



*Levantamento nacional das  
crianças e adolescentes  
em serviço de acolhimento*

**Simone Gonçalves de Assis**  
**Luís Otávio Pires Farias**  
organizadores

**HUCITEC EDITORA**

LEVANTAMENTO NACIONAL DAS  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
EM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO

SIMONE GONÇALVES DE ASSIS  
LUÍS OTÁVIO PIRES FARIAS  
organizadores

LEVANTAMENTO NACIONAL DAS  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
EM SERVIÇO DE ACOLHIMENTO

HUCITEC EDITORA  
São Paulo, 2013

© Direitos autorais, 2013, de  
Simone Gonçalves de Assis & Luís Otávio Pires Farias  
Direitos de publicação reservados por  
Hucitec Editora Ltda.,  
Rua Águas Virtuosas, 323  
02532-000 São Paulo, SP.  
Telefone (55 11 2373-6411)  
www.huciteceditora.com.br  
lerereleer@huciteceditora.com.br

Depósito Legal efetuado.

Coordenação editorial  
MARIANA NADA

Assessoria editorial  
MARIANGELA GIANNELLA

Circulação  
comercial@huciteceditora.com.br / jmlivros@gmail.com  
Tel.: (11)3892-7772 – Fax: (11)3892-7776

Ficha catalográfica

Preparada por Carmen Campos Arias Paulenas – CRB-8º/3068

Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de  
acolhimento / organizado por Simone Gonçalves de Assis, Luís Otávio  
Pires Farias. São Paulo: Hucitec, 2013.  
367p.

ISBN 978-85-64806-74-0

1. Bem-Estar Social 2. Direitos Humanos e Cívicos 3. Crianças  
e Adolescentes 4. Acolhimento 5. Trabalhadores Sociais 6. Levantamento – Brasil I. Assis, Simone Gonçalves, org. II. Farias, Luís  
Otávio Pires, org. III

## AUTORES

### **Ana Angélica Campelo de Albuquerque e Melo**

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental. Servidora pública. Atua na Coordenação-Geral de Serviços de Acolhimento, da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Tem especialização em Desenvolvimento comunitário pela University of Birmingham (UK) e em Redes de Proteção Social.

### **Andrea Machado Iannelli**

Assistente social formada pela Pontifícia Universidade Católica (PUC/RJ), com curso de especialização em Direito da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), mestre em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Fernandes Figueira — Fiocruz, doutoranda em Saúde Coletiva pelo IFF/Fiocruz; pesquisadora colaboradora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Claves/Ensp/Fiocruz)

### **Fernanda Mendes Lages Ribeiro**

Psicóloga, mestra em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), doutoranda em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz; pesquisadora colaboradora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

### **Joviana Quintes Avanci**

Psicóloga, doutora em Ciências pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), pós-doutoranda na área de violência contra a criança e o adolescente do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

### **Kathie Njaine**

Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz). Pesquisadora do Centro Latino-Americano-

no de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz) e professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

#### **Liana Wernersbach Pinto**

Nutricionista, doutora em Engenharia Biomédica pelo Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia (Coppe/UFRJ), pesquisadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

#### **Luciene Patrícia Câmara**

Cientista social, pós-graduada (MBA) em Gestão da Educação. Pesquisadora colaboradora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

#### **Luís Otávio Pires Farias** (organizador)

Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, mestre em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Coordenador-geral dos Serviços de Vigilância Social do Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social, da Secretaria Nacional de Assistência Social (Snas)/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

#### **Marcelo Princeswal**

Mestre e doutorando em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Psicólogo formado pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pesquisador do Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (Ciespi) em convênio com a Pontifícia Universidade Católica (PUC/Rio).

#### **Maria de Jesus Bonfim de Carvalho**

Assistente social e especialista em Administração e Planejamento de Projetos Sociais pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), assessora técnica do Departamento de Proteção Social Especial, da Secretaria Nacional de Assistência Social/Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS).

#### **Miriam Schenker**

Psicóloga, terapeuta de família, doutora em Ciências pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), pesquisadora colaboradora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz), professora do Departamento de Medicina Integral Familiar e Comunitária da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (DMIF/UERJ).

**Patrícia Constantino**

Psicóloga, doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), pós-doutorado na Ensp/Fiocruz e pesquisadora colaboradora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

**Queiti Batista Moreira Oliveira**

Psicóloga, mestra em Políticas Públicas e Formação Humana pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), doutoranda da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) e pesquisadora colaboradora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

**Simone Gonçalves de Assis** (organizadora)

Médica, pós-doutorada pela Cornell University, nos Estados Unidos, doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), coordenadora executiva e pesquisadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz).

**Viviane de Souza Ferro de Mesquita**

Psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília, terapeuta Comunitária, consultora Técnica do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

**CONSULTORAS****Jane Valente**

Mestre e doutoranda em Serviço Social pela PUC-SP. Assessora da Proteção Especial da Secretaria de Assistência Social da Prefeitura de Campinas. Membro do GT Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária. Consultora da Rede Latino-Americana de Acolhimento Familiar (Relaf).

**Maria Cecília de Souza Minayo**

Socióloga, antropóloga e doutora em Saúde Pública. Pesquisadora titular da Fiocruz e coordenadora científica do Claves/Ensp/Fiocruz.

**Myrian Veras Baptista**

Doutora em Serviço Social, professora titular do Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente desse mesmo Programa. Diretora da Veras Editora e Centro de Estudos

## EQUIPES DA PESQUISA

### **Equipe do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)**

#### *Coordenação-geral*

Luís Otávio Farias

#### *Coordenador-Geral dos Serviços de Vigilância Social*

Departamento de Gestão do Suas (DGSUA/SNAS/MDS)

#### *Equipe Técnica*

Ana Angélica Campelo de Albuquerque e Melo — DPSE/SNAS/MDS

Aparecida Rodrigues dos Santos — DPSE/SNAS/MDS

Cynthia Barros dos Santos Miranda — DGSUAS/SNAS/MDS

Margarete Cutrim Vieira — DPSE/SNAS/MDS

Maria de Jesus Bonfim de Carvalho — DPSE/SNAS/MDS

Shyrlene Nunes Brandão — DPSE/SNAS/MDS

Viviane de Souza Ferro de Mesquita — DGSUAS/SNAS/MDS

Walkyria Porto Duro — DGSUAS/SNAS/MDS

### **Equipe Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves)/Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz**

#### *Coordenação-geral*

Simone Gonçalves de Assis

Miriam Schenker

#### *Equipe técnica*

Andrea Machado Iannelli

Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva

Fernanda Mendes Lages Ribeiro

Joviana Quintes Avanci

Kathie Njaine

Liana Wernersbach Pinto

Luciene Patricia Câmara

Maria Cecília de Souza Minayo

Patrícia Constantino

Queiti Batista Moreira Oliveira

Thiago de Oliveira Pires

#### *Apoio técnico-administrativo*



Janaína Santos Soares  
Mariana Ribeiro Vieira dos Santos  
Marcelo da Cunha Pereira  
Marcelo Silva da Motta

### **Equipe DMP**

#### *Equipe técnica*

Fátima B. Drumond  
Bruno Pfeilsticker  
Rodrigo de Araújo Ferreira  
Marcos Barbosa Lima  
Giselle Silva de Carvalho  
Fábio Oliveira Araújo  
André Minelli  
Mateus Lana  
Frederico Figueiredo

#### *Supervisores de campo*

Amanda Rocha Rodrigues  
Ana Lúcia Alencar da Cunha Lima  
Carla Regina de Miranda  
Daniel Gouveia de Mello Martins  
Elisete Alves Moretto  
Franklin Bruno da Silva  
Heloísa Helena de Souza  
Luciana Viana Bossi e Lima  
Milena Sousa  
Roseane Ayres Maciel  
Shirli Nina do Nascimento  
Talita Amaral Morado Nascimento  
Vanessa Martins Galhardo Lopes

## SUMÁRIO

---

---

- 19 **Apresentação**  
*Denise Ratmann Arruda Colin*
- Capítulo 1
- 23 **O direito à convivência familiar e comunitária sob o paradigma da proteção integral**  
*Marcelo Princeswal*
- Capítulo 2
- 63 **Percurso metodológico do levantamento nacional de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento**  
*Simone Gonçalves de Assis*  
*Liana Wernersbach Pinto*  
*Patricia Constantino*  
*Andrea Machado Iannelli*
- Capítulo 3
- 82 **Características dos serviços de acolhimento institucional (SAI)**  
*Liana Wernersbach Pinto*  
*Queiti Batista Moreira Oliveira*  
*Fernanda Mendes Lages Ribeiro*  
*Ana Angélica Campelo de Albuquerque e Melo.*
- Capítulo 4
- 111 **O trabalho e os trabalhadores dos SAI**  
*Fernanda Mendes Lages Ribeiro*  
*Queiti Batista Moreira Oliveira*  
*Liana Wernersbach Pinto*  
*Ana Angélica Campelo de Albuquerque e Melo*

- Capítulo 5
- 161 **Crianças, adolescentes e famílias em SAI**  
*Patrícia Constantino*  
*Simone Gonçalves de Assis*  
*Viviane de Souza Ferro de Mesquita*
- Capítulo 6
- 221 **A rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente e o SAI**  
*Miriam Schenker*  
*Simone Gonçalves de Assis*  
*Kathie Njaine*  
*Fernanda Mendes Lages Ribeiro*  
*Andrea Machado Iannelli*  
*Luciene Patrícia Câmara*
- Capítulo 7
- 291 **Serviço de acolhimento em família acolhedora**  
*Joviana Quintes Avanci*  
*Maria de Jesus Bonfim de Carvalho*  
*Simone Gonçalves de Assis*
- Capítulo 8
- 349 **Crianças, adolescentes e serviços de acolhimento. Limites, possibilidades e perspectivas**  
*Simone Gonçalves de Assis*
- 358 **Referências**

#### LISTA DE FIGURAS

- 69 Figura 1. Municípios que participaram do levantamento nacional de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento institucional e familiar. Brasil (n=1.157)
- 86 Figura 2. Municípios que participaram do levantamento nacional de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento institucional. Brasil (n=1.157)
- 87 Figura 3. Presença de serviços de acolhimento institucional nas unidades federadas por número de crianças e adolescentes. Brasil. Taxas\*
- 163 Figura 4. Distribuição de crianças e adolescentes acolhidas em SAI. Brasil (n=36.929)
- 164 Figura 5. Crianças/adolescentes em serviços de acolhimento institucional. Brasil. Taxas\*

- 295 Figura 6. Municípios que participaram do levantamento nacional de crianças e adolescentes (n=130) com serviços de acolhimento em família acolhedora (n=144). Brasil
- 296 Figura 7. Distribuição dos serviços de família acolhedora pesquisados (N=144), segundo estados brasileiros e Distrito Federal (número de municípios=130)
- 325 Figura 8. Crianças e adolescentes em serviços de acolhimento em famílias acolhedoras. Taxa\*. Brasil

#### LISTA DE QUADROS

- 72 Quadro 1. Entrevistas (E) e grupos focais (GF) realizados por cidade, região brasileira e natureza pública (Pu) ou privada (Pr)
- 94 Quadro 2. Número de crianças e adolescentes atendidos por SAI

#### LISTA DE GRÁFICOS

- 84 Gráfico 1. População brasileira de 0 a 17 anos (n=56.290.169) e presença de SAI. Brasil e regiões (N=2.624)
- 91 Gráfico 2. Distribuição dos SAI segundo existência de orientação religiosa. Brasil e regiões (N=2.624)
- 96 Gráfico 3. SAI com 60 ou mais crianças e adolescentes acolhidos segundo tempo de funcionamento. Brasil (N=39)
- 96 Gráfico 4. Quantidade de crianças e adolescentes acolhidos segundo natureza do SAI. Brasil (N=2.779)
- 98 Gráfico 5. SAI sem critério de admissão por sexo. Brasil e regiões (N=2.279).
- 98 Gráfico 6. Presença de critério de admissão por sexo segundo tempo de funcionamento do SAI (N=506)
- 99 Gráfico 7. SAI com critério de idade para admissão. Brasil e regiões (N=2.275).
- 105 Gráfico 8. Distribuição das crianças e adolescentes por dormitório. Brasil e regiões (N=2.279)
- 109 Gráfico 9. Principais fontes de recursos dos SAI segundo natureza do serviço. Brasil (N=2.279)
- 122 Gráfico 10. Formação dos profissionais dos SAI segundo função. Brasil (N=30.766)
- 123 Gráfico 11. Formação da equipe técnica. Brasil (N=5.294)
- 124 Gráfico 12. Assistentes Sociais e Psicólogos em Serviços de Acolhimento Institucional governamentais e não governamentais. Regiões brasileiras (N=3.044)
- 142 Gráfico 13. Serviços oferecidos pelos SAI às famílias de origem. Brasil (N=2.624)
- 154 Gráfico 14. Nota dos dirigentes a aspectos relativos ao funcionamento do SAI. Brasil (n=2.279)

- 163 Gráfico 15. Distribuição das crianças e adolescentes acolhidos. Regiões brasileiras (N=36.929)
- 165 Gráfico 16. Razão de sexo entre crianças e adolescentes em acolhimento, segundo faixa etária. Brasil (N=36.929)
- 167 Gráfico 17. Razão de cor da pele (preta ou parda / branca), segundo idade. Brasil (N=32.621)
- 168 Gráfico 18. Nível de ensino cursado pela criança/adolescente segundo faixa etária. Brasil (N=31.643)
- 169 Gráfico 19. Trajetória de rua das crianças e adolescentes. Brasil e regiões (N=32.621)
- 170 Gráfico 20. Trajetória de rua segundo cor da pele (branca e preta/parda). Brasil (N=32.442)
- 174 Gráfico 21. Recebimento de visitas nos SAI pelas crianças e adolescentes. Brasil e regiões (N=32.621)
- 177 Gráfico 22. Três principais motivos do acolhimento de crianças e adolescentes. Brasil e regiões (N=36.929)
- 189 Gráfico 23. Presença de problemas de saúde. Brasil e regiões (N=32.621).
- 189 Gráfico 24. Tipos de problemas de saúde de crianças/adolescentes acolhidos em SAI. Brasil e regiões (N=2.806)
- 193 Gráfico 25. Presença de crianças/adolescentes com deficiência. Brasil e regiões (N=32.621)
- 194 Gráfico 26. Tipo de deficiência apresentada pelas crianças/adolescentes em SAI. Brasil (N=3.278)
- 197 Gráfico 27. Crianças e adolescentes com deficiência que frequentam serviços de reabilitação. Brasil e regiões (N=3.278)
- 198 Gráfico 28. Crianças/adolescentes com deficiência que frequentam serviços de reabilitação, segundo natureza do SAI. Brasil e regiões (N=3.278)
- 211 Gráfico 29. Encaminhamento para SAI. Brasil e regiões (N=32.621)
- 214 Gráfico 30. Tempo de acolhimento institucional. Brasil (N=36.929)
- 216 Gráfico 31. Crianças e adolescentes em condições de serem adotadas. Brasil e regiões (N=32.621)
- 217 Gráfico 32. Distribuição de crianças e adolescentes em condições legais de adoção segundo sexo, faixa etária e cor da pele. Brasil (N=4.993)
- 229 Gráfico 33. Visita e supervisão dos SAI pelos atores da rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente nos últimos doze meses. Brasil (N=2.624)
- 298 Gráfico 34. Órgão executor dos SAF. Brasil e regiões (N=144)
- 300 Gráfico 35. Principais motivos do acolhimento familiar de crianças e adolescentes. Brasil e regiões (N=932)
- 310 Gráfico 36. Formação de nível superior da equipe técnica dos SAF. Brasil (N=278)
- 311 Gráfico 37. Escolaridade dos profissionais dos SAF segundo função. Brasil (N=475)

- 323 Gráfico 38. Principais fontes de recursos citadas pelos SAF. Brasil (N=144)
- 24 Gráfico 39. Distribuição de crianças e adolescentes em SAF. Brasil e regiões (N=932)
- 326 Gráfico 40. Crianças e adolescentes em SAF segundo o sexo. Brasil e regiões (N=932)
- 326 Gráfico 41. Razão de sexo (masculino/feminino) entre crianças e adolescentes em acolhimento, segundo faixa etária. Brasil (N=932)
- 327 Gráfico 42. Razão de cor da pele (negra ou parda/branca), segundo faixa etária. Brasil (N=932)
- 328 Gráfico 43. Distorção série-idade (dois anos) de crianças/adolescentes acolhidos em SAF. Brasil (N=932)
- 332 Gráfico 44. Proporção de crianças em condições legais de serem adotadas\*, Brasil e regiões
- 333 Gráfico 45. Crianças e adolescentes disponíveis para adoção acolhidos no SAF. Brasil (N=148)
- 342 Gráfico 46. Principais responsáveis pelo encaminhamento de crianças e adolescentes para o SAF. Regiões brasileiras (N=144)
- 345 Gráfico 47. Órgãos que visitam ou supervisionam os SAF. Brasil (N=144)

#### LISTA DE TABELAS

- 83 Tabela 1. Distribuição dos SAI. Brasil e regiões (N=2.624)
- 85 Tabela 2. Serviços de acolhimento institucional e número de crianças e adolescentes acolhidos por estado brasileiro (N=2.624)
- 88 Tabela 3. Distribuição dos SAI segundo modalidade. Brasil e regiões (N=2.624)
- 90 Tabela 4. Distribuição dos SAI quanto à natureza, governamental e não governamental. Brasil e regiões (N=2.279)
- 92 Tabela 5. Distribuição dos SAI segundo tempo de funcionamento (anos). Brasil e regiões (N=2.624)
- 93 Tabela 6. Distribuição dos SAI segundo natureza e tempo de funcionamento (anos). Brasil e regiões (N=2.279)
- 94 Tabela 7. Distribuição dos SAI segundo quantidade de crianças/adolescentes acolhidas. Brasil e regiões (N=2.624)
- 95 Tabela 8. Tempo de funcionamento dos SAI segundo quantidade de crianças e adolescentes acolhidos. Brasil e regiões (N=2.624)
- 99 Tabela 9. Acolhimento de grupos de irmãos pelos SAI. Brasil e regiões (N=2.279)
- 100 Tabela 10. Motivos alegados pelos SAI para o não acolhimento de grupos de irmãos. Brasil e regiões (N=349)
- 101 Tabela 11. Especificidades das crianças atendidas pelos SAI. Brasil (N=2.279)

- 102 Tabela 12. Atendimento a crianças e adolescentes com alguma especificidade. Brasil e regiões (N=2.279)
- 102 Tabela 13. SAI que atendem crianças e adolescentes com alguma especificidade. Brasil e regiões (N=425)
- 104 Tabela 14. Espaços existentes nos SAI. Brasil e regiões (N=2.279)
- 107 Tabela 15. Presença de adaptações para acesso de crianças e adolescentes com deficiência. Brasil e regiões (N=2.279)
- 113 Tabela 16. Distribuição dos dirigentes dos SAI por sexo. Brasil e regiões (N=2.624)
- 114 Tabela 17. Participação dos dirigentes de SAI em órgãos colegiados/fóruns relacionados à temática dos direitos de crianças e adolescentes. Regiões brasileiras (N=2.624)
- 114 Tabela 18. Tempo de trabalho e carga horária semanal no SAI por função desempenhada. Brasil (N=30.776)
- 115 Tabela 19. Presença de profissionais de nível superior completo nos SAI. Brasil e regiões (N=30.766)
- 116 Tabela 20. Percentual de adequação dos SAI quanto à presença de equipe técnica formada minimamente por psicólogo e assistente social. Brasil e regiões (N=2.279)
- 116 Tabela 21. Percentual de técnicos de nível superior por crianças/adolescentes. Brasil e regiões (N=2.279)
- 117 Tabela 22. Número de educador/cuidador por turno por criança/adolescente em SAI. Brasil e regiões (N=1.810)
- 120 Tabela 23. Tipo de vínculo trabalhista do dirigente dos SAI governamentais e não governamentais. Brasil (N=30.766)
- 121 Tabela 24. Tipo de vínculo por tempo médio de trabalho no SAI. Brasil (N=30.766)
- 138 Tabela 25. Atividades que as crianças/adolescentes frequentam regularmente. Brasil (N = 2.279)
- 141 Tabela 26. Elaboração de plano individual de atendimento e de relatórios periódicos para a autoridade judiciária. Brasil e regiões (N=2.279)
- 143 Tabela 27. Atividades promovidas sistematicamente pelas unidades para estimular e fortalecer o vínculo com as famílias de origem. Brasil (N=2.279)
- 165 Tabela 28. Faixa etária da criança/adolescente. Brasil e regiões (N=36.929)
- 166 Tabela 29. Cor da pele/etnia da criança/adolescente. Brasil e regiões (N=32.621)
- 173 Tabela 30. Situação de vínculo familiar da criança e do adolescente. Brasil e regiões (N=32.621)
- 180 Tabela 31. Motivo de acolhimento institucional segundo sexo, Brasil (N=36.929)
- 181 Tabela 32. Violência familiar como motivo justificado para o acolhimento. Brasil e regiões (N=36.929)

