (FERRARI, 2002).

Ao longo do século XX, buscou-se cada vez mais, reconhecer as necessidades especiais que crianças e adolescentes têm como direito inalienáveis e garanti-lo através de leis. O mundo passou a entender que crianças e adolescentes precisavam ser cuidadas, então a partir da comemoração dos trinta anos da Declaração Universal dos Direitos da Criança<sup>2</sup>, em 1989, resultou na Convenção sobre os Direitos da Criança, um importante marco na legislação internacional, onde foi possível se chegar a um consenso sobre trabalho infantil, criança soldado e a exploração sexual. Assim ainda embalados pela aprovação da Constituição Cidadã no Brasil, em 1988, em julho de 1990 é aprovada o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/1990), que dispõe da proteção integral da criança e do adolescente, e determina, na lei o que é responsabilidade dos pais ou responsáveis, comunidade, instituições e o que o Estado precisam fazer e garantir. A partir de então a criança e o adolescente deixam de ser objeto de direitos e passa a ser sujeito de direitos, ou seja um cidadão (FERRARI,2002).

Apesar do reconhecimento em lei, dos direitos das crianças e adolescentes a implementação e o cumprimento da mesma encontra diversas barreiras, seja no âmbito do compromisso do Estado com a efetividade do ECA, seja pelas questões históricas e culturais presentes no Brasil.

Dessa forma, no que segue discutiremos a implementação de políticas públicas, tanto previstas no ECA quanto em outros dispositivos legais que visam o acompanhamento e/ou a educação da população sobre a garantia de direitos de crianças e adolescentes.

---

<sup>2</sup> A Declaração dos Direitos da Crianças, é um documento internacional de 1959, adotado pela ONU que promove os direitos da criança.

#### 4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL

Como é possível discutir a implementação de políticas públicas para crianças e adolescente, se não entendermos que visão se tinha/ tem sobre esse período da vida? Assim, a partir de um recorte temporal e espacial, discutiremos a existência ou a falta das políticas públicas para a infância e a adolescência no Brasil, a partir da proclamação da República. Compreendendo que o modo como hoje as políticas públicas se orientam é diretamente ligado aos conceitos e práticas colonialistas, assim a escolha é por discutir a trajetória dentro desta perspectiva.

Irei me apoiar nos estudos dos pesquisadores de políticas públicas sobretudo em Faleiros (2011) e outros comentadores estudados, para fazer a discussão a seguir. De acordo com os autores estudados, as políticas públicas para a infância, no período da república velha, foram muito incipientes, percebia-se a questão da infância e das crianças abandonadas ou do menor como algo no qual o Estado não devia intervir sistematicamente, não houve o planejamento ou proposta de uma política que pensasse nacionalmente a questão da infância. Nesse período, houveram proposituras ou projetos em alguns lugares, mas não um planejamento com um projeto nacional.

Apesar da ruptura com o modo de governar no Império, as relações de poder de cunho clientelista e coronelistas se mantiveram, e estes entendiam, em sua visão liberal, que o Estado não deveria intervir nas questões sociais. Desse modo, não há legislação específica para a questão da infância.

No que diz respeito ao trabalho, predomina a exploração do trabalho infantil, assinalando a complacência do Estado. Apesar da existência de uma lei que não proibia, mas determinava idade mínima e quantidade de horas trabalhadas, ela não era cumprida.

Nesse contexto político adverso à legislação social durante os primeiros 20 anos da República, alguns projetos de lei para a infância, no entanto são apresentados[...], mas não implementados como uma política geral, existindo, no entanto iniciativas pontuais para criação de escolas, liceus, subsídios as santas casas, asilos, *numa articulação entre público e privado*, sem enfrentamento dos problemas de mortalidade infantil, do abandono, da

péssima qualidade dos asilos, da falta de instrumental jurídico para a proteção à infância (FALEIROS, 2011, p.41).

Somente com a pressão e iniciativas de juristas, higienistas, moralistas e religiosos é que se constituíram algumas instituições a partir do Império, em uma aliança e articulação entre público e privado, que se realiza de modo clientelista, temporário e por esquemas de subsídios da esfera pública para o setor privado.

Desse modo, a atuação de higienistas e juristas preocupados com a infância considerada “pobre, desvalida, abandonada, pervertida, perigosa e delinquente” (FALEIROS, 2011, p.42), propõem estratégias de controle de raça e da ordem, por meio dos arranjos/parcerias entre setores públicos e privados. Eles ainda defendem uma legislação especial e tribunais para menores.

Assim médicos e advogados acabam sendo os articuladores de instituições e reformas, que aconteceram no período de 1920 a 1926. Dessa forma, o Estado passa a intervir cada vez mais e a mostrar-se atuante no quesito da infância, o que enfraquece os liberais extremos, que não desejam qualquer intervenção do Estado nesta situação. A estratégia usada para isso era ou integrar pelo trabalho ou dominar pela repressão.

Nesse clima de reformas,

Em 1920 realiza-se o 1º Congresso Brasileiro de Proteção à Infância tornando mais sistemática a agenda da proteção social. Em 1921, uma lei orçamentária federal (Lei 4.242), combinando as estratégias de assistência e repressão, autoriza o governo a organizar um serviço de proteção e assistência ao menor abandonado e delinquente, encarregando-se o professor, ex-deputado e juiz José Cândido de Albuquerque de Mello Mattos de “consolidar as leis de assistência e proteção a menores”. O Código consolida também o decreto n.16272 de 20/12/23 que regulamenta a assistência e a proteção aos menores e o Decreto Legislativo n. 5.083, de 1926, que autoriza o governo a decretar o Código de Menores, levando em conta ainda o Código Civil e o Código Penal (FALEIROS, 2001, p.46).

Assim o Código, ao mesmo tempo “garante” a proteção da criança e a defesa da sociedade, já que cuidaria da criança pobre, desvalida para que esta não se torne um adulto infrator. O Código de 1927, consegue ao mesmo tempo incorporar as visões higienista de proteção do meio e do indivíduo com a visão jurídica repressiva e moralista.

Assim, parte das inovações que ele traz é a vigilância com a saúde das crianças, lactantes, nutrizes; estabelece inspeção médica da higiene; aquelas crianças que foram abandonadas moral e materialmente, os pais podem ter o pátrio poder suspenso ou perdido por tais faltas; os abandonados podem ser entregues a famílias ou instituições que poderão receber a delegação do pátrio poder; Aquele que for detido em função de infração, terá prisão especial; o trabalho é proibido para menores de 12 anos e ao menores de 14 anos que não tenham cumprido instrução primária, assim tenta-se combinar a inserção no trabalho com educação. (FALEIROS, 2011).

#### No que diz respeito ao julgamento do menor

As decisões serão baseadas na índole (boa ou má) da criança e do adolescente e ficam a critério do juiz que tem o poder, juntamente com os diretores das instituições, de definir as trajetórias institucionais de crianças e adolescentes. O olhar do Juiz deve ser de total vigilância e seu poder é indiscutível. O jurista e o médico representam as forças hegemônicas no controle da complexa questão social da infância abandonada. (FALEIROS, 2011, p.48).

Nesse sentido, a situação da criança abandonada se coloca como problema do menor, com duas possibilidades de resolução, o abrigo e a disciplina, e a assistência e a repressão. Dessa forma o Estado assume a nova obrigação de cuidar da infância pobre por meio de educação, formação profissional, e com pessoal qualificado para isso. Assim ao lado do “encaminhamento para o trabalho, clientelismo, patrimonialismo, começa a emergir a estratégia dos direitos da criança (no caso o menor) já que o Estado passa a ter obrigações de proteção” (FALEIROS, 2011, p.48).

Dessa forma, prevê-se a implantação de escolas para o preparo técnico das crianças pobres para o trabalho, mas isso acontece de maneira precária. O ensino público, base para o exercício da cidadania e promessa da República, não se efetiva. O Estado ao intervir, não propõe/faz uma universalização de direitos, mas categoriza e exclui, as crianças permanecem no trabalho, não combate o clientelismo e o autoritarismo, ou mesmo revê as parcerias questionáveis com o setor privado. Assim, o Código traz inovações, e inicia-se uma política pensando na criança, mas ainda culpabiliza e pune a criança abandonada.

Nos anos 1930, com Vargas no poder, acontecem mudanças no Código de menores. Em 1932, os industriais conseguem que se modifique a questão do trabalho

antes dos 14 anos, eles encontram uma brecha no Código, e se a criança tivesse o certificado de estudos primários, ela poderia começar a trabalhar a partir dos 12 anos. Com a consolidação das Leis Trabalhista (CLT) em 1943, contudo a proteção ao trabalho do menor é regulamentada, proibindo-o de trabalhar até os 14 anos, e o restringe entre 14 e 18 anos, ou seja, o menor não poderia trabalhar em qualquer lugar, exercendo qualquer tipo de trabalho. Assim há a mudança, no Código de Menores em 1943.

No que diz respeito a questão relativa a educação, após Vargas impor uma Constituição autoritária em 1937, prevê uma articulação entre o privado e o público previsto nesta Constituição, na qual “se não houver possibilidade de educação por falta de recursos em instituições particulares, cabe ao Estado oferecer a educação pública” (FALEIROS, 2011, p. 52).

Dessa forma, o governo federal, institui um sistema nacional, para os menores, integrando Estado e instituições privadas. Assim, o setor público conduzirá através do Conselho Nacional de Serviço Social (1938), Departamento Nacional da Criança (1940), Serviço Nacional de Assistência a Menores (SAM, 1941) e Legião Brasileira de Assistência (LBA, 1942). Esses diferentes órgãos, tinham preocupações com as questões higienistas, como saúde, a manutenção da ordem e ao mesmo tempo a preservação da raça.

Cabe ressaltar que um termo muito difundido hoje, começa a aparecer nesse período: a periculosidade do menor, como ao juiz cabe estudar e definir sobre a personalidade do menor, ele poderia dizer qual o grau de periculosidade do mesmo. Assim, a questão da periculosidade acaba por completar o disposto no Código, e mostra a preocupação de se reforçar a figura, o papel e o poder do juiz de menores, na aplicação do Código.

Nesse período também há uma reorganização do papel das Delegacias, que passaram a ter uma delegacia especial para tratar das questões da infância abandonada, a Delegacia de Menores, que exercia a função repressiva daquelas “crianças e jovens perambulantes, suspeitos de atos de delinquência” (FALEIROS, 2011, p.54).

A política da infância, denominada “política do menor”, articulando repressão, assistência e defesa da raça, se torna uma questão nacional, e, nos moldes em que foi estruturada, vai ter uma longa duração e uma profunda influência nas trajetórias das crianças e adolescentes pobres desse país (FALEIROS, 2011, p.57).

Após a queda de Vargas, e a era de governos democrático populistas, existem importantes mudanças no cenário político e social do Brasil, mas no que se refere a infância e adolescência, cabe destacar que é nesse período que se inicia uma estratégia de preservação da saúde da criança e a se pensar sobre a participação da comunidade, não apenas de modo repressivo e assistencialista.

Contudo, do período de Vargas, permanece ainda o SAM (Serviço Nacional de Assistência ao Menor) até o golpe de 1965, esse serviço tinha como “competência orientar e fiscalizar educandários particulares, investigar os menores para internação e ajustamento social, abrigar e distribuir menores pelos estabelecimentos”, além disso, deveria estimular a iniciativa do setor privado de assistência ao menor, “promover a colocação de menores nos estabelecimentos e estudar as causas do abandono” (FALEIROS, 2011, p.54).

Todavia, a partir da instalação de uma Comissão Especial da Assembleia Legislativa da Guanabara, em 1962, ao visitar as instituições de internato e ensino de menores, constata-se desvios de verbas de todo tipo, superfaturamento, falta de alimentação adequada, prédios inadequados, higiene precária.

Com essas denúncias de corrupção, e da ineficácia do sistema implantado, começam a ter muitas críticas ao SAM, o condenam dizendo que era uma fábrica de delinquentes e escola do crime. Devido a pressão da imprensa, da opinião pública e de opositores de Getúlio Vargas, ele é extinto em 1964, e o projeto proposto pela Ação Social Diocesana, que havia sido solicitada para resolver o problema do SAM pelo Ministro da Justiça de Juscelino Kubitschek em 1956, e estabelece um novo órgão a Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM).

A elaboração do projeto da FUNABEM, se deu em um período democrático, no qual a Fundação foi pensada para não se subordinar ao Presidente da República nem ao Ministério da Justiça, contudo ela foi aprovada após o golpe de 1964.

Dessa forma, a idéia de

[...] mudança de estratégia repressiva para uma estratégia integrativa e voltada para a família tem um novo ordenamento institucional dentro de um governo repressivo que, por sua vez fará reverter os propósitos educativos e integrativos do novo órgão. (FALEIROS, 2011, p.63)

Isto posto, no seio da ditadura se estabelece a FUNABEM, que busca se configurar como meio de controle social, em nome da segurança nacional, e que implica na diminuição ou extinção de ameaças ou pressões antagônicas de qualquer origem; além disso, adota um modelo tecnocrático que busca se adequar aos objetivos iniciais. A base da tecnocracia é a racionalidade vertical, que centraliza e que é construída com um discurso imutável em nome da cientificidade.

Dentro da lei que estabelece a FUNABEM, esta prevista a articulação com as entidades privadas, e dentre suas competências destaca-se promover a parceria entre entidades públicas e privadas, opinar sobre a destinação de recursos a entidades públicas ou privadas que se dediquem a questão do menor, inspecionar o cumprimento dos convênios, entre outros.

Com as mudanças que aconteceram, a FUNABEM que surgiu como modelo crítico ao SAM e ao reformatório correcional, na prática acaba por adotá-lo. Esse modelo repressivo, de controle social e político, deve estar presente em todo lugar, para vigiar e educar, esse era o mote que através da parceria entre a Funabem e instituições privadas, expandem a quantidade de unidades e de adolescentes internados sob seus cuidados. Assim, através desse sistema de convênios, é que se implanta a Política Nacional do Bem-estar do Menor.

Assim até 1975, não houveram mudanças no Código de Menores, e a Funabem executava o que cabia com relação ao menor infrator, contudo, em 1975 é criada uma CPI, na Câmara dos Deputados, que “propõe uma investigação sobre o problema da *criança e do menor carente no Brasil*, separando os conceitos de criança e menor, o que reflete o preconceito da marginalidade” (FALEIROS, 2011, p.68 apud BRASIL, CÂMARA DOS DEPUTADOS, 1976).

Dessa maneira, durante a década de 70, o debate sobre os direitos dos menores volta ao centro, devido as divergências entre jurista e legisladores, que influenciados pelas Convenções Internacionais pelos Direitos da Infância e fóruns internacionais, como a Associação Internacional de Juizes de Menores, passaram a questionar a

maneira como crianças e adolescentes eram tratados aqui, essas convenções propunham a promoção da família e comunidade no cuidado das crianças e adolescentes, considerando-os como sujeitos de direitos, contudo isso não encontrou abertura e repercussão no governo militar. (Perez; Eric, 2010)

Então há uma reforma no Código de Menores, em 1979, e adota a expressão doutrina da situação irregular, que é definido no próprio Código de 1979 como

[...] a privação de condições essenciais à subsistência, saúde e instrução, por omissão, ação ou irresponsabilidade dos pais ou responsáveis; por ser vítima de maus tratos; por perigo moral, em razão da exploração ou encontrar-se em atividades contrárias aos bons costumes, por privação de representação legal, por desvio de conduta ou autoria de infração penal. Assim as condições sociais ficam reduzidas à ação dos pais ou do próprio menor, fazendo-se da vítima um réu e tornando a questão ainda mais jurídica e assistencial, dando-se ao juiz o poder de decidir sobre o que seja melhor para o menor: assistência, proteção ou vigilância. (FALEIROS, 2011, p.70)

Essa reforma no Código, não alterou de fato a situação da criança brasileira, na verdade criminalizou ainda mais a pobreza e a miséria. Com a crise econômica que se alastrou pela década de 80, e a enorme pressão da sociedade por mais liberdade e direitos, a redemocratização foi possível. Desse modo, no clima de luta por mais direitos as questões relacionadas as crianças e aos adolescentes voltam a ser discutidas.

Assim ao longo da década de 80, surgem iniciativas que discutem as políticas sobre a infância e a adolescência, não mais no sentido de criminalizar a criança e o adolescente, mas de garantia de direitos. Assim, direitos importantes ficam bem delineados nos artigos, 227, 228 e 229 da Constituição de 1988. Assim fica garantido a criança e ao adolescente, pela lei,

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, 1988, Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010).

Além disso, garante-se e inimizabilidade penal até os 18 anos, e o trabalho proibido até 14 anos, exceto na condição de aprendiz. Dessa forma, garante-se pela

lei, algumas prerrogativas a criança e ao adolescente. Contudo, somente em julho de 1990 é promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente, que revoga o Código de Menores de 1979 e a lei de criação da FUNABEM, e adota a Doutrina da Proteção Integral, na qual reconhece a criança e o adolescente como cidadãos, assim como garante a efetivação dos direitos dos mesmos. (FALEIROS, 2011)

O ECA, inaugura uma nova maneira de enxergar a criança e o adolescente, e estabelece uma articulação do Estado com a sociedade, para de fato operacionalizar políticas para a infância e adolescência, com a criação de Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares e dos Fundos geridos por esses conselhos, descentralizando a política de criação desses conselhos, em níveis estaduais e municipais.

Assim, isso possibilita a implantação de uma política para a infância e a adolescência, contudo é importante salientar que o Estatuto da Criança e do Adolescente.

[...] lança um desafio para a família, para a sociedade e o Estado, impondo a todos o dever de prevenir a ocorrência de qualquer ameaça ou violação aos direitos das crianças e dos adolescentes. O ECA é um marco, um avanço na luta em defesa da cidadania da infância e juventude. É o suporte legal que consolida o princípio da proteção integral, entendendo a criança e adolescente como sujeitos de direitos, cidadãos plenos e em condição peculiar de desenvolvimento. (STAMATO, 2004, p.50).

Todavia a aprovação do Estatuto, não garante que crianças e adolescentes tenham seus direitos respeitados, é necessário sempre retomar a importância da participação e co-responsabilização da comunidade e do poder público na efetivação e defesa dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, e se a família não cumprir sua função protetiva e formadora, deverá contar com instrumentos que ajudem no resgate da sua capacidade de cuidar e proteger suas crianças e adolescentes (STAMATO, 2004).

Essa possibilidade de contar com uma legislação que prevê a implantação de políticas públicas voltada para crianças e adolescentes, é essencial para promoção e garantia de direitos e proteção às crianças e adolescentes, mais do que isso, o ECA não culpabiliza a família pela pobreza e miséria, e “garante”, por meio de políticas públicas a prioridade, “e a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à

dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL,1990).

À vista disso, quando se fala em ECA, no Brasil, ele é uma das legislações que mais sofre ataques e críticas, pois inaugura uma visão de proteção integral da criança e do adolescente, que nem sempre condiz com a visão de toda a sociedade que ainda enxerga na pobreza e na miséria motivo para culpabilizar a família e a criança.

Esse retrospecto histórico sobre as políticas públicas para a infância e a adolescência, mostra o quanto esse caminho ate a promulgação do ECA foi cheio de lutas e contradições e o quanto a infância pobre e miserável foi culpabilizada e marginalizada. Ainda é necessário avançar muito, pois mesmo com o ECA, nos dias de hoje, com direitos sendo garantidos, a sua efetivação ainda está longe de acontecer.

Assim, para se chegar ao atendimento da criança e adolescente vítima de violência intrafamiliar, é preciso entender esse percurso e o quanto é necessário a implementação das políticas públicas, que atendam, mas que possam orientar e instrumentalizar as famílias no sentido da superação das situações de violação de direitos.

## 4.1 IMPLANTAÇÃO DO CREAS

A partir da Constituição de 1988, também chamada de Constituição Cidadã, é que a Assistência Social alça a condição de política pública, constituindo junto com a previdência social e saúde, o tripé da seguridade social. Assim, em 1993, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) é que se estabelece as normas e diretrizes para a organização da política de assistência social, ratificando e regulamentando os artigos 203 e 204 da Constituição Federal.

Assim, a LOAS, no artigo 1º define que

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. (BRASIL, 1993).

Dessa forma, a assistência social é para quem dela precisar, independente da questão da renda, apesar de ser, em grande medida associada as pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social. Ao longo de todo o texto da lei, ele vai determinando o que é papel da assistência social, dentro dos 42 artigos, e subdivididos nos 6 capítulos: Das Definições e dos objetivos; Dos Princípios e das Diretrizes; Da Organização e Da Gestão; Dos Benefícios, dos Serviços, dos Programas e dos Projetos de Assistência Social; Do Financiamento da Assistência Social e por último Das Disposições Gerais e Transitórias, ela esclarece qual é o seu papel.

A primeira versão da lei, aprovada em 1993, não continha todos os dispositivos legais, e após a aprovação Política Nacional de Assistência Social e implementação do Sistema Único de Assistência Social, e dos avanços significativos que isso propiciou, foi necessário em 2011, uma expressiva alteração, que foi estabelecida pela Lei 12.435.

Somente após implementação da PNAS e assim do SUAS, é que a lei pode ser alterada, comportando essas mudanças, que em 1993 não poderiam ser previstas, já que naquele momento, estava-se estabelecendo as bases para a implantação do SUAS, e a alteração na lei acontece depois de sua implantação.

Levando-se isso em consideração, cabe alguns destaques sobre a implantação do CREAS (Centro de Referência Especializado da Assistência Social), que discutiremos mais nas próximas páginas.

Dessa maneira, o artigo que determina a forma de pela qual os serviços sociassistencias se organizam é dada pelo artigo 6º-A:

Art. 6º-A A assistência social organiza-se pelos seguintes tipos de proteção:

I - proteção social básica: conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

II - proteção social especial: conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos. (BRASIL, 1993).

Essa divisão entre proteção básica e proteção especial, acontece para atender melhor a demanda específica de cada um dos segmentos, na proteção social básica, os indivíduos ou as famílias, precisam de orientações ou apoio, já na proteção social especial os indivíduos ou as famílias, estão em situações de suspeita ou de violações de direitos, e nesse sentido precisam de outro tipo de intervenção. (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, os serviços ofertados estão previstos no artigo 6º-C, que determina que

Art. 6º-C. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social de que trata o art. 3º desta Lei.

[...]

§ 2º O CREAS é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial. (BRASIL, 1993).

Como dito anteriormente, essas alterações só foram possíveis porque houve em 2004 a promulgação da resolução nº145 de 2004, na qual foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social, que visava a materialização do SUAS.

As diretrizes que nortearam a implantação da PNAS são: 1) descentralização político administrativa, sendo que a coordenação e as normas gerais são responsabilidade da esfera federal, e a coordenação e execução dos programas e serviços são de responsabilidade de estados e municípios, assim como de organizações da sociedade civil de assistência social, respeitando-se as características sociais e do território pertencente; 2) participação da população na formulação das políticas e no controle das ações através de organizações representativas; 3) Primazia da responsabilidade do Estado de guiar a Política de Assistência Social em cada esfera do governo; 4) a família ocupa lugar central, tanto para a concepção para a implementações de serviços, programas e projetos. (BRASIL,2004).

Isso é um avanço na implantação de uma política pública, já que possibilita uma maior autonomia dos municípios na implantação desses serviços, assim como considera as particularidades de cada região, não é algo que é imposto e determinado por alguma instância que desconhece o território ou as particularidades de cada região, é para ser implementado de acordo com a necessidade.

Além dessas diretrizes, a PNAS

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais. Sob essa perspectiva, objetiva:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem.
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (BRASIL,2004).

Assim, ao longo do documento da PNAS, com o intuito de garantir os direitos e o acesso aos serviços, ele estabelece além da diferenciação entre as proteções

básica e especial, qual é o papel de cada uma delas, a quem se destina cada um dos atendimentos e o tipo de oferta de serviços as famílias e aos indivíduos. Assim a PNAS, possibilita a reorganização de projetos, programas, serviços e benefícios da assistência social, fazendo com que se consolide o SUAS.

Cabe ainda uma observação,

Com base na PNAS, foi aprovada, em 2005, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), que regulou a organização em âmbito nacional do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sistema descentralizado e participativo, que regula e organiza a oferta de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais em todo o território nacional, respeitando as particularidades e diversidades das regiões, bem como a realidade das cidades e do meio rural. (BRASIL, 2011,p.13)

Sentindo a necessidade de uma maior padronização nos serviços socioassistenciais, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, possibilitou a padronização no território nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo o público a ser atendido, os conteúdos essenciais, a finalidade de cada uma das proteções e os resultados esperados para garantia de direitos socioassistenciais. Esse documento também determinou as condições e formas de acesso, abrangência, provisões, aquisições, período de funcionamento, articulação em rede, as unidades de referência para a realização de atendimento, assim como impacto esperado e as regulamentações específicas e gerais (BRASIL, 2009).

Assim, com a aprovação da resolução nº109, de novembro de 2009, a Tipificação possibilita a padronização dos serviços ofertados pela política de Assistência Social.

Como este trabalho discutirá as questões referentes ao CREAS, só serão pontuadas as questões pertinentes a padronização desse serviço. O CREAS é local onde acontece o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), ele pode ser definido como:

Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários

e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social. (BRASIL, 2009, p.29)

Nesse sentido, de acordo com a Tipificação (BRASIL, 2009) o atendimento deve acontecer respeitando a heterogeneidade, valores, crenças, identidades e potencialidades das famílias. É essencial que o serviço esteja articulado com a rede de atendimento a qual a família pertence, seja dentro dos serviços socioassistenciais, seja das outras políticas públicas, como saúde, educação e os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. O atendimento familiar deve ser garantido imediatamente, e as providências necessárias para a inclusão desta em serviços socioassistenciais e/ou programas de transferência de renda, de maneira a qualificar e possibilitar a restauração do direito.

Assim famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, são o público alvo da intervenção, e as violações podem ser: violência física, psicológica e negligência; violência sexual, abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua e mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir com autonomia e bem estar; Descumprimento de condicionalidades do PBF<sup>3</sup> e do PETI<sup>4</sup> em decorrência de violação de direitos. (BRASIL, 2009)

O objetivo da implantação desse serviço é promover o fortalecimento da família, ao desempenhar a função protetiva; inserir a família no sistema de proteção e nos serviços públicos, se ela ainda não os acessar; contribuir para que o usuário tenha autonomia, e possa restaurar e preservar a sua integridade. Favorecer o processo de

---

<sup>3</sup> PBF- Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades (compromissos) para famílias extremamente pobres ou pobres superarem a pobreza. Transferência de renda é uma ação que busca garantir a melhora de vida das famílias, transferindo benefícios financeiros de forma direta às pessoas, ou seja, repassando uma quantia para as famílias beneficiárias. (site: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/bolsa-familia-1>)

<sup>4</sup>Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), é um programa de transferência direta de renda, que tem como objetivo proteger crianças e adolescentes, menores de 16 anos, contra qualquer forma de trabalho, garantindo que frequentem a escola e atividades sócio-educativas. (site: <https://www.caixa.gov.br/programas-sociais/peti/Paginas/default.aspx>)

reparação de danos e da incidência de violações de direitos, e prevenir a reincidência de violações de direitos.

Assim o trabalho a ser desenvolvido com as famílias envolve um trabalho interdisciplinar e em rede, onde a família seja ouvida, tenha acesso e informações sobre seus direitos, mas que possa ser orientada no sentido de romper com os padrões de violência, e que conheçam outras formas de lidar com as situações de forma construtiva com potencialidades e limites.

As finalidades do PAEFI são:

Redução das violações dos direitos socioassistenciais, seus agravamentos ou reincidência;  
Orientação e proteção social a Famílias e indivíduos;  
Acesso a serviços socioassistenciais e das políticas públicas setoriais;  
Identificação de situações de violação de direitos socioassistenciais;  
Melhoria da qualidade de vida das famílias.(BRASIL,2009,p.31)

Assim, elencados os pontos mais importantes da Tipificação, para o estabelecimento da base para padronização dos serviços socioassistenciais, falta a apresentação de um último marco importante na consolidação do CREAS, O documento de Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Nesse documento há importantes informações para a implantação, organização, funcionamento e aprimoramento do CREAS. É um documento que foi amplamente discutido entre especialistas, representantes de órgãos de defesa de direitos e responsabilização, gestores, profissionais dos SUAS (BRASIL, 2011).

No guia de orientações técnicas do CREAS, é colocado sobre a importância, de se ter claro que as categorias território, vulnerabilidade social e risco social são essenciais para se entender o que é competência da assistência social e a organização do SUAS. Essas categorias precisam ser entendidas a luz de uma abordagem multidimensional, que possibilite a análise entre a demanda de proteção e necessidade de um dado território, e quais respostas a política de assistência social pode fornecer no que diz respeito a programas, serviços e benefícios a população.

Já com relação a categoria de vulnerabilidade social, ela pode se manifestar em situações nas quais pode haver processo de exclusão social da família ou do indivíduo, que estão em situação de pobreza, privação, falta de renda, dificuldade ou

impossibilidade de acesso a serviços públicos, e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais, de pertencimento social, por discriminações etárias, étnicas, de orientação sexual, de gênero ou por deficiência. (BRASIL, 2011).

O risco social é entendido como a probabilidade de algo acontecer na vida de uma pessoa e/ou grupo, e que pode atingir a qualquer um. Todavia as situações de vulnerabilidade social podem levar a riscos pessoais e sociais, por falta de condições de preveni-lo ou enfrentá-lo, de maneira que as consequências podem ser mais sentidas por uns do que por outros.

O que pode levar uma pessoa a situação de risco pessoal e social, é a possibilidade de ocorrer situações de violações de direitos, tais como violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, idosos em situação de dependência e pessoas com deficiência com agravos decorrente de isolamento social, dentre outros (BRASIL, 2009; 2011).

É necessário fazer uma importante observação, o enfrentamento as situações de risco e vulnerabilidade pessoal e social, por violações de direitos, cabe ser enfrentado pela rede de atendimento a família (educação, saúde, órgãos de defesa de direitos), essa é uma questão muito complexa para ser apenas de responsabilidade da política de assistência social.

A conceituação de vulnerabilidade social e de risco pessoal e social, por situações de violações de direitos, precisa ser entendida levando-se em consideração o contexto no qual o indivíduo está inserido socialmente, historicamente, economicamente, politicamente e culturalmente, em especial pensando no quanto a sociedade brasileira é desigual e diversificada. É dentro desse contexto que acontecem as situações de violações de direitos que afeta a família, a comunidade e o indivíduo. Assim, em cada lugar, as vulnerabilidades sociais e riscos sociais, por violações de direitos, vão se manifestar de diferentes formas. É por isso que é necessário compreender e conhecer o território ao qual a pessoa pertence, para poder planejar e organizar ações, assim como propor estratégias para o enfrentamento das situações.

Mas qual o papel do CREAS, dentro desse contexto? O que ele pode propiciar as famílias ou indivíduos que se encontrem em situações de violação de direitos?

O CREAS, como exposto no início deste texto, é o local que oferta o acompanhamento especializado a famílias e indivíduos que estejam em situação de risco pessoal ou social, por violações de direitos. Desse modo, cabe a este órgão que a oferta do acompanhamento seja orientada pela garantia das seguranças socioassistenciais. Ele deve propiciar:

1) *a segurança da acolhida*, o CREAS deve dispor de ambiente e equipe qualificada para receber e escutar a família, ou indivíduo, com postura ética, sigilosa e respeitosa “e proporcionar informações relativas ao trabalho social e a direitos que possam acessar, assegurando-lhes ambiência favorecedora da expressão e do diálogo” (BRASIL, 2011,p.24);

2) A Segurança de convívio ou vivência familiar é a oferta de serviços de maneira contínua, no sentido de fortalecimento, resgate ou construção de vínculos familiares, comunitário e sociais, pode ainda possibilitar novos modos de interação familiar e comunitária, assim como acesso à rede;

3) segurança de sobrevivência ou de rendimento e de autonomia, o CREAS “deve contribuir para o alcance de maior grau de independência familiar e pessoal e qualidade nos laços sociais, devendo, para tanto, primar pela integração entre o acesso a serviços, benefícios e programas de transferência de renda” (BRASIL, 2011, p.24);

Além disso, para desenvolver o trabalho social que se propõe, o CREAS tem como eixos norteadores: a atenção especializada e qualificação do atendimento; território e localização; acesso a direitos socioassistenciais; centralidade na família; mobilização e participação social e trabalho em rede.

A atenção especializada e qualificação no atendimento implica que se deve levar em consideração o contexto, as tensões familiares e comunitárias, que podem levar a fragilização ou rompimento de vínculos, e que as situações a qual a família ou indivíduo vivenciam tem um valor único, e que isso pode ser minimizado ou agravado, de acordo com a rede de apoio, ou abuso de substâncias, ou outros contextos de vida, que precisam ser considerados e conhecidos no momento do atendimento. Isso implica que o técnico precisa conhecer e dominar diferentes metodologias para que se efetive a garantia de direitos desse atendido, ou dessas famílias, levando em

consideração suas potencialidades para lidar com aquela situação, na tentativa que a situação não se agrave mais, e não se perpetue.

Com relação a questão do território e localização,

Nesse sentido, o território permite compreender a forma como as relações sociais se materializam num determinado espaço, as oportunidades e a exposição a riscos, que conformam potencialidades e vulnerabilidades próprias da dimensão territorial. Assim, as situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, que incidem nas famílias e indivíduos sofrem influência e se expressam diferentemente nos territórios, de acordo com as realidades sociais, econômicas, políticas e culturais de um determinado contexto. (BRASIL, 2011, p. 29)

Assim o técnico do CREAS precisa conhecer o território, para saber quais os fatores de risco, quais os fatores de proteção? o que existe no território? Existem equipamentos públicos? As respostas a essas indagações podem ajudar a descobrir as potencialidades e a fragilidades do território, o que impactará diretamente no planejamento de ações, que podem ou não facilitar o trabalho efetivo do CREAS.