- 185 Tabela 33. Motivo de acolhimento institucional segundo faixas etárias. Brasil (N=36.929)
- 186 Tabela 34. Motivo de acolhimento institucional segundo órgão governamental e não governamental. Brasil (N=36.929)
- 218 Tabela 35. Situação legal de crianças e adolescentes sem condição de adoção legalizada. Brasil e regiões (N=32.621)
- 225 Tabela 36. Articulação dos SAI com a rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. Brasil e regiões (N=2.279)
- 226 Tabela 37. Articulação dos SAI com a rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente segundo natureza da Instituição, governamental (N=954) e não governamental (N=1.325). Brasil (N=2.279)
- 297 Tabela 38. Serviços de acolhimento em família acolhedora (N=144) e número de crianças e adolescentes acolhidos (N=932) por estado brasileiro.
- 301 Tabela 39. Tipo de violência familiar assinalada no acolhimento familiar. Brasil e regiões (N=932)
- 302 Tabela 40. Motivo de acolhimento familiar segundo sexo. Brasil (N=932)
- 303 Tabela 41. Motivo de acolhimento familiar segundo faixas etárias. Brasil (N=932)
- 303 Tabela 42. Motivo de acolhimento familiar segundo órgão governamental e não governamental. Brasil (N=932)
- 323 Tabela 43. Fonte de recursos financeiros dos serviços de família acolhedora no Brasil e regiões (N=144)
- 328 Tabela 44. Proporção de crianças e adolescentes por tempo de acolhimento familiar. Brasil e regiões (N=932)
- 336 Tabela 45. Situação dos irmãos da criança/adolescente em acolhimento. Brasil e regiões (N=830)
- 338 Tabela 46. Escolaridade do responsável pela família acolhedora. Brasil (N=791)
- 338 Tabela 47. Renda familiar mensal das famílias acolhedoras. Brasil (N=791)
- 339 Tabela 48. Composição familiar das famílias cadastradas. Brasil e regiões (N=791)
- 339 Tabela 49. Estado civil do responsável pela família acolhedora. Brasil e regiões (N=791)
- 343 Tabela 50. Articulação dos SAF com os serviços da rede. Brasil (N=144)





## APRESENTAÇÃO

---

Em 2009, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) celebrou um Termo de Cooperação com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para a realização do *Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento no Brasil*. A coordenação e execução do projeto couberam aos pesquisadores do Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves) da Escola Nacional de Saúde Pública (Claves/Ensp/Fiocruz) em conjunto com a equipe técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS/MDS). O Levantamento foi concluído em 2011 após visitas dos pesquisadores a 2.624 serviços de acolhimento localizados em todo o país. Os resultados têm, desde então, subsidiado o planejamento de ações pelo MDS e são agora apresentados nesta publicação com a expectativa de que sua disseminação possa contribuir para o debate mais ampliado e o aprimoramento das políticas e práticas no Brasil.

Foi grande o desafio de traçar um retrato dos serviços de acolhimento, assim como das crianças e adolescentes acolhidos. No período de 2009 a 2010, quando se realizaram as visitas dos pesquisadores, o país vivia um intenso debate sobre o direito à convivência familiar e comunitária, que culminou com a aprovação da Lei n.º 12.010, de 3 de agosto de 2009, que alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) nos dispositivos relacionados. A aprovação pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), em 2006, e das Orientações Técnicas sobre os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, em 2008, antecederam a aprovação da Lei que incorporou os avanços já refletidos nestes documentos.

Empreendimento da magnitude do Levantamento Nacional se mostrou necessário frente ao cenário vivido no país e ante o desafio de assegurar o direito à convivência familiar e comunitária. O conhecimento desta realidade e o reordenamento destes serviços constituem elementos essenciais para se assegurar, conforme preconizado pelo ECA, pela Política de Assistência Social, pelo PNCFC e pelas Orientações Técnicas, a excepcionalidade do afastamento de crianças e adolescentes do convívio familiar, o atendimento personalizado e individualizado durante o acolhimento, a preservação e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a reintegração ao convívio familiar e, excepcionalmente, a colocação em família substituta.

O reordenamento dos serviços de acolhimento para crianças e adolescente em nosso país constitui passo fundamental para se romper com a secular “cultura da institucionalização” de crianças e adolescentes, especialmente daquelas nascidas nas famílias mais pobres, e implementar práticas orientadas pelo paradigma do direito à convivência familiar e comunitária, respeitando o princípio de excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar.

Neste contexto de mudança de paradigma, os serviços de acolhimento se comportam e reagem de formas diversas. Diversos serviços se ressentem com as diferentes propostas, outros rapidamente se movem em direção ao novo e outros se fecham, questionando o sentido e as reais possibilidades de atuar com foco principal na reinserção familiar. Logo, o “retrato” que ora é apresentado evidencia um processo contínuo de avanços, mas também permeado de resistências e estagnações, característicos dos processos de mudança em um país amplo e diverso como o Brasil e da transição de governos em todos os níveis, que se reflete na capacidade de gestão dos serviços de acolhimento.

Para o Claves, a realização do *Levantamento Nacional* foi um grande passo no sentido de consolidar sua ação intersetorial. O presente trabalho, realizado com o apoio integral do MDS, possibilitou a análise da situação de vulnerabilidade e risco de crianças e adolescentes acolhidos, aprofundando a reflexão sobre as muitas formas de violência que historicamente acompanham a vida da população brasileira que vive em instituições.

Vários parceiros apoiaram a execução da pesquisa. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) disponibilizou a listagem inicial de instituições que prestavam serviço de acolhimento para crianças e adolescentes no país e enviou ofícios que abriram portas e possibilitaram a visita dos

pesquisadores nos municípios brasileiros e nos serviços. O Conanda e o CNAS foram igualmente parceiros incondicionais durante o desenvolvimento da pesquisa. Também devem ser mencionados a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Minas Gerais (Sedese) e a Fundação João Pinheiro que cederam informações oriundas de levantamento prévio realizado em 2008 em Instituições de Acolhimento do Estado de Minas Gerais e a empresa DM&P Tecnologia Gerencial em Desenvolvimento de Produtos e Mercados, que sob supervisão do Claves e do MDS, realizou a coleta dos dados junto às instituições de acolhimento. Todos estes parceiros foram essenciais para a realização do Levantamento Nacional, assim como muitos outros profissionais espalhados pelo país nas Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social, em Varas da Infância e Juventude, em Ministérios Públicos e em serviços de acolhimento institucional e familiar. Algumas famílias de crianças e adolescentes também contribuíram para a realização da pesquisa, concedendo entrevistas nas quais relataram a experiência vivida com a situação de acolhimento de seus filhos.

Tantas informações propiciaram num estudo amplo, recheado de informações quantitativas e qualitativas, que buscam orientar o leitor no conhecimento da realidade identificada nos serviços de acolhimento. Assim, o leitor poderá encontrar neste livro um amplo diagnóstico do atendimento em serviços de acolhimento existentes no país, que certamente permitirá aprofundamentos teóricos sobre uma infinidade de questões suscitadas pelos dados da pesquisa.

O livro está organizado de forma tal que no Capítulo 1 é apresentado um histórico da mudança de paradigma ocorrida desde a promulgação do ECA, em relação à garantia do direito a convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes. O Capítulo 2 introduz as bases metodológicas que orientaram o *Levantamento Nacional* em sua abordagem quantitativa e qualitativa. O Capítulo 3 apresenta diversos dados sobre os serviços de acolhimento institucional: dispersão no território brasileiro, estrutura física, financiamento, recursos humanos, modalidades e perfil do atendimento. Neste capítulo, a visão dos profissionais destes serviços sobre o trabalho que desenvolvem também é destacada. O Capítulo 4 apresenta as principais atribuições e ações realizadas nos serviços de acolhimento e os dados sobre os profissionais que ali trabalham. Tais temas foram investigados a partir dos resultados obtidos nas abordagens quantitativa e qualitativa da pesquisa. O Capítulo 5 apresenta uma visão geral sobre o perfil das crianças e os adolescentes acolhidos

nesses serviços. Além disso, são apresentados dados sobre as condições de vida e saúde, além de aspectos jurídicos que permeiam a situação familiar e o cotidiano dos acolhidos. O Capítulo 6 encerra a apresentação dos serviços de acolhimento institucional, no contexto da Rede de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. O principal elo condutor deste capítulo é a visão que os juízes, promotores públicos, conselheiros tutelares e municipais dos direitos das crianças e adolescentes, conselheiros integrantes do Conselho Municipal de Assistência Social e Secretários Municipais de Assistência Social têm sobre os serviços de acolhimento institucional e sobre as ações realizadas em rede. O Capítulo 7 apresenta um panorama geral dos Programas de Família Acolhedora (PFA) identificados no período em que o estudo foi realizado. Embora a pesquisa dos PFA's tenha sido menos exaustiva, é possível traçar um perfil destes Programas, de seu funcionamento, das equipes técnicas, das ações realizadas e dos recursos financeiros utilizados pelos programas, bem como do perfil das crianças e adolescentes neles atendidos e das próprias famílias acolhedoras.

Por fim, o Capítulo 8 tece considerações finais onde são apresentadas algumas das principais questões relativas ao processo de reordenamento institucional que vem se dando nos serviços de acolhimento. Apresentam-se os avanços e o amplo caminho ainda por ser percorrido, trazendo contribuições, oriundas de cada capítulo, sobre o panorama de trabalho para os serviços de acolhimento institucional e familiar e para os órgãos que compõem a rede de proteção e defesa da infância e juventude. Este capítulo visa, ao apresentar uma síntese da realidade do acolhimento institucional e familiar no Brasil, apontar os pontos nodais para o reordenamento, contribuindo para subsidiar o trabalho e a reflexão dos diversos atores envolvidos na implementação das ações que visam garantir o pleno respeito aos direitos de crianças, adolescentes e suas famílias.

Este Levantamento é certamente um passo histórico na construção da trajetória que o Brasil tem feito para assegurar às crianças e aos adolescentes o direito à convivência familiar e comunitária.

Capítulo 1  
O DIREITO À CONVIVÊNCIA FAMILIAR  
E COMUNITÁRIA SOB O PARADIGMA  
DA PROTEÇÃO INTEGRAL

---

---

Este capítulo propõe-se a apresentar um breve histórico da mudança de paradigma ocorrida desde a promulgação da Lei 8.069 em 1990 — Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990) em relação à garantia do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes. Esta mudança representa um esforço para redirecionar uma cultura secular de institucionalização de crianças e adolescente pobres no Brasil.

Desde o final do século XIX e durante grande parte do século XX, a institucionalização configurou-se, em maior ou menor grau, como uma das principais políticas postas em prática pelo Estado para lidar com o dito “menor” ou “menor em situação irregular”, como ficou designado a partir de 1979. Todo um aparato institucional foi sendo edificado durante a história brasileira cuja tônica focalizava a institucionalização, como é o caso do Serviço de Assistência ao Menor (SAM) e da Fundação do Bem-Estar do Menor (Funabem), apenas para citar os dois mais conhecidos.

É a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que o país busca romper esta visão. Instaura-se a Doutrina de Proteção Especial, estabelecendo que todas as crianças e adolescentes, sem distinção, são agora sujeitos de direitos, devendo ser encarados como prioridade absoluta. Ao contrário da lógica anterior, a ênfase recai na preservação dos vínculos familiares e comunitários, como previsto no artigo 19.

Desde então, intensifica-se no país a construção de uma série de leis e normativas, produzindo o reordenamento na esfera jurídica, política e social, com desdobramentos diretos relacionados à institucionalização de crianças e adolescentes. Entre eles destacam-se os debates em diversos setores que culminaram na Lei Orgânica da Assistência Social

em 1993 (Brasil, 1993), na Política Nacional da Assistência Social em 2004 (MDS, 2004), no Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária em 2006 (Brasil, 2006), nas Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes em 2009 (Brasil, 2009a) e na Lei 12.010 (conhecida como Lei da Adoção) em 2009 (Brasil, 2009b), entre outras.

Como será demonstrado neste e nos demais capítulos, embora a cultura de institucionalização ainda sobreviva, sobrepondo-se por vezes ao modelo instituído pelo ECA, mudanças significativas vêm sendo registradas nos últimos trinta anos em direção: 1) a se garantir o direito à convivência familiar e comunitária; 2) a se estabelecer os direitos daqueles que se encontram em acolhimento; 3) a se instituir parâmetros para a melhoria na qualidade dos serviços prestados.

### **1.1. A história da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil**

As raízes históricas da institucionalização da infância no Brasil remontam ao período colonial. No final do século XVII, com o adensamento da população urbana, agravou-se a situação de crianças pobres e das consideradas ilegítimas, que eram enjeitadas ou abandonadas nas ruas, onde morriam ou eram devoradas por animais. Foram então criadas as primeiras instituições de amparo à criança, chamadas de Casas dos Expostos, ou Roda dos Expostos, surgidas em Salvador em 1726, no Rio de Janeiro em 1738 e em Recife em 1789. Segundo Rizzini (1997), no plano ideológico, a Roda dos Expostos tinha como objetivo primeiro proteger a moral das famílias, dando um fim caridoso aos frutos das uniões ilícitas.

A infância pobre brasileira passa a ser objeto de discussão e intervenção do Estado apenas no final do século XIX, quando o modelo de proteção caritativo, de cunho religioso perde força para as ações filantrópicas.

Um dos graves problemas nessa época era a alta mortalidade das crianças recolhidas nas Rodas. Os números surpreendentes revelados pelos higienistas provocaram o questionamento não só da qualidade como do sistema Roda como política de assistência. Ou seja, avaliou-se que se tratava de uma política perversa, uma vez que seus resultados foram opostos aos objetivos idealizados, pois os expostos, que eram recolhidos para que não morressem abandonados nas ruas, acabavam morrendo na

instituição. As Rodas foram abolidas formalmente em 1927, mas consta que no Rio de Janeiro funcionou até 1935 (Pilotti & Rizzini, 1995).

No final do século XIX ganharam força as ações filantrópicas em detrimento da caridade. Baseada em preceitos científicos, difundia-se a ideia de que a preocupação com as crianças abandonadas não deveria se restringir ao “espírito do ser humano” e à “salvação de sua alma”, mas devia também ser ampliada para o cuidado de seus corpos. O abandono tornou-se menos tolerado e a criança, tida como o futuro da nação, começou a ocupar um lugar de importância nas decisões políticas. Essas ações tinham, sobretudo, uma missão moralizadora e saneadora que pretendia contribuir para a construção de uma nação livre da “ignorância” e do “atraso”, segundo o pensamento da época.

As famílias pobres passaram a ser vistas como incapazes de cuidar de seus filhos. As mães foram consideradas como prostitutas e os pais como alcoólatras — ambos viciosos, avessos ao trabalho, incapazes de exercer boa influência moral sobre os filhos e, portanto, culpados. As crianças pobres são então vistas como perigosas ou “potencialmente perigosas” e estigmatizadas.

Já no século XX, a década de 1920 foi pródiga em leis, artigos e incisos que passaram a regular a vida das crianças pobres e de suas famílias, tendo um papel um tanto dicotômico: protegê-las e, ao mesmo tempo, proteger a sociedade das consequências de seu abandono (Rizzini, 1993). No período foi criado o “Serviço de Assistência e Proteção à Infância Abandonada e Delinquente”, com atuação restrita ao Distrito Federal (cidade do Rio de Janeiro).

Uma nova era na assistência oficial foi inaugurada, sobretudo com a criação do primeiro Juízo de Menores do país, em 1923. Essa instituição funcionou como um órgão centralizador do atendimento oficial ao “menor” recolhido das ruas ou levado pela família do município. Essa forma de atendimento estava então baseada na internação de “menores” nas poucas instituições oficiais existentes e em estabelecimentos particulares.

O governo brasileiro criou, em 1941, o Serviço de Assistência aos Menores (SAM), inaugurando no país um órgão federal responsável pelo controle da assistência, tanto oficial quanto privada, em escala nacional. O SAM manteve o modelo utilizado, desde a década de 1920, pelos Juízes de Menores, que consistia em atender aos “menores abandonados” e “desvalidos”, mediante o encaminhamento às instituições oficiais, que eram poucas, e às instituições particulares, que possuíam convênios com o Governo.



Em 1964, em substituição ao SAM, que havia ficado conhecido, no final da década de 1950, como “famigerado”, “escola do crime”, “sem amor ao menor”, e similares (Rizzini, 1993) foi criada a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (Funabem), ramificada nos estados através das Febem. Contudo, a Funabem veio na verdade reforçar a prática da internação como a medida mais utilizada para “proteger” a sociedade da convivência incômoda com crianças e adolescentes socialmente marginalizados — o que é descrito na época como “medida de segurança nacional”. Novos internatos com capacidade para centenas de internos são criados no período da ditadura militar e mantidos com recursos públicos (Rizzini, 1993).

Até esse momento, a expressão *internato de menores* era utilizada para designar todas as instituições de internação provisória ou permanente, voltadas ao atendimento tanto dos órfãos e abandonados ou “carentes” quanto dos julgados pela justiça e classificados como delinquentes ou infratores. Nos dois casos manteve-se o modelo de confinamento. As crianças eram internadas mesmo se possuíssem família. Segundo Rizzini (1993), o silêncio e a censura são poderosos aliados oficiais para manter a política de internação, por piores que sejam suas condições, longe dos olhos e ouvidos da população.

Depois de várias décadas de debates sobre a necessidade de uma revisão do Código de Menores de 1927, ele foi finalmente substituído em 1979. O Novo Código de Menores consagrou a noção do “menor em situação irregular”, ou seja, manteve a visão da criança marginalizada como problema e “patologia social”. Caberia ao Juiz de Menores intervir na suposta irregularidade, que englobava a privação de condições essenciais à subsistência e omissão dos pais até a autoria de infração penal.

No final dos anos 1970 e início dos 1980, com o “processo lento e gradual” de redemocratização do país, começou a ocorrer forte questionamento sobre a eficácia da política voltada para os chamados “menores”, impulsionado, em grande parte, pelo crescimento de movimentos sociais organizados. Estudos começaram a ser realizados, ressaltando-se os danos sobre o desenvolvimento das crianças e adolescentes internados e os elevados custos para a manutenção dos internatos. Alguns profissionais se destacaram na atuação contra o modelo vigente, e é o caso de psicólogos, cientistas políticos, sociólogos e antropólogos, que se somaram ao trabalho dos assistentes sociais que atuavam dentro das instituições. Cresceu a pressão pelo fechamento de algumas instituições, tidas como verdadeiros “depósitos” de crianças.

As estatísticas sociais retratam, à época, uma realidade alarmante: cerca de 30 milhões de crianças e adolescentes estavam em situação de “abandonados” ou “marginalizados”. Parcela expressiva dessa população pertencia a famílias pobres ou miseráveis. Surge, então, a pergunta dos críticos ao sistema: como se poderia aceitar que metade do contingente de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos estivesse “em situação irregular”? (Rizzini, 1993). Venâncio (1999) assim analisa a realidade deste período:

as leis e as práticas assistenciais que, além de estigmatizarem os pobres com acusações de irresponsabilidade e de desamor em relação à prole, deram origem a uma perversidade institucional que sobrevive até nossos dias: paradoxalmente, desde os séculos XVII e XIX, a única forma de as famílias pobres conseguirem apoio público para a criação de seus filhos era abandonando-os (Venâncio, 1999, p. 13).