Ainda discutindo os eixos norteadores, temos a questão de acesso aos direitos socioassistenciais, que deve ser assegurado no serviço que o CREAS oferece, entre eles está o atendimento digno, respeitoso e atencioso, que não expõe o atendido a procedimentos vexatórios ou coercitivos; acesso a informação, enquanto direito do cidadão, especialmente aqueles que por barreiras culturais, de leitura e de limitações físicas, desconhecem; acesso a rede de serviços de acordo com a necessidade; garantir oferta de serviço qualificado, propiciar o protagonismo e a manifestação dos interesses do atendido e a convivência familiar e comunitária. Além disso, como sujeitos autônomos e protagonistas de suas histórias, deve-se reconhecer suas decisões e repostas mediante as situações que experienciam, e devem ser informados sobre acesso a benefícios, serviços, competências e atribuições dos órgãos que compõem a rede de atendimento, e a quem possam recorrer quando se sentirem desrespeitados, como ouvidorias, defensorias públicas, conselhos de direito, etc. ainda é importante lembrar que ao CREAS cabe ainda orientação sócio-jurídica por parte do advogado do CREAS, se assim se fizer necessário.

Uma das bases da política de assistência social e que é norteadora do atendimento do CREAS é a centralidade na família,

A centralidade das ações na família visa compreender, em um determinado contexto, como se constroem e se expressam as relações familiares entre seus membros. Essa perspectiva não visa responsabilizar a família e seus componentes no tocante às vicissitudes que vivenciam no seu cotidiano, mas contextualizar a situação vivida e recolocar o papel do Estado como provedor de direitos por meio das políticas sociais, fornecendo instrumentos de apoio e sustentação necessários para a proteção social das famílias. (BRASIL, 2011, p.33).

Como ocupa lugar central nas ações, o CREAS precisa compreender as relações de convivência, a composição, os diferentes arranjos familiares, a relação com o contexto social e as estratégias para sobreviver. Assim o trabalho social, tendo como centro a família, visa o fortalecimento da sua função protetiva e de atenção aos seus membros, prevenindo ou mediando situações para a superação de conflitos.

Dessa forma, pode-se prevenir a ocorrência ou agravamento de situações que gerem ou acentuem situações de violência, abandono, negligência ou de outras violações de direitos. A família pode ser um lugar contraditório já que tanto pode ser local de proteção quanto de violência ou violação de direitos, “o empoderamento das famílias [...] para o enfrentamento das situações poderá resultar na reconstrução das relações familiares ou, até mesmo, na construção de novas referências familiares e comunitárias [...]” (BRASIL, 2011, p.34). Dessa forma, o trabalho do CREAS precisa considerar as potencialidades da família, de seus membros, sua singularidades e particularidades de cada um, para propiciar proteção e apoio, no sentido de superar as violações e as fragilidades tanto familiares quanto comunitárias.

A mobilização e a participação social do usuário devem ser garantidas pelo CREAS, por ações que propiciem mobilização social tanto para a prevenção quanto para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social por violações de direitos. Nesse sentido, os usuários podem se organizar em “associações, movimentos sociais e populares, comissões locais; de participação nas instâncias de controle social, como conselhos de direito e de políticas públicas, que são importantes espaços de decisão e deliberação”. (BRASIL, 2011, p.36). Destarte, o trabalho desenvolvido pelo CREAS, também pode ter um caráter educativo, no sentido de possibilitar a inserção e a participação de cidadãos em espaços que lhes são seus e precisam ser ocupados, para que sua voz possa ser ouvida.

E o ultimo eixo norteador, o trabalho em rede, para que isso aconteça é preciso integrar as políticas sociais, desde o processo de elaboração, execução, monitoramento e avaliação, somente assim é possível vencer a fragmentação e propiciar a integração das ações, de acordo com as competências e particularidades de cada área.

Levando em consideração o trabalho desenvolvido pelo CREAS, e a potência transformadora que ele tem daqueles que passam por atendimento, em especial pensar na garantia e acesso a direitos, é que faz dele, local essencial para compreender o rompimento das situações que levam a violação dos direitos, e a possibilidade de mudanças, ou transformações nas relações familiares, com o intuito de propiciar a função protetiva da família.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

O trajeto metodológico desta pesquisa foi conturbado até chegar ao presente tema, quando iniciei o mestrado, a ideia era discutir a percepção de crianças e adolescente sobre a vivência de violações de direitos perpetradas pela família na perspectiva da teoria histórico-cultural. Dessa forma, essa pesquisa foi apresentada em agosto de 2020, para a Técnica de Referência da Proteção Social Especial, para que ela avaliasse o projeto, e conversasse com a Diretora do Departamento da Proteção Social Especial, para após a aprovação conversar com as coordenadoras dos CREAS, cabe ressaltar que nesse período, por conta das eleições municipais, houve a troca do comando da secretaria, e após essa troca a diretora do Departamento Da Proteção Social Especial, também deixou o cargo.

Assim a reunião com as coordenadoras e técnica de referência dos CREAS, só foi possível em setembro/2020, onde o projeto foi apresentado. A ideia da pesquisa previa o acompanhamento de 2 famílias, que estavam inseridas no CREAS, por situações de violações contra crianças e adolescentes. Desse modo, foi proposto o acompanhamento dos atendimentos das crianças e adolescentes para compreender a vivência (*perejivanie*) das situações de violência, assim como o acesso ao registro no prontuário familiar. A idéia era compreender o processo como um todo, no sentido de entender como era afetado o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes enquanto ser humano, dentro desse contexto.

Contudo, a medida que fui me aprofundando nos estudos sobre a questão de vivência (*perejivanie*) para Vigostki, foi ficando claro que, considerando que só quem pode determinar se aquilo que viveu foi impactante e reestruturador de sua vida, é o próprio sujeito, seria muito difícil talvez para uma criança ou adolescente identificar ou conseguir relatar sobre isso em um curto espaço de tempo, como o proposto pela pesquisa.

Além disso, houve a preocupação das coordenadoras de colocar mais uma pessoa para acompanhar os atendimentos das situações de violência, pois considerando a fragilidade da vinculação das famílias ao CREAS, colocar uma terceira pessoa no atendimento poderia prejudicar tanto a vinculação quanto o trabalho desenvolvido pela equipe técnica; outro apontamento importante é que não haveria a

garantia de que a família acompanhada poderia superar a situação pela qual teria sido encaminhada ao CREAS. Durante a reunião e pensando sobre como acompanhar o processo pelo qual a família passa até o encerramento do caso, pensou-se sobre analisar os prontuários familiares de casos encerrados, contudo os dados encontrados nos prontuários não necessariamente responderiam a questão sobre a vivência das crianças e adolescentes sobre as situações de violência. Assim, faríamos uma nova conversa sobre o acesso aos dados e o tema da pesquisa.

Cabe ressaltar que essa primeira reunião teve que acontecer on-line, pois desde março de 2020, a crise sanitária desencadeada pela pandemia de COVID-19, impôs medidas de isolamento social, o que impediu a proposição de entrevistas, contato com as famílias e com os técnicos, devido aos cuidados com os protocolos de saúde estabelecidos, quanto por entender que neste momento tão delicado não seria produtivo nem respeitoso exigir qualquer contribuição a mais das pessoas – estávamos todos no limite.

Dessa forma, foi necessário repensar o projeto, já que não estavam acontecendo atendimento nos CREAS, e por conta das questões apontadas acima. Assim, o tema da pesquisa foi repensado, e então pode ser desenvolvido. Dessa forma, pensei em discutir a possibilidade de novos sentidos e significados das relações familiares após a intervenção do CREAS, dessa vez com análise de prontuários encerrados, nos quais as famílias conseguiram superar os padrões violadores. A ideia de analisar um prontuário encerrado, é a de que haja a possibilidade de acompanhar todo o processo, para proceder a análise. Junto a minha orientadora, na época, pensamos sobre fazer a análise de 5 prontuários familiares, por um período aproximado de 5 meses para que fosse possível observar se houve ou não mudanças do sentido e significado dessas relações intrafamiliares a partir das intervenções realizadas.

Após essas mudanças, o projeto foi novamente enviado para a SMADS (Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social), e dessa vez aprovado. Assim pude submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa, para que fosse possível iniciar a coleta de dados. Sendo assim, o projeto foi aprovado, e a previsão para iniciar a coleta de dados era fevereiro de 2021.

É importante dizer que o prontuário familiar deve conter toda a trajetória da família no serviço. Quem pertence a essa família? Como é a sua composição? Como

a família chegou até o serviço? Qual tipo de violação? Quais são suas potências e vulnerabilidades? O prontuário deve contar toda a história da família, quais estratégias já foram propostas, quais funcionaram, qual a família conseguiu implementar, qual não surtiu efeito; assim todos os encaminhamentos técnicos, os atendimentos, os contatos com a rede de atendimento da família (saúde, escola, projeto socioeducativo, conselho tutelar), as visitas domiciliares, as reuniões com os demais atores que acompanham a família devem estar descrito no prontuário. Assim, esses registros são uma fonte rica de dados para análise.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, entrei em contato com a diretora do Departamento da Proteção Social Especial, que solicitou que eu procurasse diretamente as coordenadoras dos CREAS, para que pudesse iniciar a coleta de dados. Dessa forma, uma nova reunião foi agendada para que discutíssemos como procederíamos ao contato com as famílias e o acesso aos prontuários. Sobre a escolha dos prontuários, ficou combinado que seriam casos encerrados por superação das situações de violência intrafamiliar, nos quais haviam inicialmente situações de violações de direitos contra crianças e adolescentes, exceto violência sexual, já que, é pouco provável que em uma família na qual haja situação de abuso sexual, possa haver a possibilidade de qualquer tipo de relação familiar com o autor das agressões sexuais.

Na mencionada pesquisa, assim como na vastíssima literatura especializada internacional, o abuso sexual, sobretudo incestuoso, deixa feridas na alma, que sangram, no início sem cessar, e, posteriormente, sempre que uma situação ou um fato lembre o abuso sofrido. A magnitude do trauma não guarda proporcionalidade com relação ao abuso sofrido. Feridas do corpo podem ser tratadas com êxito num grande número de casos. Feridas da alma podem, igualmente, ser tratadas. Todavia, as probabilidades de sucesso, em termos de cura, são muito reduzidas e, em grande parte dos casos, não se obtém nenhum êxito (SAFFIOTI, 2015, p. 18-19).

Assim, propus entrar em contato com as famílias, por meio de telefone ou visitas domiciliares, contudo as coordenadoras preocupadas em como as famílias receberiam a proposta da pesquisa, e com a minha segurança, propuseram que esse primeiro contato seria feito por elas, e depois que a família concordasse, eu entraria em contato e explicaria sobre a pesquisa, para que as famílias pudessem assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, e eu pudesse iniciar a coleta de dados.

Essa reunião aconteceu em meados de março, e a disseminação de COVID-19, atingiu níveis alarmantes de contaminação e morte, e foi decretado um novo *lockdown*, no qual apenas os serviços essenciais puderam funcionar, e com restrições de horários. Assim sendo, uma vez mais a pandemia afetou o desenvolvimento da pesquisa, pois dificultou e impossibilitou o acesso aos prontuários das famílias que já passaram pelo CREAS.

Após o período de seleção dos 5 prontuários pelas equipes técnicas dos CREAS, houve a dificuldade de acesso as famílias, que por diversas razões mudam muito de telefone ou de endereços, os dados aos quais as coordenadoras dos CREAS tinham acesso estavam desatualizados, e mesmo buscando na rede de atendimento da família, foi difícil contatá-los. Dessa forma, mais uma vez me propus a fazer visita domiciliar com a coordenadora ou alguma técnica do CREAS, ou mesmo sozinha, para conseguir a autorização para acessar os prontuários. Somente no final de junho consegui a autorização da primeira família, que após ter sido contatada pela técnica do CREAS, conversamos e combinamos a melhor forma de que ela pudesse assinar e me devolver o documento. Assim, após mais 3 meses, finalmente iniciei a coleta de dados. Desse modo, a coleta de dados só se iniciou em 01/07/2021.

Apesar de contar com a autorização de acesso a três prontuários, nesse primeiro momento só foi possível transcrever um, pois os dados contidos no prontuário são referentes ao período de 2013 a 2017, o que configura uma quantidade de dados grande para serem analisados. Além disso, como os prontuários são documentos sigilosos, eles não podem ser retirados dos CREAS, ou mesmo podem ser fornecidas cópias dos dados, assim, os dados foram transcritos por mim, que contava apenas com um dia na semana para a coleta de dados, já que eu trabalho, e o CREAS funciona em horário comercial.

Após a finalização da transcrição dos dados do primeiro prontuário, submeti a minha pesquisa à banca de qualificação, com os dados transcritos, mas sem efetuar a análise, para que a banca pudesse me ajudar a encontrar o melhor caminho para conseguir analisar os dados do prontuário. Como havia uma grande quantidade de dados transcrita, foi sugestão da banca, que fosse feita a análise desse único prontuário.

Contudo, como os dados não haviam sido transcritos integralmente, pois inicialmente ponderei que alguns dados eram desnecessários. Foi sugerida pela banca de qualificação, então, retornar ao prontuário, para transcrever os dados faltantes, e assim de fato estar com o prontuário completo para análise. Assim, após minha banca de qualificação, em setembro de 2021, retornei ao CREAS para retomar a coleta de dados do prontuário familiar de Adriana. O processo de coleta de dados se estendeu até início de dezembro de 2021, e a quantidade de dados do prontuário a serem analisadas aumentou ainda mais.

Assim, ao término do período de transcrição, foi realizada uma leitura minuciosa dos dados colhidos, para compreender o processo pelo qual a família passou, e assim destacar as informações mais importantes do acompanhamento familiar, sobre a história de vida, infância, adolescência, violências vividas e perpetradas, as potencialidades e fragilidades das relações, o acesso ou a falta de acesso a políticas públicas (saúde, educação, habitação, trabalho) e as intervenções técnicas.

Desse modo, pretende-se apreender no movimento, na relação as intervenções técnicas que puderam possibilitar a mudança de significados e sentido dessas relações familiares.

## **5.1 Procedimentos para análise**

Como dito anteriormente, a pesquisa é desenvolvida baseando-se nos pressupostos da Psicologia Histórico-Cultural desenvolvida pelo círculo de Vigotski, que tem como pilar fundamental o método materialista histórico dialético. Assim como também já anunciado, a análise será realizada através do acesso a um prontuário familiar, já encerrado, que foi acompanhado pelo CREAS, nos quais houve a superação da situação de violação de direitos humanos.

Assim, os dados a serem analisados deverão apreender o processo como um todo, na tentativa de entender a raiz e o desenvolvimento histórico de tal modo que se possa estabelecer as relações que constituem o processo em suas múltiplas determinações, tentando apreender os indivíduos a partir das suas condições sócio-históricas, já que esses fenômenos só podem existir nas e pelas relações que dialeticamente se constituem (ZANELLA et al, 2007).

O acesso ao prontuário familiar de casos encerrados permitirá observar e analisar o processo sócio-histórico pelo qual a família se constituiu e passou a superar as situações de violência. Nesse sentido, o prontuário deve fornecer tanto os dados da história de vida da família acompanhada, como as intervenções técnicas que auxiliaram ou instrumentalizaram a família a superar as situações de violência.

A partir da análise dos dados, pode-se construir o processo no qual a família se configurou como tal, e assim entender como as situações de violação se estabelecem naquela família. Desse modo, ao acessar o prontuário, tem-se acesso ao processo de constituição daquela família, dessa maneira é que se pode entender as situações de violência, elas não estão descoladas do meio, da realidade no qual vivem e se constituem, elas são reflexos dessas relações.

Isto posto, entender uma situação de negligência familiar, a partir do fato de que se entende que aquele agressor ou agressora se constituiu enquanto ser humano, também em um ambiente negligente, violento, faz com que o olhar para a realidade, para a situação mude. Em certa medida, esse indivíduo está reproduzindo aquilo que vivenciou. Somente conhecendo todo o processo é que se pode voltar para o ponto de origem, a denúncia que levou ao acompanhamento do CREAS, e olhar para ela com outro entendimento de toda a situação. Assim analisar o prontuário encerrado, com a história da família, as intervenções realizadas, as fragilidades e potencialidades da família e as relações que a constituem, assim como o acesso a políticas públicas, poderão nos fornecer indícios, para entender o que levou aquela família a superar aquela situação e mesmo poderão ser fornecidos subsídios para pensar em estratégias e intervenções junto às famílias, para romper com esse ciclo transgeracional e tentar minimizar as consequências da vivência da violência.

Nesse sentido, abre-se a possibilidade de que essas famílias se relacionem de outras formas, nos quais os sentidos atribuídos por cada membro da família, seja reconstruído ou transformado.

Essa mudança de sentido das relações poderá propiciar que a relação adquira outros significados partilhados socialmente, e novas nuances/matizes do sentido das relações familiares, a partir das orientações e acesso a outros modos de relacionamento intrafamiliar que possam prescindir da violência, e que possam se basear nas trocas dialógicas, de afeto e respeito.

## **6 A FAMÍLIA DE ADRIANA**

Os dados relatados abaixo foram colhidos no CREAS, com autorização de Adriana. A família é composta por Adriana (genitora), Fabio (filho), Fernando (filho), Fabiana (filha) e Conceição (mãe de Adriana).

Dessa forma, as situações de violação inicialmente destacadas, foram obtidas no prontuário a partir do acompanhamento inicial do CRAS, e somente em setembro de 2013 o acompanhamento foi contrarreferenciado ao CREAS, assim o período de 2013 a 2017, a família foi acompanhada na tentativa de superar as situações de violação de direitos.

O CREAS é o serviço da assistência social que trabalha com famílias em situação de vulnerabilidade social e risco pessoal e social, ou seja, que estejam em situações de suspeita ou de violação de direitos humanos. Dessa forma, ao chegar a denúncia do conselho tutelar ao CREAS, relatando as situações de suspeita ou violações de direitos contra crianças ou adolescentes, a família é referenciada a um técnico, que pode ser uma psicóloga ou uma assistente social. O trabalho é desenvolvido em dupla, formado por uma assistente social e uma psicóloga. Assim, o caso é acompanhado pela técnica de referência que faz os atendimentos e encaminhamentos, mas ambas as técnicas conhecem e discutem o caso e o acompanhamento da família.

Nas ocasiões em que a situação de violência se agrava, outros órgãos do Sistema e Garantia de Direitos precisam ser acionados, assim nas situações de violações contra crianças e adolescentes o Conselho Tutelar, o Ministério Público e a Vara da Infância e Juventude precisam ser acionados, para tomar as providências necessárias para proteger as crianças e adolescentes.

A transcrição do prontuário, com relatos e relatório, rendeu 122 páginas de informações do núcleo familiar de Adriana, esses dados foram resumidos para contar a história de Adriana para fins de análise nesta pesquisa, esse é um recorte temporal, que visa conseguir, através de indícios e pistas, mostrar a mudança de sentido e significado das relações intrafamiliares a partir da intervenção do CREAS junto ao núcleo familiar.

A análise será orientada pelos conceitos da Teoria Histórico Cultural de sentido e significado, formação de conceitos e pensamento e palavra, a partir dos recortes temáticos realizados, já que o acesso as informações do acompanhamento foram

obtidas através do acesso ao prontuário familiar elaborado pelos técnicos que acompanharam a família até que o caso fosse encerrado no CREAS, devido a superação da situação de violação de direitos humanos (AGUIAR; FERREIRA, 2021).

Assim sendo, a coleta de dados do prontuário familiar de Adriana foi realizada no CREAS. Cabe ressaltar que os nomes foram alterados, assim como informações de locais que pudessem pôr em risco o sigilo das informações. Desse modo, foi encaminhado relatório informativo do CRAS para o CREAS, no início de janeiro/20013, contextualizando a situação da família de Adriana. Assim, a família inicialmente é caracterizada da seguinte forma:

Conceição, responsável família, 57 anos (D.N.04/01/1955), solteira, não alfabetizada, não trabalha;

Adriana, filha, 30 anos (D.N.22/08/1982), solteira, cursou até o 5º ano do ensino fundamental, recicladora

Fabio, neto, 14 anos (D.N.04/07/1998) solteiro, cursou até o 7ª ano do ensino fundamental;

Fernando, neto, 09 anos (D.N.03/09/2003) cursando o 4º ano do ensino fundamental, no período da tarde;

Fabiana, neta, 07 anos (D.N.03/05/2005), cursando o 2º ano do ensino fundamental, no período da tarde.

(relato da técnica no prontuário, pag.10)

Além dessa caracterização, há informações ainda com relação a situação econômica e a saúde da família. Assim, como algo que aparece como relevante no relatório é que Conceição não tinha renda fixa, trabalhava como faxineira, mas devido a sua situação de saúde, na data do relato não trabalhava. Chama a atenção que Adriana, neste relato também trabalha na informalidade como recicladora, e a renda mensal é de aproximadamente R\$ 60,00. “A família está devidamente inscrita no Cadastro Único<sup>5</sup> sendo beneficiária dos Programas de Transferência de Renda – o Bolsa Família<sup>6</sup>, Renda Cidadã<sup>7</sup>”(relato da técnica no prontuário, pag.10).

---

<sup>5</sup> O CadÚnico é um Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

<sup>6</sup> O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda do governo federal com condicionalidades (compromissos) para famílias extremamente pobres ou pobres superarem a pobreza.

<sup>7</sup> Renda Cidadã é um programa de transferência direta de renda desenvolvido pela Secretaria de Desenvolvimento Social, do estado de São Paulo, que proporciona também ações complementares desenvolvidas pelos municípios.

Já no que diz respeito a saúde, a informação do relatório é que a família é acompanhada pela Unidade de Saúde da Família – USF<sup>8</sup>. Dessa forma, há o diagnóstico médico de que Conceição apresenta problemas respiratórios, trombose, hipertensão, anemia e problema de coluna, e Adriana é dependente de substâncias psicoativas.

#### Relatório informativo

A família é acompanhada pelo Centro de Referência de Assistência Social-CRAS desde 1997, encaminhada para retirar cesta básica, com auxílio dos pagamentos das contas da CPFL e SEMAE<sup>9</sup>, bem como, a Sra. Conceição e sua filha Adriana encaminhadas para as possíveis inclusões no Programa Municipal Frente de Trabalho (PFT)<sup>10</sup> e atualmente atendida com vale transporte devido ao tratamento médico submetido pela Sra. Conceição.

Em 2008, a família foi acompanhada pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS e com ações articuladas aos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos - SGD decorrentes as violações de direitos: negligencia com os filhos associada as circunstancias do uso/ dependência de drogas e álcool.

Contudo, a Sra. Conceição é responsável pelos netos, porem reluta incessantemente em regularizar o processo de adoção<sup>11</sup>.

Nos atendimentos realizados no CRAS, enfatizamos a importância e necessidade do adolescente Fabio retomar os estudos, entretanto evadiu-se primeiramente do projeto CASE<sup>12</sup> – Centro de Atendimento Socioeducativo e em maio de 2012 da escola. De acordo com a avó, o mesmo fica neste período na rua na companhia de jovens e/ou homens mais velhos.

Fernando e Fabiana frequentam assiduamente no período matutino o Projeto CASE e a regularidade da frequência transcorre na escola.

Realizamos visitas domiciliares e deparamos com a Sra. Conceição aparentemente muito debilitada devido ao seu circunspecto problema de saúde a Sra. Adriana também aparentemente debilitada decorrente ao uso abusivo e dependência do crack e álcool.

---

<sup>8</sup> A unidade de Saúde da Família é a unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção, é o posto de saúde da família (BRASIL, 1997, p.11)

<sup>9</sup> SEMAE- Serviço Municipal de Água e Esgoto

<sup>10</sup> O Programa Frente de Trabalho foi criado a partir da Lei Municipal 6.246, de 03 de junho de 2008 (alterado pela Lei 8.328 de 18 de novembro de 2015), o serviço tem por finalidade, proporcionar ocupação, qualificação profissional e renda para até 150 (cento e cinquenta) cidadãos integrantes da população desempregada residente no município de Piracicaba.

<sup>11</sup> Possivelmente há um erro na hora de fazer o relatório, pois a avó não pode adotar os netos, mas pode assumir a guarda e a responsabilidade dos mesmos.

<sup>12</sup> O Centro de Atendimento Socioeducativo - Case, serviço da Semdes em parceria com a Associação Atlética Educando pelo Esporte - AAEPE, atende diariamente crianças e adolescentes entre 06 e 15 anos de idade em situação de vulnerabilidade social, prioritariamente aquelas que se encontram em situação de trabalho infantil, inserindo-as no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, do Governo Federal.

Diante do relato da Sra. Adriana, o uso de substâncias psicoativas e álcool, muitas vezes perpassa em sua residência sendo presenciado pelos filhos e fragilizando os vínculos afetivos e comunitários.

Informamos que a Sra. Adriana foi encaminhada para o Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS –Álcool e Drogas<sup>13</sup>, mas desistiu e reluta o tratamento.

Apesar da resistência e explícito desinteresse do adolescente em retomar os estudos, pactuamos com a sra. Conceição para matriculá-lo na escola liminarmente em janeiro de 2013, perante procedimento e orientação da escola.

Diante das violações de direitos supracitadas, solicitamos o acompanhamento do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS.

(relato da técnica no prontuário, p.11-12)

Nesse relatório, a família é apresentada/encaminhada para o CREAS em janeiro/2013, mas o acompanhamento só se inicia em setembro/2013. Assim, a partir desse relatório podemos deduzir, a partir dos relatos que a família se encontra em uma situação delicada, pois além dos benefícios de transferência de renda (Bolsa Família e Renda Cidadã), não há qualquer renda fixa na família que possa garantir a sobrevivência material da família. Assim o núcleo familiar é composto por Conceição, uma mulher de saúde frágil e sem condições de trabalhar, que assume a responsabilidade pela família, cuida dos netos e dos cuidados da casa; por Adriana, mulher, sem renda fixa, que trabalha como recicladora, e dependente química; o adolescente Fabio, de 14 anos, evadido da escola, com possível envolvimento com atividades ilegais, e as crianças Fernando e Fabiana, que frequentam a escola, e no contraturno frequentam o CASE. A situação econômica da família é bastante precária, visto que a família precisa com frequência retirar cesta básica no CRAS, e que é atendida desde 1997, com cesta básica, com auxílio a pagamentos de contas, encaminhamento para o Programa Municipal Frente de Trabalho e o fornecimento de vales-transportes para atendimento médico de Conceição.

Somente neste trecho inicial, discutindo apenas o aspecto econômico, percebe-se o quanto é vulnerável a sobrevivência da família, o fato de que nenhuma das duas adultas consegue acessar o mercado formal de trabalho, trabalhando apenas na informalidade, com bicos, as deixa sempre muito dependente dos benefícios de

---

<sup>13</sup> CAPS – AD O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) é um serviço de saúde disponibilizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde) para tratar exclusivamente pacientes que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, dependentes químicos entre outras patologias psiquiátricas.

transferência de renda, o que mostra a importância dos programas sociais de transferência de renda que atendem a população das camadas mais vulneráveis. Contudo, isso não é o suficiente, visto que falta alimentação, que precisa ser fornecida por meio de cestas básicas pelo CRAS, ou no pagamento das contas da família, para que continuem a ter energia e água na casa.

Além disso, a situação de saúde de ambas as adultas, também preocupa, visto que Conceição encontra-se com a saúde bastante debilitada, assim como Adriana, que tem a saúde afetada pelo uso abusivo de crack e álcool. Nesse primeiro momento, não há qualquer menção a situação de saúde das crianças e do adolescente, somando-se a isso, a evasão escolar de Fabio, preocupa, pois ele está com seu direito violado, não está cumprindo com seu dever de estudar, o que é previsto no ECA, assim como está com o seu direito de estudar violado.

Fernando e Fabiana, nesse sentido apresentam uma situação um pouco mais estável, apesar de todos eles vivenciarem a situação do abuso de substâncias por parte da genitora Adriana, isso terá um impacto diferente na constituição de cada um deles, visto que, de acordo com Vigotski (2018), cada um deles tem uma compreensão e vivência dessa situação, que impactará de diferentes maneiras na formação de cada um deles. Nesse sentido, talvez, o maior prejudicado seja Fabio, que vivenciou essas situações por mais tempo, e tem uma compreensão maior de toda a situação.

Mediante essas situações de violações de direitos, a família foi então referenciada ao CREAS, para ser trabalhada no sentido de superar essas situações de violações de direitos da Fabio, Fernando e Fabiana.

Assim, após um período de aproximadamente 8 meses, o CREAS passou então a atender a família. O caso foi referenciado a assistente social 1. No primeiro contato, em visita domiciliar a dupla psicossocial, formada por uma assistente social e uma psicóloga, encontram Conceição morando na casa do vizinho, pois não aguentava mais conviver com a filha, informando que fazia 1 semana que estava morando no vizinho. Quando Adriana está sob efeito de crack ou de bebida alcoólica, ela fica agressiva com a mãe e os filhos. Preocupou-se com a presença das técnicas do serviço em sua casa, temendo que os netos pudessem ser acolhidos, assim que o trabalho foi explicado a Conceição conseguiu acalmar-se. No que diz respeito a casa, onde Adriana continua residindo, ela é própria, mas existem muitas dívidas com a

EMDHAP<sup>14</sup> e prefeitura –IPTU. Nesse momento Adriana está morando com os filhos Fernando e Fabiana, Fabio está com a avó na casa do vizinho. Fernando e Fabiana frequentam a escola e o projeto CASE; de manhã Fabio chama os irmãos para irem a escola e projeto, e na hora do almoço e janta é a avó quem leva comida para eles. Ainda segundo Conceição, Adriana dorme o dia todo, e sai a noite, deixando os filhos sozinhos, afirma ainda que ela faz uso de drogas dentro de casa na presença dos filhos. Com relação a renda, relata receber o Renda Cidadã e o Bolsa Família, não pode trabalhar devido a um problema na coluna; recebe cesta básica do CRAS e ajuda dos vizinhos para sobreviver. Com relação aos genitores dos netos, relata que o pai de Fábio já é falecido, e que o pai de Fernando e Fabiana mora em outro estado, e não tem contato. Conceição conta ainda que possui outra filha, Irene, 32 anos, que desde os 13 reside com outra família, e com a qual tem pouco contato. Irene já teve problemas com drogas, foi internada para desintoxicação e naquele momento, não usava mais.

O vizinho que acolheu Conceição, se mostrou sensibilizado com a situação dela, e a abrigou em um quarto nos fundos de sua casa. Ele contou ainda que Adriana briga, xinga e ameaça a mãe. Fernando e Fabiana continuaram a morar com a mãe, pois o quarto é pequeno. Assim, as técnicas seguiram Conceição até a casa de Adriana, Conceição acordou a filha, “Adriana veio até o portão alterada, dizendo “o que esses demônios estão fazendo aqui”(SIC).( relato da técnica no prontuário, p.13). Ao ser esclarecida sobre o serviço executado pelo CREAS, ela se acalmou e convidou a equipe para entrar.

Na frente da casa havia muitos brinquedos jogados e entulho (pouco), na casa há poucos moveis.

Adriana estava agitada e relatou que faz uso de “pedra” e que gostaria de um emprego, “preciso ocupar a mente”(sic). Falamos sobre o CAPS Ad e da FT<sup>15</sup>. relatou que já trabalhou na FT anos atrás.

Conversamos sobre os atendimentos no CREAS e Adriana se comprometeu a ir.

Agendamos atendimento para Adriana, sra. Conceição e as crianças dia 16/09/13 as 15:00

No final da visita Adriana estava bem mais calma e se comprometeu a ir ao atendimento.

---

<sup>14</sup> EMDHAP – Empresa Municipal de Desenvolvimento Habitacional de Piracicaba

<sup>15</sup> FT ou PFT fazem referencia ao Programa Frente de Trabalho.

(relato da técnica no prontuário, p.13).

Durante essa primeira visita, foi possível entender o contexto familiar, naquele momento, e confirmar parte do que foi informado no relatório. Além disso, as técnicas do CREAS, entraram em contato com a rede socioassistencial que atende a família para ter informações mais atualizadas. Assim em visita ao CASE, a coordenadora informou que Fernando e Fabiana frequentam o projeto a aproximadamente 1 ano, são assíduos e a genitora sempre está presente nas reuniões e festas. Informa ainda que Adriana é carinhosa com os filhos, e mantém bom vínculo com a coordenadora. A coordenadora sempre a orienta com relação a vestimenta, pois, segundo a coordenadora, as vezes ela se veste de maneira vulgar. As crianças quando entraram no projeto tinham comportamento difícil, mas hoje são comprometidos e mais calmos. Fabiana tem muitos piolhos, já foi passada informação sobre cuidados para Adriana, mas está também tem e não cuida. No momento estão ensinando a menina a se cuidar e a cuidar do cabelo. “Os educadores observaram que Fabiana tem sua sexualidade aguçada, gosta de ficar perto dos educadores, acariciando seus braços. Tal comportamento está sendo trabalhado através de conversas. Observamos comportamento igual de Adriana” (relato da técnica no prontuário, p.14).

Com relação ao CRAS, a AS1, entrou em contato com a assistente social do CRAS, e ela informou que Adriana e Conceição procuraram a unidade para inserir Fabio no Programa Ação Jovem<sup>16</sup>, além de ter sido encaminhado para tirarem os documentos do adolescente. Foi informado ainda que o CRAS, fornece Cesta Básica mensalmente, e que tanto Conceição, quanto Adriana já foram encaminhadas para FT, mas não foram incluídas,

Adriana se apresentou alcoolizada no 1º dia da FT., não sendo possível sua inclusão. Sra. Conceição não participou por problemas na coluna, hipertensão; já foi orientada pelo CRAS a solicitar laudo médico para ver possibilidade de BPC<sup>17</sup>, mas até o momento não providenciou [...]

---

<sup>16</sup> O Ação Jovem tem como objetivo promover a inclusão social de jovens na faixa etária de 15 a 24 anos com renda mensal familiar per capita de até meio salário mínimo nacional, prioritariamente até ¼ do salário mínimo, mediante ações complementares de apoio à iniciação profissional e transferência direta de renda, como apoio financeiro temporário do Estado.

Site: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/acoes-de-protecao-social/acao-jovem/>

<sup>17</sup> BPC – Benefício de Prestação Continuada, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade. No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem

OBS. Adriana verbalizou para A.S.1 que vai realizar acompanhamento no CREAS e CAPS e que pretende trabalhar. (Relato da técnica no prontuário, p.14-15).