De qualquer maneira, Prada (2002) reafirma esse fato concreto: o abandono de crianças e adolescentes por famílias que os deixavam em abrigos foi um recurso comum nos últimos trinta anos. A autora exemplifica este fato com pesquisa realizada em 1985 em três internatos no Rio de Janeiro: 42% das crianças internadas não eram visitadas por ninguém da família, mesmo considerando que 80% delas tinham pais. Se o enclausuramento pode ser entendido como fator de afastamento da família, também o são as condições socioeconômicas que, entre outros fatores, impedem que estas famílias disponham de recursos para pagamento de gastos com transportes necessários para a concretização de uma visita ao filho, ou mesmo para mantê-las em casa.

Outra característica das instituições atuantes durante os anos 1980 é a ausência de contato com o mundo externo pelas crianças, um isolamento que reforçava rupturas e a construção de outros parâmetros de referência pautados pelo individualismo e pela disciplina institucional burocrática e sem foco na subjetividade. Uma questão levantada por Arantes (1993) é que as instituições de acolhida de crianças e adolescentes na década de 1980 buscavam ser autossuficientes. Dessa forma possuíam um conjunto de dispositivos como consultórios, capelas, refeitórios, dormitórios, dentistas, psicólogos, estipulando barreiras ao contato com o mundo exterior e absorvendo, paralelamente, muitas características de instituições totais como presídios, hospitais e conventos.

Vários autores brasileiros, que argumentam contra a institucionalização de crianças, baseiam suas análises em pesquisas que surgem no período do pós-guerra, no qual muitas crianças são institucionalizadas

por causa de sua orfandade (Bowlby, 1952; Rutter, 1972) e em autores que se destacam por estudos de instituições totais como Foucault (1984) e Goffman (1975). Estes autores ressaltam as dificuldades de reinserção social da criança que viveu num ambiente totalmente descolado do universo real de trocas e experiências de vida “além-muros”. Goffman (2001) aponta como característica das instituições totais a organização de pessoas sempre confinadas no mesmo espaço, visando à facilidade do olhar institucional sobre elas. Segundo este autor:

Uma disposição básica da sociedade moderna é que o indivíduo tende a dormir, brincar e trabalhar em diferentes lugares, com diferentes coparticipantes, sob diferentes autoridades, e sem um plano racional geral. O aspecto central das instituições totais pode ser descrito como a ruptura das barreiras que comumente separam essas três esferas da vida. Em primeiro lugar, todos os aspectos da vida são realizados no mesmo local e sob uma única autoridade. Em segundo lugar, cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas, em conjunto. Em terceiro lugar todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários, e toda a sequência de atividades é imposta de cima, por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários (Goffman, 2001, pp. 17-8).

Especialmente na década de 1980, a importância dos contatos sociais para o sentimento de pertencimento a uma sociedade mais ampla se tornou um tema em destaque.

Arantes (1993) constata que, fora algumas pequenas peculiaridades, muito pouco da aparência das instituições que internavam crianças e adolescentes naqueles anos revelava sua finalidade, todas se assemelhando muito a hospitais e escolas. Nas visitas a esses internatos, a pessoa poderia percorrer vários cômodos das casas sem encontrar uma criança, pois todas estavam envolvidas em atividades simultâneas, e juntas em um mesmo espaço. Como afirma a autora: “esta é a primeira lição que o internato nos dá: as crianças estarão sempre em um mesmo espaço coletivo, realizando a mesma atividade, de maneira ordeira e, se possível, silenciosa” (Arantes, 1993, p. 12). Além disso, os internos eram sempre ordenados por sexo e idade, havendo uma tendência, identificada no início dos anos 1980 por Arantes (1993), de focalização do trabalho e do atendimento em crianças de até doze anos.

Em razão do temor de possíveis “tendências” e “maus hábitos” adquiridos com a família e a comunidade de origem das crianças oriundas de classes socialmente excluídas, as instituições terminavam por reduzir ao mínimo o contato das crianças com as famílias, além de buscar reinterpretar suas histórias de vida ou mesmo “anular seu passado”.

Não obstante, a década de 1980 também foi marcada por uma ampla proliferação de projetos alternativos de atendimento às crianças e aos adolescentes que fizeram uma “crítica em ato” às formas oficiais de atendimento, baseadas no Código de Menores e na Política de Bem-Estar do Menor (Rizzini & Rizzini, 2004).

Estas “críticas em ato” caracterizaram-se por mostrar, na prática, que um atendimento efetivo às crianças e adolescentes das camadas mais pobres da população, principalmente os que à época viviam nas ruas, poderia ser realizado mediante princípios e práticas democráticas e libertadoras, em espaços abertos e envolvendo a comunidade. Caminhou-se, assim, na construção de estratégias diferentes da prática oficial que privilegiava a reclusão, o isolamento e a repressão dos “menores” ditos em “situação irregular”.

Aliados a esses grupos oriundos da sociedade civil, setores do Estado também procuraram alterar a política oficial de atendimento. À medida que cresceu a visibilidade dos problemas relacionados aos internos de menores nos meios de comunicação, cresceu a preocupação com a criação e a implementação de políticas públicas assistenciais sistemáticas e eficazes (Rizzini & Rizzini, 2004), desafio constante a partir do final dos anos 1980.

## 1.2. Crianças e Adolescentes como sujeitos de direitos

A Constituição Cidadã de 1988 (Brasil, 1988), como ficou conhecida, representa grande avanço no marco legal do país após anos de regime ditatorial, sendo considerada fundamental na consolidação das instituições democráticas e na garantia dos direitos individuais e coletivos.

Especificamente sobre o tema deste estudo destacam-se alguns pontos que tiveram implicações diretas na concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Entre eles o Título VIII, *Da Ordem Social*, em seu capítulo II, estabelece a *Seguridade Social* como um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. A Constituição Federal de 1988 configura o cenário no qual as políticas sociais passam a obter

ascensão graças à ampliação da cobertura dada aos direitos sociais. Entre os seus pontos mais relevantes destacam-se a universalidade da cobertura e do atendimento e o caráter democrático e descentralizado da administração. Essa nova concepção propicia um novo marco para o campo da Assistência Social no Brasil, com efeito direto no atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de acolhimento institucional, termo que ganha força no século XXI, contrapondo-se ao conceito de orfanato ou à ideia de internamento predominante nas décadas anteriores.

Os movimentos em prol das crianças e dos adolescentes também conseguem importante vitória ao incluir na Constituição o art. 227, no capítulo VII. Composto de sete incisos, o referido artigo estabelece a criança e o adolescente como prioridade absoluta e o compartilhamento da responsabilidade pelos seus direitos entre família, sociedade e Estado:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

No cenário internacional, em 20 de novembro de 1989, foi adotada pela Assembleia das Nações Unidas e ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990, a Convenção sobre os Direitos das Crianças<sup>1</sup> (ONU, 1989). Ela representa um marco histórico nos esforços para a construção dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes em âmbito internacional.

Entre os vários artigos desta Convenção que preveem o direito à convivência familiar, os artigos 9 e 20 estão diretamente relacionados à temática deste capítulo. Eles estabelecem que os Estados signatários devem zelar pelo convívio da criança com sua família, salvo quando houver determinação judiciária contrária, visando ao *interesse maior da criança*. Em casos de impossibilidade de permanência em sua família, as crianças têm direito à proteção e à assistência especial do Estado que se compro-

<sup>1</sup> A necessidade de proporcionar proteção especial à criança já havia sido enunciada na Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança, em 1924, e na Declaração sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 20 de novembro de 1959. Esta necessidade foi reconhecida na Declaração Universal dos Direitos Humanos ainda em 1948, no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos de 1966 (artigos 23 e 24), no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, também de 1966 (artigo 10), assim como nos estatutos e instrumentos relevantes das agências especializadas e organizações internacionais que se dedicam ao bem-estar da criança (Rizzini, 2003).

mete a viabilizar cuidados alternativos para a sua proteção, respeitando seus valores culturais, crenças e etnia.

1. As crianças privadas temporária ou permanentemente do seu seio familiar, ou cujo interesse maior exija que não permaneçam nesse meio, terão direito à proteção e à assistência especiais do Estado.
2. Os Estados-Partes garantirão, de acordo com suas leis nacionais, cuidados alternativos para essas crianças.
3. Esses cuidados podem incluir, *inter alia*, a colocação em lares de adoção, a Kafalah do direito islâmico, a adoção ou, caso necessário, a colocação em instituições adequadas de proteção. Ao serem consideradas as soluções, deve-se dar especial atenção à origem étnica, religiosa, cultural e linguística da criança, bem como à conveniência da continuidade de sua educação (ONU, 1989).

É a partir deste contexto nacional e internacional que diversos movimentos sociais reivindicam a regulamentação do artigo 227 da Constituição Federal, culminando na promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990). Abriga-se sob sua tutela não mais apenas a criança em situação irregular, mas toda “pessoa em fase de desenvolvimento”, até os dezoito anos de idade. Isto é, abre-se espaço para um novo paradigma jurídico, político e administrativo, que preconiza a proteção integral à infância, baseado na Convenção Internacional dos Direitos da Criança. De acordo com Amaral e Silva (1994), o ECA “consagra na ordem jurídica a doutrina da proteção integral; reúne, sistematiza e normatiza a proteção preconizada pelas Nações Unidas”, (p. 37).

Primeiramente, o ECA, rompendo com a visão “menorista” descrita acima, institui a universalização dos direitos assegurando a proteção integral a qualquer criança e adolescente. O direito à convivência familiar e comunitária é um dos pilares do Estatuto visando a garantir o desenvolvimento pleno da infância, sendo dever da família, da sociedade e do poder público assegurar a efetivação desses direitos (art. 4). Nos casos de violação dos direitos por estas instâncias (poder público, família e sua própria conduta) o ECA prevê ainda a aplicação de medidas protetivas (tais como inclusão em programas comunitários e oficiais de auxílio a família, abrigamento em caráter temporário, família substituta na forma de guarda, tutela ou adoção, entre outros).

Isto representa um grande avanço após um longo histórico de práticas baseadas na institucionalização de crianças e adolescentes pobres. Ao contrário, a pobreza deixa de ser motivo para a perda ou suspensão

do poder familiar, prática comum nos anos de vigência do Código de Menores. Para tanto, o ECA determina que a falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar. Parágrafo único: não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio (artigo 23).

No contexto dos avanços possibilitados pelo ECA destaca-se também a criação dos Conselhos de Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes, os Conselhos Tutelares, a adequação do Poder Judiciário e do Ministério Público, o reordenamento institucional, destinados à implantação de uma nova política de atendimento.

É oportuno lembrar que, efetivamente, o ECA prevê uma política de atendimento inovadora que se contrapõe ao atendimento isolado e fragmentado. Antes dele, falava-se em “atendimento” ou “assistência”, sem adjetivações. Com o ECA, ganha força a expressão *política de atendimento*, designando ações articuladas e integradas. E segundo Cunha: “na política de atendimento, cada um não só faz a sua parte como estimula e cobra que o outro faça a parte dele, pois existe uma saudável interdependência. O fazer somente será ético, na medida em que se encontre com o fazer do outro. [. . .] no palco da nova política de atendimento, ninguém aparece sozinho” (Diniz & Cunha, 1998, p. 51).

A proposta pós ECA — apoiada no princípio da incompletude institucional<sup>2</sup> — é a construção de um projeto político amplo que possibilite a estruturação de um sistema protetivo, com o objetivo de viabilizar o desenvolvimento de ações integradas, conjugando transversal e inter-setorialmente as normativas legais, as políticas e as práticas, sem conformar políticas ou práticas setoriais independentes.

Avanços e retrocessos ocorrem desde então. As mudanças estão atreladas ao repúdio à ideia de privação de liberdade e de afastamento das crianças de suas famílias e comunidades. Observa-se que instituições que antes funcionavam em regime de internato passam a atender crianças em *meio aberto*,<sup>3</sup> significando uma antítese ao regime fechado,

2 Incompletude — entendida como negação da completude, o que significa partir da premissa de que a instituição é incompleta e só pode se tornar suficiente mediante a integração, troca e interação com outras organizações — metodologia necessária para uma atenção eficaz aos diferentes e complexos aspectos que compõem as questões enfrentadas por essas famílias (Baptista, 2012).

3 O sentido do *meio aberto*, posto nesta análise, não é o mesmo assumido nas medidas socioeducativas, relaciona-se a um regime que possibilita que a criança e o adolescente acolhido institucionalmente conviva e participe da vida comunitária e frequente os seus serviços.

cujos melhores símbolos são o *orfanato*. De acordo com o Estatuto, o acolhimento institucional constitui uma *medida provisória e excepcional* (art. 101, parágrafo único) e a internação é vetada, a não ser para adolescentes, em casos de flagrante de ato infracional (art. 106).

No contexto dos serviços de acolhimento existem unidades que se destinam a receber crianças e adolescentes enquanto esperam que sua situação seja avaliada pelo Juizado da Infância e da Juventude. São espaços destinados ao acolhimento e à proteção para aqueles que se encontram momentaneamente sem referência familiar. Ou ainda para os que são ameaçados, assediados ou envolvidos com tráfico de drogas, são usuários de drogas, vítimas de violência intra e extrafamiliar (física, sexual, psicológica, negligência) ou, ainda, filhos de pais destituídos do poder familiar (Rizzini & Rizzini, 2004).

No entanto, observa-se que esses serviços de acolhimento provisório passam a funcionar de forma isolada e descontínua e com pouca articulação entre os diversos profissionais responsáveis pelos cuidados com as crianças e adolescentes. De acordo com Rizzini & Rizzini (2004), hoje vive-se uma espécie de retórica que guarda relação com o passado, quando se repetia que as crianças só deveriam ser institucionalizadas como último recurso. Não se fala mais de *internação de menores abandonados*, mas sim de acolhimento — SOMENTE EM ÚLTIMO CASO — *de crianças e adolescentes em situação de risco*, respeitando-se seu *direito à convivência familiar e comunitária*.

Na prática observam-se duas situações que ocorrem com frequência, segundo Rizzini & Rizzini (2004, p. 1) por falta de alternativas, as crianças e adolescentes acabam sendo mantidos por anos em estabelecimentos que ainda não possuem condições de responder adequadamente às suas necessidades; 2) diversas destas crianças e adolescentes não permanecem em uma determinada instituição, circulando por várias delas e mantendo, por vezes, um ritmo impressionante de deslocamento entre as ruas, as casas dos pais ou familiares e as múltiplas instituições. Contribuem para este quadro, por um lado, a falta de infraestrutura destes estabelecimentos e, por outro, problemas decorrentes de administração pública deficiente e despreparada para cumprir com a responsabilidade que lhe cabe. Isso se observa, ainda quando melhorias tenham ocorrido nos últimos anos.

Uma das consequências de grande impacto na vida das crianças e adolescentes a ser destacada é a própria dificuldade de retorno à família e à comunidade, a despeito das normativas recentes que priorizam o



direito à convivência familiar e comunitária. Com a vivência por muito tempo nos serviços de acolhimento, os laços afetivos das crianças e jovens com seus pais vão se fragilizando e as referências vão desaparecendo. Uma vez rompidos os elos familiares e comunitários, as alternativas se tornam cada vez mais restritas.

Profissionais que atuam nas instituições de acolhimento institucional reportam-se à dificuldade de realizar um trabalho que produza resultados positivos: destacam que o que muitas vezes ocorre é um “falso atendimento” pois, em geral, não conseguem manter um programa estável que responda às necessidades dos acolhidos (Rizzini et al., 2003).

Uma das questões que marca a história da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil é a falta de dados consistentes sobre o público abrigado. Em 2003, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), com patrocínio da Secretaria dos Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República — por meio da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA) e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) — realizou o Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes visando a melhorar as informações sobre o tema.<sup>4</sup> Das cerca de 670 instituições de abrigo beneficiadas, naquele ano, por recursos da Rede de Serviços de Ação Continuada (Rede SAC) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, foram investigados 589 abrigos, o que representava 88% do total. Quando da realização do Levantamento, essas instituições acolhiam 19.373 crianças e adolescentes (Ipea/Conanda, 2004).

O Levantamento denuncia que o caráter de excepcionalidade da medida de abrigo (expressa pelo art.101, parágrafo único do ECA) não é respeitado, sendo a institucionalização um recurso ainda utilizado de forma indiscriminada. A pesquisa aponta também que os abrigos conveniados, da Rede SAC no Brasil são, em sua maioria, não governamentais e religiosos, dirigidos por voluntários e dependentes de recursos

<sup>4</sup> Em 2002, a partir dos dados apresentados pela Caravana da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados sobre os programas de abrigo, o então Departamento da Criança e do Adolescente (DCA), a Secretaria de Estado de Assistência Social (Seas) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef) realizaram o “Colóquio Técnico sobre a Rede Nacional de Abrigos”, que contou com a participação de Secretarias Estaduais de Assistência Social e entidades não governamentais de todo o país. Neste Colóquio decidiu-se pela realização de um censo nacional de crianças e adolescentes em abrigos e práticas institucionais e pela elaboração de um Plano de Ação para o seu reordenamento, com o objetivo de “estimular mudanças nas políticas e práticas de atendimento, efetivando uma transição para o novo paradigma legal — ECA — a respeito do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária” (Ipea/Conanda, 2004, p. 16).

próprios e privados para o seu funcionamento. Neles viviam majoritariamente meninos (58,5%), afrodescendentes (63%), com idade entre 7 e 15 anos (61,3%). Ou seja, o oposto da preferência da sociedade para adoção: bebês brancos, do sexo feminino e de idade inferior a 4 anos. Os dados mostram igualmente que a maioria dessas crianças e adolescentes (86,7%) tem família, e 58,2% mantêm vínculos com ela. Apenas 5,8% estão impedidos judicialmente desse contato e somente 5% são órfãos.

Essas crianças e adolescentes vivem, portanto, a paradoxal situação de estar juridicamente vinculados a uma família que, na prática, já há algum tempo, não exerce a responsabilidade de cuidar deles, principalmente por motivos relacionados à pobreza (Ipea/Conanda, 2004, p. 61).

O Levantamento Nacional identificou ainda os principais motivos para o abrigo: pobreza das famílias (24,2%), abandono (18,9%), violência doméstica (11,7%), dependência química dos pais ou dos responsáveis, incluindo o alcoolismo (11,4%), vivência de rua (7,0%) e orfandade (5,2%). Embora a carência de recursos materiais não constitua motivo para a perda ou suspensão do pátrio poder (ECA, art. 23) uma grande parcela das crianças e adolescentes padece das consequências de uma exclusão social persistente (p. 62).

Outro princípio não cumprido e destacado pela pesquisa do Ipea/Conanda é o da brevidade (art. 101, parágrafo único do ECA). Mais da metade das crianças e dos adolescentes abrigados vivia nas instituições há mais de dois anos, ao passo que 32,9% estavam nos abrigos por um período entre dois e cinco anos, 13,3% entre seis e dez anos, e 6,4% por mais de dez anos.

Em relação às ações de incentivo à convivência das crianças e dos adolescentes com suas famílias de origem, a maioria dos programas realizava visitas aos lares, embora a minoria permitisse visitas livres dos familiares aos abrigos. A maioria dos programas priorizava a manutenção ou a reconstituição de grupos de irmãos (em diferentes idades) e recebia tanto meninos quanto meninas. Contudo, somente 27,8% do total das instituições que desenvolviam programas de abrigo atendiam todas estas ações (Ipea/Conanda, 2004, p. 64).

O apoio à reestruturação<sup>5</sup> das famílias também não mostrava dados satisfatórios: ainda que a maioria dos programas realizasse ativida-

<sup>5</sup> A expressão *reestruturada* foi tratada com especial ênfase no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC, 2006). Passa-se a valorizar mais as diversas formas de viver família, próprias da cultura familiar brasileira, e nem por isso *desestruturada*, mas com estruturas

des de visitas às famílias e acompanhamento social, a minoria fazia reuniões ou grupos de discussão e encaminhava as famílias para inserção em programas de proteção social. Somente 14,1% dos abrigos pesquisados executavam todas estas ações de apoio à reestruturação familiar (Ipea/Conanda, 2004, p. 238).