Com essas informações preliminares sobre o núcleo familiar, confirma-se a situação de vulnerabilidade e de violações informadas no relatório. Cumpre ressaltar, que algumas das informações prestadas pelo CASE, apontam para uma vinculação positiva entre Adriana e os filhos Fernando e Fabiana, mas mesmo assim, ela é negligente com o cuidado do cabelo da filha Fabiana, e com seu próprio, visto que não consegue cuidar para eliminar os piolhos, mas isso é negligencia, ou falta de produtos de higiene e limpeza para que a família possa lidar com a questão dos piolhos, ou mesmo negligencia de Adriana por não levar a filha ao PSF para ser medicada para resolver essa questão de saúde? Ou será que Adriana não entende a necessidade desse cuidado?

No que diz respeito a relação de Conceição e Adriana, nesse primeiro momento estava bastante fragilizada, pois Conceição, no momento em que foi abordada pelo CREAS, estava morando em outra casa, contudo ela e Adriana conseguem se mobilizar para juntas inserirem Fabio no Programa Ação jovem; a possibilidade de contar com o apoio do CASE, no que diz respeito a Fabiana e Fernando, e a possibilidade de adesão de Adriana ao acompanhamento do CREAS, se revelam como possibilidades e potencialidades da família no sentido de romper com as situações de violações de direitos.

Desta maneira, no primeiro atendimento são apresentados elementos importantes sobre a vida de Adriana, assim como a sua intenção em mudar e querer melhorar.

16/09/13 – 1º atendimento Adriana - Adriana compareceu ao CREAS, relatou que veio com a mãe e os filhos e quer realizar o acompanhamento para melhorar.

Explicamos o nosso serviço e Adriana começou a relatar sua vida. Já consumiu todo tipo de droga, começou cheirando cola com mais ou menos 15 anos, passando por lança perfume e maconha. Atualmente usa maconha, crack e bebida alcóolica (pinga).

---

de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.

Começou com crack há mais ou menos 8 anos e desde então sua vida piorou. Disse que é a pior droga.

Morou em Rio das Pedras por um período, com o pai de Fernando e Fabiana, o Roberto, esse tempo foi o melhor de toda sua vida.

Verbalizou que nunca foi feliz e que depois do crack tudo piorou, antes trabalhava com reciclagem e não deixava faltar nada para os filhos, hoje faz bico (lava roupa, recolhe roupa das vizinhas) para comprar “pedra”.

Adriana estava agitada, se mexendo muito na cadeira, as vezes levantava a voz ou ria.

Fabio é fruto de seu primeiro companheiro que já faleceu. Fernando e Fabiana são filhos de Roberto, que reside em outro estado e não tem contato com eles. [...]

Adriana não tem companheiro atualmente.

Quando mencionamos a possibilidade de atendimento com a genitora (em conjunto) Adriana se alterou e verbalizou que não está conversando com sua mãe, apenas o necessário e que não queria atendimento conjunto, pois ela iria falar umas “verdades” suas e ela com certeza iria ficar nervosa e acabar gritando. (Risos de Adriana)

Acabamos o atendimento explicando como vai ser os próximos e do plano que iríamos montar.

Adriana se comprometeu a vir regularmente porque quer mudar, parar com as drogas e trabalhar.

Encaminhada para o CAPS Ad.[...]

Obs.[da assistente social que acompanha o caso] Adriana relatou que a mãe bebia muito quando ela era criança.

Adriana não está tomando anticoncepcional e gostaria de voltar a tomar a injeção, as vezes sai com um primo que tem forte vínculo afetivo.

(Relato da técnica no prontuário, p.15).

Nesse primeiro atendimento, Adriana revelou aspectos importantes de sua vida, o que pode nos ajudar a entender a relação conflituosa que ela e sua genitora tem. Até este momento, não havia aparecido a situação de que Conceição poderia ser alcoolista, assim como Adriana também revelou fazer uso de drogas desde os 15 anos. Isso deve ter impactado bastante a sua constituição enquanto ser humano, assim como marca a ausência de políticas públicas, tanto da saúde quanto da assistência social, que poderiam ter auxiliado Adriana em sua adolescência ou mesmo Conceição, enquanto adulta, na situação de abuso de substâncias. Além disso, a própria concepção de educação da geração de Adriana, para de seus filhos, muda bastante, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, a partir de 1990, as práticas de violência contra crianças e adolescente são legisladas e passa a ter outro tipo de olhar para esse período peculiar do desenvolvimento humano. É interessante notar também, que a organização e limpeza da casa, são aspectos para

o qual a assistente social 1 do CREAS, chama a atenção em seus relatos. Qual será o impacto que vivenciar todas essas situações teve no desenvolvimento de Adriana?

Ainda sobre esse primeiro atendimento realizado no CREAS,

**16/09/13- atendimento a Sra. Conceição** - a senhora relatou que continua residindo na casa do vizinho e que sábado Adriana passou o dia alterada pelo consumo de drogas, gritava com quem passava na rua ou mesmo quando estava sozinha. Sra. Conceição escutava tudo de seu quarto, que fica nos fundos da casa.

Relatou que está cansada dessa situação. Adriana fala que vai mudar, parar com as drogas, mas tem sempre recaídas.

Refletimos sobre a dependência de Adriana e de como a filha precisa de acompanhamento no CAPS-AD e de apoio da mãe.

Sra. Conceição toma diversos medicamentos de forma errônea, mas mostrou os medicamentos e as receitas onde estava prescrito para tomar diazepam 1x/dia, por exemplo e ela toma 3x/dia.

Conversamos sobre o uso incorreto e a senhora ficou de conversar com o médico para começar o tratamento corretamente.

Acordado em continuarmos realizando atendimento no CREAS para o núcleo familiar e a senhora dar apoio e lembrar Adriana dos atendimentos no CREAS e CAPS AD.

Obs. Sábado Fernando e Fabiana não estavam em casa na hora do surto de Adriana, foram passear com o projeto CASE

(Relato da técnica no prontuário, p.16).

Nesse trecho que relata o primeiro atendimento a Conceição, chama atenção a questão do uso inadequado da medicação que Conceição faz, o que acarreta um grave risco para a sua vida e saúde. Resta-nos a questão se Conceição faz uso inadequado da medicação por ser analfabeta ou por falta de que o serviço de saúde do bairro, lhe auxilie, lhe explique como tomar corretamente as medicações, denotando uma deficiência na política de atendimento a Saúde. Ainda é importante notar que Conceição mostra-se cansada diante da dependência química da filha, que com frequência tem recaídas.

**16/09/13– Atendimento a Fabio** –Fabio entrou de cabeça baixa, parecia tímido, e pouco conversou.

Relatou que está residindo com sua avó, mas conversa com a mãe, tem bom relacionamento com ela.

Fabio sabe da dependência de Adriana e de que precisa de tratamento.

Conversamos sobre sua rotina: vai para a escola de manhã, almoço e vídeo-game na casa do amigo. Não gosta de esportes e se acha novo para começar algum esporte ou trabalhar (menor aprendiz).

Quando questionada de que gosta, disse não gostar de nada (sorria o tempo todo, aparentando muita timidez, colocando a cabeça entre as mãos).

Relatou que seu pai faleceu e que a única família é a mãe, a avó e os irmãos.

Refletimos sobre sua família, do tratamento de sua mãe, e ele acredita que se a mãe parar com as drogas tudo vai melhorar.

Conversamos sobre as possibilidades de cursos para ele pensar se gostaria de realizar algum, ficou de pensar.

Fabio vai ser incluído no Ação Jovem e esta ansioso para participar dos encontros e começar a receber.

No fim do atendimento Fabio verbalizou que gostaria de ser caldeireiro, seu amigo é e acha bonito.

(Relato da técnica no prontuário, p.16-17).

No atendimento ao adolescente Fabio, poucos dados são fornecidos, ele conta sobre o bom relacionamento com sua mãe, e sobre a dependência química da mesma, ele entende que a mãe precisa de tratamento, e que isso poderia ajuda-la. Como foi o primeiro contato e atendimento, ele se mostra bastante tímido.

Nos dias que se seguiram, foi possível a técnica do CREAS obter informações a cerca da escola das crianças e adolescentes. Na escola de Fábio foi informada que o adolescente está no 7º ano e é assíduo. Teve algumas questões relacionadas ao comportamento no início do ano, e sempre que é chamada a genitora comparece na escola. A coordenadora percebeu mudança no comportamento do adolescente a partir de junho, ele passou a responder os professores e tem permanecido com meninos mais velhos, o que a preocupa pois pode se envolver com drogas ou com tráfico, pois fica com “más companhias”. Disse ainda que Fabio é ingênuo, e de fácil convencimento, podendo ser manipulado por outros garotos. Pelo que a coordenadora percebe “[...] o adolescente tem frágil vínculo com os familiares. Quase não fala da família e quando a mãe ou avó vão até a escola, fica xingando-as quando vão embora, principalmente a genitora” (Relato da técnica no prontuário, p.17).

Na escola de Fernando e Fabiana, as informações são de que os irmãos têm boas notas, são assíduos e não tem higiene precária. Nesta parte do prontuário, as informações com relação a Fabio são diferentes das inicialmente apontadas, de que o adolescente estava evadido da escola, contudo a preocupação com as amizades dele, preocupa tanto a escola quanto a família, pois eles temem que Fabio possa

envolver-se com drogas. Com relação a Adriana e o relacionamento com os filhos, é interessante notar que ela, tenta se manter presente na vida dos filhos, participando das reuniões tanto da escola quanto do CASE, mesmo que a vinculação percebida pela equipe da escola, seja de que Fabio, por exemplo, tem uma frágil vínculo com a família.

Nesse primeiro momento, Conceição acessa o CRAS com frequência, visto que esse parecia ser um lugar de referência para ela, assim, no CRAS ela diz que a filha continua a fazer uso intenso de drogas, Adriana não foi ao CAPS-AD, e a situação da família continua a mesma. Conceição sente-se desanimada. Assim a técnica do CRAS entre a em contato com a técnica do CREAS e juntas elas realizam visita domiciliar a família. Na visita, as técnicas encontram Conceição sentada na calçada em frente a casa do vizinho no qual está morando. Ela contou que

Adriana após o nosso atendimento ficou mais calma, até os vizinhos notaram a mudança de seu comportamento. A senhora perguntou se apenas conversamos com ela ou demos algum medicamento.

Explicamos que apenas conversamos e que isso mostra a necessidade do nosso atendimento e da saúde.

Após 2 ou 3 dias do atendimento, Adriana voltou ao comportamento agressivo e a brigar com a mãe.

No sábado passado Adriana ficou o dia todo brigando e xingando. Orientamos a senhora a chamar o SAMU ou a polícia conforme a necessidade.

Sra. Conceição estava aparentemente desmotivada chegando a verbalizar que seria um favor se dessem “um fim” na filha, que por pouco não foi presa e a filha morta (tem vontade de matar a filha e acabar com o sofrimento).

Conversamos sobre o acompanhamento no CAPS-AD, que Adriana não foi, internação involuntária e trabalho de fortalecimento da família.

Abordamos a necessidade de apoio que Adriana precisa para parar com o uso da droga e que a mesma necessita de acompanhamento.

Sra. Conceição reforçou várias vezes que Adriana não tem jeito e que está cansada.

A senhora tem mais outras 2 filhas que foram adotadas com 5 e 7 aos e que tem pouco contato (são mais novas que Adriana) e relata que não gostaria que os netos fossem para adoção, mas atualmente já pensa nessa possibilidade. (Relato da técnica no prontuário, p.18-19).

Nesse trecho, de acordo com relato de Conceição, fica implícito que o fato de ter sido ouvida, de ter podido contar parte de sua história, e das orientações recebidas, nos permite pensar que isso pode ter feito com que Adriana, por alguns dias pudesse repensar seu comportamento. A questão da dependência química é uma situação

bastante delicada, pois acaba por atingir toda família, e muitas vezes pelo fato das pessoas não entenderem que isso é uma doença, acabam por acreditar que apenas força de vontade é o suficiente, o que não é verdade, sem apoio e orientação médica e familiar, dificilmente uma pessoa consegue se abster do vício. Fica claro, neste momento que Conceição não acredita mais que a filha consiga ficar abstinente, e deseja que isso possa ter um fim, visto estar cansada de toda essa situação de drogadição da filha.

Assim, no dia 09/10/13, é realizada visita domiciliar, onde Adriana foi encontrada, alegando estar “chapada”

Entramos na casa, a qual estava organizada, e ela relatou que a energia da sua casa foi cortada (era “gato<sup>18</sup>”, e o vizinho, a pedido de sua mãe, desligou) e que tem muito medo do escuro, nos mostrou uma pequena vela que estava em seu bolso.

Em muitos momentos Adriana se emocionou, permaneceu de costas virando apenas a cabeça para conversar conosco.

Relatou que quando criança, sua mãe traía o seu pai, levava homens para sua casa, presenciou relações sexuais de sua mãe com esses homens. Havia um que batia em seu pai.

Verbalizou que nunca recebeu amor, é sozinha e sente falta de afeto.

Quando teve seu primeiro filho não tinha o que dar para ele comer e fazia água com fubá, foi quando uma amiga levou-a para se prostituir.

Relata que foi nesse momento que sua vida foi para o “buraco”, se prostituía e usava drogas.

Adriana falava alto e muitas palavras de baixo calão, seu estado emocional ia do choro à agressividade, oscilando muito.

Quando falamos de sua mãe ficou agitada, não queria que ela fosse embora, mas “foi porque quis” e não vai pedir para ela voltar.

Fala que pode contar apenas com os 2 filhos menores e que as outras pessoas a apontam como “noíá” e não teve apoio de ninguém, mas ao mesmo tempo fala que se alguém “mexer” com sua mãe ou com seus filhos, não vai admitir.

Fabio, segundo Adriana já tentou matá-la e sente que ele pode ainda tentar novamente.

Em relação ao CAPS AD não foi porque sua mãe ficou com V.T. e deu para ela apenas no fim do dia, mas gostaria de ir. Reforçamos para que vá na próxima semana e ela se comprometeu em ir.

Uma amiga chegou na casa, Adriana perguntou se ela trouxa “pedra”, ria e ignorou nossa presença.

Na saída encontramos a sra. Conceição que estava falando alto que tinha escutado nossa conversa e xingava a filha, começaram a discutir. Então Adriana e Conceição começaram a discutir. Tentamos amenizar a discussão

---

<sup>18</sup> Gato – ligação clandestina de energia ou água.

e reforçamos para Adriana comparecer no atendimento dia 15/10 as 14:00 e ir ao CAPS AD.[...]

Obs. Na casa de Adriana tem vários dizeres referentes a Deus nas portas e paredes escritos por ela. (Relato da técnica no prontuário, p.19-20).

Esta visita domiciliar acabou por revelar importantes informações acerca da vida de Adriana, sua infância e adolescência. A oscilação de humor relatada pela técnica, tanto pode ser efeito da droga, como pelo fato de tocar em assuntos delicados e dolorosos. No relato acima, quando Adriana revela o fato de que sua mãe traia seu pai, e tinha relações sexuais com outros homens na presença de Adriana, ou quando relata que nunca recebeu amor, que sente sozinha, que sente falta de afeto, fala de uma ausência em sua constituição enquanto pessoa, as marcas das violências que Adriana sofreu em sua infância e juventude, acabam por se repetir em sua relação com os filhos, no abuso de substâncias na presença deles, na falta de cuidado com ela mesma e com os filhos, mostra o quanto, possivelmente essas violências estejam naturalizadas na relação que estabelece com eles e com sua própria mãe, visto que a relação entre elas é de bastante conflito. Como se constitui uma relação protetiva, em um meio tão adverso? Isso sem contar o fato de que quando Fabio nasceu, Adriana ainda era uma adolescente de 15 anos, pelo que indica sem nenhum tipo de apoio, e que sem ter condições de sustentar o filho, acaba por prostituir-se, onde mais uma vez tem seus direitos violados para garantir a sua subsistência e a de seu filho, visto que quando não dispunha de nada para dar de comer a criança, fazia água com fubá. Enquanto se prostituía, começou a fazer uso de crack, talvez para aguentar a difícil realidade de ser sexualmente explorada, e então, como ela mesma relata é que sua vida foi para o “buraco”, pois o crack é a pior droga em sua concepção.

Assim, enquanto relata todos esses acontecimentos, entende estar sozinha, sem poder contar com o apoio de ninguém, sendo julgada como “noíá”, contando apenas com os dois filhos menores (Fernando e Fabiana), que moravam consigo naquele momento. Entende sua relação com Fabio de maneira conflituosa, revelando que o filho já tentou matá-la, revela que ele ainda pode tentar fazer isso novamente. No que diz respeito ao fato de sua mãe não residir em sua casa, explica que foi uma escolha dela, e que não pedirá que ela volte. Após revelar todos esses importantes fatos de sua história, é feito novo agendamento de atendimento para conseguir trabalhar com ela sobre a busca de auxílio no CAPS-AD. No momento que as técnicas saem da

visita, encontram com Conceição que começa a agredir verbalmente a filha, e então elas começam a discutir.

Ela não comparece ao atendimento, e em contato com a rede, é revelado que os genitores de Adriana eram alcoolistas, e ela cresceu vendo os pais consumindo álcool. Na tentativa de fortalecer Adriana, é realizado contato com o responsável pelo Programa Frente de Trabalho, que se comprometeu a entrar em contato assim que surgisse vaga. Além disso, também ficou combinado com o CRAS, que a partir do mês de novembro/2013, o fornecimento de Cesta básica aconteceria através do CREAS, somente quando a família necessitasse.

Em visita domiciliar a Adriana, no fim de outubro, Adriana e Conceição estavam mais próximas, ela foi informada sobre a possibilidade de trabalho pelo PFT, e demonstrou estar ansiosa quanto a possibilidade, relatou ainda que não havia procurado o CAPS-AD. Segundo Adriana, como estão mais próximas, a genitora está pensando em retornar para casa.

Em visita ao posto de saúde da família (PSF), a enfermeira responsável não conhecia a família, e ficou combinado que ela realizaria visita domiciliar a Adriana, após ser informada sobre a situação de dependência química dela.

Assim, no início de novembro (04/11) surge vaga no ginásio, através da PFT, e então Adriana é encaminhada para a vaga. Antes de Adriana chegar ao CREAS para ser encaminhada a vaga de trabalho, entra em contato com as técnicas do CREAS, a técnica do CRAS, informando que Conceição “não aguenta mais essa situação, está na casa do vizinho há 2 meses e as crianças estão ficando sozinhas à noite com a vela acesa, gostaria que o Conselho Tutelar fosse busca-los.” (Relato da técnica no prontuário, p.21), então a técnica do CREAS interveio e relatou sobre o acompanhamento que tem sido feito a família e sobre a vaga da F.T., e se Adriana não aparecesse para ser encaminhada a vaga, seria pensado em outra possibilidade. Assim Adriana compareceu ao CREAS para ser orientada e encaminhada a vaga de trabalho, ela foi orientada com relação a vestimenta e ao vocabulário (não falar palavrão), assim como foi reforçado sobre a importância de não deixar os filhos sozinhos em casa e conversar com sua genitora que para que possa voltar para casa.

Alguns dias depois (11/11), ela liga para informar que estava gostando do trabalho na FT, e que a agente de saúde do posto, passou em sua casa, e ficou

acordado que ela procurasse o serviço quando sentisse necessidade. Conceição ainda não retornou para casa.

Adriana começa a enxergar a equipe técnica do CREAS como fonte de apoio, visto que a partir deste momento mantém contatos mais regulares com a equipe. Assim no dia 14/11, Adriana liga para relatar que a mãe estava muito alterada, a mãe fica reclamando enquanto ela limpa e organiza a casa, ela é orientada pela equipe do CREAS a conversar com a genitora e ter cuidado com o linguajar, já que em dado momento da ligação ela fala que a mãe está doida. Novamente alguns dias depois Adriana liga para informar que não tinha ido trabalhar, pois estava com dor de dente. É reforçada a Adriana a importância de comparecer para o atendimento, visto que as crianças ainda estão permanecendo em casa sozinhas a noite, informação dada por uma vizinha, e também para conversar sobre os conflitos familiares que acabam por expor as crianças a situações de violência.

Desse modo, no atendimento do dia 19/11/13,

Adriana compareceu ao atendimento, estava animada.

Sra. Conceição retornou à casa e estão conversando um pouco.

Refletimos sobre a proteção das crianças, que não podem ficar sozinha a noite, e não devem ser expostas a situações de violência (Adriana e a mãe brigam muito).

Adriana está participando da F.T. e gostando, relatando que no local há vários usuários de drogas e por isso permanece distante desses.

Informou que um dos usuários ficou agressivo e tentou bater nela e no zelador.

Refletimos sobre seu comportamento quando usa drogas e Adriana ficou pensativa, “ pensei nisso na hora” (sic)

Levamos para o atendimento um texto com os tipos de violência e as consequências dessas. Adriana ficou/leu atenta e refletimos sobre elas.

Expusemos como funciona a média complexidade e a alta para que ela tenha ciência das consequências de seus atos. Sempre reforçando sua responsabilidade materna.

O atendimento visa o fortalecimento materno e a responsabilização de Adriana enquanto mãe e filha.

Agendado atendimento para dia 03/12 as 15:00.

Obs. Encaminhada para a Defensoria pública para ver a possibilidade de religar a energia elétrica. (Relato da técnica no prontuário, p.22-23).

Nesse atendimento a Adriana, é possível perceber que ela tem ouvido as orientações, e sugere que os atendimentos têm alcançado o objetivo de fazê-la refletir

e quiçá mudar seu comportamento. Conseguir refletir sobre como fica alterada e agressiva com o uso de drogas, e a maneira como se comporta é um importante passo para mudar o seu comportamento, assim como as informações relacionadas as situações de violações de direitos, a qual seus filhos estão expostos, podem permitir que Adriana dê novos contornos a relação que estabelece com os filhos. Poucos dias depois, Adriana entrou em contato para solicitar cesta básica. Quando foi ao CREAS para retirar o encaminhamento, relatou que estava a 3 dias sem fazer uso de pedras, está se sentindo mais disposta e com mais apetite. Ela aparentava estar mais tranquila e feliz.

Assim no atendimento do dia 03/12, Adriana chegou para atendimento machucada, pois havia vendido um celular que uma amiga havia solicitado e o dono ficou sabendo, e a agrediu, os filhos presenciaram tal situação; estava com muita raiva e chegou a verbalizar que tinha vontade de matar quem a agrediu. Nesse momento a técnica do CREAS refletiu com ela sobre esse sentimento e do mal estar que estava sentindo, e das consequências que as atitudes tomadas sem pensar podem ocasionar. Nesse momento chorou

[...] mas consegui pontuar coisas boas que estão acontecendo em sua vida. Está trabalhando, seus filhos estão mais próximos, sua mãe retornou e diminuiu o uso de drogas.

Relata que não tem ninguém que confia, e se sente bem nos atendimentos, pois é um momento de reflexão.

Conversamos sobre realizar/ter momentos de lazer com os filhos e falou que vai leva-los ao zoológico quando receber, as crianças nunca foram. Ir para igreja com eles também seria um momento de ficarem juntos.

Trabalhamos os efeitos do crack no corpo, e passado um texto. Adriana gosta de ler e se interessa por artigos e textos.

Adriana está apreensiva pois permanece sozinha no ginásio (F.T) e hoje de manhã um rapaz (sem crachá) foi até o local e tirou uma cópia da chave da cozinha dizendo que era da prefeitura.

Acordado em entrarmos em contato com o responsável e passar as informações e retornar para ela.

Agendado atendimento para Adriana e sra. Conceição dia 19/12 as 14h para fortalecer os vínculos afetivos.

OBS. Observa-se grande movimento de Adriana que passou a refletir sobre suas atitudes e das consequências dessas.

Demonstra vontade de mudança, tem projeto de vida, mas necessita de apoio e orientação.

Verbalizou que diminuiu o consumo de crack e parou com o álcool. Tem conversado mais com a mãe e evitado os palavrões. Está surpresa com suas atitudes e demonstra orgulho por estar conseguindo.

(Relato da técnica no prontuário, p.23-24).

Nesse trecho, fica evidente, como diz a técnica do CREAS, a vontade de mudança de Adriana, assim como as orientações e informações trabalhadas com ela, parecerem surtir efeito em suas atitudes. Trabalhar, sentir-se responsável, aproximar-se dos filhos, aparecem como pontos de destaque na fala de Adriana, que por meio das intervenções do CREAS, acaba por experimentar outras maneiras de se relacionar com sua família. Apesar de não verbalizar, fica claro que Adriana enxerga na técnica do CREAS, e no trabalho desenvolvido até então uma figura de apoio e orientação, que até então não tinha.

A equipe do CREAS em contrapartida, tenta articular a rede para que a família possa superar as situações de violência, e investe esforços para garantir o acesso a direitos que essa família precisa.

Desse modo, conforme acordado, a técnica entra em contato com os responsáveis pela Frente de Trabalho, para entender o fato de Adriana permanecer sozinha no ginásio que trabalha, mas acaba não conseguindo respostas, pois o responsável estava em férias.

Em 10/12/13 – Adriana é informada sobre o desligamento da assistente social 1, ela reforça as potencialidades de Adriana e a proteção das crianças, ainda deixa a observação para a próxima técnica sobre a necessidade de acompanhamento de Adriana em relação ao uso de drogas, proteção dos filhos e convívio familiar.

Somente quase dois meses depois é que assume outra assistente social, que realiza visita domiciliar, onde Adriana relata que está bem, que fazia uso de drogas apenas aos domingos, e tem permanecido no emprego. Foi agendado atendimento no qual Adriana não compareceu. Novamente há troca de técnica, e somente em 09/04/14 uma psicóloga assume o acompanhamento da família. Nesta data é realizado visita domiciliar a Adriana, que não consegue se levantar pois havia bebido muito no dia anterior, é agendado atendimento, mas a família não comparece.

Cabe aqui uma importante reflexão, a troca de técnica e a demora em retomar o acompanhamento familiar de Adriana, pode ter comprometido o movimento de Adriana no sentido da mudança de comportamento.

Nova visita domiciliar acontece, novamente Adriana está sob efeito de substâncias psicoativas, novamente é agendado atendimento a Adriana e a família, que mais uma vez não comparecem. Assim, nova visita, nova agendamento e Adriana comparece ao atendimento no final de maio.

Chegou antes do horário agendado, estava vestida adequadamente, porém com pouca higiene.

Adriana se queixou bastante de seu filho Fabio, que não a obedece, mata aula e fica a maior parte do tempo na rua. Adriana se preocupa que Fabio se envolva com drogas.

Expressa sua angústia em não ter condições de educar seus filhos, por não ser exemplo.

Relata as brigas com a mãe, que não aceita a situação que ela se encontra.

Adriana diz que quando estava na Frente de Trabalho, ela estava melhor e tinha parado um pouco com a droga. Expressou o desejo de conseguir um emprego, foi encaminhada para tal.

(Relato da técnica no prontuário, p.26).

Adriana se sente impotente frente a situação do filho, pois teme que ele siga os passos dela, com relação ao uso de drogas, ela não deseja que Fabio passe por isso, por isso solicita ajuda a psicóloga do CREAS, mesmo que seja apenas para ser ouvida em suas angústias e receios.

Nova atendimento agendado para 10/06, mas Adriana não comparece. Nova atendimento é agendado após duas tentativas de visita domiciliar, e contato com a atendida. Adriana na visita domiciliar relata que irá ao CREAS, pois as coisas estavam difíceis, e ela havia sido agredida por um homem conhecido. No atendimento em 10/07/14, ela expressou o desejo de fazer tratamento para deixar de usar álcool e drogas, assim foi encaminhada para o CAPS AD, contou ainda que estava tudo bem, mas que não tinha alimentos na casa, assim foi concedido cesta básica.

Agendado atendimento na semana seguinte, no qual ela faltou, assim nova visita foi realizada, e o atendimento agendado para 05/08/14 ela comparece. Apesar de ter sido agendado atendimento dela e da filha Fabiana, ela comparece sozinha, dizendo que a filha dá muito trabalho. Está procurando emprego, novamente pediu o e-mail

para enviar o currículo. Contou que está diminuindo o uso de drogas e que quer sair dessa vida. Durante esse atendimento contou um pouco sobre sua história.

Diz com sentimento de dor sobre o fato de ter ido morar em uma casa de prostituição na sua adolescência para poder dar o que comer para Fabio, que na época era bebê.

Diz que nesta época se envolveu com o pai de Fernando e Fabiana que morava em [uma cidade vizinha], e foi embora para outro estado quando Adriana estava grávida de Fabiana. Foi agendado atendimento para Adriana no dia 19/08 as 14h00.

(Relato da técnica no prontuário, p.27).

Nesse atendimento, foi possível entender sobre o envolvimento de Adriana com o pai de Fernando e Fabiana, e pode-se imaginar o quanto deve ter sido difícil para Adriana, ficar em situação de prostituição. Nesse momento, podemos imaginar que ela nunca contou com o apoio dos genitores de seus filhos, o genitor de Fábio já estava falecido, quando o acompanhamento havia iniciado, e o pai de Fernando e Fabiana, depois que abandonou Adriana, não teve mais contato com os filhos, ou seja, Adriana teve que assumir a responsabilidade dos 3, contando com auxílio apenas de Conceição.

Adriana não comparece ao atendimento agendado, e na nova visita domiciliar, Conceição informa que Adriana não queria mais ir aos atendimentos, relata ainda que a filha não tem usado drogas, nem álcool, mas que não quer procurar emprego. Nova tentativa de atendimento, mas Adriana não comparece. Em visita, Adriana relata que não quer ir aos atendimentos, então é agendado atendimento a Fabiana, assim no dia 01/10 comparecem para o atendimento Fabiana e Adriana. No atendimento Adriana relata que reduziu o consumo de drogas, mas que ainda continua com o álcool. Manifesta interesse em ser livre da dependência química, contudo não aceitou o encaminhamento para o CAPS, pois é muito longe. Além disso, foi feita uma reflexão sobre o relacionamento de Adriana com os filhos, e sobre a importância da participação dela na vida dos mesmos. Expressou novamente desejo em trabalhar no programa Frente de trabalho, porém como ainda não havia passado o período de 1 ano que ela havia saído do programa, nesse momento não seria possível a participação dela.

No atendimento a Fabiana, ela relatou que tem uma boa relação com a mãe e os irmãos, e que não gosta de frequentar a escola.

Como estratégia para fortalecer Adriana, tentou-se contato com o responsável pelo programa frente de trabalho, e foi concedido a vaga para Adriana trabalhar no terminal. Foram realizados contatos com Adriana, para informa-la sobre a vaga, e no mesmo dia ela compareceu ao CREAS para ser encaminhada para o trabalho. Ela ainda relatou que desta vez não irá abandonar novamente. Contou que estava com pneumonia e que queria de qualquer forma uma chance para mudar de vida.

Em novembro/2014 foram realizadas visitas domiciliares para agendar atendimento a família, e nas ocasiões, foi informado ora por Conceição ora pela própria Adriana que estava indo bem na frente de trabalho, e em uma das visitas Conceição disse que Adriana havia diminuído o consumo de drogas, há uma preocupação presente com Fabio, pois o mesmo não tem frequentado a escola, ninguém controla as vontades do adolescente, contudo nos atendimentos agendados Adriana ou a família não comparecem.

Assim, no final de janeiro de 2015, é realizada visita domiciliar, e Conceição relata que

Adriana está bem, está trabalhando com responsabilidade. Está consumindo menos droga e álcool. Relatou que Fabio tem ficado a maior parte do tempo fora de casa e que por mais que Adriana tente, não consegue estabelecer um diálogo com ele.

(Relato da técnica no prontuário, p.29)

Por aproximadamente um mês não houve intervenções, assim somente em 26/02/15 foi realizada nova visita domiciliar, na qual Adriana relatou que estava com pneumonia e que por isso faltou alguns dias do trabalho. Foi explicado sobre as condicionalidades do programa e que por conta das faltas, injustificadas, ela poderia ser desligada. Adriana demonstrou novamente preocupação com Fabio, pois o mesmo fez uma nova tatuagem na perna, e tem dado trabalho na escola. Foi agendado atendimento para Fabiana e Adriana, mas elas não compareceram.

No final de março, em 31/03, quando a equipe técnica do CREAS realizou visita domiciliar, Conceição relatou que Adriana saiu da Frente de Trabalho, e desde então ela está em casa sem fazer nada. No prontuário consta que

Segundo Conceição, a situação de sua filha lhe prejudica muito, disse que não tem motivação para viver. Relatou que na semana passada em um momento de angústia tentou se matar tomando mais de 60 capsulas de remédios. Conceição está com aparência abatida e magra, disse que não sente fome e que só tem vontade de morrer.

Conceição disse que sua filha que mora em outro bairro foi buscá-la para morar com ela, porém ela não teve coragem de ir por pensar na condição que ficariam seus netos.

(Relato da técnica no prontuário, p.30)

Foi agendado atendimento, no qual Adriana não compareceu.

Em início de maio/2015, foi realizada nova visita domiciliar, na qual Conceição informou que “Adriana continuava na mesma situação, dormindo durante o dia e saindo a noite para os bares. Relatou que Fabio não a respeita mais e fica a maior parte do tempo fora de casa.” (Relato da técnica no prontuário, p.30).

Conceição solicitou cesta básica, o que gerou agendamento de atendimento para verificar possibilidade. Dessa forma, Adriana compareceu para atendimento no dia 11/05/15. Foi feita uma reflexão com Adriana sobre sua postura e atitudes, e o quanto ela tem transferido para sua mãe a responsabilidade de cuidadora de seus filhos, foi ainda abordado sobre a importância dela se preocupar com sua saúde e de acompanhar as necessidades e desenvolvimento de seus filhos. Ela se comprometeu a procurar um médico, pois existe a possibilidade de estar grávida, além disso precisa averiguar a situação de seu pulmão. Foi fornecido cesta básica, e agendado atendimento para Fabiana e Fernando para dia 13/05. Eles não compareceram ao atendimento.