Quanto ao estímulo à convivência comunitária, o Levantamento do Ipea/Conanda (2004) revela que apenas 6,6% dos abrigos pesquisados utilizavam todos os serviços disponíveis na comunidade, tais como: educação infantil e fundamental; profissionalização para adolescentes; assistência médica e odontológica; atividades culturais, esportivas e de lazer e assistência jurídica. A maioria das instituições (80,3%) ainda oferecia pelo menos um desses serviços de forma exclusiva dentro do abrigo.

O levantamento indica que a maioria das instituições pesquisadas que surgiram durante a vigência do ECA, seguem os preceitos condizentes com as diretrizes legais e com os princípios da proteção integral e do atendimento individualizado.

Apesar do grave quadro retratado pela pesquisa, mudanças relevantes estavam em processo, especialmente no campo da Assistência Social, que, com grande esforço vem buscando transformar a visão tradicional ainda existente e implementar o reordenamento do acolhimento institucional para crianças e adolescentes no país.

### **1.3. Política Nacional de Assistência Social e o Serviço Único de Assistência Social**

Como comentado anteriormente, em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) (Brasil, 1993) regulamenta os artigos 203 e 204 da Constituição Brasileira de 1988, trazendo novo marco para o campo da Assistência Social no Brasil. Agora compondo o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Previdência e a Saúde, a Assistência Social possui diretrizes de organização baseadas na descentralização político-administrativa, na participação popular através de organizações representativas e na primazia da responsabilidade do Estado para conduzir a política de assistência social, em cada esfera de governo.

Para Pereira (2007) a mudança de paradigma na assistência social trazida pela Loas contribui para a superação de uma visão baseada

---

diferenciadas que precisam ser respeitadas, desde que representem cuidado e proteção às crianças e adolescentes que com elas convivem. Mais adiante, ao tratar do PNCFC, esse conceito será mais desenvolvido.

na cultura do assistencialismo e clientelismo, passando a ser reconhecida como:

Política Pública, que associada às demais políticas sociais e econômicas, deve concretizar os direitos historicamente negados a uma ampla parcela população. Como tal, ela passou a ter complexidade que requer conhecimento próprio, gestão qualificada e ação competente. Não deve ser encarada como mera distribuição de benefícios e serviços, mas como uma unidade de mecanismos diversos, interligados entre si, que vão desde a compreensão e estudo da realidade, o planejamento, a definição de opções, a decisão coletiva (geralmente conflituosa), até a implementação, acompanhamento e avaliações de ações (p. 66).

Nesse sentido, a Loas reestrutura e dá novos contornos a assistência social tratando da organização e da gestão da assistência social; dos benefícios, serviços, programas e projetos e da questão do financiamento.

Desse modo, a Assistência Social passa a ser um direito do cidadão e dever do Estado, como uma política de seguridade social não contributiva, tendo em vista a garantia das necessidades básicas (art. 1). Entre seus princípios destacam-se o direito dos cidadãos aos benefícios e serviços de qualidade e a importância da convivência familiar e comunitária (art. 4 inciso III).

O art. 6.º da Loas constitui a pedra fundamental para construção do Sistema Único de Assistência Social, ao dispor que as ações da assistência social devem ser organizadas em sistema descentralizado e participativo e ao estabelecer as diversas entidades que integram a área.

Com o propósito de materializar as diretrizes da Loas, em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social (Pnas) (MDS, 2004) e sua Norma Operacional Básica (MDS, 2006), em julho de 2005, visando a orientar uma nova gestão para o Sistema Único da Assistência Social.

Ao considerar a assistência social como integrante da seguridade social, a Pnas orienta também “para seu caráter de política de proteção social articulada a outras políticas do campo social, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida” (MDS, 2004, p. 29). Neste sentido, como afirma Pereira (2007) a proteção da assistência social está voltada a “prover a proteção à vida, reduzir danos, monitorar populações em risco e prevenir a incidência de agravos à vida em face das situações de vulnerabilidade” (p. 70).

Para Sposati (2007), a proteção social amplia o campo da própria assistência social ao compreender que na ideia de proteção está contido o caráter preventivo. Estar protegido relaciona-se com o “desenvolvimento das capacidades e habilidades” de enfrentamento e resistências e não com algo natural ou adquirido como mercadoria. Para a autora, “estar protegido significa ter forças próprias ou de terceiros, que impeçam que alguma agressão/precarização/privação venha a ocorrer, deteriorando uma dada condição” (p. 17).

De acordo com a Pnas (MDS, 2004), a proteção social está relacionada com a garantia das seguranças de sobrevivência, de acolhida e de convívio. A primeira é entendida também como segurança de rendimento e autonomia, afirmando que todos os cidadãos necessitam de um valor monetário para atingir condições dignas de sobrevivência. A segurança de sobrevivência é mantida por meio dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC), de natureza não contributiva, disponibilizando um salário mínimo para os idosos e deficientes, desde que não possuam condições de garantir por si ou pela família o próprio sustento.<sup>6</sup>

A segurança de acolhida refere-se a ações, cuidados, serviços e projetos operados em rede com unidade de porta de entrada destinada a proteger e recuperar a situações de abandono e isolamento de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, restaurando sua autonomia, capacidade de convívio e protagonismo mediante a oferta de condições materiais: “a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade” (Brasil, 2004, p. 89), buscando propiciar a autonomia de tais provisões básicas. Está voltada para crianças, idosos, pessoas com deficiência ou condição de saúde física ou mental momentânea ou permanentemente comprometida ou em caso de afastamento familiar como em casos de violência, drogadição entre outros.

Para Pereira (2007) esta segurança requer a oferta de uma rede de serviços e de locais de permanência de curta, média e longa duração — sob a forma de abrigos, albergues, alojamentos e vagas. Sposati (2004, p. 11) frisa que a questão fundamental é pensar “quais seriam as formas de cobertura a ter em cada uma destas situações, como a garantia de que as pessoas possam ser acolhidas condignamente e ter suas vidas reconstruídas para a autonomia”.

<sup>6</sup> De acordo com o MDS em ambos os casos, é necessário que a renda mensal bruta familiar *per capita* seja inferior a um quarto do salário mínimo vigente <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>>.

Já a segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio consiste na:

Construção, restauração e fortalecimento dos laços familiares e comunitários de demandantes da assistência com fracos vínculos afetivos e sociais. Tal segurança requer, igualmente, oferta pública de atividades socioeducativas, culturais e de convivência em espaços definidos (Pereira, 2007, p. 71).

A Pnas traz com grande destaque a centralidade na família para nortear a implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. Esse foco que não constava na Loas, foi acrescido na Pnas como uma das bases organizacionais do Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Indicadores globais sobre como as famílias estão mudando vêm apontando tendências que tomam a vida familiar como um organismo dinâmico e com desafios, sobretudo no que se refere à questão da criação dos filhos. Só para citar um exemplo, um dado incontestável é que as famílias são hoje menores. Em alguns países, como no caso do Brasil, o número médio de filhos por família diminuiu quase à metade nas últimas quatro décadas. Além disso, um número crescente de famílias é hoje chefiado por mulheres (no Brasil, de 1996 a 2006, essas famílias aumentaram 79%) (IBGE, 2007). Essa redução numérica, ao mesmo tempo que possibilita melhores condições materiais aos filhos, leva o núcleo a maior isolamento, uma vez que ambos os pais precisam trabalhar e não contam com formas de apoio para cuidar dos filhos (Rizzini, 2001; Peres, 2001). Nesse sentido, é fundamental ter claro que não existe um tipo único de família — como um ideal de união e felicidade a ser perseguido por todos. Existem, sim, formas diversas de organização familiar (Peres, 2001).

Seguindo esta direção Pereira (2007, p. 71) afirma que para a Pnas a família se destaca como “o espaço insubstituível de proteção e socialização primárias do indivíduo. Portanto, a família constitui o núcleo básico e matriarcal das seguranças assistenciais previstas na referida Pnas”.

O Suas segue o princípio da descentralização política administrativa, com base no conceito de territorialização, por entender que há uma grande heterogeneidade e desigualdade socioterritorial entre os municípios do país. Dessa forma, busca construir ações em consonância com as características e demandas socioterritoriais, bem como se articula com outras políticas setoriais, evitando a fragmentação. A caracterização dos grupos socioterritoriais passa a ser organizada com base no porte do município.

A Pnas regula e reordena a rede de serviços socioassistenciais em todo o país, além de definir as competências e responsabilidades entre as esferas federal, estadual e municipal, visando ao fortalecimento das famílias. De acordo com a organização da Pnas, o atendimento à criança e ao adolescente em situação de acolhimento institucional e familiar se enquadra nos serviços continuados de Proteção Social Especial.

Além da Proteção Social Especial, o Suas organiza a Proteção Social Básica voltada para a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação ou fragilização de vínculos afetivos e relacionais e de pertencimento social ou alvo de discriminação étnica, étnica, de gênero ou por deficiência.

A Proteção Social Especial é dividida em dois níveis: média e alta complexidade. Os serviços de média complexidade estão voltados ao atendimento às famílias e aos indivíduos com seus direitos violados, mas que não tiveram o vínculo familiar e comunitário rompido. Tais serviços são: orientação e apoio sociofamiliar; plantão social; abordagem de rua; cuidado no domicílio; habilitação e reabilitação na comunidade; medidas socioeducativas em meio-aberto e liberdade assistida.

De acordo com a Pnas, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) tem papel de referência na coordenação e articulação da proteção social especial nesse nível, com o intuito de fortalecer a capacidade protetiva das famílias. A prioridade de atendimento é voltada às crianças e adolescentes que sofrem violações dos seus direitos — como abuso e exploração sexual, situação de mendicância, abandono, violência entre outras — com os vínculos familiares fragilizados e, também, as que estão sob medidas protetivas de acolhimento institucional e familiar.

Já o serviço de alta complexidade diz respeito aos casos nos quais se configura o rompimento do vínculo familiar e comunitário, e o sujeito necessita de proteção especial e temporária, não podendo contar com o cuidado da família. O atendimento, nesses casos, visa à reconstrução do vínculo familiar e à autonomia do indivíduo. Nos casos de crianças e adolescentes, deve ser oferecido nas seguintes modalidades: Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. Também fazem parte dessa Proteção Especial os Serviços de Acolhimento em República; Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Vide Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, texto da Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009. Publicado no *Diário Oficial da União* em 25 de novembro de 2009.

Interessante notar o avanço trazido pela Pnas para estabelecer pela primeira vez no Brasil a “Família Acolhedora” como modalidade de atendimento de proteção. Nesse sentido, essa modalidade passa a ser reconhecida como parte integrante das políticas sociais do país (Costa & Rossetti-Ferreira, 2009), tendo em vista a construção de uma alternativa à institucionalização de crianças e adolescentes.

#### **1.4. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**

O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) foi estabelecido como prioridade pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 2004, justificada pela necessidade de uma política de Estado. Criado pela Comissão Intersectorial para Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária o Plano foi apresentado ao Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas) e ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e submetido a amplo processo de Consulta Pública, incorporando contribuições de inúmeros atores institucionais, de todas as Regiões do País. Esse processo aconteceu simultaneamente à discussão internacional liderada pelo Comitê dos Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a necessidade de aprimorar os mecanismos de proteção integral dos direitos da criança privada dos cuidados parentais, com recomendações em 2004 e 2005, para elaboração de nova normativa internacional a esse respeito.

Três áreas temáticas compõem o Direito à Convivência Familiar e Comunitária. A primeira trata da importância da preservação dos vínculos familiares e comunitários e do papel das políticas públicas de apoio sociofamiliar; a segunda aborda a necessidade de intervenção institucional nas situações de rompimento ou ameaça de rompimento dos vínculos familiares, do reordenamento dos Programas de Acolhimento Institucional e da implementação dos Programas de Famílias Acolhedoras (com o pressuposto do caráter de excepcionalidade destas medidas); e a terceira trata da adoção.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária segue o disposto no artigo 23 do ECA, que afirma que a “falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a



O Plano (PNCFC) chama a atenção para a necessidade de *desmistificar a idealização de uma dada estrutura familiar como sendo a “natural”, abrindo-se caminho para o reconhecimento da diversidade das organizações familiares no contexto histórico, social e cultural.*

Reconhece a necessidade do conhecimento da proteção dada pela Constituição e pelo ECA, mas considera ser necessário compreender também *a complexidade e riqueza dos vínculos familiares e comunitários que podem ser mobilizados* nas diversas frentes de defesa dos direitos das crianças e adolescentes, enfatizando a importância de trabalhar-se com uma definição mais ampla de “família”, de base socioantropológica.

A família pode ser pensada como um grupo de pessoas que são unidas por laços de consanguinidade,<sup>9</sup> de aliança,<sup>10</sup> e de afinidade<sup>11</sup> (PNCFC, 2006, p. 27).

Ressalta ainda, a necessidade de reconhecer outros tipos de vínculos que pressupõem obrigações mútuas, mas não de caráter legal e sim de caráter simbólico e afetivo — relações de vizinhança, apadrinhamento, amizade — que não raramente se revelam mais fortes e importantes para a sobrevivência cotidiana do que muitas relações de parentesco.

Ao mesmo tempo que amplia o conceito de família e reconhece os vínculos para além da consanguinidade, chama a atenção para que, uma vez utilizado qualquer desses recursos como possibilidade, torna-se necessária a sua regulamentação legal.

Com a aprovação da Lei 12.010/09<sup>12</sup> o conceito de família se amplia, tomando por base conceitual a mesma estrutura proposta no PNCFC, reconhecendo e legitimando as relações de vínculos.

---

perda ou suspensão do pátrio poder” e que “não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio” (Brasil, 2006, p. 37).

9 A definição pelas relações consanguíneas de quem é “parente” varia entre as sociedades podendo ou não incluir tios, tias, primos de variados graus, etc. Isto faz com que a relação de consanguinidade, em vez de “natural”, tenha sempre de ser interpretada em seu referencial simbólico e cultural.

10 Vínculos contraídos a partir de contratos, como a união conjugal (PNCFC, 2006).

11 Vínculos “adquiridos” com os parentes do cônjuge a partir das relações de aliança (PNCFC, 2006).

12 Lei 12.010 de 3 de agosto de 2009, que dispõe sobre adoção; altera as Leis n.ºs 8.069, de 13 de julho de 1990 — Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002 — Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943; e dá outras providências. Esta lei dispõe sobre o aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes, na forma prevista pela Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 — Estatuto da Criança e do Adolescente.

Artigo 25 — Parágrafo único. Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade.

Passa-se, com isso, a valorizar mais as diversas formas de viver em família, próprias da cultura familiar brasileira, nem por isso *desestruturada*; estruturas diferenciadas precisam ser respeitadas, desde que representem cuidado e proteção às crianças e adolescentes que com elas convivem.

Nesse sentido, é importante enfatizar que todas as propostas advindas do PNCFC partem desse pressuposto — de reconhecer a família de origem de forma ampliada e os vínculos decorrentes dessas relações significativas para a criança e o adolescente.

O Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária marca importante diferenciação, ao redefinir a terminologia a ser empregada. Passa a designar acolhimento institucional “como os programas de abrigo em entidade, definidos no art. 90, inciso IV do ECA, como aqueles que atendem crianças e adolescentes que se encontram sob medida protetiva de abrigo, aplicadas nas situações dispostas no art. 98” (Brasil, 2006, p. 40). Dentro do que se denominou “Acolhimento Institucional” os serviços são oferecidos nas modalidades de abrigo institucional, casa lar ou casa de passagem.<sup>13</sup>

Todas as instituições que oferecem Acolhimento Institucional em suas diferentes modalidades devem prestar “plena assistência à criança e ao adolescente, ofertando-lhes acolhida, cuidado e espaço para socialização e desenvolvimento” (Brasil, 2006, p. 39). Devem ainda adotar os seguintes princípios conforme o art. 92 do ECA:

- I — preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar;
- II — integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa;
- III — atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV — desenvolvimento de atividades em regime de coeducação;

<sup>13</sup> Previstas no art. 101 do ECA, inciso VII, devendo seguir os parâmetros dos arts. 90, 91, 92, 93 e 94 (no que couber) da referida Lei. O sentido primordial da mudança na nomenclatura está ligado ao pressuposto de que diferentes serviços de acolhimento institucional precisam ser criados atendendo as diferentes necessidades de cada criança e de cada adolescente.

- V — não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI — evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- VII — participação na vida da comunidade local;
- VIII — preparação gradativa para o desligamento;
- IX — participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Ao desenvolverem os serviços de acolhimento, as instituições devem ter suas instalações e atividades em consonância com uma série de recomendações previstas no ECA,<sup>14</sup> para que possam dessa forma registrar-se e inscrever seus programas nos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Assistência Social. Importante alteração também é dada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente na manutenção desses serviços que passam a ser de responsabilidade das políticas públicas de assistência, saúde e educação.<sup>15</sup>

Em conformidade com o art. 92, parágrafo único, “dirigente de entidade que desenvolve programa de acolhimento institucional é equiparado ao guardião, para todos os efeitos de direito” (Brasil, 2006, p. 40).

O Plano indica ainda a observância dos seguintes fatores para o acolhimento institucional: proximidade com o local onde vive a família de origem e localizar-se em área residencial; primazia pelo contato da criança e do adolescente com a família de origem, visando à preservação do vínculo; comunicação com a Justiça da Infância e da Juventude sobre a situação do acolhido e de sua família; busca de ambiente que favoreça o desenvolvimento infantojuvenil, além do estabelecimento de uma relação afetiva e estável com o cuidador; atendimento a crianças e adolescentes com deficiência de forma integrada às demais crianças e adolescentes, bem como a ambos os sexos e diferentes idades; promoção da convivência comunitária ao utilizar os serviços disponíveis na rede local para o atendimento das diversas demandas (saúde, lazer, educação, dentre outras); preparação gradativa da criança e do adolescente para o processo

14 Aqui também devem ser consideradas as orientações expressas no documento: Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Cnas/Conanda, 2009) e Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, texto da resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009. Publicado no *Diário Oficial da União* em 25 de novembro de 2009.

15 A Lei 12.010/09 que altera o ECA dispõe no art. 90 — § 2.º Os recursos destinados à implementação e manutenção dos programas relacionados neste artigo serão previstos nas dotações orçamentárias dos órgãos públicos encarregados das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social, dentre outros, observando-se o princípio da prioridade absoluta à criança e ao adolescente preconizado pelo caput do art. 227 da Constituição Federal e pelo caput e parágrafo único do art. 4.º desta Lei.

de desligamento, nos casos de reintegração à família de origem ou de encaminhamento para adoção; desenvolvimento da autonomia e inclusão do adolescente em programas de qualificação profissional, bem como a sua inserção no mercado de trabalho (Brasil, 2006, p. 41).

O PNCFC reforça o acolhimento institucional com caráter provisório, enfocando o convívio com a família e a comunidade de origem. Evita-se assim o isolamento social das crianças e dos adolescentes e a segregação por deficiência, idade ou sexo, além de demonstrar a preocupação com o processo de retorno ao convívio da família de origem/extensa ou, no caso de sua impossibilidade, o encaminhamento à família substituta.

Outro ponto a ser destacado consiste na atenção aos adolescentes acolhidos, em razão das maiores dificuldades existentes para a colocação em família substituta. Um dos grandes problemas encontrados é o processo de desligamento dos serviços de acolhimento, após atingir a maioridade. Nesse sentido, propõe também o estabelecimento de relações dos abrigos com a modalidade de Repúblicas a fim de facilitar esta transição, de forma responsável.

Outro relevante avanço em relação a alternativas de institucionalização refere-se aos Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora (SAF),<sup>16</sup> expresso no objetivo 4. Abarcando as experiências existentes no País, também denominadas como “Programas de Família Acolhedora”, “Famílias Guardiãs”, “Famílias de Apoio”, “Famílias Cuidadoras”, “Famílias Solidárias”, o SAF representa uma modalidade de atendimento que visa oferecer proteção integral às crianças e aos adolescentes até que seja possível a reintegração familiar. Cabe ressaltar que estes Serviços se aplicam mediante medida protetiva, não se configurando como colocação em família substituta.

O Plano ressalta seis objetivos para o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora: 1) cuidado individualizado da criança ou do adolescente, proporcionado pelo atendimento em ambiente familiar; 2) preservação do vínculo e do contato da criança e do adolescente com a sua família de origem, salvo determinação judicial em contrário; 3) fortalecimento dos vínculos comunitários da criança e do adolescente, favorecendo o contato com a comunidade e a utilização da rede de serviços disponíveis; 4) preservação da história da criança ou do adolescente, contando com registros e fotografias organizados, inclusive, pela família

<sup>16</sup> A partir das Orientações Técnicas para os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes (MDS, 2010) e Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS 2009) esses programas passam a ser chamados Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora.

acolhedora; 5) preparação da criança e do adolescente para o desligamento e retorno à família de origem, bem como desta última para ele; 6) permanente comunicação com a Justiça da Infância e da Juventude, informando à autoridade judiciária sobre a situação das crianças e adolescentes atendidos e de suas famílias (Brasil, 2006, p. 42).

Um último aspecto a ser destacado refere-se à perspectiva de reordenamento institucional proposta pelo PNCFC. Fica clara a necessidade de estabelecer parâmetros que orientem as formas de financiamento, os serviços, a qualificação das equipes, a adequação do espaço físico, a articulação em rede, entre outros.

A fim de cumprir esta ação prevista no Plano Nacional, duas Resoluções foram aprovadas em 2009, visando o reordenamento institucional. A primeira é as Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento (Brasil, 2009a), Resolução conjunta n.º 1 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e do Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas). No mesmo ano, o Cnas aprovou a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais — Resolução 109 — que mesmo não tratando exclusivamente do acolhimento de crianças e adolescentes, tem como propósito classificar e tipificar os serviços em âmbito nacional, organizados por níveis de complexidade no Suas.

### **1.5. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**

A elaboração desse documento ocorreu de forma participativa, a partir de amplo processo de debate na sociedade, que se estendeu desde as Conferências dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes nas três esferas governamentais até a consulta pública. Sua aprovação ocorreu em Assembleia conjunta do Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas) e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), representando os esforços destes atores, juntamente com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria de Direitos Humanos.<sup>17</sup>

As Orientações Técnicas estabelecem parâmetros visando à qualidade dos serviços de acolhimento como promotores da reparação às

<sup>17</sup> A elaboração desse documento contou ainda com a participação dos membros do Grupo de Trabalho Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária, coordenado pela Associação Brasileira Terra dos Homens, com apoio do Unicef, do MDS e da SDH. Vide <[www.abth.org.br](http://www.abth.org.br)>.

violações de direitos que resultaram no afastamento do convívio familiar e comunitário de crianças e adolescentes. Em outras palavras, seu propósito é “estabelecer orientações metodológicas e diretrizes nacionais que possam contribuir para que o atendimento excepcional no serviço de acolhimento seja transitório, porém reparador” (Brasil, 2009a, p. 13).

A partir da síntese dos marcos legais, referentes ao atendimento a crianças e adolescentes em serviço de acolhimento (ECA, PNCFC, Pnas/Suas), o documento traz sete princípios estruturantes, que representam a construção do novo paradigma. São eles: 1) excepcionalidade do afastamento do convívio familiar; 2) provisoriedade do afastamento do convívio familiar; 3) preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; 4) garantia de acesso e respeito à diversidade e à não discriminação; 5) oferta de atendimento personalizado e individualizado; 6) garantia de liberdade de crença e religião; e 7) respeito à autonomia da criança, do adolescente e do jovem.

Com estes princípios reafirma-se a relevância de assegurar o direito de crianças e adolescentes de conviverem em sua família (de origem e extensa), ressaltando a necessidade de desenvolver esforços para preservação e fortalecimento desses vínculos. Apenas esgotados todos os recursos, as crianças e os adolescentes podem ser colocados em família substituta. Reafirma-se que a aplicação de medida protetiva às crianças e aos adolescentes em serviço de acolhimento institucional é provisória e excepcional, devendo primar por atendimento personalizado e individualizado, garantir acesso e respeito à diversidade e à não discriminação, à liberdade de crença religiosa e à autonomia.

No segundo capítulo deste documento são apresentadas as orientações metodológicas que devem nortear o trabalho dos serviços de acolhimento institucional e familiar. Nesse sentido, almeja-se que tais serviços venham a propiciar para os acolhidos: desenvolvimento integral; superação de vivências de separação e violência; apropriação e ressignificação de sua história de vida, fortalecimento da cidadania, da autonomia e inserção social (Brasil, 2009a, p. 24).

A primeira orientação diz respeito à realização de estudo diagnóstico, objetivando subsidiar à decisão de afastamento familiar, avaliando-se os riscos e as violações de direitos da criança ou do adolescente e as condições da família para superação e provimento de proteção e cuidados. Além disso, também são descritos alguns dos principais aspectos a serem considerados na elaboração desse diagnóstico, atentando-se para

o contexto socioeconômico e cultural, para a dinâmica, os valores e as crenças familiares, para as situações de vulnerabilidade, para a possibilidade de outra pessoa da família extensa se responsabilizar pela proteção e para a inclusão do familiar em serviços e políticas de apoio, tudo visando à manutenção da criança em sua família.

A segunda orientação refere-se ao Plano de Atendimento Individual e Familiar, que deve ser elaborado em parceria com os demais serviços da rede de proteção na chegada da criança ou do adolescente ao serviço<sup>18</sup> e baseado no estudo diagnóstico. Além desse momento inicial, faz-se necessário o acompanhamento dos que já estão acolhidos, visando a reavaliar cada caso e propondo, quando necessário, novas estratégias com vistas à reintegração familiar.

Outro aspecto que deve integrar o Plano de Atendimento Individual consiste em envolver as crianças, os adolescentes e suas famílias na sua elaboração e avaliação para que assumam juntos com os órgãos oficiais, as estratégias que visam à superação do quadro existente. Tal Plano deve ser enviado para o Juizado da Infância e da Juventude e o desenvolvimento das ações precisa ser compartilhado com a rede de serviços que acompanha os acolhidos e suas famílias, sempre com o propósito de construir a necessária corresponsabilização.

O acompanhamento da família de origem é mais uma orientação apresentada no documento. Objetiva evitar um distanciamento entre a família e as crianças e os adolescentes, o que pode dificultar a reintegração familiar, que deve começar logo no início do acolhimento, isto é, desde a inclusão da criança ou do adolescente no serviço, o trabalho a ser desenvolvido deve ter o compromisso na realização de um plano de atendimento que envolva a família, a rede de serviços e o sistema de justiça. Da mesma forma que na orientação anterior, aponta-se para a necessidade de realizar o acompanhamento da família imediatamente após o acolhimento, devendo o profissional enfatizar os motivos de tal decisão, bem como suas possíveis consequências.<sup>19</sup>

18 Quando o acolhimento tiver sido realizado em caráter emergencial e/ou de urgência, sem estudo diagnóstico prévio, recomenda-se que este estudo seja feito em até vinte dias após o acolhimento, a fim de avaliar a real necessidade da medida ou a possibilidade imediata de retorno da criança ou adolescente ao convívio familiar.

19 Art. 101 § 2.º — Sem prejuízo da tomada de medidas emergenciais para proteção de vítimas de violência ou abuso sexual e das providências a que alude o art. 130 desta Lei, o afastamento da criança ou adolescente do convívio familiar é de competência exclusiva da autoridade judiciária e importará na deflagração, a pedido do Ministério Público ou de quem tenha legítimo interesse, procedimento judicial contencioso, *no qual se garanta aos pais ou ao responsável legal o exercício do contraditório e da ampla defesa.*

Também são descritas algumas orientações, técnicas e resultados esperados no trabalho com as famílias, evidenciando as dimensões objetivas e subjetivas envolvidas, seja na perspectiva de reintegração familiar, seja para evitar possíveis afastamentos posteriores. Entre as técnicas são mencionados: estudo de caso; entrevista individual e familiar; grupo com famílias; grupos multifamiliares; visita domiciliar; orientação individual, grupal e familiar; e encaminhamento e acompanhamento de integrantes da família à rede local, de acordo com demandas identificadas. Alguns dos resultados esperados a partir deste trabalho estão relacionados à autonomia das famílias, ao fortalecimento das redes sociais que as apoiam, às alternativas para geração de renda, e ao desenvolvimento de novas estratégias de resolução de conflitos.

A preocupação quanto à reinserção familiar e ao acompanhamento também são ressaltados, evitando-se que a primeira seja feita de forma precipitada podendo ocasionar conflitos futuros na relação entre as crianças e seus responsáveis. Daí a necessidade da preparação de todos os envolvidos e um acompanhamento constante. Após o restabelecimento do convívio familiar também é necessário o acompanhamento da família por pelo menos seis meses.

A quarta orientação metodológica diz respeito à articulação intersetorial. Nela salienta-se a articulação preconizada no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), com o Sistema Único de Saúde (SUS), com o Sistema Educacional, com o Sistema de Justiça (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública) e demais órgãos como Conselho Tutelar, Segurança Pública e Conselhos dos Direitos.

A quinta está ligada ao projeto político-pedagógico “que deve orientar a proposta de funcionamento do serviço como um todo, tanto no que se refere ao seu funcionamento interno, quanto a seu relacionamento com a rede local, as famílias e a comunidade” (p. 43). Neste item são descritos alguns tópicos a serem levados em conta no momento de sua elaboração, bem como sugestões de conteúdos do projeto político-pedagógico dos serviços de acolhimento. Este último é apresentado de forma detalhada: atitude receptiva e acolhedora no momento da chegada da criança ou do adolescente e durante o período de acolhimento; não desmembramento de grupos de crianças e adolescentes da mesma família e fortalecimento de sua vinculação afetiva; organização de registros sobre história de vida e desenvolvimento de cada criança e adolescente; definição do papel e valorização dos educadores e cuidadores e da família acolhedora; relação do serviço com a família de origem; preservação e



fortalecimento da convivência comunitária; fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem; e desligamento gradativo.

A última orientação é sobre a gestão do trabalho e da educação permanente; baseia-se na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas/NOB-RH/Suas (MDS, 2006), focando a necessidade de seleção, capacitação e acompanhamento de todos os responsáveis pelo cuidado direto e cotidiano das crianças e dos adolescentes acolhidos. Essa orientação define cada uma das distintas fases de atuação do educador, desde a entrada na equipe do serviço de acolhimento até a necessidade de formação continuada em relação com o projeto político pedagógico.

A terceira parte do documento trata do funcionamento dos serviços com o objetivo de estabelecer parâmetros para a organização dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. Visa também a sua adequação gradativa às principais Leis, Planos e Políticas Nacionais, além de sua anuência às Diretrizes das Nações Unidas sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças.

A seguir, apresenta-se a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Vale ressaltar que esse documento e as Orientações Técnicas estão em consonância no que se refere aos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.

## **1.6. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**

Este documento tem como propósito classificar e tipificar os serviços nacionais organizados por níveis de complexidade do Suas, como apresentados anteriormente: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial — de Média e Alta Complexidade (MDS, 2009).

Nesse sentido, os Serviços de Proteção Básica agora estão divididos em: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.

Já aqueles que compõem a Proteção Social Especial de Média Complexidade a partir da referida Resolução são tipificados em cinco serviços, a saber: Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi); Serviço Especializado em Abordagem Social; Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e

suas Famílias; e por fim, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Diretamente relacionados com o foco deste estudo, a Proteção Social de Alta Complexidade é composta pelo Serviço de Acolhimento Institucional (SAI), Serviço de Acolhimento em República;<sup>20</sup> Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

#### SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Na Tipificação a nova organização para o Serviço de Acolhimento Institucional (SAI) se dá a partir das seguintes modalidades: Abrigo Institucional; Casa-Lar; Casa de Passagem; Residência Inclusiva. Para o cumprimento das medidas protetivas específicas para crianças e adolescentes que necessitam de acolhimento em SAI, a Resolução estabelece o Abrigo Institucional e a Casa-Lar.

Já os parâmetros dos serviços de acolhimento apresentados pelas Orientações Técnicas tratam do Abrigo Institucional, da Casa-Lar, da Família Acolhedora e das Repúblicas. Essa distinção ocorre pelo fato do Suas não tratar apenas de crianças e adolescentes, mas da proteção em todas as faixas etárias.

Seguindo os princípios das leis e políticas descritas anteriormente, a Tipificação reforça o caráter provisório e excepcional de tais modalidades para crianças e adolescentes, garantindo a proteção integral e estimulando o convívio familiar e comunitário, salvo determinação contrária. Deverão ser garantidos: “privacidade, respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual” (Brasil, 2008, p. 31).

Como parâmetros ao Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes as unidades devem possuir uma estrutura física adequada propiciando condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. O atendimento deve ser personalizado e em pequenos grupos com características residenciais, favorecendo ambiente acolhedor. A proposta é criar um espaço em condições de colaborar com o processo de desenvolvimento peculiar da criança e do adolescente

20 Serviço de acolhimento que oferece apoio e moradia subsidiada a grupos de jovens em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social; com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados; em processo de desligamento de instituições de acolhimento, que não tenham possibilidade de retorno à família de origem ou de colocação em família substituída e que não possuam meios para autossustentação.

e, para este último, também as condições para a independência e o autocuidado (MDS, 2009).

Nesse sentido, a referida Tipificação aponta a distinção entre as modalidades de Casa-Lar e Abrigo Institucional, seguindo as Orientações Técnicas. A primeira deverá ser realizada em unidade residencial para, no máximo, dez crianças ou adolescentes com a presença de uma pessoa ou casal atuando como educador residente. No segundo caso, o atendimento se dará em uma unidade institucional com características residenciais, para grupos de até vinte crianças ou adolescentes. Visando a criar uma rotina de atuação e laços entre os acolhidos e os educadores, indica-se que os profissionais trabalhem em turnos fixos diários. Nas duas modalidades o atendimento para grupos com vínculos de parentesco deve ser feito na mesma unidade.

As Orientações Técnicas abordam as especificidades do público-alvo dos dois serviços (ou modalidades para a Tipificação), fazendo uma importante consideração:

Devem ser evitados especializações e atendimentos exclusivos — tais como adotar faixas etárias muito estreitas, direcionar o atendimento apenas a determinado sexo, atender exclusivamente ou não atender crianças e adolescentes com deficiência ou que vivam com HIV/aids. A atenção especializada, quando necessária, deverá ser assegurada por meio da articulação com a rede de serviços, a qual poderá contribuir, inclusive, na capacitação específica dos cuidadores (Brasil, 2008, pp. 63 e 69).

Entretanto, quando se refere ao abrigo institucional este documento frisa que a necessidade justificada de atendimento especializado não pode prejudicar o convívio entre crianças com vínculo de parentesco. Além disso, prevê que a organização da rede local de serviços de acolhimento deve garantir a diversificação de serviços ofertados buscando propiciar respostas efetivas às diferentes demandas dos usuários (Brasil, 2008, p. 63). Em relação à Casa-Lar o documento ainda aponta que esta modalidade é adequada para grupos de irmãos e para crianças e adolescentes com perspectiva de acolhimento de média ou longa duração.

Outro fator importante presente nas duas resoluções é a ênfase para que se busque proximidade geográfica e socioeconômica com a família de origem, visando à manutenção dos vínculos entre crianças, adolescentes e suas famílias, bem como a possibilidade de acesso aos equipamentos e serviços existentes na comunidade. Para tanto é fundamental a articulação em rede com os serviços socioassistenciais e outros

serviços ainda que ofertados por organizações não governamentais e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos. Desse modo, fica clara a ênfase em evitar-se o isolamento do acolhido integrando-o nos serviços protetivos e assistenciais existentes.

Sobre a abrangência dos serviços, a Tipificação estabelece que pode ser municipal ou regional, de acordo com a demanda e o porte de cada localidade. Quando necessário, deve-se disponibilizar acesso a transporte para a família, a fim de se favorecer o contato entre as partes.

Também é garantida a colocação da criança ou do adolescente em família substituta quando verificada a impossibilidade de reintegração e preservação dos elos com a família de origem. Seja no caso de reintegração ou de colocação em família substituta, o SAI deve ter em vista o trabalho gradativo e qualificado para o desligamento da criança com o serviço.

#### SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA

Tanto a Tipificação quanto as Orientações Técnicas organizam o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora nacionalmente, visando à futura reintegração da criança e do adolescente afastada temporariamente da família de origem ou, esgotadas as possibilidades, encaminhando-a para adoção. Esse serviço tem como finalidade “selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança ou adolescente acolhido e sua família de origem” (MDS, 2009, p. 41).

O público-alvo do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, de acordo com a Tipificação, é voltado às crianças e adolescentes sob “medida de proteção por motivo de abandono ou violação de direitos cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção” (MDS, 2009, p. 41).

As Orientações Técnicas ao descrever a especificidade do público alvo desta medida protetiva ressalta que este serviço é:

particularmente adequado ao atendimento de crianças e adolescentes cuja avaliação da equipe técnica do programa e dos serviços da rede de atendimento indique possibilidade de retorno à família de origem, ampliada ou extensa, salvo casos emergenciais, nos quais inexistam alternativas de acolhimento e proteção. Para as crianças pequenas que vivenciam situações de violação de direitos, o acolhimento familiar tem se mostrado uma forma de atendimento adequada a suas especificidades (Brasil, 2008, p. 69).

Entre os seus objetivos destaca-se a promoção do acolhimento daqueles que se encontram afastados do convívio com a família de origem, primando pela preservação dos vínculos e oferecendo cuidados individualizados em ambiente familiar. Além do convívio familiar é prevista também a vida em comunidade favorecendo-se o acesso à rede de políticas sociais que desenvolvem na localidade. A partir desse serviço almeja-se alcançar a proteção integral das crianças e jovens pelos familiares; a redução das violações socioassistenciais e seus agravamentos ou reincidências, bem como a desinstitucionalização de crianças e adolescentes.

A Tipificação também descreve o ambiente físico adequado tanto para as atividades desenvolvidas pela equipe técnica, como para as famílias acolhedoras:

- Recursos Materiais para a equipe: veículos, materiais permanentes e de consumo;
- Recursos Humanos: em consonância com as Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes e a NOB-RH/Suas;
- Trabalho Social Essencial ao Serviço: seleção, preparação, cadastramento e acompanhamento das famílias acolhedoras; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; construção do plano individual e familiar de atendimento; orientação sociofamiliar; informação, comunicação e defesa de direitos; apoio à família na sua função protetiva; providência de documentação pessoal da criança e do adolescente e família de origem; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços e de defesa de direitos; mobilização, identificação da família extensa ou ampliada; mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio; articulação interinstitucional com demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.
- Seguranças adquiridas pelos usuários (segurança de acolhida, segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social; segurança de desenvolvimento de autonomia individual, familiar e social).

### **1.7. Lei 12.010/2009 ou Lei da Adoção**

O debate ocorrido nos últimos anos e as legislações e resoluções aprovadas culminam com alterações e inclusões de artigos no Estatuto da Criança e do Adolescente. Um claro exemplo é a Lei 12.010 que entrou em vigor em 2009 (Brasil, 2009b). Essa lei dispõe sobre o aper-

feiçãoamento da sistemática prevista para a garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes. Mesmo sendo mais conhecida como “Lei da Adoção”, ela visa, principalmente, a assegurar a convivência familiar e comunitária. Trata-se aqui especificamente de aspectos relacionados ao acolhimento familiar e institucional.<sup>21</sup>

Em primeiro lugar cabe mencionar as alterações em todo o texto instituindo a expressão *poder familiar* em detrimento ao pátrio poder, em acordo com o Novo Código Civil de 2002. Da mesma forma, observa-se — em consonância com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais — a substituição da expressão *abrigo ou programa de abrigamento* por *acolhimento institucional e familiar*.

Ao art. 19 do ECA foram adicionados três parágrafos que reforçam a importância do convívio familiar para a criança e o adolescente. No primeiro deles é reafirmado o caráter transitório e excepcional do acolhimento institucional e familiar; estabelece ainda que todos que estiverem no cumprimento de tais medidas protetivas terão sua situação reavaliada, em no máximo seis meses, pela autoridade judiciária: “caberá à equipe interprofissional ou multidisciplinar a elaboração de um relatório, tendo em vista a possibilidade de reintegração familiar ou em família substituta”.