No final de maio/2015 foi feito contato com as escolas de Fabiana, Fernando e Fabio. A escola de Fabiana informou que ela tem um ótimo rendimento escolar, com poucas faltas, contudo apresenta questões ligadas a sexualidade, no qual há manipulação dos órgãos sexuais dos garotos. Tanto a escola de Fernando quanto de Fabio solicitaram envio de e-mail, mas não retornaram o pedido de informações.

Depois de quase dois meses do atendimento a Adriana, foi realizada visita domiciliar em 27/07/2015, na qual Adriana informou que estava gestante de 7 meses, e que não tem feito o pré-natal. Foi agendado atendimento a Adriana, no dia 30, e ela não compareceu.

Em 05/08/15 é realizada nova visita domiciliar a Adriana, mas é Conceição que atende as técnicas e informa que a filha não quis ir ao atendimento e não quer fazer o pré-natal. Adriana ainda está fazendo uso abusivo de drogas. Dessa forma, após a visita foi realizado contato com a enfermeira do PSF. Ela então informou que Adriana foi ate a unidade de saúde no dia 28/05 para fazer teste de gravidez, momento no qual a usuária disse que havia menstruado pela última vez em janeiro. O teste deu positivo e assim foi agendada consulta de pré-natal. Ela não compareceu consulta agendada, mas compareceu no dia 9/06 se queixando de dores abdominais, foi atendida e comunicada sobre o resultado dos exames que constatou infecção de urina e anemia, recebeu todas as orientações e reagendado consulta, a qual a usuária não compareceu; A unidade realizou inúmeras visitas, porem a usuária não quis recebê-los em nenhuma. O PSF comunicou o PACTO<sup>19</sup> sobre a situação. Gestação de aproximadamente 7 meses.

Contato com a técnica do pacto, em 12/08, então as técnicas do CREAS foram informadas que havia sido enviado um relatório para o conselho tutelar, comunicando que Adriana verbalizou não querer o bebê, sua mãe também não quer se responsabilizar, além do que ela não faz o pré-natal e faz uso abusivo de drogas.

A equipe do CREAS entra em contato com o conselho tutelar, e então haverá discussão de caso para se pensar nas medidas de proteção a criança. No entanto, no contato do dia 31/08, o conselheiro responsável pelo acompanhamento de Adriana, informa que em visita domiciliar a genitora, a situação se mantem, pois Adriana não deseja ficar com o filho. Desse modo, em 01/09/15, o CREAS encaminha um relatório informativa da situação de Adriana, e do bebe que está para nascer para o conselho tutelar solicitando medidas necessárias a proteção do nasciturno e das demais crianças e adolescentes do núcleo.

Assim foram realizadas visitas domiciliares a Adriana, mas em duas diferentes oportunidades ninguém atendeu, somente na terceira visita em 18/09/15 é que Adriana atende a equipe do CREAS. Dessa forma, a técnica do CREAS informa que gostaria de entender como ela esta se sentindo e o que ela estava pensando sobre

---

<sup>19</sup>Pacto pela Redução do Óbito Infantil em Piracicaba – programa vinculado a secretaria municipal de saúde de Piracicaba para reduzir a mortalidade infantil e aproximar Piracicaba dos padrões internacionais. O PACTO é acionado quando o pré-natal não é realizado ou é feito de maneira negligente.

seu futuro e o futuro da criança. Depois de refletir sobre sua história de vida e sobre a violência que ela estava praticando para com o bebê, Adriana expressou a intenção de cuidar desta criança. Ficou combinado que o CREAS agendaria consultas médicas e forneceria o encaminhamento para Cesta Básica. Assim, foi feito contato com o PACTO no dia 21, e no dia 22/09 já havia sido agendada a consulta, e realizado o encaminhamento para cesta básica.

Em 21/09/15 foi também agendada reunião com equipe técnica do fórum para discutir a situação de Adriana e sua família. Estavam presentes a psicóloga e assistente social do Fórum e assistente social e psicóloga do CREAS para discutir a situação.

Foi discutido sobre o acompanhamento que o CREAS realizou desde quando o caso foi referenciado a este serviço.

Diante de toda situação foi combinado de ser sugerido ao juiz que seja feito o abrigo do recém-nascido e estipulado um prazo de 6 meses para que a genitora faça um tratamento de reabilitação e cumpra com os compromissos estabelecidos pelo CREAS. Depois deste tempo, seria avaliado a possibilidade da criança retornar ao convívio familiar.

Foi combinado do CREAS continuar fornecendo auxílio alimentação continuamente.

Observação que a técnica anotou: no PAF<sup>20</sup> deve ser estabelecido todos os compromissos da genitora em prol da segurança e bem estar dos menores. (Relato da técnica no prontuário, p.37).

Em visita domiciliar realizada em 22/09/15, Conceição relatou que Adriana havia buscado a cesta básica e foi ao PSF para ser atendida. Adriana relatou que tomou algumas vacinas e que foi agendada consulta e ultrassom para a próxima semana. Ela foi esclarecida sobre a possibilidade de seu filho ficar temporariamente acolhido enquanto ela se organiza e se prepara para recebe-lo.

Adriana verbalizou que não tem condições de sair da maternidade com seu filho, porem expressou emocionadamente desejo e interesse de se tratar e seguir as orientações do CREAS para habilitar-se para acolhê-lo e assumir suas responsabilidades sobre este e os outros.

---

<sup>20</sup> PAF- plano de acompanhamento familiar. Documento no qual são colocadas as responsabilidades da família, e prazo para cumpri-lo. Por exemplo, providenciar CPF dos filhos, no prazo de 1 mês.

Adriana e Conceição foram informadas sobre a mudança de técnica<sup>21</sup> de referência do caso e conscientizada sobre a importância da família cumprir com o plano de acompanhamento familiar que foi estabelecido. (Relato da técnica no prontuário, p.37).

Além dessa visita domiciliar, tentou-se achar um familiar que pudesse ser apoio ou mesmo assumisse temporariamente a guarda da criança que nasceria, nesse intuito, foi realizada visita domiciliar a Irene, irmã de Adriana. Irene relatou que estava trabalhando registrada e estava bem, porém há poucos dias ela teve uma crise de abstinência química e acabou usando drogas. Irene demonstrou grande interesse de se internar em uma clínica de recuperação o mais rápido possível, foi encaminhada para o CAPS-AD. Além disso, expressou o interesse em assumir a guarda do sobrinho que vai nascer, caso Adriana não cumpra com seus compromissos. Irene foi orientada sobre como proceder e se comprometeu em realizar visitas a Adriana e apoiá-la em sua mudança.

O teor dessas visitas, tanto de Adriana quanto de Irene, foi informado a equipe técnica forense, para que fosse sugerido o acolhimento emergencial temporário do bebê.

Foi realizada reunião de discussão de caso (24/09) entre as técnicas que estavam acompanhando o caso, a coordenadora do CREAS, a técnica de referência do acolhimento. Assim

Foi discutido e comunicado ao departamento a necessidade de disponibilidade de vaga para acolhimento do filho de Adriana após o parto.

Foi pontuado a importância de que haja a possibilidade da genitora estar realizando visitas ao filho regularmente, visando o fortalecimento de vínculos. (Relato da técnica no prontuário, p.38).

---

<sup>21</sup> Nesse período, quando acontecia o acolhimento de uma criança ou adolescente, existia no CREAS uma dupla, composta por psicóloga e assistente social, que acompanhavam a família que possuía crianças acolhidas. Dessa forma, o serviço de acolhimento e o CREAS trabalhavam em parceria para acompanhar a família.

Essa reunião com a técnica de referência do acolhimento<sup>22</sup>, era necessária para justificar e explicar o motivo do abrigo da criança, assim como pensar em outras possibilidades e perspectivas, para tentar evitar ao máximo o acolhimento institucional

Em 30/09 há contato com o PSF para saber sobre estado de saúde de Adriana, ela havia passado no posto na semana passada e estava bem. Nesta mesma data acontece a reunião entre a dupla que acompanha o caso e a dupla de acolhimento<sup>23</sup> que será referência no CREAS a partir do momento do acolhimento da criança.

Assim no dia 05/10/15, a técnica do CREAS entra em contato com o **CESM**<sup>24</sup>, para discutir sobre possibilidade de autorização para laqueadura, caso o parto seja cesariano, contudo devido ela não ter tido os últimos 2 partos cesárea não lhe é permitido. No caso dela seria apenas depois de 3 meses do parto e encaminhada pelo posto.

Na mesma data o serviço entrou em contato com o PACTO para saber sobre o acompanhamento de Adriana, foi informado que ela esteve em consulta no dia 22/09, mas faltou na consulta do dia 29/09 e na ultrassom, desse modo não há data de previsão de parto, somente estima-se que será em outubro.

Assim sendo, em 28/10/2015 o hospital comunica o CREAS que Adriana teve o bebe no dia 25/10, ela ainda estava internada, mas iria receber alta, pois está tudo bem com o bebê e com ela.

A assistente social do hospital, informou que Adriana se recusa a sair do hospital sem o bebê, devido a medida de proteção que o conselho tutelar expediu, isso não será possível.

Diante desta informação decidimos visitar a usuária na maternidade visando orientá-la sobre seus direitos de buscar judicialmente a guarda de seu filho.

Adriana encontrava-se agitada, porém com nossa presença e nossas colocações a usuária se acalmou. Foi refletido o quanto as dificuldades daquele momento eram infelizmente consequências de suas escolhas, e o

---

<sup>22</sup> Técnica de Referência do Acolhimento é a técnica responsável pelas vagas de acolhimento institucional, assim a discussão era necessária para se averiguar se todas as medidas anteriores ao acolhimento haviam sido tomadas.

<sup>23</sup> Nesse período, quando a família era acompanhada pelo CREAS, e acontecia alguma situação grave ou o agravamento da situação de violação de direito, e a criança ou adolescente precisavam ser acolhidos, existia uma dupla que trabalhava especificamente com esses casos, composta por uma assistente social e uma psicóloga que passavam a acompanhar a família junto com o serviço de acolhimento.

<sup>24</sup> CESM - Centro Especializado da Saúde da Mulher

quanto era importante ela buscar respaldo jurídico para garantir a guarda de seu filho se ela realmente quisesse isso.

Adriana demonstrou estar decidida a querer ficar com seu filho e aceitou sair da maternidade para ir à Defensoria Pública.

Portanto, foi fornecido VTs<sup>25</sup> para a usuária se locomover tanto até a Defensoria quanto para sua casa, e foi acordado com o Hospital que Adriana poderia entrar na parte da tarde diariamente para amamentar a criança.

Foi realizado VD na residência de Adriana, fomos recebidos por Conceição que demonstrou estar preocupada com sua filha e seu neto. Foi esclarecida sobre o que estava acontecendo e foi fornecido CB. (Relato da técnica no prontuário, p.39).

Assim no dia 29/10 Adriana foi a Defensoria Pública acompanhada pela dupla de referência no acompanhamento do caso. Adriana foi esclarecida pelo defensor, que o acolhimento do bebê possivelmente aconteceria devido a usuária ter verbalizado anteriormente que não queria assumi-lo, porém caso isso aconteça ainda há possibilidade de se reverter a decisão judicial diante do movimento da usuária.

Desse modo, no dia 30/10 foi determinado o acolhimento judicial da criança.

No dia 03/11/15, “Adriana entrou em contato telefônico comunicando que foi a visitar diariamente na maternidade e que não usou nenhum tipo de droga, disse que quer ser encaminhada para o CAPS AD e solicitou VT para visitas.” (Relato da técnica no prontuário, p.40). Neste mesmo dia, acontece visita domiciliar a Adriana, no qual ela é informada sobre o acolhimento do filho, mas isso não a deixou desmotivada, e verbalizou estar determinada a fazer de tudo para ter o seu filho de volta.

Em visita a maternidade, Adriana informou as técnicas do CREAS que estava preocupada em manter contato diário com o filho, e assim foi comunicada que acolhimento já foi informado sobre sua intenção e que será viabilizado. “Adriana demonstrou estar determinada a seguir as orientações do serviço.” (Relato da técnica no prontuário, p.40).

A partir deste ponto, 06/11/15 o caso foi referenciado a dupla de acolhimento que atuava no CREAS, e a psicóloga 2 assumiu o acompanhamento do núcleo familiar de Adriana.

---

<sup>25</sup> VTs – Vales-transporte é o fornecimento de passes para que Adriana pudesse se locomover, por meio de transporte público para conseguir resolver os assuntos relacionados ao acompanhamento familiar do CREAS. Para pessoas em situação de vulnerabilidade social é previsto o fornecimento de vale transporte para atendimentos de saúde, e outros.

No dia 09/11 Adriana entrou em contato para solicitar vale transporte para continuar a visitar o filho na maternidade para amamentá-lo. Também disse que foi ao CAPS AD hoje e foi agendado atendimento psicológico no dia 10, e terapia ocupacional no dia 13, e a consulta com o médico psiquiatra no dia 17. Disse que o filho está bem e se chama Felipe. Após discussão com a coordenação sobre a concessão de vale transporte, foi realizada visita domiciliar para entrega dos 14 vts, para que ela continue a amamentar o filho, e 4 vts para ir ao CAPS AD nos atendimentos agendados para esta semana.

Adriana foi receptiva a nova equipe técnica, e a psicóloga esclareceu que, a vaga do acolhimento do bebê, sendo disponibilizada, ela entrará em contato com as técnicas do acolhimento para discutir o caso e verificar possibilidade de que o acolhimento forneça os passes à usuária. Foi sugerido que Adriana comparecesse a atendimento no CREAS essa semana, mas ela informou que estava com muitos compromissos essa semana, e se recusou a ir, além disso solicitou cesta básica.

Em contato com a SEMDES – foi informado que a vaga para o recém nascido será disponibilizada no CEI (Centro Educacional Infantil, da casa do Bom Menino). As técnicas do CEI já estão cientes; a técnica do CREAS entrará em contato para discutir o caso.

Ainda no dia 09/11/15, a técnica do CREAS recebe o estudo social e relatório psicológico fornecido pela assistente social e a psicóloga da Vara da Infância e Juventude (VIJ), e a solicitação de acolhimento do bebê de Adriana. No relatório do Fórum, há informações sobre a vulnerável situação socioeconômica, a precária situação da casa, a dificuldade de Adriana cuidar dos filhos, o frágil vínculo com o bebê que estava por vir, e o reconhecimento tanto de Conceição quanto de Adriana da falta de condições naquele momento para receber e cuidar de um recém nascido.

Assim em 11/11/15, Adriana compareceu ao CREAS bastante nervosa, pois havia ido até o hospital onde o filho estava, contudo foi informada que ele havia sido transferido para o Centro Educacional Infantil (CEI). Assim a tec. do CREAS contactou a coordenadora do serviço e a esclareceu quanto ao acompanhamento do núcleo familiar pelo CREAS e do esquema de visitas de Adriana ao filho no período que ele permaneceu no hospital. Ela solicitou que Adriana fosse orientada a comparecer no CEI às 16h para que a técnica de referência N. faça as orientações a mesma. Assim

Adriana acalmou-se quando foi informada que poderia buscar o serviço de acolhimento no momento.

No dia seguinte, em contato telefônico com a tec. N. do CEI, ficou acordado que Adriana fará visitas diárias ao bebe, e terá duração de aproximadamente 1 hora, ainda esclareceu que o acolhimento não fornece vale-transporte para visitas. Disse ainda que a genitora admitiu fazer uso de drogas, mas no momento relata estar abstinente desde o nascimento do filho. Ela ainda verbalizou que chegou a desejar abrir mão do filho, mas neste momento deseja permanecer com o mesmo. A tec. N, do CEI ligará para agendar reunião de rede para discussão do caso.

No dia 16/11/15 em contato com o CAPS-AD, a técnica do CREAS foi informada que Adriana procurou o serviço e foi encaminhada para atendimento médico, e para grupos semanais de psicologia e terapia ocupacional, contudo não soube informar se Adriana compareceu ou não, pois não estava com a lista de presença nas mãos, mas ela pode solicitar declaração de comparecimento. Neste mesmo dia, em atendimento a Adriana, foram entregues 19 vales-transportes referentes a visita da genitora ao filho no CEI(14 VT), outros 04 vt para comparecimento na consulta com médico psiquiatra do CAPS AD e para participação no grupo de Terapia Ocupacional no CAPS AD. Foi fornecido ainda 1 vt para comparecer ao CREAS na próxima segunda-feira(23/11)

Acordado com a usuária que a mesma virá ao CREAS todas segundas-feiras para atendimento e entrega dos passes. Solicitei que traga declaração de comparecimento das consultas no CAPS. A mesma solicitará na próxima Consulta.

Relatou que realizou as visitas diariamente, que o bebê está bem e levou Fabiana e Fernando para visitar o irmão no serviço. Quanto aos grupos no CAPS AD referiu não ter participado, pontuei que se não participar nesta semana, não darei novos passes.

Adriana também questionou sobre concessão da cesta básica – ultima entregue em 28/10 – esclareci que não é possível conceder cesta mais de uma vez ao mês. Mencionou desejo de retornar ao programa frente de trabalho. Verificarei possibilidade. (Relato da técnica no prontuário, p.53).

No dia 23/11, em atendimento a Adriana, foram fornecidos total de 18 vale transporte para continuidade das visitas da genitora ao filho no serviço de acolhimento e acompanhamento no CAPS AD. Ela contou que precisou acompanhar o filho em consulta no Pronto Socorro, pois o bebe estava com “peito chiando”. Foi diagnosticado

com “sopro” e refluxo sendo realizado encaminhamento para cardiologista. Serviço de acolhimento providenciará emissão de cartão SUS do bebê. Compareceu à consulta no CAPS AD no dia 17/11. Foi receitado os seguintes medicamentos: Carbamazepina (8h/8h), haloperidol (1cp/noite), complexo B.

Adriana estava em posse de todas as medicações, no entanto referiu que não irá fazer uso por estar amamentando. Conta que na consulta com o psiquiatra, comunicou o médico sobre amamentação e que o mesmo lhe orientou a conversar com pediatra; na consulta do bebe com pediatra do PS, o mesmo lhe referiu que tais medicações não devem ser usadas enquanto amamentar. A usuária refere que não deixará de amamentar o filho pois foi informado pelo serviço de acolhimento que, caso não amamente só poderá visitá-lo 1x por semana.

Em encaminhamento ao CAPS AD solicitei avaliação da medicação receitada.

Adriana informou que passará por consulta com médico do posto de saúde no próximo dia 04/12 as 9h.

Também referiu ter agendado junto ao CADunico<sup>26</sup>, atualização do cadastro dia 26/11. Sobre os filhos referiu que Fabiana e Fernando estão bem, frequentando escola. Mencionou que Fabio está evadido da escola e esta traficando, mas não faz uso da droga.

Encaminhada para CB. (Relato da técnica no prontuário, p.54).

No dia 26/11/15, Adriana contatou o CREAS, pois durante uma visita ao filho, uma educadora lhe orientou que deveria buscar o fórum ou Conselho Tutelar para obter esclarecimento quanto ao andamento da medida de acolhimento do filho. Ela foi orientada a buscar pela Defensoria Pública, e a tec. do CREAS se comprometeu a buscar informações com técnica da VIJ. Assim, em contato com a assistente social do fórum, foi informado que ate o momento não houve solicitação para um novo estudo social deste núcleo familiar.

Verificou o andamento do processo e informou que já consta contestação da medida pela defensoria publica. Na ultima manifestação do ministério publico datada de 24/11, a promotora requereu oitiva de Adriana com juiz da VIJ- tal oitiva ainda não foi agendada, também consta o parecer de que o RN não seja encaminhado para família substituta. Ela autorizou informar Adriana das

---

<sup>26</sup> O CadUnico é um Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características do domicílio, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras.(colocar citação site: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico/o-que-e-e-para-que-serve-1>)

informações relatadas. Agendado atendimento em conjunto para 30/11 as 13h. (Relato da técnica no prontuário, p.55).

Assim, em 27/11/15 foi realizada discussão de caso com responsável sobre o programa frente de trabalho. A tec. do CREAS informou sobre situação atual de Adriana e possibilidade de encaminhá-la novamente ao programa, mesmo que ainda não tenha completado 1 ano de seu desligamento (desligada em fev/2015). A responsável informou ser possível nova inclusão mediante envio de relatório informativo que caracterize de modo breve atual condição familiar. Pensou-se ainda na possibilidade de que ela trabalhasse no período noturno (17h-22H) para que conseguisse cumprir com seus compromissos no CAPS e acolhimento. Solicitou que Adriana compareça ao CADunico no dia 09/12, período da manhã.

Assim no dia 30/11, no atendimento conjunto entre psicóloga do CREAS e assistente social do Fórum, Adriana foi orientada

sobre oitiva que será agendada com juiz da VIJ na qual deverá se posicionar quanto seu desejo em reaver a guarda do filho.

Adriana também foi esclarecida que a assistente social do judiciário irá encaminhar novo estudo social.

A usuária mencionou sobre a certidão de nascimento do filho, quer que o mesmo se chame Felipe, que acredita que o acolhimento não o registrou com este nome, também mencionou o desejo de que o pai da criança assuma a paternidade, assim foi orientada quanto necessidade de solicitar esta questão junto ao defensor público para realização de exame de DNA. (Relato da técnica no prontuário, p.55-56).

Ela trouxe comprovantes de atendimento no CAPS AD. Foram entregues 8 vts para ela visitar o filho, o restante será entregue em visita domiciliar no dia 03/12. Adriana verbalizou que no próximo dia 04/12 terá consulta médica no PSF. Orientada para discutir sobre métodos contraceptivos.

Em atendimento, no dia 07/12, Adriana foi encaminhada para a frente de trabalho, e deve comparecer no dia 09/12. Contou ainda que foi ao PSF e começou a tomar injeção anticoncepcional, e que deverá tomar a próxima em 26/02. Na próxima quinta-feira irá novamente ao PSF para realizar exames de sangue e urina. O dentista só poderá ser agendado para janeiro/2016. Ela não trouxe comprovante de participação no grupo do CAPS, mas garantiu sua participação. Ficou combinado de Adriana ir ao próximo atendimento com Fernando ou com Fabiana. No que diz respeito a sua mãe disse que estão se dando bem. Foi fornecido 17 VTs para visita ao filho e

ida ao CAPS AD. Nesse mesmo dia chega solicitação de relatório do CREAS sobre situação do acompanhamento.

No dia 09/12/15 Adriana procurou o CREAS para informar que conseguiu a vaga de trabalho, mas quando foi realizar a abertura da conta, seu cpf estava bloqueado, assim ela foi encaminhada para regularização junto a receita federal.

No mesmo dia, a psicóloga do CEI entrou em contato para informar que outra técnica assumirá o acompanhamento do caso, e que a reunião para discussão com a rede de atendimento da família de Adriana deverá ser no próximo mês. Confirmou ainda que Adriana tem realizado visita todos os dias ao filho. Após resolver a pendencia do CPF, Adriana informou que conseguiu abrir a conta bancaria e assinou o contrato pela frente de trabalho.

A psicóloga do CEI entrou em contato no dia 10/12, para discutir sobre pedido de relatório da VIJ.

Pontua não ter clareza neste momento, quanto a um possível desacolhimento de Felipe e solicita opinião do CREAS, visto o acompanhamento por este serviço.

Esclareço que desde o acolhimento do filho, a usuária tem correspondido aos encaminhamentos e orientações e que há grande potencial para que a mesma reaveja a guarda do filho.

Também pontuei importância de que seja avaliado o restante do núcleo familiar – Tec. Do CEI fará vd.

A tec. Do acolhimento tb pontuou que Adriana não está amamentando o filho, pois o mesmo fica irritado e mama 1 mamadeira após a visita de Adriana. Acreditamos que a usuária teme que caso não esteja amamentando não poderá visitar o filho no serviço ou não terá os passes disponíveis.

N. (A Tec. do CEI) esclareceu esta questão à usuária no entanto, a mesma negou estar sem leite. Abordarei esta questão em atendimento.

Sobre agendamento de consulta médica para o bebe devido ao “sopro” a técnica esclareceu que está aguardando envio da certidão de nascimento de Felipe pelo fórum, para providenciar cartão do SUS. (Relato da técnica no prontuário, p.58).

Em contato com Adriana, ela informou que começou a trabalhar no dia 11/12, trabalhará no terminal de ônibus, no horário das 12 as 17h. Ficou acordado atendimento no CREAS na próxima segunda, no início da manhã, para pegar os vts.

Neste mesmo dia, o CREAS recebe o relatório do acolhimento sobre o acompanhamento do núcleo de Adriana.

Vimos por meio deste, informar o acolhimento do recém-nascido supracitado no Centro Educacional Infantil em 11/11/2015. Felipe, assim chamado por sua genitora, chegou ao CEI após receber alta do Hospital. No referido hospital, Adriana se apresentava diariamente para amamentar o infante.

Assim que Felipe chegou ao Serviço de Acolhimento, sua genitora veio até a instituição, pleitear visitas ao filho e buscar informações sobre o processo do último: verbalizou que é usuária de crack e fez uso da substância ao longo de toda a gestação, porém afirma estar em abstinência desde o dia do nascimento de Felipe. Adriana relatou ainda que o recém-nascido é fruto de relacionamento dela com seu primo de primeiro grau, porém o último nega tal paternidade.

Acordamos visitas diárias de Adriana a Felipe, com a finalidade da manutenção da amamentação natural, bem como de uma maior aproximação da genitora com a equipe Técnica do Serviço, no intuito de conhecer de forma aprofundada seu histórico de vida, para assim, delinear um plano de ação familiar com a mesma. É importante frisar que Adriana confirmou ter declinado de seu poder familiar para com Felipe algum tempo atrás, em atendimentos com a Assistente Social forense, porém, afirma ter se arrependido dessa decisão, intencionando reaver a guarda do infante.

Daremos início assim, ao acompanhamento familiar do núcleo e manteremos esse juízo informado do direcionamento deste. (Relato da técnica no prontuário, p.59).

Em 14/12/15, foi realizado contato com a assistente social L, que é a técnica que assumirá o acompanhamento de Adriana pelo CEI. Esse contato foi realizado para discutir o caso e verificar novo horário de visitas de Adriana ao filho para conciliar com o trabalho, assim, ficou combinado que ela iria fazer as visitas após as 17h, diariamente. Adriana compareceu ao CREAS para retirar vts. Em contato da técnica do CREAS com Adriana, em 16/12/2015 a usuária informou que está bem no trabalho e esta conseguindo visitar o filho diariamente. Mas com relação ao CAPS relatou não ter ido, pois os horários de ônibus para retornar não chegam no horário que coincida com a entrada no trabalho, nesse momento do acompanhamento o CAPS-AD ficava em um lugar de difícil acesso. Assim ficou agendado atendimento para discutir essa situação no dia 21/12.

No atendimento a Adriana, foram concedidos 11 VTs para visitar o filho.

Discutido com Adriana sobre possibilidade de que a partir do recebimento do seu primeiro salário integral arque por parte dos passes, e o CREAS disponibilizará uma parte. A usuária compreendeu e aceitou. Voltaremos a discutir esta questão depois do pagamento.

Sobre o atendimento de saúde – CAPS AD- Adriana relatou que o ônibus sai do CAPS as 11h30, e isso a impossibilita de entrar no trabalho ao meio dia. Pontuei sobre a possibilidade de transferência para o horário noturno, no entanto Adriana refere desejo de permanecer a tarde, pois já se acostumou

com o horário. Será discutido com a responsável pela frente de trabalho sobre possibilidades para contemplar tratamento de saúde de Adriana.

Adriana ainda relatou preocupações quanto a demora para retorno de Felipe e que pessoas da rua lhe dizem que a criança não irá voltar, receia de que pelo fato de não ter berço na casa que o juiz não determine a reintegração de seu filho. Esclareci que de acordo com a lei nenhuma criança é retirada do lar apenas por “pobreza”, e que em relação a isto, deve ficar tranqüila. (Relato da técnica no prontuário, p.60).

Assim, na tentativa de conciliar o trabalho e o atendimento na saúde, em 23/12/15 é enviado relatório informativo para o poder judiciário e para responsável pelo PFT. Foi discutido com a responsável sobre a necessidade de conciliar horário de trabalho de Adriana com tratamento proposto pelo CAPS AD.

A responsável informou que não é possível adequar horários dos bolsistas, mas é possível transferir a usuária para trabalhar no período noturno. A técnica do CREAS verificará com Adriana, e dará um retorno para responsável pelo programa. No relatório enviado para a responsável pela PFT, a técnica do CREAS expõe sobre o acompanhamento do núcleo e informa sobre a importância da adesão de Adriana ao acompanhamento no CAPS AD,

Em relação a inserção da usuária no Programa Emergencial Frente de Trabalho, Sra. Adriana foi encaminhada e incluída por duas vezes, nos anos de 2013 e 2014 respectivamente. Seu último desligamento ocorreu em fevereiro de 2015, após a usuária permanecer no programa por 04 meses.

A partir do acompanhamento realizado pelo CREAS, pode-se observar que, durante os períodos em que Sra. Adriana permaneceu no programa, diminuiu o uso intenso de drogas e demonstrou maior responsabilização em relação aos cuidados com os filhos.

Sra. Adriana apresenta longo histórico de uso problemático de álcool e drogas e já foi encaminhada ao Ambulatório de Saúde Mental - Álcool e Drogas por diversas vezes, no entanto, nunca realizou o referido acompanhamento.

Ocorre que, em 25/10/2015, Sra. Adriana deu a luz a um menino, que desde 11/11/2015 está acolhido no Centro Educacional Infantil. Desde o nascimento do filho, Sra. Adriana realiza visitas ao mesmo diariamente, o que foi oportunizado pelo CREAS, que concede os vales transporte à usuária. Desde então, Sra. Adriana interrompeu o uso de substâncias psicoativas e corresponde aos encaminhamentos e agendamentos propostos pelo serviço.

Sra. Adriana deseja reaver a guarda do filho e, na perspectiva de garantir, ao recém nascido, o direito ao convívio familiar e comunitário, o CREAS realizou novo encaminhamento da usuária ao Ambulatório de Saúde Mental - AD e articulou sua inclusão no Programa Emergencial Frente de Trabalho.

O caso foi discutido com responsável pelo programa, o que possibilitou a inclusão de Sra. Adriana em posto de trabalho, mesmo a usuária não correspondendo a todos os critérios propostos. Iniciou suas atividades no Terminal em 11/12/2015, no período da tarde.

A usuária também passou por triagem no referido serviço de saúde mental no dia 09/11/2015, sendo proposto a mesma, participação nos grupos semanais de Psicologia e Terapia Ocupacional, que ocorrem, respectivamente, às terças e sextas-feiras, no período da manhã. Ocorre que, após sua inclusão pela Frente de Trabalho, Sra. Adriana deixou de comparecer ao tratamento proposto, devido dificuldades em conciliar os horários dos atendimentos e entrada no trabalho. Observa-se que há poucas linhas de ônibus disponíveis para locomoção até a região do bairro, onde localiza-se o Ambulatório de Saúde Mental.

#### V- Conclusão

Diante do exposto acima e considerando o momento favorável de Sra. Adriana em corresponder aos encaminhamentos propostos pelo CREAS, solicito que o programa Emergencial Frente de Trabalho articule, junto aos representantes da SEMUTRAN, possibilidade de conciliação entre o acompanhamento de saúde mental da usuária e sua entrada em horário de trabalho. (Relato da técnica no prontuário, p.62-63).

Assim, no dia 29/12/15 em atendimento a Adriana, foi novamente discutido sobre a possibilidade de que a usuária trocasse de horário para conseguir seguir com o acompanhamento no CAPS AD, contudo Adriana se mostra resistente a tal mudança, alegando que está acostumada com o horário atual. Durante o atendimento a usuária queixou-se de fortes dores nas costas e costelas, e dificuldade para respirar, ela foi orientada a procurar o pronto atendimento. Ficou acordado que nas férias da psicóloga do CREAS, Adriana seria atendida pela assistente social, que compõe dupla com a psicóloga. Neste atendimento foram fornecidos 15 VTS para que Adriana continue a visitar o filho.

No atendimento do dia 04/01/16 pela assistente social, foi fornecido 15 VTS para que Adriana visite o filho Felipe no serviço de acolhimento, ela manifesta o desejo de que o filho seja desacolhido e possa conviver com familiares. Ainda informou que será ouvida pela Vara da infância e juventude ainda esse mês. Mantem-se firme sobre a não concordância sobre a troca de horário de trabalho para o noturno, alegando que não usa mais drogas, como justificativa do não acompanhamento pelo CAPS AD. Na semana seguinte, compareceu para retirar 15 VTS para visitar o filho.

No dia 19/01/16, foi fornecido VTs para visita ao filho no serviço de acolhimento e para atendimento no fórum, agendado para dia 21/01 com psicóloga do judiciário. Adriana deve comparecer junto aos filhos Fabio, Fernando e Fabiana. Informou que na semana passada foi atendida pela Assistente social do Forum. Ainda não há data para oitiva com Juiz. “Sobre Felipe, informou ter interrompido amamentação - “orientação de ficar sem amamentar por 3 dias” (sic). Não tem desejo de alterar o

horário da FT para retomar atendimento no CAPS Ad. Nega uso de drogas. (Relato da técnica no prontuário, p.65)

Em contato telefônico da assistente social do fórum com CREAS em 22/01/16, mencionou que Adriana não compareceu ao atendimento agendado com a psicóloga do fórum, esta profissional fará a avaliação psicológica do caso. A técnica relatou preocupações com o estado de depreciação da casa onde a família reside – articulou junto a MUCAPP <sup>27</sup>(associação pro mutirão da casa popular de Piracicaba) concessão de materiais de construção para a reforma da residência, no entanto não fornecem mão-de-obra. Discutirei esta situação com a usuária.

No dia 25/01/16, em contato com assistente social do CEI, foi informado que Felipe precisa ser submetido a exames cardiológicos, pois ainda não foi descartado pelos médicos que a criança apresente doença. Para realizar os exames, Felipe necessita emitir o cartão SUS e CPF. Assim, foi discutido tal situação com a genitora e a mesma relatou que precisaria providenciar a documentação (RG e CPF) de todos os filhos.