Já no segundo parágrafo fica estabelecido que o prazo máximo para a permanência da criança e do adolescente em acolhimento institucional não poderá exceder o período de dois anos, salvo comprovada necessidade, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária. O último parágrafo desse artigo privilegia a manutenção ou reintegração da criança e do adolescente à família em relação a qualquer outra providência.

Esses três parágrafos representam um grande avanço em direção a valorização do papel fundamental da família, bem como para o fim do “esquecimento” de crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento. Vislumbram-se, dessa forma, a manutenção e a reinserção na família de origem e extensa e, apenas excepcionalmente, a inserção em família substituta.

Outra adequação importante na nova lei diz respeito à compreensão do conceito de família. Por família natural, o ECA inicialmente enunciava aquela formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes;

21 A partir da Lei 12.010/09 é que o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora é incluído no art. 90 do ECA. Outra ênfase importante é dada no art. 34 § 1.º A inclusão da criança ou adolescente em programas de acolhimento familiar terá preferência a seu acolhimento institucional, observado, em qualquer caso, o caráter temporário e excepcional da medida, nos termos desta Lei.

mas, com a Lei 12.010, redigiu-se um parágrafo único que se refere à família extensa, entendida como “aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou o adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade”<sup>22</sup> (Brasil, 2009b).

Para a colocação da criança e do adolescente *em família substituta* (guarda, tutela ou adoção), de acordo com o art. 28 § 1.º “Sempre que possível, a criança ou o adolescente, será previamente ouvido por equipe interprofissional, respeitado seu estágio de desenvolvimento e grau de compreensão sobre as implicações da medida, e terá sua opinião devidamente considerada. § 2.º Tratando-se de maior de 12 (doze) anos de idade, será necessário seu consentimento, colhido em audiência”.

Em caso de grupo de irmãos está previsto, no § 4.º do art. 28 que: “Os grupos de irmãos serão colocados sob adoção, tutela ou guarda da mesma família substituta, ressalvada a comprovada existência de risco de abuso ou outra situação que justifique plenamente a excepcionalidade de solução diversa, procurando-se, em qualquer caso, evitar o rompimento definitivo dos vínculos fraternais”.

A adoção continua sendo uma medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou do adolescente na família natural ou extensa<sup>23</sup> (art. 39).

Já foi comentado anteriormente que uma das grandes inovações trazidas pelo ECA em relação ao Código de Menores foi estabelecer ações articuladas na política de atendimento. Neste sentido, a Lei 12.010 acrescenta, no artigo 87, dois incisos que incluem nas linhas da política de atendimento:

VI — políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes, e

VII — campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção, especificamente inter-racial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências

22 Inicialmente este assunto foi tratado no PNCFC (2006).

23 O ECA também prevê que em relação às crianças e adolescentes indígenas ou oriundas de quilombolas, a sua colocação em família substituta deve respeitar a sua identidade social, cultura, costumes e tradições; e prioritariamente em sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia (art. 28, § 6 I e II).

e de grupos de irmãos. Destaca-se nesse último, especificamente, aqueles que não integram o perfil cultural “preferencial” das famílias adotantes.

Em relação às diretrizes da política de atendimento (art. 88), incluiu-se o inciso VI, visando à integração operacional de diversos órgãos — Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Conselho Tutelar e encarregados da execução das políticas sociais básicas e de assistência social — a fim de agilizar o atendimento daqueles que se encontram em acolhimento institucional ou familiar, visando “sua rápida reintegração à família de origem ou, se tal solução se mostrar comprovadamente inviável, sua colocação em família substituta”.

Já no art. 90, que trata das entidades de atendimento, foi substituído o termo *abrigo* pela expressão *acolhimento institucional*, além da inclusão de outros três parágrafos. O último deles diz respeito à reavaliação a cada dois anos dos programas em execução pelo Conselho dos Direitos, estabelecendo-se critérios para tal. Para os programas de acolhimento institucional ou familiar ficou escrito que tal critério se refere aos índices de sucesso na reintegração familiar ou na adaptação à família substituta.<sup>24</sup>

Em relação ao acolhimento institucional e familiar, o art. 92 trata dos princípios a serem seguidos pelas entidades, como descrito no Plano de Convivência Familiar e Comunitária. Anteriormente esse artigo se referia apenas às entidades que desenvolvem programas de abrigo. Assim, os princípios descritos pela lei se referem agora às duas modalidades e não apenas ao acolhimento institucional, mostrando a importância desse serviço. Da mesma maneira, foi alterada a redação do primeiro princípio, acrescentando-se a expressão *promoção da reintegração familiar*, enquanto anteriormente era mencionada apenas a preservação dos vínculos familiares.

Outras questões trazidas pela lei neste artigo são:

- Elaboração de um relatório semestral pelos dirigentes das entidades de acolhimento para a reavaliação de cada caso;
- Qualificação dos profissionais que atuam direta ou indiretamente em programas de acolhimento institucional e destinados à colocação familiar de crianças e adolescentes;
- Estímulo ao contato da criança ou adolescente com seus pais e parentes pelas entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional;

<sup>24</sup> Art. 90 § 3.º III — em se tratando de programas de acolhimento institucional ou familiar, serão considerados os índices de sucesso na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta, conforme o caso.



- Cumprimento dos princípios, exigências e finalidades do ECA para o recebimento de recursos públicos pelas entidades.

No art. 93 houve a redução do tempo para comunicar à autoridade judiciária o acolhimento institucional de crianças e adolescentes, em caráter urgente e excepcional. Após a nova lei, o tempo máximo é de 24 horas e não mais até o segundo dia útil após o ocorrido. Após feita a notificação devida, a autoridade judiciária deverá tomar as medidas cabíveis para reintegração familiar ou encaminhar a criança ou o adolescente para programas de acolhimento familiar, institucional ou família substituta, se o convívio com a família de origem não for possível ou recomendável.

Outra importante alteração ocorreu no art. 136 que trata das atribuições do Conselho Tutelar. No inciso XI ocorreu apenas a readequação ao que já consta Código Civil de 2002 — “representar ao Ministério Público para efeito das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto à família natural”.

Já o parágrafo único do art. 136, muda a relação de responsabilidade no encaminhamento de crianças e adolescentes ao acolhimento, ou seja, Parágrafo Único: “Se, no exercício de suas atribuições, o Conselho Tutelar entender necessário o afastamento do convívio familiar, comunicará incontinenti o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família”.

Já o art. 101, que trata sobre as medidas protetivas determinadas pela autoridade competente, além de promover a adequação da expressão *acolhimento institucional*, faz a inclusão do conceito *acolhimento familiar*. Reforça-se assim esta modalidade como medida protetiva. Ainda no mesmo artigo, há a inclusão de doze parágrafos que tratam especificamente do acolhimento institucional e familiar. Entre as novidades ressalta-se a criação e a obrigatoriedade de uma Guia de Acolhimento com algumas informações sobre as crianças e os adolescentes e suas famílias.<sup>25</sup> Torna-se também obrigatória, a elaboração de um plano individual de atendimento em vista da reintegração familiar,<sup>26</sup> destacando-

25 Na Guia de Acolhimento deve constar: identificação, qualificação completa de seus pais ou de seu responsável, endereço de residência dos pais ou do responsável, com pontos de referência; os nomes de parentes ou de terceiros interessados em tê-los sob sua guarda; os motivos da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar.

26 De acordo com o inciso 5.º, o plano individual será elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do respectivo programa de atendimento e levará em consideração a opinião da criança ou do adolescente e a oitiva dos pais ou do responsável.

-se a responsabilidade pela sua elaboração (§ 5.º) e o que deve constar desse documento (§ 6.º). O acolhimento familiar e institucional deve ocorrer o mais próximo possível da residência dos pais ou dos responsáveis e promover o encaminhamento da criança ou do adolescente a programas de orientação, de apoio e de promoção social, quando houver necessidade.

Um último ponto importante a ser mencionado é a criação de um cadastro de crianças e adolescentes em situação de acolhimento familiar e institucional. Dele devem constar as providências tomadas para a sua reintegração familiar ou colocação em família substituta. Tais informações poderão ser acessadas por alguns órgãos do Sistema de Garantia de Direitos,<sup>27</sup> tendo em vista a deliberação e a implementação de políticas para reduzir o tempo de afastamento das crianças e adolescentes do convívio familiar (incisos 11 e 12).

### **1.8. Efeitos de políticas sociais recentes sobre as famílias brasileiras**

As legislações e resoluções apresentadas anteriormente são parte de um amplo leque de políticas sociais que, em especial na última década, impactou as condições de vida das famílias brasileiras. Estas transformações recentes têm efeito sobre o desenvolvimento de crianças e adolescentes e sobre o fortalecimento do direito ao convívio familiar e comunitário e, portanto, merecem ser lembradas ao final deste capítulo.

Destaca-se, a seguir, o Programa Bolsa Família pelo seu amplo alcance e pela ação intersetorial que tem promovido. Todavia, ressalta-se que outras políticas sociais têm-se expandido no país, a exemplo do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que passa de dois milhões de beneficiários em 2004 para 3,4 milhões em 2009 (Ipea, 2010).

O Programa Bolsa Família (PBF) demonstra impactos significativos na redução da extrema pobreza, fazendo o percentual de pessoas nesta situação recuar de 12% em 2003 para 4,8% em 2008 (Ipea, 2010). De acordo com o Ipea, o Bolsa Família beneficiava em 2008, 12,4 milhões de famílias em todo o País.

Analisando especificamente a faixa etária entre 0 e 17 anos que se encontra abaixo da linha de pobreza no Brasil urbano, constata-se nos últimos anos significativa redução, caindo de 45,1% em 1999 para 34,6%

27 O Ministério Público, o Conselho Tutelar, o órgão gestor da Assistência Social e os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social.

em 2009. A mesma tendência é observada em todas as regiões do País. Essa melhora está associada ao aumento real do valor do salário mínimo e ao impacto das políticas sociais voltadas à população de baixa renda (Ciespi, 2010). Porém, ressalta-se que, apesar deste avanço, um terço das crianças e adolescentes encontra-se ainda abaixo da linha da pobreza, e na região Nordeste esse percentual chega a 55,4% (Ciespi, 2010).

O PBF, além da sua natureza de transferência de renda, também estabelece condicionalidades para o repasse ao beneficiário nas áreas da educação, da saúde e da assistência social como previsto pela Portaria n.º 321 (2008). Na área da educação, tal Portaria estabelece como condicionalidades, a matrícula e a frequência mínima de 85% para crianças ou adolescentes entre 6-15 anos, e de 75% para a faixa etária de 16-17 anos.

Cabe ressaltar que em 2007 foi instituído o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) visando a somar esforços entre as três esferas de governos para assegurar qualidade e condições de permanência na escola a todas as crianças e jovens. As medidas e ações constantes do PDE visam a intervir nos processos educacionais, de modo que melhore a qualidade do ensino e, conseqüentemente, a aumente suas proficiência e progressão.

Ao analisar dados sobre a taxa de matrícula infere-se que o país alcançou a universalização na faixa dos 6 e 14 anos (que corresponde ao ensino fundamental). Em 1992, o percentual de crianças no ensino fundamental corresponde a 81,4%. Já em 2008 a proporção sobe para 94,9%. Na faixa etária entre 15 e 17 anos (correspondente ao ensino médio) a mesma taxa sobe 18,2% em 1992 para 50,4% em 2008 (Ipea, 2010).

A partir do Programa Bolsa Família, o Ministério da Educação, em cooperação com os estados e municípios, monitora bimestralmente os beneficiários por meio da ação “Acompanhamento da Frequência Escolar de Crianças e Jovens em Vulnerabilidade”. O objetivo principal do monitoramento é estimular a permanência e a progressão escolar pelo acompanhamento individual dos motivos da baixa frequência (ou da não frequência) do aluno em vulnerabilidade e a busca de superação das circunstâncias adversas, tendo em vista garantir a conclusão do ensino fundamental e a continuidade dos estudos no ensino médio. Cerca de 16 milhões de alunos de 6 a 17 anos foram acompanhados bimestralmente em 2010, abrangendo cerca de 40% das matrículas do Ensino Fundamental (Secad, 2010). Constata-se que o percentual de abandono escolar entre os estudantes do ensino fundamental em geral recenseia-

dos pelo MEC (4,8%) é maior em comparação com o dos beneficiários do PBF (3,6%), indicando a relevância da iniciativa voltada à permanência de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade no ensino básico. Especialmente no ensino médio, o percentual de evasão escolar entre os beneficiários é quase a metade (7,2%) quando comparado aos demais estudantes (14,3%).

Outra conexão que o PBF tem é com a saúde, ao estabelecer que gestantes e nutrizes beneficiárias do programa necessitam comparecer às consultas de pré-natal e participar de atividades educativas sobre aleitamento materno e cuidados gerais com a alimentação e a saúde da criança. Para as crianças com idade inferior a sete anos é obrigatório o cumprimento do calendário de vacinação e o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil.

O Programa Bolsa Família também tangencia a questão do trabalho. Exige da criança e do adolescente (até quinze anos), em situação de risco ou retirada do trabalho infantil, frequência mínima de 85% aos serviços socioeducativos e de convivência da Proteção Social Básica.<sup>28</sup> Cabe ressaltar que a integração entre o PBF e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) foi realizada em 2010, com 817,2 mil crianças e adolescentes atendidas nessa situação.

O exemplo do Programa Bolsa Família e suas ações de redistribuição de renda, enfrentamento da evasão escolar e diminuição do trabalho infantil indica um caminho importante na defesa dos direitos da infância e da adolescência brasileira. É um programa que atinge diretamente crianças e adolescentes em acolhimento institucional e familiar, por razão das vulnerabilidades existentes em suas famílias, especialmente, as decorrentes da pobreza.

A breve apresentação do PBF e das ações intersetoriais facilitadas pela sua existência indica a necessidade de compreender o contexto em transformação em que vivem crianças, adolescentes em situação de vulnerabilidade e suas famílias, bem como as instituições que as acolhem.

<sup>28</sup> De acordo com o MDS todos os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos organizam-se em torno do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), sendo a ele articulados. Previnem a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos e oportunizam o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã. Ocorrem por meio do trabalho em grupos ou coletivos e organizam-se de modo que amplie trocas culturais e de vivências, desenvolva o sentimento de pertença e de identidade, fortaleça vínculos familiares e incentive a socialização e a convivência comunitária. Para maiores informações ver <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protectaobasica/servicos/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos>>.

Os capítulos a seguir apresentam um quadro dinâmico e complexo, fruto das antigas políticas econômicas e sociais que resultaram em profunda desigualdade social, mudanças políticas, sociais, econômicas e culturais ocorridas ao final do século XX e na primeira década do século XXI. Nesse sentido, retoma-se a importância do passado recente (2003-2008), nomeado por Neri (2010) como “a pequena grande década”, caracterizada pelo crescimento econômico e pela redução da desigualdade social, que propiciou o crescimento do consumo de bens e serviços pelos mais pobres, sugerindo um quadro relativamente inesperado de transformação dos conteúdos associados à pobreza (Torres, Bichir & Carpin, 2006).

Nesse sentido, mesmo que os indicadores mostrem a redução da extrema pobreza nos últimos anos, quase cinco milhões de famílias ainda estão nesta situação no Brasil. Dentre as crianças e adolescentes acolhidas institucional ou familiarmente no País, a pobreza certamente não é o único, nem o principal motivo alegado para o acolhimento, mas geralmente é um deles.

*Simone Gonçalves de Assis*  
*Liana Wernersbach Pinto*  
*Patrícia Constantino*  
*Andrea Machado Iannelli*

Capítulo 2  
PERCURSO METODOLÓGICO  
DO LEVANTAMENTO NACIONAL  
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
EM SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO

---

Este capítulo apresenta de forma breve o percurso metodológico da pesquisa que deu origem a este livro. Está organizado em duas seções: (1) *levantamento quantitativo* de âmbito nacional, que apresenta dados referentes a 2.624 Serviços de Acolhimento Institucionais e 144 Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora, localizados em 1.157 municípios brasileiros, nas 27 unidades da federação; (2) *investigação qualitativa* realizada em onze municípios localizados em cinco regiões do País que foram selecionados a partir das informações originadas na fase quantitativa.

Os resultados apresentados no livro dialogam com as informações extensivas oriundas do Levantamento Nacional; com os significados mais profundos expressos nas falas dos atores sociais envolvidos com os serviços de acolhimento e com as relações sociais existentes na Rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente em situação de acolhimento.

A triangulação metodológica corresponde ao uso de métodos mistos integrados, em que ambas as abordagens são interativas e estabelecidas desde o desenho inicial da pesquisa. A coleta dos dados quantitativos e qualitativos foi sequencial — primeiro o quantitativo e depois o qualitativo — porém ambas as estratégias possuem igual importância (e são complementares) para o entendimento do problema estudado. A integração das duas metodologias se deu na fase de interpretação e análise dos dados (Minayo, Assis & Souza, 2005; Creswell & Clark, 2007).

O desenho da pesquisa foi concebido pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em conjunto com o Centro

Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves), pertencente à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), instituições responsáveis pela condução metodológica em todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa. A empresa especializada DM&P (Tecnologia Gerencial em Desenvolvimento de Mercados e Produtos) realizou a pesquisa de campo nos 1.157 municípios brasileiros, captando dados quantitativos de instituições de acolhimento e das crianças e adolescentes nelas envolvidas, sempre com o acompanhamento e suporte do MDS e Claves.

O projeto de pesquisa obteve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz (CAAE: 0035.0.031.000-09). Foi autorizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social do MDS e contou com o apoio do Conselho Nacional de Justiça (CNJ); do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), bem como das Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social envolvidas. Foram entrevistados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: a direção dos Serviços de Acolhimento Institucional (SAI) e dos Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora (SAF), os profissionais destes serviços, os componentes da Rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, os familiares dos acolhidos que foram entrevistados qualitativamente e as famílias acolhedoras. Para aumentar a segurança das informações obtidas relativas às crianças e adolescentes acolhidos institucional ou familiarmente, foi desenvolvido sistema de coleta eletrônica de dados de forma tal que os questionários, em formato digital, foram preenchidos no campo pelos pesquisadores com a utilização de *mini-notebooks*. Os dados obtidos foram enviados após o preenchimento, devidamente criptografados. Importante ressaltar que os dados coletados, a partir do envio ao núcleo gestor na DM&P, tornavam-se inacessíveis aos pesquisadores ou a qualquer pessoa não autorizada, resguardando-se a confidencialidade.

## 2.1. Abordagem quantitativa

Duas preocupações iniciais absorveram a energia das equipes envolvidas na *etapa inicial da pesquisa*: a construção da lista nacional das instituições que prestam serviço de acolhimento para crianças e adolescentes e a elaboração de questionários.

A pesquisa tinha como objetivo a realização de um censo dos serviços de acolhimento existentes no Brasil. Dessa forma, para a elaboração

de uma lista inicial de instituições foi inicialmente solicitado pelo MDS (março-abril de 2009) aos gestores municipais e estaduais para que informassem os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes existentes em seus estados e municípios por meio de preenchimento *on-line* da rede do SUASWeb. Tendo conhecimento de que no Brasil há diferentes realidades quanto ao acesso aos meios de comunicação, lançou-se mão também de uma lista nacional obtida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Assim, foi realizada a fusão da lista obtida pelo MDS com a lista disponibilizada pelo CNJ. Essa nova lista que agregava as duas fontes de dados foi acrescida, em 2010, de outros 121 novos municípios que recebiam financiamento do MDS e que não constavam nas listas anteriores.

No total, 2.617 serviços fizeram parte desta lista inicial. Acredita-se que esta lista, por mais extensiva que tenha sido sua elaboração, provavelmente ainda é incompleta. Tendo consciência dessa limitação, optou-se por se intitular os resultados desta pesquisa como um “Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento no Brasil” admitindo-se as dificuldades nacionais existentes na área da informação, porém destacando-se o fato de ser o retrato mais fiel e de maior vulto feito até o ano de 2010 no país sobre o tema.

Os instrumentos específicos para a coleta de informação foram elaborados em sucessivas reuniões e tomaram como base inicial o questionário utilizado no levantamento realizado no ano de 2008 em serviços de acolhimento de Minas Gerais pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedese)-MG/Fundação João Pinheiro e em dois documentos fundamentais sobre acolhimento para crianças e adolescentes: “Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes” (Brasil, 2009a) e “Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária” (Brasil, 2006). Também foi subsídio para essa elaboração uma pesquisa realizada pelo Ipea/Conanda (2004).

No total, quatro questionários foram elaborados:

- (1) questionário para coleta de dados em serviços de acolhimento institucional;
- (2) questionário para coleta de dados em serviços de acolhimento em família acolhedora com registro individualizado para cada unidade familiar existente;
- (3) questionário para coleta de dados individuais das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento institucional e em família acolhedora sob medida de proteção de 0 a 17 anos;



(4) formulário de observações com questões abertas, voltado para a coleta de informações relevantes sobre o serviço de acolhimento institucional (estrutura física, relacionamentos institucionais, violação de direitos), aos olhos do pesquisador.

A etapa seguinte ocorreu em agosto de 2009 com a realização de *pesquisa-piloto* em SAI e em SAF das cidades de Belo Horizonte, Contagem, Juiz de Fora, Nepomuceno e Pedra Azul (todas em Minas Gerais). Também foram efetuadas entrevistas em SAF dos municípios do Rio de Janeiro e São Gonçalo. Todos os questionários e o sistema eletrônico foram revistos. Os dados resultantes dessa etapa foram descartados da análise apresentada neste livro.

Na fase de *preparação do trabalho de campo*, três iniciativas foram essenciais:

(1) seleção e treinamento de 13 supervisores formados em ciências sociais, psicologia e serviço social e 98 pesquisadores (alunos de universidade na fase final da graduação ou com a graduação já concluída nos mesmos cursos dos supervisores) para a coleta de informação junto aos SAI e SAF dos estados e municípios. Os treinamentos ocorreram de forma descentralizada e foram ministrados por profissionais do MDS, Claves/Fiocruz e DM&P.

(2) Validação da lista de serviços, mediante os seguintes procedimentos realizados pelo Centro de Apoio ao Pesquisador localizado na DM&P: ligações telefônicas para as Secretarias Municipais de Assistência Social (SMAS); quando necessário foram contatados os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e Conselhos Tutelares (CT) para confirmação da existência e conferência de telefones dos serviços; ligações telefônicas para o SAI ou SAF para informar sobre o projeto, realizar o agendamento e confirmar o endereço para envio dos formulários para coleta de dados. Com o andamento da pesquisa passou-se a indagar se a instituição confirmava ser um SAI ou um SAF, a partir da resposta às seguintes perguntas: as crianças e adolescentes dormem no serviço?; sua tutela está sob responsabilidade da instituição?; e há, no momento, crianças/adolescentes sob medida protetiva definida pelo poder judiciário?

(3) Envio de ofícios aos serviços de acolhimento e órgãos da Rede de Proteção e Defesa dos Direitos Infantojuvenis evidenciando os objetivos da pesquisa e a relevância do trabalho. O MDS/Secreta-

ria Nacional de Assistência Social e a Fiocruz assinavam tais ofícios, dando respaldo institucional à pesquisa. Outras instituições apoiaram a pesquisa com ofícios: a Corregedoria Nacional de Justiça, a Corregedoria Nacional do Ministério Público, a Associação Brasileira de Magistrados, Promotores e Defensores Públicos (ABMP), a Corregedoria Geral de Justiça, os corregedores e presidentes dos Tribunais de Justiça dos estados.

A fase de *coleta de dados* ocorreu em duas etapas:

(1) nos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e São Paulo a coleta se deu entre setembro de 2009 e janeiro de 2010;

(2) nos demais estados do país (exceto Minas Gerais) entre agosto e novembro de 2010.

O estado de Minas Gerais não fez parte da coleta de dados, em razão da existência de levantamento prévio realizado em 2008 pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedese)/MG e pela Fundação João Pinheiro, que disponibilizaram os dados de MG para serem incorporados à presente pesquisa.

Os pesquisadores, ao chegarem aos municípios, se apresentaram aos órgãos municipais, em especial às Secretarias Municipais de Assistência Social, com a lista dos serviços,<sup>1</sup> confirmando as unidades a serem visitadas e indagando sobre a existência de outros serviços no escopo da pesquisa. Com o aprimoramento do trabalho de campo, a lista municipal de validação passou a ser assinada pelo responsável institucional no município. Após essa visita, os pesquisadores se dirigiram aos serviços para efetuar as entrevistas previamente agendadas. Os pesquisadores contaram com o apoio do Centro de Apoio ao Pesquisador em toda a fase de coleta de dados, que foi operado por catorze profissionais (com linhas telefônicas para supervisão e coordenação de campo).

Outra forma de apoio aos pesquisadores em campo foi realizada pelo Claves que, quando necessário, entrou em contato com juízes da Infância e Juventude, promotores públicos, corregedor geral do Tribunal de Justiça, secretários (as) municipais de Assistência Social e Educação (neste último caso para realizar a pesquisa com crianças e adolescentes acolhidas em projeto específico no Rio de Janeiro) e com subsecretário

1 Ao chegar em cada um dos 1.157 municípios brasileiros visitados na pesquisa, o pesquisador possuía uma lista municipal de validação, oriunda da lista nacional de serviços previamente apresentada neste capítulo. Esta lista era validada na Secretaria Municipal de Assistência Social.

de Tratamento Penitenciário (para alcançar os filhos de presidiárias em período de amamentação no Rio de Janeiro). Buscava-se que os órgãos por eles dirigidos apoiassem a realização da pesquisa nos serviços de acolhimento em que os investigadores tiveram dificuldades de acesso ou onde o acesso lhes foi negado. Algumas vezes foi necessária a mediação do MDS para que outras autoridades da Assistência Social e da Justiça atuassem em prol da liberação da pesquisa no município. Em muitas situações foi necessário que a equipe do Claves entrasse em contato diretamente com gestores de serviços de acolhimento de natureza pública ou privada que alegavam dificuldades para preencher o questionário. A intervenção era feita para ressaltar a importância de adesão à pesquisa, especialmente no caso de organizações não governamentais (ONG) que não dispunham de recurso público para a manutenção de suas atividades.

Os esforços dos pesquisadores foram significativos para alcançar êxito em tarefa tão ambiciosa. Em várias regiões, os meios de transporte e comunicação eram precários e pouco disponíveis, como, por exemplo, no norte do Amazonas e nos estados do Acre, Pará e Amapá, onde, para alguns locais, foi necessário fazer a travessia para alguns locais em barco, o que por vezes levava horas e até dias de viagem. Algumas vezes, para se pesquisar uma única instituição de acolhimento, foram necessárias longas viagens a um município. Para vários municípios da região Norte do País, o deslocamento durou quatro dias ou mais. As más condições do tempo e dificuldades de transporte foram responsáveis por desvios de rotas e por atrasos. Foi preciso lançar mão de travessias de barco, balsas, voos domésticos e mototáxi.

No decorrer do trabalho de campo pôde-se verificar que, dos 2.617 serviços de acolhimento institucional pertencentes à lista norteadora da pesquisa, 1.980 foram validados e pesquisados (75,7%); 252 constavam em duplicidade na lista inicial (com nomes ou endereços similares); 370 não mais existiam ou não funcionavam mais como serviço de acolhimento para crianças/adolescentes sob medida de proteção; e 15 serviços se recusaram a responder à pesquisa. Por outro lado, foram identificados 282 novos serviços de acolhimento institucional mediante a validação municipal.

Em relação aos serviços de acolhimento familiar, a lista norteadora da pesquisa incluía 204 serviços. Desses, 113 foram localizados e pesquisados e 91 não tinham o perfil definido para o estudo. Em contrapartida, 31 novos SAF foram localizados e integrados à pesquisa. No total, 144 SAF são analisados nos capítulos a seguir.

Considerando 345 SAI do estado de Minas Gerais que integraram a pesquisa na fase de análise de dados (dos quais apenas questões

selecionadas mostraram-se compatibilizadas com o presente Levantamento Nacional) e 18 SAI cujos questionários (reduzidos) foram enviados por correio (por terem sido descobertos na fase final da coleta de dados),<sup>2</sup> neste livro estão analisadas informações referentes a 2.624 Serviços de Acolhimento Institucionais e 144 Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora, localizados em 1.157 municípios (20,8% do total) e 27 unidades da federação. Foram coletadas informações de 36.929 crianças e adolescentes em acolhimento institucional e de 932 em acolhimento familiar. A distribuição desses serviços nas diferentes regiões do País pode ser visualizada na Figura 1.

Figura 1. Municípios que participaram do Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar. Brasil (N=1.157)



2 As informações oriundas de Minas Gerais e as provenientes de questionários enviados por correio foram parcialmente aproveitadas. No primeiro caso, há apenas 12% de variáveis em comum no questionário de SAI; não foram disponibilizadas informações sobre os SAF daquele estado. Em relação aos questionários enviados pelo correio, foram excluídas do questionário de SAI as questões que representavam a visão dos pesquisadores sobre a instituição e incluídas apenas 17,8% do total de itens do questionário referente às crianças e aos adolescentes.

A *análise de dados* foi realizada em etapas e momentos distintos.

A primeira preocupação foi com a qualidade dos dados obtidos. Uma fonte inicial de controle de erros ocorreu durante a realização da entrevista com os gestores, por meio de sistema inteligente de entrada de dados que permitiu apenas o registro de valores válidos nas questões com opções de respostas predefinidas. O sistema de entrada de dados adaptava o questionário eletrônico à realidade de cada SAI ou SAF, evitando-se que fossem indagadas questões que não se aplicavam àquela realidade em particular. Além disto, esse sistema evidenciou as informações discordantes ou inconsistentes e possibilitou ao pesquisador corrigir *in loco* os possíveis enganos ou solicitar ao gestor responsável pelas respostas que as justificassem.

Os dados coletados em cada serviço eram então transmitidos para o banco de dados central e avaliados por profissionais de estatística que analisavam a consistência dos arquivos eletrônicos assim que chegavam, ainda durante o andamento do processo da coleta, o que permitia a correção imediata dos desvios detectados. Outra estratégia utilizada na correção de possíveis erros foi a análise de amostras superiores a 10% dos questionários realizados por cada pesquisador, de forma que verificasse a consistência das informações registradas; quando necessário, os gestores foram reentrevistados por telefone a fim de esclarecer dúvidas ou corrigir erros. Finalizando esta etapa realizou-se a crítica das respostas agregadas no banco de dados, a fim de verificar a presença de incongruências e de incorreções.

Para visualização da distribuição espacial dos serviços de acolhimento institucional e familiar e de crianças e adolescentes acolhidos foram construídos mapas no programa Tabwin32 (Brasil, 2011). Para *análise dos dados* coletados construíram-se distribuições de frequências absolutas e relativas, além do cálculo de medidas estatísticas como média, mediana, desvio-padrão, mínimo e máximo. Com o intuito de aprofundar a análise dos dados foram feitos cruzamentos entre variáveis. Todas as análises foram realizadas no programa SPSS19 (Spss, 2011).

## 2.2. Abordagem qualitativa

O estudo qualitativo teve o intuito de conhecer o funcionamento dos serviços de acolhimento institucional e familiar e sua relação com a Rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. O critério norteador da análise qualitativa repousa na perspectiva do

reordenamento institucional proposto pelo documento “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes” (Brasil, 2009a). Esta etapa de trabalho foi realizada entre agosto e dezembro de 2010.

A definição de municípios brasileiros estudados com maior profundidade na etapa qualitativa ocorreu a partir dos seguintes critérios:

- duas cidades em cada região brasileira;
- existência de SAI no município;
- existência de SAF (presença deste serviço em pelo menos um dos municípios visitados nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste e nas duas cidades integrantes da abordagem qualitativa da pesquisa no Sul e Sudeste).<sup>3</sup>

Na abordagem qualitativa, priorizou-se conhecer a visão de profissionais das seguintes instituições: Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) (secretário municipal), Ministério Público (MP) (promotor público), Vara da Infância e Juventude (VIJ) (juiz), Conselho Tutelar (CT) (conselheiro), Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) (conselheiro), Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) (conselheiro), SAI (coordenador, equipe técnica, cuidadores/educadores e famílias de crianças e adolescentes) e SAF (coordenador e famílias acolhedoras). Entrevistas ou grupos focais foram realizados, tal qual se observa no Quadro 1. No total, 20 SAI (70% não governamentais) e 7 SAF (um executado por ONG) fazem parte da abordagem qualitativa. Alguns SAF ainda estavam em fase de implementação por ocasião do estudo.

O responsável pela SMAS e o coordenador geral da Proteção Especial dessa secretaria em cada município foram contatados por telefone e *e-mail*, encaminhando-se uma lista de serviços de acolhimento a serem visitados, solicitando-se apoio para organização e realização do trabalho. Concomitantemente, foram contatadas as pessoas que seriam sujeito da pesquisa, pertencentes aos SAI, SAF e Rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente.

3 Optou-se por pesquisar mais serviços de acolhimento familiar no Sul e no Sudeste pela maior concentração geográfica e pelo tempo mais longo de implementação do serviço nestas regiões.

Quadro 1. Entrevistas (E) e grupos focais (GF) realizados por cidade, região brasileira e natureza pública (Pu) ou privada (Pr)

Região/cidade Indivíduos/orgão	Norte	Centro-Oeste	Nordeste	Sul	Sudeste	Brasil					
1	2	4	5	6	7	8 <sup>5</sup>	9	10	11	Total	
SAI coordena- dor (E)	1-SAI Pu	1-SAI Pu	1-SAI Pu	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	-	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	20
SAI equipe	1-SAI Pu	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	-	1-SAI Pu	1-SAI Pr	1-SAI Pr	17
técnica (GF+E)	1-SAI Pu	1-SAI Pu	1-SAI Pu	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	-	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	20
SAI cuidador	1-SAI Pu	1-SAI Pu	1-SAI Pu	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	-	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	8
(GF+E)	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	-	1-SAI Pu	1-SAI Pr	1-SAI Pr	7
SAI família	-	-	1-SAI Pu	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	-	-	1-SAI Pr	1-SAI Pr	5
(E+GF)	-	-	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	1-SAI Pr	-	-	-	-	10
SAF coordena- dor (E)	1	-	1	-	-	1	1	1	1	1	7
SAF família aco- lhedora (GF)	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	5
SMAS <sup>3</sup> (E)	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	10
MP <sup>2</sup> (E)	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	10
Justiça <sup>4</sup> (E)	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	9
CT <sup>5</sup> (E)	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	10
CMDCA <sup>4</sup> (E)	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	10
CMAS <sup>4</sup> (E)	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	10
Total	14	10	12	14	13	14	2	12	14	14	136

1. Além do secretário municipal de Assistência Social, algumas entrevistas contaram com equipe de apoio da secretaria. Em município do sul o entrevistado da SMAS respondeu também pelo CMDCA e CMAS, pelo fato de ele também participar daqueles órgãos.

2. Entrevistas feitas com o promotor responsável pela área da infância e juventude; ou com profissional designado pelo MP em caso excepcional.

3. Em uma cidade do Sul e outra do Sudeste a entrevista foi realizada com a assistente social responsável pelo setor de acolhimento do Juizado. Numa delas, o juiz agregou algumas ideias ao final da interlocução.

4. Algumas entrevistas foram realizadas com mais de um conselheiro presente.

5. A cidade 8 foi incluída no Levantamento para atender o critério de dois SAF na região Sul (a cidade 9 não possuía SAF). Apenas o SAF deste município foi pesquisado.

Ocorrências e imprevistos no trabalho de campo alteraram o inicialmente proposto, especialmente no que se refere à realização de grupos focais com famílias de crianças e adolescentes em SAI e com a equipe técnica, que, muitas vezes, passaram a ser realizadas em forma de entrevistas individuais. Nos casos em que não foi possível agregar pessoas para o grupo focal, realizou-se entrevista com dois ou três profissionais ou familiares. Essa alteração deveu-se ao ínfimo número de pessoas integrantes da equipe técnica em muitos SAI e a baixa frequência das famílias aos serviços.

A falta de contato dos pesquisadores com as famílias dos acolhidos se deu por diversos motivos pessoais e sociais: desde a impossibilidade de contato em razão de abandono ou orfandade das crianças/adolescentes acolhidos até a distância geográfica entre o município da instituição de acolhimento e o local de moradia desses familiares, inviabilizando a realização das entrevistas. A dificuldade da presença das famílias nos SAI foi notada, de forma geral, em todas as cidades e evidenciada nas falas dos profissionais que se desculpavam por não terem conseguido agregá-las para participação da investigação.

Os temas abordados nos roteiros que integram a abordagem qualitativa do Levantamento Nacional no SAI são: contexto da instituição; breve história do serviço; equipe, seleção e atribuições; capacitação — se é feita, como é realizada e se existe avaliação dessa etapa; ações realizadas — desde como se dá o acolhimento de crianças e adolescentes até o acompanhamento pós-desligamento; elaboração de relatórios (frequência e profissionais envolvidos); papel desempenhado por coordenação e equipe no que se refere ao atendimento da população em questão; fortalecimento dos vínculos familiares e investimento em reintegração familiar; problemas de saúde dos acolhidos e cuidados a eles dispensados; rede de Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente: instituições que a compõem; apoio técnico e financeiro existente; avaliação final — funcionamento da unidade, aspectos positivos e negativos, qualidade do serviço; planos e expectativas para o futuro; avaliação que os profissionais fazem do documento Orientações Técnicas (Brasil, 2009a); e da Lei da Adoção — n.º 12.010/09 (Brasil, 2009b).

Já no roteiro para o SAF, além dos temas acima citados, foram tratadas as características do atendimento: perfil das crianças, dos adolescentes e das famílias acolhedoras cadastradas; atendimento e cuidados dispêndidos à população infantojuvenil acolhida em SAF com problemas de saúde; divulgação do serviço; critérios de seleção das famílias



cadastradas nos serviços; dificuldades para encontrar famílias dispostas a acolherem crianças e adolescentes e estratégias de superação de tais dificuldades; visão sobre a suficiência de famílias acolhedoras cadastradas em relação à demanda; capacitação realizada com as famílias acolhedoras; e dificuldades e potencialidades do serviço.

No que tange ao roteiro para o Sistema de Garantia de Direitos, as questões giraram em torno do papel de cada órgão em face dos SAI e SAF, no tocante a articulação, ações, acompanhamento, apoio técnico, financeiro e capacitação; articulação com a rede (aspectos positivos e negativos); equipe específica para atuar com os serviços de acolhimento, atribuições e capacitação; responsabilidade e realização da fiscalização dos serviços de acolhimento; articulação com a rede diante dos problemas de saúde da criança e do adolescente; frequência do envio de relatórios pelos serviços de acolhimento e qualidade desses relatórios; conhecimento do documento “Orientações Técnicas e da Lei de Adoção”.

O *processamento dos dados qualitativos* iniciou-se com a transcrição das entrevistas por profissionais com experiência prévia. Após a transcrição, todas elas foram revistas pelo pesquisador que realizou a entrevista, visando a complementar as possíveis lacunas e a garantir a qualidade das informações.

Foram realizadas reuniões para definição das categorias de análise e dos profissionais responsáveis por cada assunto. Os *corpi* de análise foram organizados por estado e região, subdivididos da seguinte forma: histórico do serviço; perfil da clientela atendida e características do atendimento; equipe e capacitação; ações; rede de proteção, de defesa e de controle; e legislação relacionada.

Cada um desses temas foi analisado considerando os sujeitos da pesquisa e a categorização do serviço. A análise seguiu as fases de análise de conteúdo (Bardin, 1977) na modalidade temática. Foram percorridos os seguintes passos: *a*) leitura flutuante do material; *b*) identificação e comparação das diferentes ideias e sentidos contidos em cada pergunta e em cada resposta; *c*) descrição dos principais significados, valores e concepções atribuídos pelos sujeitos (núcleos de sentido) às questões postas pelos pesquisadores e elaboração de categorias de análise; e *d*) criação de hipóteses interpretativas.

A leitura de cada *corpus* foi inicialmente realizada por uma dupla de pesquisadores buscando garantir maior precisão na elaboração das categorias de análise. Todo o material foi analisado buscando-se a compreensão empírica e a efetivação de diálogo com estudos teóricos e contextuais

já existentes, relacionados à questão pesquisada. A apresentação das falas oriundas do estudo qualitativo privilegiou, ao longo do livro, o órgão do Sistema de Garantia dos Direitos, a cidade e a região. Optou-se por não apresentar nominalmente as cidades visitadas, pois o objetivo maior do enfoque qualitativo foi o de apontar a diversidade de experiências existentes no País, não se prendendo a modelos de atuação.