Adriana e Irene compareceram ao CREAS no dia 25/01/16, onde foi discutido com Adriana sua ausência no atendimento pela VIJ, mencionou não ter comparecido pois “perdeu hora”. Como CREAS havia disponibilizado 08 passes para atendimento no fórum, tais VT foram descontados dos disponibilizados para visita ao filho – fornecidos 08 vt. Solicitei que no próximo dia 01/02/16, compareça com o filho Fernando para atendimento. Foi ainda discutido sobre situação precária do imóvel. Adriana mencionou chover dentro da casa, além do assoalho estar afundando. A irmã de Adriana, Irene disse que se os materiais de construção fossem fornecidos pode auxiliar na obra, pois já trabalhou como ajudante de pedreiro. Verificará com um tio (irmão de Conceição) possibilidade de auxílio.

Em 25/01/16 foi recebido relatório de acompanhamento realizado pelo serviço de Acolhimento, para atualizar o juízo do acompanhamento.

Desde que a criança fora acolhida, possibilitamos que Adriana visitasse o filho diariamente, com a finalidade de amamentar o bebê, hábito esse iniciado e

---

<sup>27</sup> MUCAPP é uma organização da sociedade civil que fornecia materiais de construção para reforma e melhoria das casas de pessoas em situação de vulnerabilidade. Eles dependem de doações do material para ser fornecido as famílias.

estimulado na maternidade. Em primeiro atendimento com a genitora, realizado em 11/11/2015, um dia após o acolhimento do infante, esta relatou que faz uso sistemático de crack há cerca de 10 anos e que ao longo desse período nunca conseguiu ficar em abstinência. Relatou que reside juntamente a sua mãe e esta a ajuda nos cuidados de seus outros três filhos. O filho mais velho, chamado Fabio, conta com 17 anos e segundo Adriana esta em situação de tráfico de drogas, embora afirme não fazer uso desta. O segundo, chamado Fernando, conta com 13 anos e segundo a genitora, frequenta a escola regularmente. Fabiana, a mais nova que reside consigo, conta com 10 anos e também, frequenta a escola regularmente. Em contato com o PSF, referência da família, foi nos relatado que Adriana fez o pré-natal de Felipe, criança índice deste relatório, de maneira bastante precária, passando por 3 consultas, apenas. Obtivemos ainda, a informação que o acompanhamento de saúde de seus outros três filhos é bastante irregular, tendo pouquíssimas passagens pelo Posto. Nesse atendimento, relatou que usou Crack ao longo da gestação de Felipe, mas que parou de fazer uso da substância desde o nascimento do infante, não sentindo a necessidade de fazer uso da droga desde então. Relata que está passando por consultas regulares no CAPS AD e atendimentos semanais no CREAS 1.

Em contato com a Psicóloga 1 do CREAS, que realizou o acompanhamento psicossocial familiar prévio ao acolhimento de Felipe, esta relata que Adriana é uma mulher altamente fragilizada com uma autoimagem bastante deficitária. Relatou ainda que a relação dela com sua mãe, D. Conceição é marcada por muitas brigas e discussões, embora uma continue sempre apoiando a outra. D. Conceição é alcoolista, mas estava, até o ano de 2015, sem fazer uso problemático da substância. Neste corrente ano, voltou a fazer ingestão de álcool e no mês de março há relatos que tentou o suicídio, mostrando-se como uma figura de apoio altamente frágil. A psicóloga 1 relatou ainda que as crianças estão expostas à situações vulneráveis, mas que ainda assim, o acolhimento institucional não se faz necessário, já que sabemos que o afastamento familiar é a última das medidas a ser adotada no acompanhamento psicossocial.

Realizamos, também, contato com psicóloga 2 do CREAS que passou a fazer o acompanhamento de Adriana e sua família a partir do acolhimento de Felipe. Esta relatou que a genitora tem mostrado um movimento bastante positivo, no intuito de reaver a guarda do filho: comparece semanalmente ao CREAS com a finalidade de buscar vales transporte para visitar o filho no Serviço de Acolhimento, bem como de passar por atendimentos sistemáticos com a profissional. Nessas atendimentos, acordaram que Adriana seria encaminhada para o Programa Frente do Trabalho e assim, a genitora começou a trabalhar neste programa em meados de dezembro deste corrente ano. Por conta do ingresso no trabalho, mudamos o horário de visitação dela à Felipe, acontecendo esta no final de sua jornada de trabalho, fato esse que vem acontecendo a contento, sendo os momentos de encontro entre mãe e filho, reveladores do enorme vínculo e desejo dessa mãe em reaver a guarda de Felipe. Em atendimentos sistemáticos realizados pela Psicóloga do CEI, esta sendo possível observar que Adriana apresenta uma forte necessidade de interlocução, mostrando-se bastante aberta para o diálogo e para ressignificar algumas questões de sua vida.

#### **Posicionamento Técnico:**

Adriana mostra-se bastante implicada na retomada da guarda de Felipe, além de determinada a repensar alguns costumes nocivos em sua vida.

Desde que Felipe fora acolhido, busca seguir todas as orientações que lhes são passadas, sendo bastante possível vislumbrar um trabalho efetivo e positivo com ela e seu núcleo familiar, em médio prazo. É primordial que haja continuidade dela em um tratamento adequado de saúde, assim, como vasto acompanhamento dela e de seus filhos pela rede sócio-assistencial, evitando

que permaneçam inseridos em situações vulneráveis. D. Conceição, também necessita ser alvo de acompanhamento, já que mostra-se como importante âncora afetiva, ofertando suporte e proteção a Adriana e seus filhos. (Relato da técnica no prontuário, p.67-69).

No atendimento a Fernando e Adriana, no dia 01/02, eles não comparecem. Contudo no dia seguinte ela compareceu ao CREAS, para pegar os VTS para visitar o filho, e foi reagendado o atendimento de Adriana e Fernando para 15/02.

Em 04/02/16 foi realizada visita domiciliar a Conceição, Adriana estava dormindo na residência, Conceição então informou que a filha esta bem e correspondendo ao trabalho, e se colocou a disposição para levar a neta Fabiana para atendimento no CREAS. No mesmo dia, Adriana entrou em contato com a técnica para dizer que uma “moça do fórum” esteve em sua casa hoje e entregou um mandado de citação, no qual ela tem 10 dias para apresentar defesa. Ela foi orientada a buscar por seu advogado. Ela pediu para que a técnica entrasse em contato com a Defensoria Pública para verificar a disponibilidade para atendimento. Dessa forma a psicóloga do CREAS entrou em contato com a psicóloga da Defensoria, que informou que ela deveria procurar a Defensoria na sexta pela manhã para orientação com estagiário, visto que há prazo para defesa.

No dia 15/02/16 Adriana e Fernando comparecem para atendimento no CREAS. A genitora estava ansiosa e questionando se o atendimento demoraria muito. Foram entregues 16 VTS para que Adriana visitasse o filho. No atendimento a Fernando, ele se mostrou receptivo ao contato, contou que está frequentando a escola no 7º ano, e que a mãe está bem, frequentando o trabalho corretamente, não teve nenhuma dúvida ou questionamento com relação ao acolhimento do irmão.

No dia 16/02, a técnica do CEI entra em contato para informar que o trabalho com Adriana está difícil, ela tem mantido as visitas diárias ao filho, no entanto tem ficado pouco com a criança, cerca de 20 minutos, janta e vai embora. Tem demonstrado resistência em comparecer aos agendamentos da equipe técnica. Durante a conversa, as técnicas elencaram pontos que precisam ser abordados em conjunto com a genitora: as visitas ao filho, uso de drogas e acompanhamento médico, correspondência aos agendamentos e esclarecimentos quanto ao processo de acolhimento e articulação com MUCAPP. Ficou assim acordado que a assistente

social do Acolhimento e a psicóloga do CREAS fariam atendimento conjunto a Adriana no dia 22/02.

No dia 22/02/16, aconteceu o atendimento de Adriana com a psicóloga do CREAS junto com a assistente social e a psicóloga do CEI<sup>28</sup>. Nesse atendimento foi elaborado o Plano de Ação Familiar (PAF), no qual fica acordado algumas ações e compromissos que Adriana precisa cumprir, assim Adriana providenciará inicialmente CPF dos filhos, inclusive de Felipe para que o serviço de acolhimento regularize o cartão SUS<sup>29</sup> da criança. Dessa forma, foi realizado o encaminhamento para emissão de CPF gratuito na Receita Federal. Posteriormente a genitora deverá providenciar cartão SUS dos filhos que estão sob seus cuidados, assim como RG. Foi orientada a buscar a defensoria pública para discussão com advogado sobre reconhecimento de paternidade de Felipe, e a discutir com familiares sobre reforma da casa por meio de apoio da MUCAPP.

Na mesma data, em contato com UBS foi verificado se Felipe está na lista de espera para realização de exame cardiológico. A técnica de enfermagem consultou prontuário e verificou que há pedidos de exames, mas este precisa ser agendado diretamente no centro de especialidades médicas. A técnica do CREAS verificará com CEI. A assistente social do CEI verificará com os educadores sobre o agendamento dos exames.

Em 26/02/16, é realizado contato com CASE, a coordenadora informou que Fabiana é assídua, e quando falta, apresenta justificativas, não identifica situações de violações de direitos, mas o padrão de higiene, por vezes deixa a desejar. Ficou acordado que a psicóloga do CREAS realizaria atendimento a Fabiana no CASE. Contato com a escola de Fabiana, a diretora informou que Fabiana é assídua, está no 5º ano, não apresenta problemas de comportamento, mas as vezes é um pouco agitada, de maneira geral corresponde ao proposto.

Para entender os procedimentos da MUCAPP, foi realizado contato em 26/02/16, com a responsável pelas visitas domiciliares de triagem dos casos que serão contemplados pela ONG. Ela informou que não sabe quando será realizada a triagem,

---

<sup>28</sup> O serviço de acolhimento também trabalha com dupla composta por psicóloga e assistente social para o acompanhamento da família, sendo uma delas a técnica de referência do caso.

<sup>29</sup> O cartão SUS é o cartão que permite o atendimento na saúde pública.

do caso de Adriana, devido a um grande número de casos em espera. Relatou ainda que a organização familiar para auxílio na reforma pode ser feita após triagem e indicação da família para participação no projeto.

Foi feito em 01/03/16, contato com escola de Fernando, a coordenadora informou que ele tem frequência assídua, e que observa evolução em relação ao comportamento apresentado em sala de aula, quando comparado ao ano de 2015. Contato com a escola de Fabio, a coordenadora informou que Fabio estava matriculado na escola em 2015, contudo, devido ao grande número de faltas, em setembro foi dado abandono escolar do adolescente. Ressalta ainda que ele apresentava comportamento inadequado em sala.

Elaborado e enviado relatório sobre o acompanhamento do CREAS ao núcleo familiar de Adriana para VIJ, com cópia para Conselho Tutelar e CEI, em 01/03/2016

[...]O caso está em acompanhamento pelo CREAS desde setembro de 2013, no entanto, a partir do acolhimento institucional de Felipe, o caso foi referenciado para o acompanhamento da dupla psicossocial deste serviço que realiza atendimento às famílias com crianças e/ou adolescentes com medida de acolhimento.

O acompanhamento realizado anteriormente à medida de proteção revelou que, Sra. Adriana, certificar-se sobre a gestação, recusou-se em fazer o pré-natal e intensificou o uso de álcool e outras drogas. A genitora não aceitava comparecer aos atendimentos agendados por este serviço, bem como não acatava as orientações dadas. Na visitas domiciliares realizadas, Sra. Conceição, mãe de Adriana, relatava que sua filha continuava a fazer o uso intenso de drogas, não se preocupando com seus filhos e com a saúde do bebê. Além disso, Sra. Conceição mencionou que, por diversas vezes, Adriana verbalizava que ela não criaria a criança e que iria doá-la" (sic).

No entanto, após o nascimento de Felipe, Sra. Adriana tem demonstrado efetivo interesse em exercer os cuidados maternos com a criança. Ainda na maternidade, a genitora realizava visitas diárias ao filho, conduta que se manteve após ao acolhimento institucional. Desta forma, desde o acolhimento do filho, a usuária tem comparecido ao CREAS semanalmente para atendimento e retirada de vale-transporte para visitas diárias ao mesmo, no Centro Educacional Infantil.

Na perspectiva de garantir, ao recém-nascido, o direito ao convívio familiar e comunitário, CREAS realizou novo encaminhamento da usuária ao Ambulatório de Saúde Mental - AD e articulou sua inclusão no Programa Emergencial Frente de Trabalho.

Nos atendimentos semanais realizados pelo CREAS, Sra. Adriana relata ter interrompido o uso de drogas. A mesma chegou a iniciar acompanhamento pelo Ambulatório de Saúde Mental - AD, onde passou por triagem no dia 09/11/2015, sendo proposto a mesma participação nos grupos semanais de Psicologia e Terapia Ocupacional, que ocorrem, respectivamente, às terças e sextas feiras, no período da manhã.

Ocorre que, após sua inclusão pela Frente de Trabalho, em 11/12/2015, Sra. Adriana deixou de comparecer ao tratamento proposto, devido as dificuldades em conciliar os horários dos atendimentos e entrada no trabalho. Observa-se que há poucas linhas de ônibus disponíveis para locomoção até a região do bairro, onde localiza-se o Ambulatório de Saúde Mental.

Na perspectiva de continuidade do acompanhamento pelo referido Ambulatório, o CREAS discutiu com a usuária sobre possibilidade de transferência de horário de trabalho para o período noturno, o que foi negado pela mesma. A situação também foi discutida com a responsável pelo referido programa, no entanto, verificou-se a impossibilidade em flexibilizar o horário de entrada no posto de trabalho.

Em 22/02/2016 foi realizado atendimento à genitora, em conjunto com equipe técnica no serviço de acolhimento. Na ocasião foi estabelecido o Plano de Acompanhamento Familiar (PAF), no qual foi proposto que Sra. Adriana providenciasse documentação pessoal de seus filhos (CPF, RG e cartão SUS), buscasse apoio junto aos familiares para possível reforma de sua residência, a partir de suporte da MUCAPP (Associação Pró-Mutirão da Casa Popular de Piracicaba), além de buscar a Defensoria Pública para solicitação de reconhecimento de paternidade de Felipe. Até o momento, Sra. Adriana já providenciou a emissão do CPF dos filhos Felipe e Fabiana. Deverá solicitar 2ª via da certidão de nascimento de Fernando, para emissão de sua documentação pessoal.

Em contato realizado com a MUCAPP, soube-se que não há previsão para realização de triagem para avaliação da situação do imóvel de Sra. Adriana. A mesma deve aguardar visita domiciliar da referida organização.

Em contato realizado com a rede de saúde, soube-se que Sra. Adriana tem comparecido regularmente à unidade de saúde do bairro para receber injeção contraceptiva.

Em relação aos filhos de Sra. Adriana, o CREAS tem a informar que:

Atualmente, Fabio encontra-se evadido do sistema educacional. Em 2015, o adolescente estava matriculado no 1º ano do Ensino Médio na Escola Estadual, no entanto, em setembro foi caracterizado como abandono escolar, pois não frequentava as aulas. Até o momento, não foi realizada nova matrícula do mesmo.

Fernando está matriculado no 7º ano, em período integral. O mesmo apresenta frequência assídua e, em relação ao ano anterior, considerável melhora nos comportamentos apresentados em sala de aula.

Fabiana está matriculada no 5º ano, em período matutino, na Escola Municipal. No contraturno, frequenta projeto CASE. A criança apresenta frequência assídua, tanto na escola quanto no projeto, correspondendo aos conteúdos propostos.

#### **V- Conclusão:**

O acompanhamento ao núcleo familiar é realizado em parceria à rede de serviços socioassistenciais, do sistema de garantia de direitos e do serviço de acolhimento.

Observa-se que o núcleo familiar é permeado por situações de vulnerabilidade, no entanto, percebe-se que neste momento o núcleo familiar, principalmente na figura da genitora, tem se organizado para a superação das situações de violações de direitos vivenciadas.

Sra. Adriana tem grande perspectiva em reaver a guarda do filho e, diante de suas possibilidades, tem correspondido aos encaminhamentos e orientações realizados por este serviço.

O CREAS seguirá acompanhando o núcleo familiar, em parceria aos serviços anteriormente citados. (Relato da técnica no prontuário, p.74-77).

**08/03/16 – Atendimento Adriana** – foi fornecido VT para visitar o filho no serviço de acolhimento. Informou que ainda não buscou a Defensoria para informar nomes das testemunhas conforme solicitado por este órgão, assim como para requisitar reconhecimento de paternidade do filho; também não buscou Poupatempo municipal, conforma encaminhamento para requisitar gratuidade na 2ª via da certidão de nascimento do filho. Informou que Felipe já passou por exame cardiológico e nada foi identificado. Na semana seguinte (16/03), foi discutido com a usuária sobre limitação no fornecimento de VTs, assim ficou acordado que CREAS seguirá fornecendo, no entanto, em menor quantidade. Fornecido 10 VT.

O Atendimento de Fabiana no CASE, em 18/03/16, mostrou que Fabiana foi receptiva ao contato. Informei sobre o trabalho realizado pelo CREAS, conversamos sobre o acolhimento de seu irmão Felipe – relatou que havia sonhado que ele havia morrido no abrigo, também relatou que sua mãe havia comentado que Felipe só sairia do acolhimento após reforma da casa. Procurei esclarecer sobre os procedimentos para o acolhimento. Sobre Adriana, relatou que a mesma está bem e que ela tem comprado objetos para os filhos – “Itens de escola, guarda-chuva”.

Em 23/03/16, Adriana foi ao CREAS para retirar VTs. Nesse mesmo dia houve reunião da rede de atendimento a Adriana e sua família. Estavam presentes nessa reunião a assistente social e a psicóloga do CEI, assistente social e psicóloga do CREAS e assistente social da VIJ. Durante a reunião foi

[...] discutido sobre empenho da genitora em reaver a guarda do filho. A psicóloga do CEI relatou que Adriana comparece diariamente para as visitas e é muito adequado nos cuidados de Felipe.

A assistente social da VIJ pontua que Adriana relatou que o genitor de Felipe possui uma esposa e 2 filhos, sendo um com paralisia infantil. Acolhimento irá sugerir o reconhecimento de paternidade da criança em relatório e judiciário chamará o genitor para atendimento apesar do mesmo não ser parte do processo. Irá entregar estudo social da família até final de abril.

Diante das evoluções foi acordado o que segue:

- Investigar mais profundamente situação de Fabio;
- Propor à Adriana retomar a avaliação no CAPS AD e grupo de NA. (Narcóticos Anônimos)

- Assistente social da VIJ irá propor a realização de audiência concentrada<sup>30</sup> do caso;
- Acolhimento iniciará ações de reaproximação – saídas de Felipe aos finais de semana para a casa da genitora.
- Inscrição de Adriana na EMDHAP<sup>31</sup> – para possíveis programas habitacionais.
- Articulação para trabalho com carteira assinada;
- CREAS e CEI farão atendimento conjunto a Adriana para expor propostas. (Relato da técnica no prontuário, p.78).

Assim no dia 28/03/16, foi realizado atendimento conjunto a Adriana entre CREAS e CEI. Ela foi informada sobre a reunião realizada e as propostas discutidas. Foi realizada a formalização das ações no PAF. A psicóloga do CEI informou a genitora que no próximo final de semana liberará Felipe para passar a noite na casa com à família e que está é uma estratégia para a reintegração familiar da criança. Adriana foi receptiva às propostas e emocionou-se com o fato do filho poder retornar para casa em visita. Assim, foi fornecido 10 VTs para visita de Adriana ao filho no serviço de acolhimento.

Assim, na data de 04/04/16, em contato com psicóloga do CAPS AD, foi discutido sobre a situação de Adriana, ficou acordado que ela deverá buscar o serviço em qualquer horário e buscar pelo profissional de plantão. Será agendado consulta médica para avaliar necessidade de Adriana permanecer em acompanhamento na unidade ou se será encaminhada para outro serviço. No dia seguinte, Adriana compareceu a atendimento no CREAS, e contou entusiasmada sobre a ida de Felipe para casa. Disse que o pai do menino esteve na sua casa para conhece-lo, mas não menciona qualquer possibilidade em reconhecer sua paternidade, contou ainda que foi chamado no Fórum para conversar com equipe técnica, mas que não comparecerá. Foi ainda discutido com Adriana sobre a avaliação no CAPS AD, comprometeu-se a ir ao serviço na quarta-feira, dia 13/04. Fornecido 10 vts.

Na semana seguinte, 11/04/16, Adriana foi para atendimento no CREAS, foram fornecidos 12 vts para que visitasse o filho no acolhimento e para atendimento com

---

<sup>30</sup> Audiência concentrada é uma audiência na qual o juiz da Vara da Infância e Juventude, irá ouvir todos os atores da rede de atendimento a família sobre o acompanhamento realizado, assim como ouvirá a própria família, e se a criança ou adolescente tiver idade suficiente poderá também ser ouvido, para tomar uma decisão sobre o andamento do processo.

<sup>31</sup> Empresa Municipal de Desenvolvimento Habitacional de Piracicaba

psicóloga no CAPS AD, no dia 13/04. Contou que o filho passou o final de semana novamente em sua casa. Não conseguiu ir visita-lo no domingo pois estava com diarreia. A psicóloga do serviço de acolhimento orientou Adriana a frequentar as reuniões do Narcóticos Anônimos (NA), contudo há apenas reuniões no centro e não no bairro, reuniões ocorrem às segundas-feiras não sabe se irá.

No dia 14/04, em contato com o psicóloga do CAPS AD, a técnica é informada que Adriana não compareceu ao serviço no dia combinado.

Contato com NA, eles informaram que existem encontros perto da região na qual Adriana mora, aos domingos, as 20h, na região central há encontros seg/qua/sexta-20:00h; sab.19:00h e domingos 18:30h.

Ainda nesta mesma data, a psicóloga do CEI entrou em contato para relatar que em conversa com Adriana, observa que ela está resistente em comparecer ao NA e CAPS AD. A psicóloga irá retomar com a genitora sobre a importância em seguir as orientações e acordos estabelecidos. Ainda pontuou que possivelmente ocorrerá audiência do caso dia 31/05, está aguardando confirmação da VIJ. Ela está pensando em, a partir de maio, aumentar o tempo de permanência de Felipe na casa da família, assim sugerirá que o bebê fique de quinta a domingo na casa da família. Desta forma será possível observar, de forma mais efetiva a organização da rotina familiar com a criança.

Adriana confirmou que não compareceu ao CAPS AD no atendimento realizado no dia 18/04, assim foi retomada a discussão sobre importância da avaliação. Também foi fornecido 10 vts para visita ao filho.

Em visita domiciliar realizada em 22/04, estavam na casa Conceição, Irene, Fernando. Adriana estava no trabalho e Fabiana no CASE. Conceição relatou que a família está se organizando para as visitas de Felipe, haviam ganhado um berço do Serviço de Acolhimento. Conceição e Irene relataram como Adriana está melhor e que a mesma não se envolve mais com o uso de drogas. Irene chegou a verbalizar que Felipe mudou sua irmã para melhor. Relataram que Fernando e Fabiana se relacionam bem com o irmãozinho.

Adriana em atendimento no dia 25/04/16 informou que recebeu notificação para audiência no fórum 31/05. Disse ainda que participou da reunião ontem no NA e que

gostou de participar, no entanto estava desestimulada pois não fornecem comprovante de participação – preocupa-se em mostrar ao Juiz tais comprovantes. Relatou que fez inscrição de Fernando e Fabiana no projeto Amor Fraternal, Fabiana frequentará aulas de teatro as segundas-feiras a tarde e Fernando fará futebol e desenho aos sábados. Fornecido 10 VT para visita ao filho. No dia 02/05 foi fornecido VTS para Adriana visitar o filho.

Em 02/05/16, a técnica do CREAS recebe relatório informativo do serviço de acolhimento, enviado no dia 20/04/16:

Desde o acolhimento da criança, a genitora tem demonstrado grande empenho em retomar o papel de guardiã de seu filho, assim, tem realizado visitas diárias a criança, onde nessas, são propiciados momentos importantes para a relação de mãe e filho. Nesses momentos Adriana assume os cuidados do filho, provendo a ele sua alimentação, banho e fazendo-o dormir.

A interação ocorre de maneira positiva, sendo que se identifica que há vinculação entre eles. Felipe ao ver a genitora já a identifica e interage com ela.

Diante do retorno positivo das intervenções referentes a vinculação entre mãe e filho, e por Adriana estar demonstrando esforço em se manter em acompanhamento com os serviços referentes a assistência e a saúde, foi realizada uma reunião de rede no dia 23/03/16 para avaliarmos este acolhimento.

Nesta reunião compareceram as técnicas do serviço de acolhimento CREAS 1 e do Fórum, sendo retomado o histórico de vida de Adriana, suas fragilidades e esforços atuais. Compreendemos a necessidade de estabelecer novos acordos com a genitora na perspectiva de um desacolhimento da criança.

Tais combinados foram repassados para Adriana em uma reunião posterior realizada com as técnicas do Serviço de acolhimento e do CREAS I. Neste atendimento Adriana foi informada que compreendíamos seus progressos, mas que verificávamos a necessidade de que ela retomasse o acompanhamento no CAPS AD ou iniciasse em grupos de apoio, como Narcóticos Anônimos.

Adriana havia iniciado o acompanhamento no CAPS AD, logo após o acolhimento de Felipe, ocorre que devido a ter sido inserida no Projeto Municipal “Frente de Trabalho” não deu continuidade. Embora a genitora se mantenha sóbria desde o nascimento de seu filho, a equipe compreende importante um apoio em um momento de uma possível instabilidade que possa reverberar em uma recaída.

Outra situação relevante discutida nesse atendimento foi referente ao cuidado de Adriana com sua própria saúde física. A mesma informou que faz o uso, trimestralmente, da injeção contraceptiva. Além disso, Adriana, rotineiramente queixa-se de cansaço excessivo e dores em seu corpo, podendo ser reflexo de um quadro de anemia severa que não foi cuidado.

Ocorre que, a genitora faz acompanhamento no PSF, o qual está com ausência de médicos, não sendo possível realização de um acompanhamento de saúde eficaz. Dessa forma, ficou acordado que, assim que houver o retorno do quadro de médicos no local, a técnica responsável

pelo CREAS I irá entrar em contato com o posto solicitando prioridade no acompanhamento de Adriana.

Com relação a moradia da família, as equipes articularam com o projeto MUCAPP para que estes disponibilizassem os materiais para ser feita uma reforma em sua residência, que se encontra atualmente com diversas goteiras e problemas estruturais. E, contrapartida, Adriana organizou com familiares para que estes a ajudassem com a execução da reforma. Todavia, tal projeto, devido a grande demanda do município, informou que não conseguiria promover a ação em curto tempo, inviabilizando a reforma.

Foi sugerido para que Adriana realizasse sua inscrição nos projetos habitacionais da EMDHAP, podendo ser contemplada futuramente.

Outra informação relevante desse atendimento, foi referente a paternidade de Felipe, a qual Adriana relata ter conhecimento que o filho é fruto de um relacionamento que teve com seu primo, chamado Paulo, contudo este tem se mostrado resistente em assumir a paternidade da criança.

Adriana se mostrou aberta para todas as propostas sugeridas pelas equipes, enfatizando seu interesse em reaver a guarda do filho.

Além disso, foi sugerido pelas equipes o início de uma maior aproximação de Felipe com sua genitora, possibilitando que o mesmo iniciasse a frequentar a residência de Adriana, sendo gradativamente aumentada tal frequência.

Identificamos que tal perspectiva gerou em Adriana grande motivação para conseguir seguir com todos os combinados e propostas, aumentando sua energia para conseguir dar continuidade nesse período difícil de afastamento do filho.

A equipe iniciou as saídas de Felipe com sua mãe no dia 01/04 e tem percebido que estas estão ocorrendo de maneira positiva. (Relato da técnica no prontuário, p.82-84).

Em atendimento a Adriana, em 16/05/16, ela informou que mudou de horário de trabalho, o horário agora é das 14h as 19h. Tem entregado currículos para buscar emprego com vínculo formal. Com relação aos filhos, comentou que Fernando tem apresentado problemas na escola, no que diz respeito a seu comportamento e ela precisou comparecer no local para conversa com diretor. Já com relação a Fabio, relatou que o questionou quanto ao seu desejo em retomar estudos, mas o mesmo não demonstrou interesse. Informou que o filho Felipe estava doente e precisou ficar com ele no pronto-socorro, mas teve alta no mesmo dia. Foi fornecido 10 vts.

Nova reunião de rede com assistente social do CEI, Assistente social e psicóloga do Fórum, e psicóloga e assistente social do CREAS, ocorrida em 17/05/16.

A Assistente social do CEI esclareceu que Felipe está fazendo diversos exames médicos e até o momento não foi constatado alterações cardíacas, inicialmente, médico havia suspeitado de algum problema de saúde devido Felipe ser pequeno e apresentar dificuldades na respiração. A técnica do acolhimento esclareceu que a criança está se desenvolvendo bem e não observa atrasos.

Quanto as visitas na casa, assistente social relatou que esta situação não está trazendo qualquer problema e observa bom vínculo de Adriana com o filho. O serviço de acolhimento conseguiu berço para acomodá-lo melhor.

Com relação ao reconhecimento da paternidade de Felipe, pontuamos que a genitora buscou a defensoria pública, no entanto não deu continuidade ao processo devido não ter 3 testemunhas para apresentar. Esta situação será discutida em audiência. Ressalta-se a importância deste reconhecimento para garantir à criança seus direitos.

Também será discutido em audiência necessidade de inclusão de Felipe em creche- período integral – a partir do desacolhimento da criança.

Assistente social do Fórum tentará articular, junto a uma OSC, vaga de emprego para Adriana. (Relato da técnica no prontuário, p.85).

Ficou acordado entre as técnicas que em audiência, seria proposto o desligamento de Felipe do Serviço de acolhimento e sua reintegração familiar.

Durante o atendimento do dia 23/05/16 a Adriana, foram fornecidos vts para visitas ao filho. Informou que amanhã terá atendimento no fórum com a psicóloga, e levará seus filhos Fernando e Fabiana, por conta disso não conseguirá visitar Felipe. Contou ainda dificuldades escolares do filho Fernando. O diretor impediu a entrada do aluno até que o mesmo terminasse lista de exercícios não realizados em sala de aula. Segundo a genitora, Fernando fez alguns dos exercícios, no entanto não soube responder grande parte das atividades e ainda assim continua impedido de entrar em sala. A técnica do CREAS informou que fará contato com a escola e conselho tutelar. Adriana informou que Fernando está sem frequentar escola há cerca de 2 semanas. Além disso, também relatou que a estrutura física de sua casa está bastante prejudicada. Refere que, com períodos de chuva, todos moveis foram molhados.

Informei sobre reunião de rede realizada e quais aspectos serão discutidos em audiência – como questão da moradia, reconhecimento de paternidade de Felipe para posterior pagamento de pensão.

No dia seguinte, a técnica do CREAS entrou em contato com a coordenadora da escola de Fernando. Ela informou que Fernando foi suspenso, mas não soube informar data e número de dias. Relatou que no final de 2015 e início deste ano (2016) Fernando estava correspondendo bem em sala de aula, mas observa que desde março tem apresentado problemas de comportamento – responde aos professores, está agitado, não faz as lições. A técnica do CREAS pontuou brevemente sobre situação atual do núcleo familiar e como isto pode afetar Fernando, do ponto de vista

emocional. Irá discutir com vice-diretor e professor tutor. Informa ainda que Adriana, em geral, comparece quando chamada e negou que o aluno tenha sido proibido de entrar na escola, a não ser que estivesse no período de suspensão. A técnica do CREAS, posteriormente entra em contato com Adriana, para orientá-la a acompanhar o filho na escola, e caso necessário converse com a coordenadora.

Assim no dia 31/05/16 acontece a audiência concentrada para discutir e decidir sobre a situação de Adriana e seu filho Felipe. Na audiência concentrada é decidido **pelo desligamento de Felipe do serviço de acolhimento, assim que houver liberação de vaga em creche em período integral.**

No dia 06/06/16, em atendimento a Adriana, ela relatou que o filho Fernando se recusa em comparecer a escola, a genitora se propôs a acompanhar o mesmo e conversar com a coordenadora, no entanto, o garoto não quis ir. Adriana também relatou que o filho não a respeita, o que gerou discussões e a mesma acabou agredindo fisicamente o menino. Solicitou orientações quanto aos documentos necessários para proceder inscrição na EMDHAP. A técnica verificará e retornará para Adriana. Contou ainda que está bastante cansada e mencionou problemas estruturais de sua casa, durante o atual período de chuvas todos os moveis e colchões estão molhados, pois chove dentro da casa. Informou que o filho Felipe está passando por diversos exames médicos. Foi fornecido 10 vts para visitar o filho. Decorrido alguns dias, Adriana informou que Fernando retomou estudos.

Em relatório enviado ao CREAS, pelo serviço de acolhimento, informa que Felipe foi desligado do acolhimento no dia 16/06, ou seja, ele foi para a casa da família nesta data.

Após audiência concentrada, realizada na data 31/05 de 2016, onde foi deliberado que Felipe retornasse ao convívio familiar, sendo tal reintegração condicionada a inserção da criança em creche por período integral, e a organização da genitora em propiciar o ambiente para recebê-lo. Além disso, nesta, também foi solicitado atendimento pela Defensoria Pública à genitora, para o reconhecimento da paternidade de Felipe.

Adriana compareceu na Defensoria Pública no dia seguinte a deliberação e apresentou todas as informações e documentos necessários para tal ação, que, segundo o órgão citado, já está em andamento.

Posteriormente, realizado a transferência do Posto de Saúde da criança para o de seu território, já agendado um dia para a consulta médica do filho e para que o mesmo fosse inserido no programada “Viva Leite” – programa este que atende crianças de seis meses a 6 anos no Estado de São Paulo, fornecendo leite.

Ressaltamos que Adriana também fez toda a articulação com a secretária da Educação, após o encaminhamento do ofício requisitando a vaga, e posteriormente foi à escola para realizar a matrícula do filho.

Diante dessas ações o desligamento de Felipe ocorreu no dia 16/06/16

A criança iniciou na creche em 20/06/2016 e está em fase de adaptação, sendo informado que Felipe não está tendo dificuldades com tal etapa.

A equipe técnica do serviço de acolhimento irá realizar o acompanhamento pós-desligamento com a genitora e seus familiares de maneira regular, através de visitas domiciliares, atendimentos pré-agendados e contatos telefônicos. (relato da técnica no prontuário, p90-91)

Em visita domiciliar na data de 05/07/16, Conceição nos recebeu e foi receptiva ao contato. Adriana e Felipe não estavam na residência, o bebê estava na creche e a genitora havia saído. A avó relatou que Felipe está bem e “não dá trabalho”. Adriana o leva a creche e Sra. Conceição o busca as 16h. Fabiana estava no local e relatou que não está mais indo ao Projeto Amor Fraternal pois chegou um dia após o anoitecer em casa e a genitora optou por Fabiana frequentar apenas o CASE.

No dia 11/07/16, em atendimento a usuária não mencionou dificuldades quanto a reintegração familiar de Felipe. Informa que sua mãe a auxilia nos cuidados e na organização da rotina. Relata dificuldades financeiras e que o genitor da criança não o auxilia mais, pois Adriana deu continuidade na ação de reconhecimento de paternidade que está tramitando na vara de família. A audiência esta marcada para o dia 24/08/16, setor de conciliação. Adriana mencionou que o mesmo chegou a ameaça-la, no entanto refere não ter medo e dará continuidade ao proposto. Adriana relatou que teve uma dor de dente muito forte e buscou o CEO<sup>32</sup> para tratamento odontológico, terá retorno dia 14/07. Mencionou que esteve no PSF e agendou consulta odontológica para ela e para o filho Fernando, somente para dezembro. Informou que foi ao CADÚnico e realizou atualização cadastral, fez cadastro separado de sua mãe Conceição, disse residir no mesmo terreno, fundos. Espera que deste modo receba o benefício bolsa família.

A técnica do CREAS entrou em contato com o CADÚnico no dia 13/07/16, para obter informações sobre o cadastro de Adriana. Assim ela confirmou que Adriana compareceu no Cad Único dia 29/06, quando realizou a atualização cadastral. Como

---

<sup>32</sup> Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

fez cadastro separado do de sua genitora, entrarão em fila de espera para recebimento do benefício bolsa família.

No dia 21/07/16, em contato com Adriana, foi dado retorno sobre contato com CadÚnico. Relatou que o filho Felipe está sem leite, recebe 3kg de leite em pó/mês, e teve 4 dias descontados do trabalho, todos por atestado médico. Dessa forma, a técnica do CREAS entrou em contato com o PSF, e então a unidade de saúde informou que o programa em que Felipe está cadastrado não é o estadual “viva leite”, mas sim programa municipal. Pode retirar o alimento a partir do dia 25/07.

Foi estabelecido contato com a EMDHAP, no dia 27/07/16, para agendar discussão da situação de Adriana para dia 04/08, 13:00h. Ainda nesta data, Adriana entrou em contato, e foi informada que já poderia retirar o leite no PSF. Ela relatou que ontem, o agente de saúde em conjunto com agente de combate a dengue realizaram visita domiciliar em sua casa e constataram um problema de vazamento em fossa de esgoto no terreno do fundo da residência, segundo Adriana o agente entrará em contato com CREAS para discutir a situação.

Em contato com a enfermeira do PSF, foi agendada reunião para o dia 29/07 para discutir sobre situação da residência de Adriana. Assim, na data agendada, foi realizada reunião com a enfermeira do PSF, o agente de saúde 1 e 2, e o técnico da Vigilância Sanitária. O técnico da vigilância sanitária informou que realizou vistoria na casa de Adriana, após denúncias de vizinhos, e encontrou uma condição sanitária imprópria, devido ao vazamento da fossa, o que causa mal cheiro, proliferação de insetos, ratos e escorpiões, além da dengue. Informa que é de responsabilidade do proprietário do imóvel a resolução deste problema, no entanto observa que a família não possui condições para isto. Informou ainda que pela lei é previsto lacrar o imóvel e aplicação de multa. A técnica do CREAS informou que a casa é antigo projeto de moradia popular pela EMDHAP e a contemplada foi Sra Conceição. Referente as questões de saúde, foi discutido sobre sopro de Felipe. Há agendamento de consulta para o bebê na clínica no dia 01/08. Adriana levou o filho nos dias 15/07 e 16/07 para consulta medica no PSF. Deve comparecer no mês de agosto para pesagem e medição de estatura. Discutido sobre necessidade de retomar questão de anemia e cefaleia intensa de Adriana, a mesma está fazendo uso correto de injeção contraceptiva.

Na reunião agendada para o dia 04/08/16, com a assistente social da EMDHAP, foi discutido sobre situação atual do imóvel de Sra. Conceição e sobre determinação judicial para inclusão de Adriana em programas de moradia popular. Técnica da EMDHAP pontua que neste momento não há possibilidade de inclusão de Adriana nos programas “Minha Casa, Minha Vida”<sup>33</sup> visto que a mesma não realizou sua inscrição em 2015. Sobre questão estrutural do imóvel, refere que irá conversar sobre esta situação com engenheiro da EMDHAP, mas acredita que o reparo da caixa de inspeção do imóvel é de responsabilidade do proprietário e pontua que possivelmente a família tenha perdido o seguro do imóvel, devido construção irregular – caixa de inspeção localizada na cozinha, segundo laudo do centro de controles de zoonoses. Será aguardado retorno sobre essa situação.

Em 11/08/16, a assistente social do fórum entrou em contato, informando sobre vaga de trabalho para Adriana em uma OSC, ainda foi discutido sobre os últimos acontecimentos, como a precária condição da residência de Adriana, dessa forma será articulada reunião de rede para discussão do caso. No dia 15/05 foi dado retorno a Adriana sobre entrevista de emprego em uma OSC, para vaga de auxiliar de cozinha. A entrevista foi agendada para 16/08, as 9h, ela contou ainda que Felipe não está frequentando a creche esta semana, amanhã terá médico e a avó da criança levará o neto.

Adriana, após a entrevista avisou que conseguiu a vaga de auxiliar de cozinha na OSC. Com relação a Felipe, relatou que está sem ganho de peso, possivelmente com quadro de desnutrição, ficou combinado que a técnica do CREAS realizaria visita domiciliar no dia 18/08.

Em atendimento a Adriana no dia 17/08/16, ela relatou que passará por exame admissional, e posteriormente levará documentação a OSC para contratação. O salário inicial será de R\$ 920,00<sup>34</sup>. No que diz respeito a Felipe, relatou que esteve na clínica com o filho, foi realizado eletrocardiograma e a médica solicitou realização de

---

<sup>33</sup> O Programa Habitacional Minha Casa, Minha Vida (MCMV) é um programa do Governo Federal que busca facilitar a conquista da casa própria para as famílias de baixa renda. O programa, prevê diversas formas de atendimento às famílias que necessitam de moradia, considerando a localização do imóvel – na cidade e no campo, renda familiar e valor da unidade habitacional.

(site:<https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/habitacao/minha-casa-minha-vida/programa-minha-casa-minha-vida-mcmv>)

<sup>34</sup> Esse valor, é um pouco acima do salário mínimo vigente na época, que era de R\$880,00 mensal

ecocardiograma, contudo este exame foi agendado pela genitora no centro de especialidades médicas no dia 14/07/16, com pedido de urgência, mas até o momento, não obteve o retorno. Amanhã Felipe passará por consulta no PSF, será levado a coleta dos exames de fezes e urina da criança. Sobre Fernando, referiu que o filho está frequentando a escola sem problemas, e inclusive está frequentando a igreja. No dia seguinte ao atendimento, a técnica do CREAS realizou visita domiciliar, então Adriana mostrou as áreas do imóvel que estão com vazamento. Ela demonstra desejo e compreensão sobre sua responsabilidade em arrumar a caixa de inspeção e encanamento. Acredita que com o novo trabalho poderá pagar um profissional para o conserto. Relatou que no dia 24/08 terá audiência no fórum sobre reconhecimento de paternidade de Felipe.

Em contato com Adriana no dia 13/09/16, ela informou que está trabalhando das 7h30 as 17h, está gostando do trabalho e acredita que está se saindo bem. Informou que foi na audiência do dia 24/08, mas o genitor de Felipe não.

No dia 11/10/16 foi realizada discussão de caso com a escola de Felipe, a diretora informou que o caso de Felipe foi encaminhado a saúde do escolar pois o mesmo tem apresentado questões de saúde como dermatite de contato e fezes amareladas e com forte odor. Agente de saúde do escolar acompanhou a criança e sua avó Conceição em consulta no PSF no último dia 07/10. Adriana esteve recentemente na escola e manteve postura bastante ríspida, acusando a escola de não querer cuidar do filho. Discutido com equipe escolar sobre histórico de Felipe e necessidade de acolhimento à genitora.

No dia 19/10/16, foi feito contato com agente da saúde do escolar<sup>35</sup>, que informou que hoje fará reunião com diretora da escola de Felipe para discussão dos casos encaminhados por esta escola e, falarão sobre situação de Felipe. Refere ter ido a consulta de Felipe no PSF e foi receitado algumas medicações que Adriana precisará mandar a escola, junto das receitas médicas, para administração pela equipe escolar.

---

<sup>35</sup> O Setor de Saúde do Escolar, no município de Piracicaba se responsabiliza pela distribuição de materiais utilizados nas escolas municipais, como material de limpeza, material de socorros de urgência e de higiene pessoal. A meta principal é zelar pelo bem-estar de todas as crianças matriculadas na rede. Além disso, atua em diversas ações educativas, preventivas e curativas simples. Os agentes de saúde, dentre outras ações, acompanham as emergências e intercorrências em período escolar, acompanham o tratamento fora de domicílio, participam de HTPC, de reunião de pais e comitês, etc. site: <http://educacao.piracicaba.sp.gov.br/saude-do-escolar/>

A agente de saúde do escolar informou que passará a acompanhar todas as consultas de Felipe, inclusive na clínica. Informei sobre o histórico de acolhimento de Felipe e que o mesmo já apresentava problemas de saúde, enquanto acolhido. Informei número de contato com psicóloga do CEI para maiores esclarecimentos quanto ao histórico de vida da criança.

Foi realizada reunião de rede para discussão de caso de Felipe, no dia 27/10/16. Participaram da reunião: agente de saúde do escolar, a coordenadora da saúde escolar, a enfermeira do PSF, a diretora da escola de Felipe, e a assistente social e psicóloga do CREAS I.

A agente de saúde do escolar iniciou sua fala dizendo que acompanhou Felipe em consulta médica dia 07/10/16. [...] Sra Conceição também participou do atendimento médico e segundo a agente de saúde do escolar, observou dificuldade da avó em compreender as orientações médicas principalmente pelo fato da médica ser cubana.

A diretora da escola relatou que Felipe apresenta muita diarreia, faz força para evacuar e as fezes apresentam forte odor e coloração amarelada. PSF irá verificar exames de Felipe, talvez seja necessário investigar se a criança apresenta alergia a proteína do leite.

A enfermeira também esclareceu que Felipe não passa pela consulta da enfermagem, apenas consulta médica, mas fará agendamento para que Sra. Conceição leve o neto. Pontuado pelo CREAS a importância do acompanhamento pela enfermagem visto as dificuldades de compreensão das orientações por Conceição.

O PSF também verificará como está o acompanhamento de Felipe na clínica e se o exame (ecocardiograma) já foi agendado.

Pontuado aos presente, sobre as condições do imóvel que talvez possam interferir na saúde de Felipe, (mofo- devido a casa possuir problemas no telhado, chovendo no interior do imóvel, e caixa de inspeção com vazamento – já diagnosticado pela vigilância epidemiológica.(relato da técnica no prontuário, p. 98-99)

Em Atendimento a Adriana, em seu local de trabalho, no dia 31/10/16, em seu horário de almoço, ela foi informada sobre a reunião realizada para discutir o acompanhamento de Felipe e ela foi esclarecida sobre papel de acompanhamento da saúde do escolar, que dará todo suporte das questões de saúde do menino e inclusive, o acompanhará nas consultas. Adriana acreditava que a agente de saúde do escolar ficava na unidade de ensino de Felipe, mas quando foi orientada que tratava-se de outro serviço foi mais receptiva a ideia. Adriana estava nervosa pelo fato de Felipe ter voltado da escola com pontos muito inchados no rosto. A técnica a orientou sobre o quadro de dermatite atópica diagnosticado pela médica do PSF e que inflamações na

pele poderão ocorrer em qualquer ambiente. Ela foi instruída a colocar o medicamento sulfato ferroso junto a mochila que enviava para a escola, conforme conversado na última reunião de rede, para que a escola ministre a medicação com suco - para melhor absorção. Adriana não se opôs, mas informou que a médica não refez receita para o sulfato ferroso. A técnica do CREAS verificará junto ao PSF.

No dia 16/11/16 foi recebido relatório enviado pelo acolhimento:

Felipe foi desacolhido do Serviço de Acolhimento em 16/06/16 e reintegrado a sua família de origem, após ter sido realizado um intenso trabalho com a genitora.

No período de seu desligamento, sua genitora, Adriana, estava trabalhando no Programa “Frente de Trabalho”, no terminal do bairro. Contudo no mês de Agosto, foi selecionada para uma vaga em uma OSC, para trabalhar como auxiliar de cozinha e tem conseguido desenvolver suas funções de maneira satisfatória.

Todavia, devido a sua inserção no emprego ocorrer na época das greves nas agências bancárias, não conseguiu receber sua remuneração no mês de setembro, o que a prejudicou demasiadamente para pagar suas contas, alimentação e fraldas para a criança. A equipe técnica do Serviço de Acolhimento e do CREAS I, ao ter conhecimento de tal situação, a auxiliou com as agências bancárias e com doações de fraldas e alimentos.

A criança foi matriculada na escola em período integral e desde agosto é acompanhada na escola por sua avó materna, devido a Adriana estar em horário de trabalho.

Segundo a diretora da escola, Felipe tem um desenvolvimento saudável e satisfatório, é uma criança que tem facilidade em se adaptar e muito sociável. Tem boa frequência e comparece na unidade de ensino sempre limpo e com bolsa e roupas organizadas.

Todavia, a escola tem observado uma fragilidade na questão de saúde da criança, isto porque, com frequência Felipe apresenta problemas intestinais e dermatite utópica na região do rosto. Vale ressaltar que, na época de seu acolhimento, a criança apresentava tais questões com grande frequência, apresentando sensibilidade em seu aparelho digestivo pela alimentação em sua pele, devido ao calor.

A escola encaminhou a criança para ser acompanhada por um agente de saúde do escolar, a qual acompanhou Felipe, em conjunto com a sua avó, em uma consulta no posto de saúde.

Felipe foi atendido pela médica, que analisou os exames, e constatou que a criança está saudável. Havia a suspeita que a criança poderia estar com anemia, o que foi descartado pelos exames, todavia, a medica avaliou como prudente Felipe tomar por um período o medicamento Sulfato Ferroso.

Além disso, a medica receitou uma pomada para sua dermatite, a qual, segundo a diretora tem melhorado.

Felipe, desde que chegou ao acolhimento, apresentava baixo peso para sua faixa etária, e foi verificado que isso tem se mantido. A médica avaliou que a criança tem uma “depressão imunológica” e devido a isso apresenta ocorrências de saúde.

Vale ressaltar que, embora Sra. Conceição compareça em todas as consultas médicas da criança, a agente escolar de saúde, realizará por um período o acompanhamento em conjunto de Felipe.

Segundo a diretora da unidade de ensino, ocorreu uma situação de indisposição com a genitora, visto esta ter responsabilizado a escola pela dermatite atópica do filho, contudo tal ocasião foi contornada pela escola. A equipe técnica reforçou com a diretora que Adriana, muitas vezes, ao não saber lidar com o ocorrido e por medo de se prejudicar, exalta-se, sendo importante o estabelecimento de um vínculo de confiança entre eles.

Após audiência concentrada no mês de maio, onde foi solicitado o atendimento da Defensoria Pública a genitora, para regularizar a paternidade de Felipe, foi iniciada a ação de reconhecimento de paternidade. Todavia, em primeira audiência de conciliação que ocorreu em agosto, o suposto pai não compareceu.

Com relação a moradia da genitora, como exposto anteriormente, continua em situação precária, visto as más condições de estrutura e construção, sendo que a família na medida do possível, tem tentado fazer algumas reparações necessárias. Adriana realizou a inscrição no programa de Habitação Popular pela EMDHAP, mas até o momento não foi contemplada. (Relato da técnica no prontuário, p100-101)

Enfermeira do PSF informou, que no dia 01/12/16, Felipe foi encaminhado para pediatra no CRAB<sup>36</sup>. No entanto, a unidade de referência continua sendo PSF. Nos dias 24/11 e 25/11 o menino passou pelo PSF, pois estava com um machucado no pé esquerdo (infecção). Nesta ocasião foi receitado antibiótico e encaminhado para pediatra. Felipe passou por consulta no CRAB dia 21/11 que solicitou retorno com laudo do ecocardiograma. No entanto, foi verificado no sistema operacional que não constava agendamento para ecocardiograma. Em avaliação realizada na unidade, verificou-se que a criança está peso com limítrofe (para baixo peso).

Adriana ligou no dia 14/12/16 para a técnica do CREAS para informar que Felipe passou mal a noite – estava vomitando e com diarreia e foi preciso levar o menino ao pronto socorro. Assim, solicitou auxílio do CREAS para informar local de trabalho. No dia seguinte foi realizada tentativa de visita domiciliar a Sra. Conceição, ninguém atendeu.

Em contato com clinica, no dia 19/12/16, foi informado que não constava no sistema aguardo de exame ecocardiograma. Possivelmente o pedido não foi levado ao posto de especialidades para agendamento, já que se isso tivesse acontecido, estaria constando “aguardo”. O exame foi solicitado em junho/16, não houve retorno

---

<sup>36</sup> CRAB- Centros de Referência de Atenção Básica

agendado, pois o médico estava aguardando a realização do eco. Mesmo com pedido antigo, pode fazer agendamento. A técnica do CREAS, após contato com coordenadora do CEI, foi informada que a educadora que acompanhou Felipe estava de férias.

Assim, no dia 02/01/17, a coordenadora do CEI entrou em contato com o CREAS, para relatar que a educadora que acompanhou Felipe informou que ela passou o pedido de exame e ele foi entregue a mãe da criança e que ela levou o pedido a sala 24 do posto de especialidades, mas que não foi preciso deixar o pedido.

Em contato com o posto de Especialidades, no dia 19/01/17, o atendente do setor de agendamentos (sala 24) informou que este tipo de exame (ecocardiograma) é agendado em no máximo 2 meses, principalmente para bebês. A técnica o informou que a genitora aguarda a realização deste exame há cerca de 6 meses. Ele solicitou que Adriana compareça hoje a sala 24 com pedido médico e cartão SUS da criança. Possivelmente será agendado para próxima semana. No mesmo dia foi realizada visita domiciliar a Conceição pela equipe técnica do CREAS. Dessa forma, a psicóloga do CREAS pegou o documento de Felipe e levou a Adriana, em seu local de trabalho, na perspectiva de garantir à criança a realização do exame médico. A genitora irá ao local ainda hoje. No dia seguinte Adriana informou que o exame de Felipe foi agendado para 25/01/17.

Em contato telefônico de Adriana a técnica do CREAS, no dia 24/01/17, ela informou que recebeu agendamento para realização do exame de DNA de Felipe, que será realizado em São Paulo. A genitora solicitou auxílio para verificar possibilidade de transporte.

No dia 25/01/17, Adriana foi até o CREAS acompanhado dos filhos Fernando e Felipe, contou que passou com Felipe no exame hoje, e já estava com o laudo médico. Informou que passará na clínica com cardiologista e com pediatra, e no CRAB para levar o resultado do exame. “ Foi possível observar grande vinculação entre Fernando e Felipe.”( Relato da técnica no prontuário, p.103)

A técnica do CREAS, entrou em contato telefônico com responsável pelo setor de transportes da saúde municipal<sup>37</sup>, no dia 01/02/17, para solicitar transporte para que Adriana possa ir junto ao filho Felipe fazer exame de DNA, ele informou que enquadrará o caso como saúde, assim Adriana poderá utilizar o transporte municipal.

Ainda no dia 01/02/17, a técnica realizou contato com a enfermeira do PSF para discutir a situação de Felipe. Assim, ela pontuou que Adriana tem relatou sobre os diversos episódios de diarreia do filho e que em retorno com médica cardiologista, a mesma teria dito ser necessário investigar “fígado”(sic); Já na consulta com pediatra do CRAB, a médica teria orientado fornecer a criança leite sem lactose. Apesar destas orientações feitas a Adriana, ela não recebeu pedido de exame para investigação sobre uma possível intolerância a lactose, nem prescrição do leite recomendado. A intenção era de que fosse possível uma articulação em rede para que fosse investigado mais profundamente o quadro de saúde de Felipe ou ao menos, que ela conseguisse receita médica do leite para poder dar entrada com pedido na Farmácia De Alto Custo<sup>38</sup>.

No entanto, de acordo com as informações do prontuário a enfermeira acusou a genitora de não seguir as orientações para preparo do alimento e do leite, e de não ter efetivado reparo na caixa de inspeção da casa, contudo Adriana já havia contratado alguém e o serviço já havia sido efetivado e solucionado o problema, mas não houve nenhum acordo para maior investigação da questão de saúde da criança com a enfermeira.

Após alguns dias dessa tentativa de maior investigação da condição de saúde de Felipe, Adriana entrou em contato com o CREAS, informando que Felipe estava internado no hospital, e que ele estava aguardando resultados de exames de sangue e fezes. A internação aconteceu devido a intervenção da médica do OSC na qual Adriana trabalhava, e que também atendia no SUS. Desse modo, a genitora solicitou auxílio do CREAS para entrar em contato com sua chefe para informar a situação.

---

<sup>37</sup> setor de transportes da saúde municipal- SITSS- Sistema Integrado de Transporte da Secretaria de Saúde faz o transporte intermunicipal para realização de consultas de pacientes da rede em hospitais conveniados. O SITSS oferece ainda serviço de transporte ambulatorial para pessoas que necessitam de tratamento como quimioterapia, hemodiálise, fisioterapia e até mesmo a realização de exames de perícia.

<sup>38</sup> Farmácia de Alto Custo fornece medicamentos de alto custo e especializados, através do SUS em parceria com o Governo do Estado e Ministério da Saúde.

Assim, a técnica do CREAS entrou em contato com a chefe de Adriana, e a informou da internação de Felipe, e que não havia previsão de alta da criança. A chefe de Adriana pontuou que já havia conversado com ela para que ficasse tranquila, pois Felipe é prioridade. A técnica destaca que “Foi possível observar que equipe de trabalho de Adriana tem a auxiliado e compreendido suas necessidades.” (Relato da técnica no prontuário, p.105)

No dia 14/02/17, Adriana entrou em contato para informar que Felipe saiu do hospital na sexta-feira, os exames não apontaram qualquer alteração. Médico havia solicitado para que a genitora desse leite sem lactose ao filho e receitado floratil. Ela observou que diminuiu a quantidade de fezes nesses dias. Disse que iria voltar a alimentá-lo com leite comum. A genitora saiu do hospital sem o resultado dos exames e sem qualquer receita médica. Nova tentativa de contato com a agente de saúde do escolar sem sucesso.

Assim, em 16/02/17, foi realizado contato com centro de controle de zoonoses, para informar sobre a condição do imóvel naquele momento e foi solicitado a realização de visita para verificar se reparos foram efetivados.

Em 20/02/17, foi enviado relatório sobre o acompanhamento do núcleo familiar do CREAS, e encaminhado para VIJ e CT.

Após audiência concentrada realizada em 31/05/2016, Felipe foi desligado do centro Educacional Infantil e entregue sob responsabilidade de Sra. Adriana, em 16/06/17.

Em atendimento, Sra. Adriana mencionou que sua genitora, Sra. Conceição, auxilia nos cuidados com a criança e na organização da rotina familiar; o menino está matriculado, em período integral, e a avó é responsável por buscá-lo na creche diariamente. Nesta ocasião a genitora não relatou qualquer dificuldade na reintegração familiar de Felipe e demonstrou satisfação por poder exercer os cuidados ao filho.

Em julho/2016 foi realizada reunião para discussão do caso com a equipe do PSF e o agente do centro de controle de zoonoses. Nesta oportunidade, o CREAS foi informado que a residência da família foi vistoriada, após denúncia da comunidade, devido vazamento da caixa de esgoto do imóvel. Foi constatado que este vazamento estava infiltrando nos imóveis vizinhos e oferecendo condições para a proliferação de insetos, configurando como insalubre a condição ambiental da moradia. À época, sra. Adriana relatou não ter condições financeiras para arcar com as despesas dos reparos necessários.

Desta forma, o CREAS realizou discussão do caso junto ao setor de serviço social da EMDHAP, no entanto fomos informados que, apesar de a residência ser proeminente de programa de moradia popular, as reformas necessárias são de responsabilidade do proprietário do imóvel. Nesta ocasião também

fomos informados pela EMDHAP sobre impossibilidade de inclusão de Sra. Adriana nos programas de moradia popular, pois a mesma não realizou inscrição no programa “minha casa, minha vida” no ano de 2015.

Apenas em fevereiro de 2017, Sra. Adriana informou que pode organizar-se financeiramente e providenciou os reparos necessários na casa, solucionando o problema do vazamento. O CREAS realizou contato com Centro de controle de Zoonoses para informar sobre a atual situação e solicitar a realização de nova visita domiciliar para atualização da condição do imóvel. Ressalta-se que a organização financeira da família apenas foi possível pois, em agosto de 2016, Sra. Adriana iniciou trabalho como auxiliar de cozinha em uma OSC, onde se mantém até o presente momento.

Em relação ao estado de saúde de Felipe, o CREAS tem a informar que desde o período em que a criança encontrava-se em serviço de acolhimento, realiza acompanhamento com cardiologista na clínica, devido “sopro cardíaco”. Em consulta ocorrida em julho de 2016, médica solicitou realização de exame “ecocardiograma”, que foi agendado pela genitora, no entanto, foi efetivado apenas em janeiro próximo passado.

Em outubro próximo passado, a diretora da creche informou que o caso de Felipe foi encaminhado para acompanhamento pela equipe do programa “Saúde do Escolar”, pois o mesmo apresentava quadro de diarreia persistente. Desta forma, foi realizada reunião de rede para discussão da situação onde encontrava-se presentes a equipe do programa Saúde do Escolar, enfermeira do PSF, diretora da escola de Felipe, e a técnica de referência do acolhimento. Nesta ocasião, a técnica do serviço de acolhimento pontuou que Felipe possui quadro de saúde fragilizado desde o período em que encontrava-se acolhido, apresentando baixo peso. A agente de saúde do escolar informou que acompanhou Felipe em consulta médica realizada em 07/10/16, na unidade do programa saúde da família. Sua avó, Sra. Conceição também acompanhava o neto na consulta e foi observado, pela agente, dificuldades da avó materna em compreender as orientações e prescrições médicas. Devido a esta dificuldade, a enfermeira do PSF acordou que iniciaria acompanhamento sistemático da criança, com intuito de acompanhar estado de saúde de Felipe e verificar se as orientações médicas eram compreendidas e efetivadas pela avó. Nesta reunião também foi mencionado sobre a situação precária do imóvel onde a família reside e sobre possibilidade desta condição afetar, de forma negativa, o estado de saúde da criança.

Em dezembro de 2016, a enfermeira do PSF informou que encaminharia a criança para acompanhamento com pediatra no CRAB, devido o mesmo apresentar quadro de diarreia e peso ligeiramente abaixo do esperado para a idade. Em consulta, segundo Sra Adriana, médica pediatra solicitou que fornecesse leite especial, sem lactose, para o menino, no entanto, não prescreveu nenhuma receita para que a usuária pudesse ser encaminhada para solicitação junto a rede de atendimento.

Desta forma, foi realizada discussão com equipe do referido PSF, com objetivo de compartilhar as informações relatadas pela genitora e pactuar necessidade de investigação aprofundada sobre a saúde do menino, no entanto, foi possível observar que a fragilidade de Felipe é entendida pela equipe de saúde como consequência do histórico de uso de drogas da genitora, pelas condições precárias do imóvel e suspeita de que a família não realiza as orientações médicas adequadamente.

Devido a preocupação de sra. Adriana em relação ao quadro de saúde do filho a mesma solicitou auxílio junto a equipe médica da OSC na qual trabalha. O menino foi avaliado e permaneceu internado entre os dias 09 e 10 de fevereiro para maior investigação, no entanto, segundo a genitora, os exames

não apontaram qualquer problema. Sra. Adriana não soube informar se foi realizado exame para verificar suspeita de alergia ou intolerância a lactose.

Em relação ao processo de reconhecimento de paternidade de Felipe, informa-se que em 02/03/17, Sra. Adriana e Felipe deverão comparecer ao IMESC, na cidade de São Paulo, para coleta de material biológico. O CREAS articulou, junto ao setor de transporte da Secretaria de Saúde do município, condução para que ela e o filho possam viajar na data estabelecida. Sra. Adriana mencionou que o genitor de Felipe a auxiliava com fraldas e leite, no entanto, após o pedido judicial de reconhecimento de paternidade, interrompeu qualquer auxílio e contato com a mesma.

Em relação aos filhos de Sr. Adriana, o CREAS tem a informar que:

Fabio pouco participa da rotina familiar e, segundo Sra. Adriana, pouco pode contar com o filho para qualquer necessidade. O jovem segue sem frequentar a escola.

Fernando está matriculado no 8º ano, em período integral. Em atendimento realizado a Sra. Adriana e Fernando, neste CREAS, foi possível observar vinculação positiva entre ele e o irmão.

Fabiana passou a frequentar, neste ano, a escola em período integral, e interrompeu sua frequência no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, onde participou assiduamente até início deste ano letivo.

O acompanhamento ao núcleo familiar é realizado em parceria à rede de serviços sociassistenciais, do sistema de garantia de direitos, do serviço de acolhimento e da rede intersetorial.

Observa-se que Sra. Adriana está comprometida com o exercício da maternidade, visto que a mesma busca auxílio dos serviços da rede diante das necessidades dos filhos, demonstrando afeto e preocupação com os mesmos. Neste momento, seu principal foco está relacionado ao filho Felipe, visto que o mesmo apresenta saúde fragilizada e necessita de cuidados constantes.

Sra. Conceição configura-se enquanto importante apoio à Adriana, visto que a avó quem acompanha a criança nas consultas realizadas no PSF e CRAB da região, além de busca-lo na creche diariamente. Sra. Adriana, devido ao compromisso de trabalho, não pode ausentar-se para acompanhar todas as consultas médicas do filho, cabendo a Sra. Conceição este acompanhamento. Cabe ressaltar que a avó materna possui dificuldades no entendimento das orientações dadas pelos médicos, sendo de fundamental importância o acompanhamento do agente de saúde do escolar nestas consultas, além do apoio da equipe do Programa Saúde da Família (PSF).

O CREAS vislumbra o término do acompanhamento deste núcleo visto que, neste momento não se identifica situações de violações de direitos presentes na dinâmica familiar. (relato da técnica no prontuário, p.107-109)

Em visita domiciliar realizada no dia 21/02/17, a técnica foi informada por Conceição sobre a visita que será realizada pelo agente do CCZ, possivelmente no dia seguinte ao contato. Ela ainda contou que Adriana contratou uma pessoa para que realizasse os reparos necessários na caixa, no entanto, o problema foi resolvido por pouco tempo e agora está ocorrendo vazamento (em menor quantidade que antes). A técnica deixou encaminhamento para Adriana comparecer ao setor de transportes.

No dia 13/03/17, após o CREAS ter tentado contato por várias vezes, finalmente conseguiu conversar com agente de saúde do escolar, assim foram passadas informações relativas ao estado de saúde de Felipe. A agente foi esclarecida que seria de extrema importância seu acompanhamento em consulta de Felipe no CRAB. A agente de saúde do escolar informou que desconhecia o encaminhamento da criança ao médico pediatra. Informou também que discutira o caso com sua nova coordenadora e retornaria ao CREAS, para planejamento de ações.

Assim, na data de 14/03/17, Adriana informou que compareceu ao IMESC<sup>39</sup>, junto de Felipe, para a coleta de exame para reconhecimento de paternidade do filho, no entanto o suposto pai, não compareceu.

No dia 16/03/17, Adriana recebeu orientações sociojurídicas no CREAS,<sup>40</sup> assim a advogada do CREAS a esclareceu que o Juiz poderia julgar caso “a revelia”, no entanto, depende do andamento do processo. Desta forma, poderia ser pedido o agendamento de novo exame. Ela foi orientada que deveria procurar pelo defensor para apresentar documento que comprovassem seu comparecimento no IMESC e solicitasse que advogado montasse sua defesa apontando para o julgamento “a revelia”, se for possível. Também era possível requerer “alimentos provisório”. Adriana foi informada que o caso de reconhecimento de paternidade de Felipe estava correndo na Vara de Família e o atendimento do Defensor ocorre as segundas-feiras das 13:00h às 14:30h.

Decorrido alguns dias, o agente de saúde do escolar 2 entrou em contato com o CREAS para entender o caso de Felipe e quais as demandas da criança, assim foi apontada a necessidade de articulação e acompanhamento no pediatra junto a família para verificar questões relacionadas ao quadro de diarreia persistente. No dia 23/03/17, a agente de saúde do escolar 1, informou que Felipe tinha consulta com pediatra para dia 27/03 e que iria acompanhá-lo.

---

<sup>39</sup> Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo - O Instituto de Medicina Social e de Criminologia (IMESC), autarquia vinculada à Secretaria da Justiça e Cidadania, é o maior centro de realização de perícias nas áreas de Medicina Legal e de Investigação de Vínculo Genético da América Latina. O IMESC atende a todos os cidadãos, em especial aqueles beneficiados pela Assistência Judiciária Gratuita, e os exames são realizados - sem custo para a parte - mediante requisição do Poder Judiciário ou de outra autoridade competente do estado de São Paulo, a fim de esclarecer as dúvidas em relação ao que se discute em um determinado processo.

<sup>40</sup> O CREAS conta em sua equipe com advogada para esclarecimentos jurídicos das famílias atendidas

No dia da consulta, a agente de saúde do escolar contatou o CREAS, e informou que a pediatra forneceu receita de leite zero lactose para Felipe, para fazer uma experiência durante 15 dias, para que fosse observado se a criança possuía algum tipo de intolerância. A médica mencionou que a família nunca relatou em consulta o quadro de diarreia da criança. Confirmou que o menino passou por consulta na unidade em novembro de 2016. A equipe técnica do CREAS ficou responsável, junto a rede que atende a família, a orientá-los com relação aos procedimentos para concessão do leite acontecesse de forma gratuita.

No contato com CPAN<sup>41</sup>, na data de 27/03/17, foi informado a equipe do CREAS que para crianças de até 2 anos de idade era fornecido leite especial, formulário deveria ser retirado na farmácia de alto custo. Assim, foi feito contato com a farmácia de alto custo, onde foi informado que na receita médica deveria constar, de forma específica o nome do leite, não basta estar escrito “zero lactose”. Ainda nesta data, Adriana informou que o filho Felipe estava bem e não apresentava quadro de diarreia. Disse ainda que havia ido a Defensoria, e foi informada que o pai de Fabiana e Fernando foi localizado em outro estado, para pagamento de pensão dos filhos.

Após alguns dias, em contato com realizado pela técnica com a diretora da escola de Felipe, ela disse que a agente de saúde do escolar havia procurado para falar sobre Felipe, ela discutiu com as professoras da escola, e a equipe relatou que o quadro de diarreia de Felipe havia melhorado em relação ao ano passado. Todavia, não havia cessado. Durante o contato, foi informado que naquela semana o menino havia tido febre por dois dias e a genitora havia ido até a escola. Cumpre informar que no mesmo dia Adriana havia entrado em contato para informar que Felipe estava com febre e levaria o filho ao pronto socorro. Ela foi informada pela técnica sobre articulação com a saúde do escolar e que estavam em posse de receita de leite zero lactose e a mesma anuiu em realizar o período de 15 dias de experiência.

Durante o mês de março/2017, foi tentado resolver a situação do leite sem lactose de Felipe, assim no começo do mês, a Agente de saúde do escolar 2, foi

---

<sup>41</sup> A Coordenadoria em Programas de Alimentação e Nutrição (CPAN), mais conhecido como SISVAN, tem o papel de fazer o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população e, assim, orientar as políticas públicas no município. A partir dos dados do CPAN, é possível ter uma fotografia real de como está a alimentação, a saúde e o estado nutricional da população que utiliza os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Site: <http://saude.piracicaba.sp.gov.br/cpan/>

contatada e explicado pela psicóloga do CREAS sobre contato com CPAN e farmácia de alto custo e que possivelmente a receita estivesse incompleta. Assim, a equipe da saúde do escola entrariam em contato com a farmácia para esclarecimentos. A psicóloga informou que aguardaria o posicionamento para posterior orientação a genitora. Dessa forma, em meados do mês, foi feito novo contato da Saúde do escolar com o CREAS, questionando se deveria entregar receita ao CREAS, pois outra agente de saúde do escolar havia conversado com a médica sobre receita de leite “zero lactose”. A agente de saúde do escolar 3 informou que havia ido até a unidade de saúde para conversar com a médica e solicitado receita, no entanto, foi explicado que a criança estava em fase de avaliação e deveria fazer um teste por 15 dias e, por isso não colocaria o nome específico da fórmula na receita. A médica também considerou que logo Felipe faria 2 anos e não poderia pegar a fórmula especial gratuitamente, se este fosse o caso. Desta forma, a médica orientou que a genitora comprasse qualquer leite zero lactose para que fosse feito o teste. Na receita constava 200ml, 3 vezes por dia. A agente de saúde do escolar 3 encaminharia ao CREAS cópia da receita médica apenas para conhecimento. Ainda foi pontuado para a técnica do CREAS que esta receita deveria estar em posse da genitora que precisaria ser orientada sobre esta avaliação.

No dia 15/05/2017, foi recebido relatório de acompanhamento realizado pelo acolhimento, enviado para VIJ em 19/04/17

Segundo relatório anterior, informamos que a situação de saúde de Felipe apresentava-se instável, e estava sendo acompanhado pelo PSF e pela Saúde do Escolar. A equipe participou de uma reunião de rede para a reflexão dessa situação de saúde em 27/10/16, com a participação do CREAS, com a agente de saúde e coordenadora do programa “Saúde Do Escolar”, com a diretora da unidade de ensino de Felipe e com a enfermeira responsável pelo PSF do território da família.

Nesta, foi discutido os graves problemas intestinais que a criança enfrenta e a necessidade de maior atenção a esse caso, foi identificado que a família de Felipe, estava se empenhando para solucionar essa situação, não sendo esta uma questão de negligência. Todavia, foi lembrado a situação precária de moradia, que apesar de ter sido proveniente de programa de moradia popular, é de responsabilidade dos proprietários sua manutenção e reformas.

Ocorre que, devido ao longo período que Adriana ficou desempregada, foi necessário que ela se organizasse financeiramente, com seu novo emprego, para tentar solucionar tais problemas, que eram referentes a vazamento na rede de esgoto.

Ficou definido nesta reunião que o PSF iria proporcionar maiores contatos com a família, para assim conseguir entender melhor sua demanda e que a

agente de saúde do programa “Saúde Do Escolar” iria acompanhar todas as consultas medicas da criança.

Em 09/02/21, a equipe técnica realizou uma visita a unidade de ensino em que Felipe está inserido, e nesta ocasião foi informado que a criança havia passado alguns dias internado devido a situação intestinal, todavia em seu retorno verificaram que apresentou melhoras.

Em abril, realizamos contato novamente com a coordenadora da unidade de ensino, a qual informou que identificaram grandes avanços na situação de saúde da criança, mencionou que Felipe é assíduo e sempre comparece com boa higienização. Além disso, ressaltou que a criança tem conseguido se desenvolver de forma compatível a sua faixa etária.

Também realizamos contato com o agente de saúde do PSF, que relatou que tem identificado que a criança tem sido bem cuidada, e que devido a genitora trabalhar em período integral, este fica sob responsabilidade da avó materna.

Informou que a criança passou por novas consultas médicas e que foi problematizada a possibilidade de Felipe apresentar intolerância a lactose, sendo o que estaria desencadeando esses problemas intestinais. Dessa forma, iriam alterar o leite da criança e verificar como ele reagiria.

Em contato com o programa “Saúde Do Escolar”, a agente de saúde relatou que mantém o acompanhamento em todas as consultas de Felipe e também informou sobre a troca do leite da criança, informando que o leite sem lactose seria fornecido pelo posto do território.

Ressaltamos que, Adriana mantém-se empregada na OSC, como auxiliar de cozinha, o que tem ajudado a família se reorganizar financeiramente.

Diante do exposto, a equipe técnica verifica que a rede de Serviços relacionados a saúde tem conseguido dar o amparo necessário a situações da criança e vislumbra o termino do acompanhamento dessa família, visto não identificar mais situações de violação de direito.

Em meados de junho/2017 foi realizado contato com PSF, e Saúde do Escolar sobre agendamento para reunião de rede no dia 06/07/17, 14:00, no CRAS. No contato com a diretora da escola de Felipe, para que fosse informada sobre a reunião de rede, ela ainda informou que Adriana estava mantendo contato com a escola e ate havia participado de uma palestra promovida pela escola em período noturno. Felipe não estava apresentando diarreia frequente, como antes. Observou considerável melhora, mas não sabia informar se ele estava usando leite “zero lactose”.

No dia 20/06/17, em contato com a vice-diretora da escola de Fabiana e Fernando, foi informado que Adriana estava bastante presente na vida escolar dos filhos. Sobre Fabiana, informou que no início do ano letivo não seguia regras/limites, mas apresentou mudanças positivas. No que diz respeito a Fernando, relatou que o menino afrontava regras, mas apresentava boas notas e frequência. Em contato da escola com a genitora, a mesma relatou que Fernando estaria frequentando

“campinho de futebol” do bairro, e isso preocupa a vice-diretora devido a movimentação de tráfego do bairro.

Em visita domiciliar neste mesmo dia realizada pelo CREAS, Sra. Conceição e Fernando encontravam-se na residência, como estava próximo das férias escolares Fernando não havia ido a escola. Foi conversado com Conceição sobre avaliação e encerramento do acompanhamento pelo CREAS, visto que não se identificava mais qualquer situação de violação de direitos no núcleo familiar. Conceição informou que Adriana estava bem no trabalho e que Felipe não apresentava diarreia. Estava fazendo uso de leite “ninho” comum; não foi feito “teste de 15 dias” conforme proposto pelo médico. Conceição não apresentou qualquer queixa ou demanda de atendimento pelo CREAS.

No início de julho/2017, Adriana havia entrado em contato com CREAS para encaminhamento para retirada de agasalhos e cobertores pois estes itens haviam molhado em seu guarda-roupa, devido umidade do imóvel (chovia dentro da casa). Ficou acordado que a psicóloga deixaria o encaminhamento com sua mãe dia 06/07. Ela foi informada ainda que seria realizada reunião de rede nesta data para o encerramento do acompanhamento pelo CREAS. Ela foi questionada sobre saúde de Felipe, ela afirmou que ele estava bem, sem diarreia, mesmo fazendo uso de leite comum. Solicitou apoio para verificar agendamento de ecocardiograma de Felipe que deveria ser feito semestralmente. Assim como o combinando, no dia 06/07, foi realizada visita domiciliar para entrega do encaminhamento para central de voluntários<sup>42</sup>.

Assim no dia 06/07/17, foi realizada a reunião de rede, que contou com a participação da assistente social do CRAS ao qual a família pertencia, a agente de saúde do escolar 2, psicóloga e assistente social do CREAS. Os ausentes foram: a escola de Felipe e enfermeira do PSF. Dessa forma foi apresentado breve histórico do acompanhamento psicossocial realizado pelo CREAS. Foi discutido sobre as situações de saúde pendentes em relação a Felipe (introdução do leite sem lactose associado a quadro de diarreia e acompanhamento cardiológico com necessidade de

---

<sup>42</sup> A central de voluntários, atualmente chamada de Central de Projetos é um serviço do Fundo Social de Solidariedade de Piracicaba (Fussp) da Prefeitura, Fundo Social de Solidariedade realiza campanhas de arrecadação de alimentos, fraldas geriátricas, cobertores, mantas, roupas e edredons, e os distribui a população em situação de vulnerabilidade que procura o serviço.

exames- ecocardiograma- frequentes). Na reunião foi informado que de acordo com a genitora e escola o quadro de diarreia de Felipe não era persistente como antes, sendo necessário reavaliação desta conduta. Foi esclarecido que Sra Conceição era quem acompanhava Felipe nas consultas do PSF e CRAB, e que a mesma possuía dificuldades na compreensão das orientações, que deveriam ser repassadas a genitora. Desta forma, fazia-se necessário acompanhamento pela saúde do escolar, para articulação com os serviços de saúde, educação e com família. Também foi esclarecido sobre necessidade de realização de ecocardiograma, e inclusive a genitora havia questionado sobre este agendamento. Agente de saúde do escolar 2, verificaria esta questão e daria retorno ao CREAS, a agente ainda solicitou que CREAS encaminhasse, por e-mail, breve relato sobre as necessidades do acompanhamento para Felipe, para que pudesse articular inclusive, transporte para acompanhá-lo na consulta junto da família. Foi acordado com técnica do CRAS que após este fechamento do caso, seria encaminhado relatório de contra referência.

Agente de saúde do escolar 2 havia entrado em contato no dia 10/07/17 com o CREAS, para informar que havia tentado contato com a escola de Felipe, no entanto, a diretora e a professoras estavam em recesso. Havia falado com atendente da clínica, que havia confirmado que o menino passava por acompanhamento semestral na unidade com cardiologista. Constava no sistema que já estava liberado para que ele passasse no retorno. Genitora deveria buscar o PSF para agendar data de consulta. Seria verificado com Adriana se ela possuía pedido para o exame.

No dia 13/07/17, a técnica contatou a atendente da clínica que informou que no sistema constava liberação de consulta médica cardiológica para Felipe; não havia pedido de exame médico. Ela orientou que Felipe deveria passar pela consulta e, se necessário o pedido de exame seria elaborado. A família deveria agendar consulta no PSF. Assim, em posse dessas informações, Adriana foi contatada pelo CREAS, e foi orientada e esclarecida que não havia liberação de exame, mas de consulta. A genitora solicitaria que Sra. Conceição fosse até o PSF.

No dia 27/07/17, a técnica do CREAS enviou os relatórios de encerramento e contrarreferenciamento para o CRAS e de solicitação de continuidade de acompanhamento à saúde do escolar.

O núcleo familiar em questão foi encaminhado pelo Poder judiciário em setembro de 2008 a SEMDES, dando início ao acompanhamento familiar pelo CRAS. Em setembro de 2013 foi contrarreferenciado ao CREAS e inserido no PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Família e Indivíduos) devido as situações de violações de direitos presentes na dinâmica familiar.

O núcleo familiar de sr. Adriana, desde o início do acompanhamento pela rede de proteção social básica, foi assistido por meio de inclusão nos programas de transferência de renda e acesso a benefícios eventuais.

A partir do acolhimento institucional de Felipe, ocorrido em novembro de 2015, o caso foi referenciado para o acompanhamento da dupla psicossocial deste serviço que realiza atendimento às famílias com crianças e/ou adolescentes com medida de acolhimento.

O acompanhamento realizado anteriormente à medida de proteção judicial revelou que Sra. Adriana possuía dificuldades em comparecer aos atendimentos agendados pelo CREAS, bem como em dar continuidade aos encaminhamentos e orientações propostas. Nas visitas domiciliares realizadas, sua mãe, Sra Conceição relatava que a filha fazia uso abusivo de substâncias psicoativas, o que a prejudicava no desempenho de seu papel protetivo em relação aos filhos.

No entanto, após o nascimento de Felipe, Sra. Adriana passou a demonstrar efetivo interesse em exercer os cuidados da criança, visitando-o diariamente na instituição de acolhimento e comparecendo ao CREAS semanalmente para atendimento e retirada de vale transporte.

Na perspectiva de garantir, ao recém-nascido, o direito ao convívio familiar e comunitário, o CREAS realizou encaminhamento da usuária ao ambulatório de Saúde mental – AD e articulou sua inclusão no programa emergencial frente de trabalho. Sra. Adriana passou por triagem no referido serviço em novembro de 2015, no entanto, após sua inclusão no programa Emergencial Frente de Trabalho, em dezembro de 2015, deixou de comparecer ao tratamento proposto devido as dificuldades em conciliar os horários dos atendimentos e entrada no trabalho.

Após audiência concentrada realizada em 31/05/2016, Felipe foi desligado do centro educacional infantil e entregue sob responsabilidade de Sra. Adriana

Em julho de 2016 foi realizada reunião para discussão do caso com equipe do PSF e agente do centro de controle de Zoonoses. Nesta oportunidade, o CREAS foi informado que a residência da família foi vistoriada, após denúncia da comunidade, devido vazamento da caixa de esgoto do imóvel. Foi constatado que este vazamento estava infiltrando nos imóveis vizinhos e oferecendo condições para a proliferação de insetos, configurando como insalubre a condição ambiental da moradia. Apenas em fevereiro de 2017, Sra. Adriana informou que pode organizar-se financeiramente e providenciou os referidos reparos.

Em agosto de 2016, Sra. Adriana iniciou trabalho como auxiliar de cozinha em uma OSC, onde se mantém até o presente momento. Em atendimento a genitora mencionou que Sra. Conceição a auxilia nos cuidados com as crianças e na organização da rotina familiar. Felipe está matriculado, em período integral na escola e a avó é responsável por leva-lo e busca-lo na creche diariamente. Sra. Conceição também é responsável por acompanhar Felipe nas consultas médicas realizadas na unidade de saúde do bairro.

Em relação ao estado de saúde de Felipe, o CREAS tem a informar que desde o período em que a criança encontrava-se em serviço de acolhimento, realiza acompanhamento semestral com cardiologista na policlínica, devido “sopro cardíaco”. Em consulta ocorrida em julho de 2016, médica solicitou

realização de exame ecocardiograma, que foi agendado pela genitora e efetivado em janeiro de 2017.

Em outubro de 2016, a diretora da escola, informou que Felipe foi encaminhado para acompanhamento pela equipe do programa “Saúde do Escolar”, pois o mesmo apresentava quadro de diarreia persistente. Desta forma, em 27/10/16, foi realizada reunião de rede para discussão da situação, que evidenciou dificuldades da avó materna, Sra. Conceição em compreender as orientações e prescrições médicas. Devido a esta dificuldade, a enfermeira do PSF acordou que iniciaria acompanhamento sistemático da criança, com intuito de acompanhar estado de saúde de Felipe e verificar se as orientações médicas eram compreendidas e efetivadas pela avó.

Em dezembro de 2016, a enfermeira do PSF informou que havia encaminhado a criança para acompanhamento com pediatra no CRAB, devido o mesmo apresentar quadro persistente de diarreia e peso ligeiramente abaixo do esperado para a idade.

Em 25/01/17 Sra. Adriana levou o filho para a realização do exame ecocardiograma e, posteriormente, compareceu ao CRAB para apresentação de laudo médico, conforme solicitado. Segundo Sra. Adriana, nesta ocasião a médica pediatra orientou que a genitora fornecesse leite especial, sem lactose para o filho, no entanto, não prescreveu receita para que a usuária pudesse solicitar o alimento junto a rede de atendimento. Desta forma, foi realizada discussão com a enfermeira responsável pelo PSF, com objetivo de compartilhar informações relatadas pela genitora e pactuar necessidade de investigação em relação ao quadro de saúde apresentado pela criança.

Em contato realizado em junho de 2017, com a direção da escola de Felipe, obteve-se a informação de que o quadro de saúde de Felipe estava mais estável e a criança não está apresentando diarreia como antes. Tais informações foram confirmadas pela genitora, que afirmou que o filho está bem e fazendo uso de leite comum.

Em 06/07/2017 foi realizada reunião entre a equipe do setor de saúde do escolar, CRAS do território da família e CREAS. Nesta oportunidade, foi discutido sobre necessidade de manutenção do acompanhamento realizado pela Saúde do Escolar, devido ao quadro de saúde da criança, que realiza acompanhamento semestral com cardiologista, além da necessidade de retomar discussão entre os equipamentos de saúde, educação e também com a família, sobre o histórico do quadro de diarreia apresentado por Felipe.

Em relação ao processo de reconhecimento de paternidade de Felipe, informa-se que em 02/03/2017, Sra. Adriana e Felipe compareceram ao IMESC, na cidade de São Paulo, para coleta de material biológico. A genitora mencionou que o genitor de Felipe a auxiliava com fraldas e leite, no entanto, após o pedido judicial de reconhecimento de paternidade, interrompeu qualquer auxílio e contato com a mesma.

Em relação aos filhos da Sra. Adriana, o CREAS tem a informar que:

Segundo Sra. Adriana, Fabio pouco participa da rotina familiar. O jovem interrompeu os estudos em setembro de 2015, quando sua situação foi caracterizada como “abandono escolar”, devido as faltas recorrentes.

Fernando está matriculado no 8ºano, em período integral. Em atendimento realizado a Sra. Adriana e Fernando, neste CREAS, foi possível observar vinculação positiva entre ele e o irmão Felipe.

Fabiana passou a frequentar a escola em período integral, e está matriculada no 6º ano. Devido frequentar as aulas em período integral, interrompeu sua frequência no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos –CASE, onde participou assiduamente até o início do ano letivo.

O acompanhamento ao núcleo familiar foi realizado em parceria à rede de serviços socioassistenciais, do sistema de garantia de direitos, do serviço de acolhimento e da rede intersetorial.

São objetivos do PAEFI, previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais:

Contribuir para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva; processar a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme necessidades; contribuir para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia dos usuários; contribuir para romper com padrões violadores de direitos no interior da família; contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos; prevenir a reincidência de direitos.

A análise histórica e da dinâmica familiar atual evidenciam que tais objetivos foram alcançados, na medida em que se observa que a genitora está comprometida com o exercício da maternidade e busca auxílio dos serviços da rede diante das necessidades dos filhos, exercendo papel protetivo em relação aos mesmos.

Desta forma, considera-se de extrema relevância que este núcleo familiar seja acompanhado pela rede socioassistencial de proteção básica do município, com o objetivo de minimizar as vulnerabilidades sociais vivenciadas e prevenir novas rupturas de vínculos familiares.

Assim, em 31/07/17 caso foi desligado do PAEFI. Após o encerramento foi realizado mais um contato com Adriana, em 14/08/17, ela relatou que precisava de apoio pois seus filhos Fernando e Fabiana estavam “dando trabalho” na escola, ambos estavam suspensos e inclusive a escola havia sugerido que a genitora os transferisse para outra unidade de meio período. Os coordenadores da escola a chamavam de maneira recorrente e por isso tem medo de perder o emprego. Questionou qual o conselho tutelar deveria ir pois queria falar com conselheiro sobre essa situação. Adriana estava bastante nervosa com a situação. A psicóloga do CREAS esclareceu que conversaria com a técnica do CRAS sobre esta questão.

No dia 21/08/17, Adriana entrou em contato para informar que havia ido a escola de Fernando na última sexta-feira (18/08) para conversar com a coordenação. Relatou que a escola não queria mais Fernando no local e solicitaram que a genitora o transferisse para outra unidade. A psicóloga do CREAS informou para a técnica do CRAS da família para que as providências necessárias fossem tomadas.

Assim, em 24/08/17 foi realizado contato com Adriana em seu local de trabalho durante seu horário de almoço. Relatou preocupações com o filho Fernando que não queria mais estudar. Foi refletido pela psicóloga do CREAS com Adriana sobre a necessidade de aproximação entre ela e o filho e do quanto falas pejorativas poderiam

repercutir negativamente no adolescente. Ela foi informada sobre o encerramento do acompanhamento pelo CREAS e que deveria buscar o CRAS para qualquer necessidade. Também foi informada que havia sido transmitido, pela técnica do CREAS a assistente social do CRAS responsável pelo acompanhamento de sua família, suas preocupações, e que a mesma faria as intervenções necessárias.

Dessa forma, em 24/08/17 o prontuário foi entregue ao administrativo visto o encerramento do acompanhamento; o mesmo foi arquivado.

No dia 24/11/17, Adriana entrou em contato com CREAS e solicitou concessão de cesta básica. Ela foi informada que como seu núcleo familiar foi contrarreferenciado ao CRAS, deveria entrar em contato com a assistente social do CRAS de sua região. Adriana ainda contou que Fabio foi detido por 19 dias, mas foi solto porque foi considerado usuário de drogas. Também relatou que o filho Fernando havia sido expulso da escola e frequentaria outra unidade de ensino no próximo ano letivo.

Assim, como se pode perceber o acompanhamento realizado pelo CREAS a família de Adriana, é cheio de avanços e retrocessos, e somente conhecendo parte da história de vida de Adriana, é que se pode perceber o objeto de estudo em sua totalidade, em seu movimento.

Cabe ainda uma importante observação a cerca do acompanhamento do CREAS, ele propiciou também mudanças nas condições objetivas de vida da família. A partir da intervenção do CREAS, da insistência e persistência das técnicas, é que Adriana consegue ser inserida no Programa Frente de Trabalho, e posteriormente em um emprego formal, o que permite que ela tenha condições de sustentar a si e a família, é a partir dessas mudanças que ela tem condições de, por exemplo arrumar a casa que estava com vazamento de esgoto, e deixava o ambiente insalubre para a sobrevivência, é a partir das orientações que ela sabe onde procurar auxílio quando precisa ir a justiça, quando precisa de ajuda com o filho, após o encerramento do acompanhamento. As técnicas do CREAS fazem não só um trabalho na dimensão psicológica, como também social, ao entender as vulnerabilidades sociais e econômicas e vai tentando oferecer caminhos para que as condições objetivas para sobrevivência também mudem. Não é possível informar, orientar se minimamente a pessoa não tem o que comer, como sobreviver, a partir das mudanças objetivas, de se garantir os mínimos sociais (alimentação, trabalho, saúde, educação, moradia,

transporte, etc), é que é possível mudanças em outros âmbitos. É a partir disso que é possível pensar

As políticas públicas deveriam garantir o acesso e a manutenção dessas condições mínimas para que os seres humanos pudessem se desenvolver em todos os âmbitos.

## **6.1 DISCUSSÃO**

Baseado na apresentação da história de Adriana e sua família, a partir deste ponto faremos a análise e discussão dos três eixos que podem nos auxiliar a encontrar os indícios de mudanças de sentido e significado das relações intrafamiliares a partir da intervenção do CREAS, assim, a análise está subdividida em três eixos, Eixo I- Sentido e Significado; Eixo II- Formação de Conceito e Eixo-III Pensamento e Palavra, dessa forma será feita a discussão a partir de excertos retirados do resumo apresentado no item acima.

A análise é orientada a partir dos conceitos de Sentido e Significado, Formação de Conceito e Pensamento e Palavra, a partir do estudo empreendido a partir do capítulo 1, desta dissertação. A divisão entre Formação de Conceito e Pensamento e Palavra em dois eixos, apesar de serem categorias interdependentes e constitutivas, se dá devido ao fato de que a partir do momento em que fiz a leitura do prontuário, o que emergiu dessa leitura é o fato de que ainda apresentam diferenças no modo como esses processos se manifestam. Todas as funções psíquicas para Vigotski estão interligadas, mas a ideia é compreender que a Formação de Conceito é um processo unitário que não é o mesmo processo de formação de Pensamento e Palavra, mas que faz parte do mesmo sistema de desenvolvimento

Não podemos esquecer que não se trata aqui de esgotar todas as possibilidades de análises, mas de indicar algumas possibilidades de análise desses fatos. Cabe lembrar que por se tratar de análise de prontuário não temos o contato direto com as figuras que compõem a história aqui relatada, por isso, tentaremos encontrar elementos que possam nos ajudar a fazer a análise que indique a mudança de sentido e significado das relações. Ainda cabe uma importante ressalva, alguns trechos podem aparecer repetidos em mais de um dos eixos, isso porque estamos falando de sujeitos concretos, imersos na realidade, cuja a relação é dinâmica, processual, contraditória e nos quais os elementos que compõem os eixos não aparecem “puros”, mas sim misturados na dinâmica do cotidiano.

### **Eixo I –Sentido e significado**

Ao longo de toda a história de Adriana, podemos encontrar trechos que podem nos dar pistas, mostrar indícios de que a relação que ela estabelece com a mãe, os

filhos, e consigo mesma passam por um processo de mudança, visto que logo que o acompanhamento é iniciado, Adriana estava em uma situação bastante delicada e complexa pois fazia uso abusivo de substâncias, estava sem falar com sua mãe, a relação com os filhos Fabio, Fernando e Fabiana estava bastante fragilizada, ela estava desempregada e sem perspectivas de futuro.

Assim conforme continuamos a leitura do prontuário, e vamos entendendo o processo de acompanhamento pelo qual Adriana passou, e as transformações que acontecem em sua vida, podemos detectar indícios de mudanças de sentido e significado das relações. Desse modo, é importante entender o que seja sentido e significado para Vigotski, então recorrendo ao primeiro capítulo desta pesquisa, podemos encontrar que para Vigotski, citando Paulham,

[...] o sentido de uma palavra é a soma de todos os fatos psicológicos que ela desperta em nossa consciência. Assim, o sentido é sempre uma formação dinâmica, fluida, complexa, que tem várias zonas de estabilidade variada. O significado é apenas uma dessas zonas do sentido que a palavra adquire no contexto de algum discurso e, ademais, uma zona mais estável, uniforme e exata. Como se sabe, em contextos diferentes a palavra muda facilmente de sentido. O significado, ao contrário, é um ponto imóvel e imutável que permanece estável em todas as mudanças de sentido da palavra em diferentes contextos. Foi essa mudança de sentido que conseguimos estabelecer como fato fundamental na análise semântica da linguagem. (VIGOTSKI, 2009, p.465).

Dessa forma, como discutido anteriormente, o significado das palavras consiste naquilo de mais estável dentro do sentido da palavra, o sentido está totalmente vinculado as emoções, as vontades, ao contexto e muda de acordo com essas condições, diferente do significado. Dessa forma, o que procuramos na análise são indícios de que o sentido de cuidado e proteção possam ter se alterado para Adriana e sua família a partir das intervenções do CREAS.

Partindo do pressuposto que o sentido da palavra e o significado da palavra podem mudar, baseada em Vigotski, encontrar a mudança do sentido e significado das relações estabelecidas entre a família, e entre a política de assistência social pode nos propiciar pistas para realizar essa análise.

Um dos momentos mais marcantes do prontuário é quando Adriana entende que no momento em que o filho Felipe nascer, ela não poderá leva-lo para casa, pois anteriormente ao nascimento do bebe, ela foi negligente com o pré-natal, assim como verbalizou em algumas situações que não tinha o desejo de cuidar daquela criança. Adriana até este momento, parecia não entender que estava violando o direito do

nasciturno, contudo, após o atendimento da psicóloga 1 do CREAS, explicando sobre a violência que ela estava perpetrando contra o filho, e fornecendo elementos para que pudesse refletir sobre aquela relação é que finalmente ela entende que não dispunha das condições físicas, psicológicas e emocionais necessárias para cuidar do filho, é a partir desse momento que possivelmente o sentido de cuidado e proteção começa a mudar, visto que até aquele momento já haviam acontecido reflexões em diversas oportunidades, sobre a violência que Adriana perpetrava aos filhos, e apesar de mudanças pontuais em seu comportamento e conduta, isso não se mantinha, não era uma mudança de fato concretizada, como sugere acontecer a partir deste momento.

Adriana entendia o que era necessário fazer, o que era cuidado, mas a sua concepção de cuidado era diferente daquilo que era esperado, isso não fazia sentido para ela, visto que as suas vivências a fizeram construir o significado de cuidado e proteção de outro modo. Nas diversas ocasiões que presenciou sua mãe como alcoolista, tendo relações sexuais em sua presença, ao não fazer isso com os filhos, ela os protegia, em sua concepção, visto que eles dispunham de mais cuidados e acesso a políticas públicas que ela própria não dispunha enquanto criança e adolescente.

Interessante notar que Conceição, nesse contexto tem um papel muito diferente em relação aos netos do que teve com as filhas. Nesse sentido, a relação de cuidado e afeto que estabelece com Fernando e Fabiana, principalmente, é um papel muito diferente do que exerceu com a filha Adriana, aqui ela aparece como figura protetiva para os netos, em diversos momentos que Adriana não conseguia sê-lo. Talvez o acesso de Fernando e Fabiana à escola, ao CASE, possibilitaram outros cuidados e vivências a eles, assim como

uma possibilidade para mudança da forma de cuidado e proteção que Conceição demanda para os netos, é que ao frequentar os grupos no CRAS, antes do acompanhamento do CREAS, isso pode ter lhe propiciado enxergar e conhecer outras formas de se relacionar e de cuidado com os netos, de que não dispunha quando as filhas eram pequenas.

Assim, reproduzindo parte da violência que viveu, Adriana, acaba por também violar os filhos, visto que talvez não soubesse/conhecesse outra forma de educar e cuidar deles. Deste jeito, as intervenções propostas pelo CREAS não são respostas

prontas e acabadas para resolver instantaneamente a situação de violação, isso é uma construção conjunta entre técnicos e a família, é um longo processo, visto que é uma situação muito complexa que envolve diversos fatores.

Mesmo por que a relação que pode se estabelecer entre a família, a partir da intervenção pode ou não ser modificada. Estar em atendimento no CREAS não garante a superação da violência, isto por que a participação e o comprometimento da família com a mudança, depende do reconhecimento que as relações ali estabelecidas não estão sendo favoráveis ao desenvolvimento humano. Somente com esse compromisso é que as orientações, reflexões fazem sentido e podem propiciar mudanças. A violência transgeracional só pode ser rompida, a partir da intervenção técnica do CREAS, e do compromisso da família.

A família entende o papel do CREAS, e faz uso de seus serviços ao procurar por ajuda, em diversos momentos, no excerto abaixo isso fica evidente:

Chegou antes do horário agendado, estava vestida adequadamente, porem com pouca higiene.

Adriana se queixou bastante de seu filho Fabio, que não a obedece, mata aula e fica a maior parte do tempo na rua. Adriana se preocupa que Fabio se envolva com drogas.

Expressa sua angustia em não ter condições de educar seus filhos, por não ser exemplo.

Relata as brigas com a mãe, que não aceita a situação que ela se encontra.

Adriana diz que quando estava na Frente de Trabalho, ela estava melhor e tinha parado um pouco com a droga. Expressou o desejo de conseguir um emprego, foi encaminhada para tal.

Assim, aos poucos, a relação de Adriana com o serviço ora se aproxima, ora se distancia, mas em variados momentos ela passa a entender o serviço como possibilidade de ajuda. Destarte, aqui pode-se encontrar indícios de que o sentido de relação de cuidado pode estar mudando, pois relata preocupação com o filho Fabio e a sua angustia em não ter condições de educar os filhos, aqui parece que Adriana vai dando indícios de que entende que o que oferecia aos filhos, não era o suficiente para protege-los. Inclusive afirma que ao estar empregada, conseguia usar menos drogas. O desemprego, a falta de condições de sobrevivência também podem ser um fator que contribua para a dependência química de Adriana, em várias oportunidades nas quais estava trabalhando conseguiu manter-se, organizar e estruturar a sua vida.

As orientações, reflexões e estabelecimento de rede de apoio para Adriana, pode ter propiciado que ela conseguisse superar as situações nas quais violava os filhos. Com o início do tratamento para a dependência química de Adriana, e o momento em que ela consegue implementar isso, a ida aos narcóticos anônimos, e o reconhecimento do vício como um dos grandes problemas em sua vida, Adriana consegue sair de uma situação extremamente complexa.

Toda a luta e o apoio com o qual Adriana contou a partir do momento no qual ela decide que quer ter o filho consigo, mostra a potência do trabalho do CREAS, assim como a superação de muitos obstáculos que ela precisou enfrentar para finalmente reaver a guarda do filho Felipe

Esse processo conta com avanços e retrocessos, basta pensar na situação de negligência e drogadição de Adriana, ou mesmo nas situações que vulnerabilizam a família, como as precárias condições de moradia.

Não foi a gravidez que mudou a relação e a maneira que Adriana enxergava os filhos, a família, sua vida, é todo o processo de reflexão, de orientação, de cuidado, de escuta e de garantia de direitos empreendido pelo CREAS, que permite que ela olhe para o seu contexto, para sua vida, e compreenda que aquela maneira de se relacionar, poderia mudar, que ela poderia ser uma mãe diferente para seus filhos, e não precisava repetir os erros que Conceição enquanto sua mãe cometeu.

A partir de então, ela passa a ser mais presente não só para Felipe, mas para os outros filhos. Procura frequentar a escola deles, para saber sobre o desempenho acadêmico deles, leva-os para atendimento médico. Levando em conta essa mudança, ela pode agora contar com o apoio de Conceição nos cuidados com os filhos, visto que agora dividem a tarefa de educa-los. Adriana consegue agora exercer a maternagem não só com Felipe, mas com os outros filhos também, como podemos ver no excerto abaixo.

Ainda no dia 14/08/17, em contato com Adriana, ela relatou que precisava de apoio pois seus filhos Fernando e Fabiana estão “dando trabalho” na escola, ambos estão suspensos e inclusive a escola sugeriu que a genitora os transferisse para outra unidade de meio período. Os coordenadores da escola a chamam de forma recorrente por isso tem medo de perder o emprego. Questiona qual o CT deve ir pois quer falar com conselheiro sobre situação. Adriana estava bastante nervosa com a situação. Esclareci que conversarei com a técnica do CRAS sobre esta questão

A relação que Adriana passa a estabelecer com sua família, após o reconhecimento de que ela precisava mudar a sua conduta e comportamento, mostra que o sentido de relação anteriormente estabelecido muda, visto que agora ela passa a frequentar e a tentar solucionar as questões escolares, de saúde dos filhos. A insistência para descobrir o que acontecia com Felipe que tinha uma diarreia persistente, a ida a escola de Fernando para resolver problemas com a direção, a tentativa de se aproximar de Fabio, e tentar auxiliá-lo a retomar os estudos, ou na questão do envolvimento dele com tráfico e uso de drogas, tais posturas podem indicar a mudança no sentido de suas relações, assim como a tentativa de reestabelecer e fortalecer os vínculos com seus filhos.

Somente ao mudar a maneira como enxergava a relação que estabelecia com sua mãe, seus filhos, é que Adriana conseguiu ter um outro sentido de suas relações, que passaram a se basear na proteção e cuidado, talvez conseguindo romper com a violência transgeracional.

A mudança de sentido de suas relações perpassa também pelas mudanças de suas condições de existência, ela só pode mudar a maneira como o mundo é significado para ela a partir do momento que é possibilitado uma mudança de sentido de suas relações de cuidado e proteção, sem as condições mínimas de alimentação e moradia, ela possivelmente, mesmo tendo compreensão das orientações não conseguiria garantir os direitos dos filhos, é muito interessante notar, que apesar de ao longo do prontuário permear a preocupação de Adriana com os filhos, as ações de cuidado e de se responsabilizar por eles vai mudando conforme as orientações passam a afazer sentido para ela, a partir de quando ela entende e modifica sua conduta, a partir do novo sentido apresentado de cuidado e proteção.

É interessante notar que aos poucos o investimento da técnica do CREAS vai caindo, a medida que Adriana consegue assumir o papel de responsável pela família e entende o que é cuidado e proteção, e ao que sugere não viola os direitos dos filhos, possivelmente rompendo com o ciclo da violência transgeracional,

## **Eixo II – Formação de conceitos**

A formação de conceitos pode ser um importante instrumento na análise do prontuário que pode ter proporcionado a superação das situações de violações de

direitos, já que ao longo de todo o processo de Adriana, muito do que se apresentou no início do acompanhamento, sugere ter mudado, visto que Adriana consegue retomar a guarda do filho, e ter seu acompanhamento encerrado no CREAS.

Podemos pensar, por exemplo que quando as técnicas do CREAS propõem reflexões, intervenções ou orientações que podem propiciar a formação de conceito. Um dos primeiros indicadores de que isso pode ter acontecido, é no momento no qual a assistente social 1 do CREAS, traz um texto para Adriana sobre os diferentes tipos de violência contra crianças e adolescentes. Adriana possivelmente entendia o que era violência, mas entender o que é considerado violência a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente, implica em um outro tipo de formação de conceito.

Podemos pegar no prontuário o exemplo de que ela deixava os filhos dormindo a noite sozinhos, a luz de velas. Ela não entendia que isso era uma violência, já que apenas os deixava sozinhos, mas não percebia a situação de alto risco que deixava os filhos, em diversas situações de violações de direitos de crianças e adolescentes, as pessoas muitas vezes entendem como violência apenas violência física ou sexual, muitas vezes desconsideram outras práticas tão danosas quanto; a violência psicológica, abandono, negligencia e exploração de trabalho infantil são tão prejudiciais quanto a violência física ou sexual.

A partir do momento no qual Adriana passa a operar com outro conceito de violência e inclusive de proteção, após os atendimentos, é que se pode imaginar que há formação de conceito. Isso porque ela precisa entender, compreender e ser capaz de utilizá-lo em sua vida, somente assim é que podemos imaginar que ela apreendeu um novo conceito, visto que a partir disto, ela passa a ter uma outra conduta, isto porque com a formação de um novo conceito, por exemplo de violência, possivelmente o que ela fazia que colocava os filhos em risco, se ela tiver compreendido a dimensão das consequências de expô-los a violência, ela provavelmente deixará de fazer isso, e encontrará outra alternativa aquele comportamento.

Quando há a formação de um novo conceito, ele pode ser abstraído das relações concretas, e ser utilizado como síntese abstrata que passa a fazer com que a consciência se articule de outra maneira para resolver determinada questão.

Informa ainda que Adriana é carinhosa com os filhos, e mantém bom vínculo com a coordenadora. A coordenadora sempre a orienta com relação a vestimenta, pois, segundo a coordenadora, as vezes ela se veste de maneira vulgar. As crianças quando entraram no projeto tinham comportamento difícil, mas hoje são comprometidos e mais calmos. Fabiana tem muitos piolhos, já foi passada informação sobre cuidados para Adriana, mas está também tem e não cuida. No momento estão ensinando a menina a se cuidar e a cuidar do cabelo. “Os educadores observaram que Fabiana tem sua sexualidade aguçada, gosta de ficar perto dos educadores, acariciando seus braços. Tal comportamento está sendo trabalhado através de conversas. Observamos comportamento igual de Adriana” (relato da técnica no prontuário, p.14).

O CASE, em um primeiro momento ao não conseguir com que Adriana ajudasse a filha nos cuidados com o cabelo, para evitar piolhos, tenta outra estratégia com a criança, para que ela mesma possa cuidar de seu cabelo, esse fato por exemplo, pode ser propiciador de formação de conceito para Fabiana, que aprenderá uma série de processos, até conseguir de fato efetivar o cuidado com os cabelos.

Com relação a Adriana, a questão da orientação sobre a maneira como ela se veste, isso pode ser uma ação que possibilite uma ampliação de conceito, visto que a partir desse entendimento, ela pode começar a usar outros tipos de roupas mais adequados a cada tipo de ambiente; assim como ao ser discutido e ensinado a Fabiana outras formas de expressar carinho e afeto pode propiciar o desenvolvimento de conceito de outras maneiras de demonstrar o que sente, que não necessariamente prescindia de comportamentos sexualizados

A formação de conceito só de fato ocorre, quando a partir de então há mudança no pensamento e linguagem do indivíduo, e na maneira como o indivíduo se expressa.

Neste sentido,

Assim Adriana compareceu ao CREAS para ser orientada e encaminhada a vaga de trabalho, ela foi orientada com relação a vestimenta e ao vocabulário (não falar palavrão), assim como foi reforçado sobre a importância de não deixar os filhos sozinhos em casa e conversar com sua genitora que para que possa voltar para casa

Assim sendo, apesar da reflexão e da orientação da coordenadora do CASE, a questão da vestimenta e do uso de palavrões ainda é um assunto que precisa ser melhor entendido e retomado por Adriana.

Em outro momento do acompanhamento de Adriana, é pontuado sobre

[...] os efeitos do crack no corpo, e passado um texto. Adriana gosta de ler e se interessa por artigos e textos.

OBS. Observa-se grande movimento de Adriana que passou a refletir sobre suas atitudes e das consequências dessas.

Demonstra vontade de mudança, tem projeto de vida, mas necessita de apoio e orientação.

Verbalizou que diminuiu o consumo de crack e parou com o álcool. Tem conversado mais com a mãe e evitado os palavrões. Está surpresa com suas atitudes e demonstra orgulho por estar conseguindo

Dessa forma, sugere que a atuação da técnica do CREAS pode estar propiciando formação de conceitos, visto que ela tem conseguido refletir sobre suas atitudes e as consequências dessas, e conseguiu diminuir um pouco o consumo de crack e parou com álcool. Adriana ao longo do acompanhamento psicossocial vai ampliando o conceito de cuidado e proteção, cuidado consigo mesma, no sentido de procurar o médico para fazer acompanhamento de saúde, dentista, solicitar auxílio para cuidar do filho, para intervir com as demandas escolares de Fabiana e Fernando. Abster-se do uso de drogas e álcool e procurar auxílio médico para conseguir se manter longe dos gatilhos da dependência química.

Adriana e Conceição passam a ser relacionar de maneira mais harmoniosa, visto que os conflitos causados pela dependência química de Adriana são amenizados, a partir do momento em que ela procura tratamento, pois, parece que passa a entender a gravidade da sua adicção a partir dos atendimentos, das reflexões, que somados ao que vivenciava lhe proporcionaram ampliação do conceito de cuidado consigo mesma e com sua família.

O processo de mudança de Adriana, é cheio de avanços, retrocessos, contradições, e somente entendido em seu movimento é que pode sugerir mudança, visto que é nas diversas idas e vindas de Adriana na busca por ajuda, por mudança é que com as intervenções do CREAS, Adriana tem uma ampliação na formação de conceitos que permite que ela estabeleça novos parâmetros para suas relações a partir deste acompanhamento, e assim consiga restabelecer os vínculos com seus filhos, ser mais presente na vida deles e consiga, de fato protege-los e proporcionar condições dignas para que eles possam desenvolver suas máximas potencialidades enquanto seres humanos.

### **Eixo III –Pensamento e Palavra**

A análise aqui empreendida pretende discutir as questões relacionadas ao Eixo Pensamento e Palavra. Desse modo, iniciamos com este excerto do prontuário.

Assim, no início de novembro (04/11) surge vaga no ginásio, através da PFT, e então Adriana é encaminhada para a vaga. Antes de Adriana chegar ao CREAS para ser encaminhada a vaga de trabalho, entra em contato com as técnicas do CREAS, a técnica do CRAS, informando que Conceição “não aguenta mais essa situação, está na casa do vizinho há 2 meses e as crianças estão ficando sozinhas à noite com a vela acesa, gostaria que o Conselho Tutelar fosse busca-los.” (Relato da técnica no prontuário, p.21), então a técnica do CREAS interveio e relatou sobre o acompanhamento que tem sido feito a família e sobre a vaga da F.T., e se Adriana não aparecesse para ser encaminhada a vaga, seria pensado em outra possibilidade.

A mudança da relação entre pensamento e palavra pode ser aqui entendida no momento no qual Conceição verbaliza a preocupação com os netos, e não pensa em outra alternativa que não seja que os mesmos sejam acolhidos, pois não enxerga na filha Adriana nenhuma possibilidade de mudança de comportamento até aquele momento. A partir da intervenção do CREAS, apontando como possibilidade que a inserção de Adriana na frente de trabalho poderia dar um outro sentido ao cuidado com os netos, ela aceita pensar em outra perspectiva. Ao ser apresentado um outro caminho que poderia ser percorrido, Conceição aceita esperar por esta intervenção com a filha, pensando no bem-estar dos netos, e na possibilidade de que a Adriana pudesse proteger os filhos, já que a mesma não percebe o risco que coloca/deixa os filhos toda vez que sai e os deixa sozinhos, dormindo com a vela acesa. Isso acaba por ser pontuado em outro trecho, de um atendimento que acontece dias depois,

Adriana liga para relatar que a mãe estava muito alterada, a mãe fica reclamando enquanto ela limpa e organiza a casa, ela é orientada pela equipe do CREAS a conversar com a genitora e ter cuidado com o linguajar, já que em dado momento da ligação ela fala que a mãe está doida. Refletimos sobre a proteção das crianças, que não podem ficar sozinha a noite, e não devem ser expostas a situações de violência (Adriana e a mãe brigam muito).

Esse comportamento de Adriana, de deixar os filhos sozinhos para fazer uso de drogas, sugere que em seu entendimento, esta não era uma situação de risco para os filhos, já que eles não a veriam fazer uso de drogas, e dormindo não estariam em risco por não mexer na vela. A técnica faz essa reflexão com Adriana em outros momentos,

sobre não expô-los a situações de negligência e violência, mas ainda leva bastante tempo, a partir deste relato para que Adriana consiga, de fato proteger seus filhos.

Assim, em outro excerto quando conta sobre um usuário de drogas, e reflete sobre o comportamento de Adriana, no intuito de que ela tome consciência das situações que viola os filhos e a mãe, podendo isso ser um indicio da mudança de sua forma de pensar. Assim,

Informou que um dos usuários ficou agressivo e tentou bater nela e no zelador.

Refletimos sobre seu comportamento quando usa drogas e Adriana ficou pensativa, “ pensei nisso na hora” (sic)

Levamos para o atendimento um texto com os tipos de violência e as consequências dessas. Adriana ficou/leu atenta e refletimos sobre elas.

Expusemos como funciona a média complexidade e a alta para que ela tenha ciência das consequências de seus atos. Sempre reforçando sua responsabilidade materna.

O atendimento visa o fortalecimento materno e a responsabilização de Adriana enquanto mãe e filha.

A técnica do CREAS tenta, a partir do que Adriana traz no atendimento, por meio de textos e fornecimento de informações sobre a média e a alta complexidade da assistência, tenta com que Adriana, possa a partir deste momento entender sobre a responsabilidade de seus atos, assim como tentar propiciar mudança na maneira em que pensa sobre os cuidados com os filhos e consigo mesma. Ao ver o usuário de drogas, ficar agressivo e tentar bater nela e no zelador, isso pode ter afetado a maneira como pensa e se comporta quando está sob efeito, se a palavra influi no pensamento e o pensamento influi na palavra, verbalizar tais situações e ouvir as orientações pode ajudar Adriana a mudar a maneira que encara a dependência química.

Ainda continuando nesse sentido, no episódio no qual relata o fato de ter sido agredida pela venda de um celular de uma amiga,

[...] os filhos presenciaram tal situação; estava com muita raiva e chegou a verbalizar que tinha vontade de matar quem a agrediu. Nesse momento a técnica do CREAS refletiu com ela sobre esse sentimento e do mal-estar que estava sentindo, e das consequências que as atitudes tomadas sem pensar podem ocasionar. Nesse momento chorou.

[...] Trabalhamos os efeitos do crack no corpo, e passado um texto. Adriana gosta de ler e se interessa por artigos e textos.

O fato de Adriana se mostrar tão aberta e disposta a ouvir, discutir, refletir sobre essas novas possibilidades de ação, pode nos indicar que a maneira como tem pensado as suas relações podem estar mudando, a partir da atuação técnica do CREAS, da mudança de suas condições de existência, pode estar havendo o desenvolvimento psíquico de Adriana de novas formas de se relacionar a partir das intervenções técnicas.

E precisamente com ela [a palavra] que a criança orienta arbitrariamente a sua atenção para determinados atributos, com a palavra ela os sintetiza, simboliza o conceito abstrato e opera com ele como lei suprema entre todas aquelas criadas pelo pensamento humano. (VIGOTSKI, 2009, p.226).

Assim, podemos pensar que através das orientações, das discussões, das escutas é que Adriana, pode começar a orientar sua ação no sentido da mudança, não apenas dizer que precisa mudar, mas a partir da intervenção, imagina-se que ela passa a possuir os elementos necessários para alcançar tal mudança. Desse modo, quando Adriana entra em contato com essas informações trazidas pelas técnicas do CREAS, do CRAS, do CEI, e dos outros serviços pelo qual foi atendida é que ela consegue significar as outras possibilidades de relações, de comportamentos.

Apesar desses excertos iniciais darem indícios de mudanças, estas demoram a se efetivar e serem continuas na história de Adriana e sua família.

Dessa forma, Adriana compareceu para atendimento no dia 11/05/15. Foi feita uma reflexão com Adriana sobre sua postura e atitudes, e o quanto ela tem transferido para sua mãe a responsabilidade de cuidadora de seus filhos, foi ainda abordado sobre a importância dela se preocupar com sua saúde e de acompanhar as necessidades e desenvolvimento de seus filhos. Ela se comprometeu a procurar um médico, pois existe a possibilidade de estar grávida, além disso precisa averiguar a situação de seu pulmão.

O que muda nesse período entre Adriana descobrir que está grávida, verbalizar que não quer a criança e depois revelar que quer cuidar do filho?

Adriana verbalizou que não tem condições de sair da maternidade com seu filho, porém expressou emocionadamente desejo e interesse de se tratar e seguir as orientações do CREAS para habilitar-se para acolhê-lo e assumir suas responsabilidades sobre este e os outros.

Isso só é possível a partir do processo de conscientização de Adriana de que seria necessário muitos elementos para cuidar do filho, e que ela não dispunha deles naquele momento, e não eram apenas as questões relacionadas a vulnerabilidade econômica e social que ela e sua família vivem, estava muito mais ligada a negligência consigo e com o acompanhamento inicial dessa gravidez, no uso intenso de substâncias psicoativas mesmo sabendo da gravidez, na dependência química, na falta de perspectiva de futuro, na falta de cuidado com os demais filhos. Não é a gravidez que muda a vida de Adriana, mas o fato dela perceber que o que entendia por cuidado não correspondia de fato ao que significa cuidar dentro do entendimento das políticas de assistência social, ou mesmo dentro daquilo, por exemplo que Conceição hoje tinha condições de reconhecer como cuidados necessários aos netos. Quando de fato Adriana entende isso, quando esses elementos fazem sentido em sua vida, é que o cuidar, começando com ela é possibilitado.

Quando verbaliza a necessidade de cuidado, ao expressar a vontade de tratar a dependência química e seguir as orientações do CREAS, podemos entender que há nisso uma mudança significativa, e que pode possibilitar o seu desenvolvimento psíquico, assim como a possibilidade de novas habilidades para Adriana começando desse momento, e essa mudança se efetiva ao longo do período posterior a esse reconhecimento da necessidade de ajuda.

A partir de então, Adriana assume uma postura diferente tanto no que diz respeito ao acompanhamento do CREAS, quanto aos cuidados com os filhos, esse processo que se inicia a partir da tomada de consciência de que o filho Felipe, nesse primeiro momento não poderia estar com a família.

Por isto, seria possível falar de formação (unidade do ser e do não-ser) do pensamento na palavra. Todo pensamento procura unificar alguma coisa, estabelecer uma relação entre coisas. Todo pensamento tem um movimento, um fluxo, um desdobramento, em suma, o pensamento cumpre alguma função, executa algum trabalho, resolve alguma tarefa. Esse fluxo de pensamento se realiza como movimento interno, através de uma série de planos, como uma transição do pensamento para a palavra e da palavra para o pensamento. VIGOTSKI, 2009, p.409-410).

Imagina-se que somente ao conseguir generalizar o conceito de cuidado, de proteção é que Adriana consegue olhar para sua conduta e seu comportamento e se

permitir, com apoio e orientações das técnicas do CREAS e também do CEI, mudanças na sua postura.

Ao ler todo o prontuário é possível perceber os indícios de mudança de Adriana, a partir do investimento do CREAS e do CEI, assim como o seu comprometimento em efetivar tais transformações. Ela deixa de ter o discurso de que queria mudar, que precisava mudar, que precisava trabalhar, cuidar da dependência química, e passa a assumir a transformação de sua postura e de pensamento. É a partir do momento de que essas promessas se tornam realidade e ela se movimenta no intuito de efetivá-las, é que ela consegue exercer a maternagem, o cuidado com Felipe, e ser mais presente na vida de seus filhos Fernando e Fabiana, e tentar se aproximar do filho Fabio, que possivelmente foi o que teve seu desenvolvimento mais impactado com toda essa situação de violação, visto ter sido ele o filho que mais deve ter presenciado situações de negligência, abandono e violência.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para chegar até aqui foi preciso percorrer um longo caminho de discussão teórica, de conceitos e análises. Assim, o desenvolvimento desta pesquisa se iniciou a partir da revisão da literatura para entender o que já havia sido produzido que discutisse violência intrafamiliar e/ou doméstica, CREAS, Vigotski, Sentido e significado e criança e adolescente, e posteriormente com a discussão sobre os pressupostos da teoria histórico cultural no primeiro capítulo, baseado em Vigotski, assim como a revisão da literatura

Já no terceiro capítulo é empreendido uma discussão sobre Violência contra crianças e adolescentes, no qual é discutido o conceito de vitimização, vitimação, violência contra criança e adolescente, assim como um breve histórico dos estudos sobre violência.

No quarto capítulo, é realizado um levantamento sobre as políticas públicas implantadas no Brasil, para infância e adolescência antes do Estatuto da Criança e do Adolescente, e uma discussão sobre a implantação do CREAS, para nos ajudar a entender como a política pública para infância foi implementada e quais as possibilidades de ação neste país.

No quinto capítulo foi contado o percurso metodológico e os procedimentos realizados para obtenção das informações do prontuário familiar e para a realização das análises, assim como evidencia as escolhas metodológicas e a maneira como os procedimentos se fundamentam e articulam com os pressupostos teóricos anunciados.

Essa trilha é percorrida, para que no sexto capítulo, eu conseguisse apresentar a história da família da Adriana, através de um resumo da transcrição do prontuário familiar, para que fosse possibilitado a análise nos três eixos apresentados no primeiro capítulo, que são: sentido e significado, formação de conceito, pensamento e palavra, para assim conseguir compreender o processo de mudança dos sentidos e significados das relações familiares, e poder afirmar que a intervenção técnica do CREAS é propiciadora de desenvolvimento psíquico, que podem levar as pessoas envolvidas a uma outra compreensão e outra dinâmica familiar.

Desse modo, esse percurso nos ajuda a pensar a potência educativa do trabalho do CREAS, e as possibilidades de romper com o ciclo da violência que a implantação

dessa política pode propiciar as gerações futuras, agora que se tem um entendimento de que a violência não é solução para nenhum tipo de problema, e menos ainda pode ser considerada como método educativo de crianças e adolescentes.

A partir dos dados apontados por esta pesquisa até aqui, entendo que a pergunta que motivou essa dissertação sobre quais eram as possibilidades de mudança de sentido e significado das relações familiares baseadas na violência a partir da intervenção do CREAS, finalmente podem apresentar alguma possibilidade de resposta.

Neste sentido, posso afirmar que chego a conclusão, através da análise de prontuário e de minha prática cotidiana no atendimento a situações de violações de direitos, que a partir das intervenções do CREAS é possível sim que haja mudança do sentido e significados das relações familiares, pois propiciou o desenvolvimento psíquico dos sujeitos em questão que passaram de uma relação baseada na violência para uma relação baseada no cuidado.

A pesquisa nos mostra que a história de Adriana, nos fornece subsídios para entender o processo pelo qual ela e sua família passaram para conseguirem superar as situações de negligência e drogadição, através das intervenções do CREAS e da formação de rede de apoio a Adriana e sua família. O diálogo dessa história com os pressupostos da teoria histórico-cultural apontam para a importância vital da intervenção da equipe técnica do CREAS e de seu acompanhamento sistemático, pois entende-se que por meio das intervenções é que se pode propiciar desenvolvimento dos sujeitos, e a construção de uma nova trajetória para a família envolvida.

Ao longo do caminho da pesquisa, foi possível discutir as implicações da violência transgeracional sobre a constituição de crianças e adolescentes, e o quanto isso impacta no desenvolvimento humano.

A história familiar de Adriana nos fornece elementos de como essa violência pode prejudicar e se manifestar na geração seguinte, e que pode se perpetuar por muitas gerações até que o ciclo seja rompido, como o foi por Adriana a partir do CREAS.

Ainda foi possibilitado, captar indícios na pesquisa, que nos levam a compreender os sentidos e significados das relações intrafamiliares para crianças,

adolescentes, pais ou responsáveis em situação de violência familiar, assim como perceber indícios das possibilidades de mudança de sentido e significado das relações intrafamiliares a partir da intervenção do CREAS.

Este trabalho penso eu pode ajudar a entender o processo pelo qual uma família pode passar para conseguir superar as situações de violência, além de possibilitar a mudança de visão com relação as políticas públicas, especialmente pensando que se houvesse mais investimentos, possivelmente as situações de violações de direitos contra crianças e adolescentes seriam muito menores.

Essa análise pode mostrar a eficiência de um trabalho bem feito, apesar dos furos na rede, na falta de apoio, na precarização do serviço e das políticas públicas, é um trabalho que pode nos ajudar a olhar para o fenômeno da violência intrafamiliar como algo que poder ser superado e rompido, e no qual as famílias envolvidas podem dar um novo sentido a essas relações.

Com a sistematização desse “estudo de caso”, penso que podemos olhar para o que precisa melhor e o que falta investir para que as próximas gerações não precisem vivenciar a violência como prática cotidiana, mas sim que o respeito, o afeto, o carinho e a proteção sejam o que pautem as relações.

A idéia é pensar no CREAS como uma potência de práticas educativas, que através dos atendimentos, orientações, intervenções e encaminhamentos possa propiciar as famílias atendidas outros modos de se relacionarem, que prescindam da violência e de lugar ao diálogo, ao respeito, ao cuidado e a proteção.

Para chegar a esse entendimento, a história de Adriana e a correlação com os pressupostos da Teoria Historico-Cultural, como sentido e significado, formação de conceitos, pensamento e palavra, nos propiciaram argumentos que nos levam a crer na mudança do sentido e significado das relações, e assim na superação da violência intrafamiliar, e em relações baseadas na proteção e respeito.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, Martha. Meninas perdidas. In: DEL PRIORE, MARY (Org.). História das crianças no Brasil. 2. ed. São Paulo : Contexto, 2010. p. 289-316
- ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. " Por que aprender isso, professora?" Sentido pessoal e atividade de estudo na Psicologia Histórico-Cultural. Estudos de Psicologia (Natal), v. 19, p. 169-178, 2014.
- ASBAHR, Flávia da Silva Ferreira. Sentido pessoal, significado social e atividade de estudo: uma revisão teórica. Psicologia Escolar e Educacional, v. 18, p. 265-272, 2014.
- AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. **A Violência Doméstica na Infância e Adolescência** – São Paulo: Robe,1995
- AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A.; **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu. 2ª Edição. (2007).
- BARROS, J. P. P. et al. O conceito de "sentido" em Vygotsky: considerações epistemológicas e suas implicações para a investigação psicológica. **Psicol. Soc.**, Florianópolis , v. 21, n. 2, p. 174-181, Aug. 2009 .
- BERNARDES, M. E. M. O método de investigação na psicologia histórico-cultural e a pesquisa sobre o psiquismo humano. **Rev. psicol. Polít.**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 297-313, dez. 2010
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**, Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990.
- BRASIL, LOAS. Lei **Orgânica da Assistência Social**, Brasília, MPAS, Secretaria de Estado de Assistência Social, 1993
- BRASIL, Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p. 1. Saúde da Família 2. Conceituação 3. Diretrizes
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**, Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009.
- BRASIL. Plano Nacional de Convivência Familiar e comunitária. Brasília, 2006.
- BUENO, Á. R. Vitimização física: identificando o fenômeno. In: AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V.N. (org). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder** —

violência física e sexual contra crianças e adolescentes. Ed. Iglu, São Paulo, 1989. p. 105- 113.

CHAMBOULEYRON, R. Jesuítas e as crianças no Brasil quinhentista. In: DEL PRIORE, M. (org.). **História das crianças no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Contexto,

CHAUÍ M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: **Perspectivas Antropológicas da mulher**. Rio de Janeiro: Zahar; 1985. p23-62.

D'ÁGUIAR NUNES, Antonietta. Educação indígena no Brasil antes da chegada dos europeus. **Colóquio do Museu Pedagógico-ISSN 2175-5493**, v. 8, n. 1, p. 2235-2252, 2014.

DE BARROS, A. S.; QUINTAL DE FREITAS, M. DE F. Grupo psicoeducacional com em situação de violência contra filhos: relato de experiência. **Revista de Educação Popular**, v. 15, n. 2, p. 137-148, 3 jan. 2017.

DEL PRIORE, M. **História das Crianças no Brasil**. 7 ed. São Paulo: Contexto,

FALEIROS, V. P. Infância e processo político no Brasil. In: PILOTTI, F.; RIZZINI, I. (Org.). **A Arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, p. 33-96. 2011

FERRARI, D. C. de A. Visão histórica da infância e a questão da violência. In: FERRARI, Dalka C.A; VECINA, Tereza Cristina Cruz **O Fim do Silêncio na Violência Familiar: Teoria e Prática**. São Paulo: Ágora, 2002. p. 23-57

FIGUEIREDO, A INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR SOFRIDA POR CRIANÇAS DO SEXO FEMININO- RAPHAELA FERRAZ FIGUEIREDO 2020 DISSERTAÇÃO,120P

GÓES, M. C. R.; CRUZ, M. N. Sentido, significado e conceito: notas sobre as contribuições de Lev Vigotski. **Pro-Posições**, Campinas, SP, v. 17, n. 2, p. 31–45, 2016.

GOMES, Maira Goulardins. Família e violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio para a política de assistência social. 2013. Dissertação 114p

LEITE, D. C. **Palmada: Educação ou Violência Doméstica?** 2013. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Corumbá Ms, 2013.

LEONTIEV, A. O Homem e a Cultura. In. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Horizonte, 1978. p: 261-284.

MARTINS, L. M. Fundamentos da Psicologia Histórico-Cultural e da Pedagogia Históricocrítica. In: MESQUITA, A. M.; FANTIN, F. C. B.; ASBHAR, F. F. S. (orgs.). **Currículo comum para o ensino fundamental municipal de Bauru**. Bauru: Secretaria Municipal de Educação, 2016. p. 41-79

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Cadernos de atenção básica nº 8, Brasília, 2002.

Miura, Paula Orchiucci; Silva, Ana Caroline dos Santos; Pedrosa, Maria Marques Marinho Peronico; Costa, Marianne Lemos; Nobre Filho, José Nilson. Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicol Soc.* [Internet]. 2018 [citado em 10 abr 2020]; 30:e179670. DOI: 10.1590/1807-0310/2018v30179670

- PEREZ, J. R. R.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa** [online]. 2010, v. 40, n. 140
- PINTO, G. U. Elaboração de conceitos, processos de significação e funções psicológicas superiores / The development of concepts, meaning-making processes, and higher psychological functions. **Revista de Educação PUC-Campinas**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 37-50, mar. 2017. ISSN 2318-0870.
- RIZZINI I.; CELESTINO, S. A cultura da institucionalização e a intensificação das práticas de confinamento de crianças e adolescentes sob a égide da Funabem. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A Arte de Governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- RIZZINI, Irene. A infância perigosa (ou “em perigo de o ser...”) Idéias e práticas correntes no Brasil na passagem do século XIX para o XX. II Encontro Franco-Brasileiro de Psicanálise e Direito. **Paris**, v. 24, p. 25, 2005.
- SAFFIOTI, H. I. B. “A síndrome do pequeno poder.” In: AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V.N. de A. (orgs.). **Crianças vitimizadas**: a síndrome do pequeno poder. São Paulo, Iglu Editora, 2007, p.13-21
- SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.
- SANTOS, Marco Antonio Cabral dos Santos, Criança e criminalidade no início do século XX, In: PRIORE, M.D. (org.). História da criança no Brasil. São Paulo: Contexto. 2010, p. 210-230.
- SILVA, M. A. de S. e. Violência Contra Crianças - Quebrando o Pacto do Silêncio. In: FERRARI, Dalka C.A; VECINA, Tereza Cristina Cruz **O Fim do Silêncio na Violência Familiar**: Teoria e Prática. São Paulo: Ágora, 2002. p. 73-80.
- Site: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/acoes-de-protecao-social/acao-jovem/> - ação jovem.
- SMOLKA, A. L. B. (2004). Sobre significação e sentido: uma contribuição à proposta de rede de significações. In M. C. Rossetti-Ferreira, K. S. Amorim, A. P. S. Silva, & A. M. A. Carvalho (Orgs.), **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano** (Vol. 1, pp. 42-59). Porto Alegre: Artes Médica
- STAMATO, J. S. T. **A família e a questão da negligência**: papéis atribuídos e relações estabelecidas. 2004. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de História, Direito e Serviço Social, 2004.
- TOSCANO, Isaac Guidão. **Governando vidas: a “proteção” às famílias e indivíduos em situação de violência intrafamiliar atendidas no PAEFI/CREAS em Manaus**. 2019. Dissertação 125p
- VIGOTSKI, L. S. (2009). Pensamento e palavra. In L. S. Vigotski. **A construção do Pensamento e da Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes.
- VIGOTSKI, L. S. Quarta aula. O problema do meio na pedologia. **7 Aulas de L. S. Vigotski**: Sobre os Fundamentos da Pedologia. (orgs) Zoia Prestes e Elizabeth Tunes, Rio de Janeiro: E-papers, 2018. p.73-92.
- VYGOTSKI, L. S. Obras Escogidas: Vol. 2. **Problemas de Psicología General**. Madrid, España: Visor, 1991.

VYGOTSKI, L. S. Obras Escogidas: Vol. 3. **Problemas del desarrollo de la psique**. Madrid, España: Visor, 1995.

WANDERLEY, M. B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B. (org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 16-26.

ZANELLA, A. V. et al. Questões de método em textos de Vigotski: contribuições à pesquisa em psicologia. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 25-33, Ago. 2007.