Alguns dados sobre a organização e a estrutura física dos serviços de acolhimento das cidades pesquisadas na abordagem qualitativa estão destacados a seguir. Esta apresentação facilita o entendimento dos relatos dos profissionais alocados em cada um dos serviços, mostrados ao longo do livro.

## REGIÃO NORTE

### *Cidade 1*

As duas unidades visitadas são unidades governamentais. Seus gestores informaram a presença de orientação religiosa. Essas unidades não partilham o imóvel em que estão alocadas com nenhum outro serviço, atendendo especificamente a crianças e adolescentes sob medida de proteção. Não possuem placa que identifique a casa como um SAI. Neste aspecto, estas unidades estão de acordo com o documento “Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento” (Brasil, 2009a) que recomenda a não existência de placas indicativas da natureza institucional do equipamento; no caso de unidades com placas de identificação do serviço, elas devem evitar nomenclaturas que remetam a aspectos negativos, que possam estigmatizar e despotencializar os seus usuários.

Um dos serviços é de acolhimento institucional na modalidade de Casa-Lar em aldeia, com dois anos de existência e capacidade máxima para atendimento de 40 crianças/adolescentes. No momento do Levantamento acolhia 30 (máximo de 6 crianças por dormitório). A casa possui condições de acessibilidade para pessoas com deficiência, instalações físicas e equipamentos adequados e de boa qualidade; localiza-se em rua de chão batido, próximo a uma rodovia principal. Em seu entorno foi observada a presença de comércio, escola, hospital, igreja, indústria, transporte público, posto de saúde e residências.

O outro serviço de acolhimento institucional visitado no município é na modalidade de abrigo, com seis anos de funcionamento e 7 acolhidos no momento da visita (máximo de seis por quarto). Tem como capacidade máxima de acolher até 10 crianças/adolescentes por vez. Este abrigo fica em área urbana com vários serviços próximos: escola, comércio

e conta com fácil acesso a transporte público. A estrutura física apresenta problemas significativos.

O SAF visitado no município estava em fase de implantação no momento do Levantamento, estando ligado a órgão governamental.

### *Cidade 2*

Ambos os SAI pesquisados não partilham o imóvel com nenhuma outra instituição/atividade e não têm acessibilidade para pessoas com deficiência.

Um desses serviços é na modalidade de casa de passagem (governamental) com capacidade máxima de acolher 25 crianças/adolescentes. Tem cinco anos de funcionamento e contava com 3 acolhidos no momento da visita (aceita no máximo duas pessoas por dormitório). Localiza-se em rua de terra de difícil acesso; em seu entorno foi verificada a presença de escola e igreja. Um carro do município é utilizado por esse serviço em tempo parcial. Não segue orientação religiosa.

O outro SAI visitado é na modalidade de Casa-Lar, não governamental e de orientação religiosa. Tem capacidade para acolher 25 crianças/adolescentes. Existe há seis anos e estava com 23 acolhidos quando do Levantamento (máximo de 4 pessoas por dormitório). Localiza-se em área afastada do centro da cidade. Tem aspecto de chácara com muito espaço; há projetos de criação de outros equipamentos sociais e há uma casa em construção no espaço existente. As edificações presentes no terreno são pequenas em relação a quantidade de acolhidos. No entorno observou-se a presença de escola, igreja e outra instituição de acolhimento.

## REGIÃO CENTRO-OESTE

### *Cidade 3*

Os dois SAI visitados são governamentais e não seguem orientação religiosa. Não partilham seus imóveis com nenhum outro serviço/atividade. Ambos foram considerados inadequados quanto à acessibilidade de pessoas com deficiência.

Um dos serviços é na modalidade de abrigo institucional, com dezoito anos de funcionamento e capacidade máxima de acolher cinco pessoas. No momento da abordagem qualitativa não havia crianças e adolescentes habitando na instituição (máximo possível de quatro pessoas por dormitório). Não segue orientação religiosa. O serviço é espaçoso e com conforto, localizado em bairro residencial, fora do centro da cidade. Possui os equipamentos usualmente presentes em uma residên-

cia. Sua infraestrutura para acolhimento é boa. Tem automóvel fornecido pelo Estado, à disposição da unidade. No entorno há residências.

O outro SAI visitado é na modalidade de casa de passagem, com capacidade máxima de 20 pessoas. Tem dezoito anos de existência e contava com 31 acolhidos no momento da visita (máximo de 12 por quarto). Possui estrutura física ampla com bom espaço externo. Está localizado fora do centro da cidade. A infraestrutura existente é boa, com os equipamentos usuais de uma residência. Dispõe de automóvel. Há residências no entorno do serviço de acolhimento; igreja e posto de saúde encontram-se nos bairros vizinhos.

#### *Cidade 4*

Um SAI visitado é na modalidade de abrigo não governamental. Partilha o terreno com um serviço para idosos. Tem quatorze anos de existência e capacidade máxima de atender a 30 crianças. Estava com 25 crianças e adolescentes sob sua responsabilidade na ocasião da pesquisa (máximo de 9 por dormitório). Tem orientação religiosa. Tem placa de identificação do serviço e não apresenta condições de acessibilidade a pessoas com deficiência. As instalações físicas são boas e bem cuidadas. O serviço está longe de qualquer comunidade e cercado por chácaras. Possui automóvel para facilitar a locomoção. Recebe muitas doações e as repassa a outras instituições. Há transporte público no entorno do serviço.

O outro serviço visitado na cidade é na modalidade Casa-Lar não governamental com capacidade máxima de 50 crianças/adolescentes. Tem vinte e um anos de existência e contava com 32 acolhidos durante a pesquisa (máximo de 8 pessoas por quarto). Não segue orientação religiosa. Possui três unidades de serviço. Tem condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e placa que identifica a unidade como um SAI. Em seu entorno foram observados: comércio, delegacia, escola, escritórios, hospital, igreja, outros serviços de acolhimento, transporte público, posto de saúde, residências e policiamento.

O SAF do município estava em fase de implantação no momento da visita.

### REGIÃO NORDESTE

#### *Cidade 5*

Um dos SAI visitados é da modalidade de abrigo governamental com capacidade máxima de acolhimento de dez crianças/adolescentes. Tem setenta e oito anos de existência e acolhia 9 pessoas no momento

do Levantamento (no máximo 5 por dormitório). Tem orientação religiosa. Situa-se em imóvel antigo e necessitando de reformas. Possui área grande. Fica em bairro com escolas e serviços de saúde.

O outro SAI visitado na cidade é da modalidade abrigo não governamental, também antigo (sessenta e três anos de existência). Possui capacidade máxima de acolher 30 pessoas. Estava com 12 acolhidos sob sua responsabilidade no momento da visita (no máximo, 3 crianças/adolescentes por dormitório). Tem orientação religiosa. Possui uma escola que atende aos próprios acolhidos e aos provenientes do outro abrigo visitado, que se localiza na proximidade.

O SAF visitado no município é governamental, ligado à Secretaria Municipal de Assistência Social. Tem quatro anos de existência e tinha duas crianças/adolescentes acolhidos em famílias acolhedoras no momento do Levantamento.

#### *Cidade 6*

Os dois SAI visitados nesta cidade são da modalidade de abrigo não governamentais. Ambos não compartilham o imóvel onde o SAI está situado com outro serviço.

Um dos SAI tem nove anos de existência. Tem capacidade máxima de 12 pessoas. Acolhia 15 crianças e adolescentes no momento do Levantamento (máximo de 5 crianças por quarto). Segue orientação religiosa. Compartilha o terreno com várias instituições (de atendimento a dependentes químicos, egressos do sistema penal, crianças e adolescentes em situação de violência) e está adaptado para pessoas com deficiência; possui boas instalações físicas, infraestrutura e equipamentos. No entorno há comércio, escola, hospital, transporte público, residências e policiamento.

O outro SAI visitado tem treze anos de existência. Tem capacidade de acolher até 20 pessoas. Acolhia 14 crianças e adolescentes durante a visita dos pesquisadores (máximo de 5 por quarto). Segue orientação religiosa. Não está adequado para acesso de pessoas com deficiência. Dispõe de boas instalações, infraestrutura e equipamentos, mas carece de área externa para recreação. Há escola, transporte público, posto de saúde, residências e policiamento no entorno da unidade.

### REGIÃO SUL

#### *Cidade 7*

Os dois SAI visitados na cidade estão localizados em imóveis não partilhados com outros serviços e são não governamentais. Ambos dis-

põem de boa infraestrutura e equipamentos necessários, sendo amplos, bem arejados e limpos. Estão localizados próximos a muitos serviços públicos: escola, igreja, posto de saúde e residências.

Um dos SAI é da modalidade de abrigo com capacidade máxima de atender a 20 pessoas. Destina-se a atendimento de crianças e adolescentes HIV positivo. Possui enfermaria e conta com visita diária de enfermeira ou técnica de enfermagem. Tem dezesseis anos de existência, acolhendo 16 crianças e adolescentes durante a pesquisa (máximo de 4 pessoas por dormitório). Segue orientação religiosa. Possui excelente estrutura física. As crianças e adolescentes acolhidos dispõem de computadores e roupas individualizadas. Há câmaras no interior e exterior do serviço, permitindo o acompanhamento constante da movimentação cotidiana.

O outro SAI visitado — na modalidade de Casa/Lar em comunidade, destina-se ao acolhimento de mães (adolescentes ou não), com seus filhos. Tem capacidade máxima de atendimento de 18 pessoas. Funciona há nove anos. No momento da abordagem quantitativa não tinha criança/adolescente acolhido, mas tem capacidade máxima por quarto estimada em 4 pessoas. Na visita para a abordagem qualitativa, algumas crianças e suas mães estavam acolhidas. A unidade segue orientação religiosa. Possui boa instalação física, com sala de computadores, de recreação, muitos brinquedos e pátio.

O SAF visitado é governamental. Funciona há três anos, com 12 acolhidos presentes no momento do Levantamento. O acolhimento prestado por este SAF a crianças e adolescentes é realizado no contexto da família extensa, afastando-se do preconizado pelas normativas legais brasileiras (Brasil, 2009a).

#### *Cidade 8*

Nesta cidade só o SAF foi pesquisado. Trata-se de um serviço não governamental com um ano de existência. Tinha 12 crianças/adolescentes no momento do Levantamento. Sua sede funciona em espaço partilhado com outros serviços, sendo composta por salas e espaços administrativos, com boa condição de equipamentos e infraestrutura. No entorno, verificou-se presença de comércio, escola, transporte público e residências.

#### *Cidade 9*

Nesta cidade foi visitado um SAI cujo imóvel partilha o terreno com outros serviços da área de Assistência Social. É uma casa de passagem governamental com seis anos de existência e capacidade máxima de

acolhimento de 18 pessoas. Contava com 11 acolhidos no momento do Levantamento (máximo de 7 pessoas por quarto). Não segue orientação religiosa. Possui placa de identificação e há ausência de acesso para pessoas com deficiência. Em seu entorno foram identificados comércio, delegacia, escola, hospital, outros serviços de acolhimento, transporte público, posto de saúde, residências e policiamento.

O outro SAI visitado na cidade é na modalidade de abrigo não governamental, com vinte e um anos de existência e capacidade máxima de 25 pessoas. Tinha 22 acolhidos no momento do Levantamento (máximo de 5 pessoas por quarto). Segue orientação religiosa. Partilha o terreno em que se situa com outros serviços de acolhimento e possui placa de identificação. Possibilita o acesso de pessoas com deficiência. O espaço é amplo, arejado, com vários equipamentos e até sala de fisioterapia. Comércio, escola, hospital, transporte público, posto de saúde e residências foram verificados em seu entorno.

## REGIÃO SUDESTE

### *Cidade 10*

Ambos os SAI visitados são entidades não governamentais.

Um dos serviços é na modalidade de abrigo com capacidade máxima de acolhimento de oito pessoas. Partilha suas instalações com outros serviços. Possui placa de identificação, grades e condições para acesso de pessoas com deficiência. Espaços como cozinha e refeitório são compartilhados entre as instituições. Tem bom estado de conservação e infraestrutura. No entorno, apenas se constatou a presença de residências. Comércio e terminal rodoviário situam-se a aproximadamente 800 metros de distância do serviço.

O outro SAI visitado na cidade é uma Casa/Lar em comunidade situada em bairro residencial, com capacidade máxima de nove crianças/adolescentes. Há comércio e transporte no entorno. Esta unidade funciona há três meses, com 9 acolhidos no momento do Levantamento (máximo de quatro por dormitório). Não segue orientação religiosa.

O SAF da cidade é governamental. Funciona há doze anos, com 10 crianças/adolescentes acolhidos na ocasião do Levantamento. Conta com excelente infraestrutura e dispõe de todos os equipamentos necessários.

### *Cidade 11*

Ambas as unidades visitadas são SAI na modalidade de abrigos não governamentais. Não partilham seus imóveis com nenhum outro

serviço/atividade e não estão adaptados para o acesso de pessoas com deficiência.

Um dos SAI existe há vinte e três anos com capacidade máxima de atendimento de 15 crianças. Contava com 12 crianças acolhidas no momento do Levantamento (máximo de 7 por quarto). Possui estrutura física ampla e boa. Não há equipamentos básicos como computador e televisão, seguindo o espírito religioso da instituição. Há comércio, escola, escritórios, hospital infantil, igreja, outras instituições de acolhimento, transporte público, posto de saúde e residências no entorno da unidade.

O outro serviço visitado na cidade é recente (dois anos). Tem capacidade máxima definida como 12 crianças, porém acolhia 14 durante a pesquisa (máximo de 7 por quarto). Segue orientação religiosa. A estrutura física é relativamente adequada, com sala de coordenação e sala de técnicos, com equipamentos como computadores com acesso a internet; dispõe de equipamentos comuns a uma residência como máquina de lavar, *freezer*, microondas entre outros. O SAI está recentemente no imóvel, ainda em fase de adequação. Há espaço para as crianças brincarem. A Fundação à qual o SAI está ligado disponibiliza carros para atender as necessidades do serviço.

O SAF é governamental. Existe há três anos, com seis acolhidos. Funciona nas dependências de órgão governamental e seleciona famílias acolhedoras na população em geral.



*Liana Wernersbach Pinto*  
*Queiti Batista Moreira Oliveira*  
*Fernanda Mendes Lages Ribeiro*  
*Ana Angélica Campelo de Albuquerque e Melo*

### Capítulo 3

## CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

---

---

Neste capítulo, serão apresentadas informações acerca do funcionamento dos serviços de acolhimento institucional (SAI) que participaram do Levantamento Nacional entre 2009 e 2010. A partir de uma abordagem descritiva, são destacados e analisados vários aspectos tais como a dispersão dos SAI no território brasileiro, sua estrutura física, financiamento, recursos humanos, diferentes modalidades e perfis de atendimento.

### 3.1. Distribuição dos SAI

Participaram do presente Levantamento Nacional 2.624 SAI, dispersos em 1.157 municípios brasileiros (que representam 20,8% do total), localizados nas 27 unidades da federação. Os SAI pesquisados têm capacidade de atendimento de 52.587 crianças e adolescentes. No momento da pesquisa, estes serviços tinham 36.929 crianças e adolescentes acolhidos.

A distribuição de SAI no território nacional ocorre de forma irregular entre as diferentes regiões, conforme pode ser observado na Tabela 1. Há uma grande concentração de SAI na região Sudeste, vindo a seguir a região Sul, ao passo que as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte apresentam baixa concentração de unidades.

Tabela 1. Distribuição dos SAI. Brasil e regiões (N=2.624)

Região	% de Serviços de Acolhimento Institucional*	% de crianças/adolescentes acolhidos*	% da população brasileira de 0 a 17 anos	Número de SAI por cada 100.000 crianças/adolescentes	Relação entre n.º de crianças/adolescentes acolhidos e n.º total de crianças/adolescentes <sup>1</sup>
Centro-Oeste	6,9	5,7	7,5	4,28	0,05
Nordeste	10,1	10,0	30,7	1,53	0,02
Norte	3,7	2,8	10,6	1,63	0,02
Sudeste	54,0	58,8	38,1	6,62	0,10
Sul	25,3	22,5	13,2	8,96	0,11
Brasil	100,0	100,0	100,0	4,66	0,07

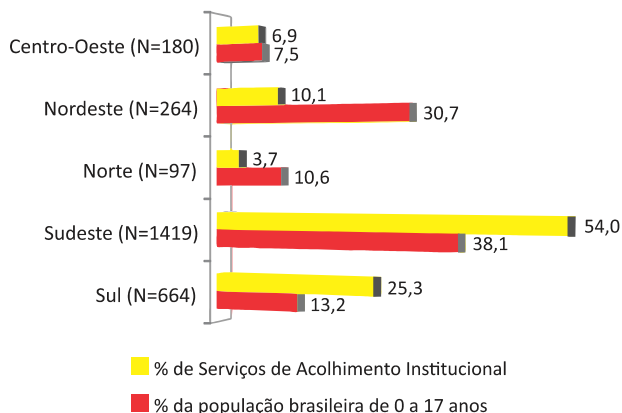
1. Percentual das crianças e adolescentes da região/Brasil que se encontram acolhidos em SAI.

\* Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Mesmo levando-se em consideração a concentração populacional da região Sudeste, verificam-se discrepâncias entre a relação do percentual de SAI por região comparando-se com o percentual de brasileiros com idades entre 0 e 17 anos residentes em cada uma das cinco regiões. A região Sudeste concentra 54,0% dos serviços incluídos nesta pesquisa. As regiões Centro-Oeste e Norte são as que apresentam menor número de unidades, respectivamente, 6,9% e 3,7%. É interessante notar que 10,6% dos brasileiros com idades entre 0 e 17 anos residem na região Norte e aí se encontram apenas 3,7% dos serviços destinados ao acolhimento dessa população. Informações mais detalhadas sobre as crianças e adolescentes acolhidos são apresentadas e discutidas no Capítulo 5. Na região Sul, cuja população de crianças e adolescentes representa 13,2%, há 25,3% das unidades de acolhimento. A região Nordeste, que engloba 30,7% das crianças e adolescentes brasileiros, também possui número reduzido de unidades (10,1%) (Gráfico 1).

Vários fatores podem ajudar a compreender essas diferenças regionais. Dentre eles ressalta-se a impossibilidade de se conhecer a totalidade dos SAI existentes no País pela falta histórica de um cadastro único nacional de instituições de acolhimento até a data da pesquisa. Logo, os 2.624 SAI investigados neste livro, embora possibilitem o maior estudo já realizado no País sobre o tema, podem não representar a realidade nacional em toda a sua dinâmica e complexidade. Também a existência de redes de proteção e atenção atuantes na área da infância e adolescência em determinados contextos regionais pode ajudar a compreender a distribuição regional dos serviços de acolhimento apresentado neste livro.

Gráfico 1. População brasileira de 0 a 17 anos (N=56.290.169) e presença de SAI. Brasil e regiões (N=2.624)



Nota: o gráfico abrange os dados de MG cedidos pela SEDESE-MG/FJP.

Na Tabela 2 é apresentada a quantidade de SAI e de crianças segundo unidade da federação. Observa-se na tabela que os estados de São Paulo e Minas Gerais concentram o maior número de unidades e crianças e adolescentes acolhidos. No estado do Amapá está o menor número de SAI e de crianças/adolescentes acolhidos. Na região Sul se destaca o estado do Paraná com 11,7% dos SAI e 10,3% das crianças e adolescentes acolhidos. O Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul estão no mesmo patamar em número de serviços e quantidade de acolhidos.

Nesta mesma tabela pode-se constatar o percentual de municípios brasileiros segundo unidade da federação que tiveram SAI visitados na abordagem quantitativa da pesquisa. Como se pode constatar, 33% dos municípios do Sudeste têm SAI, seguido por Sul (27,6%) e Centro-Oeste (23,4%). No total, 20,8% dos municípios brasileiros foram alcançados na presente pesquisa, após toda a busca ativa de SAI relatada no Capítulo 2 deste livro.

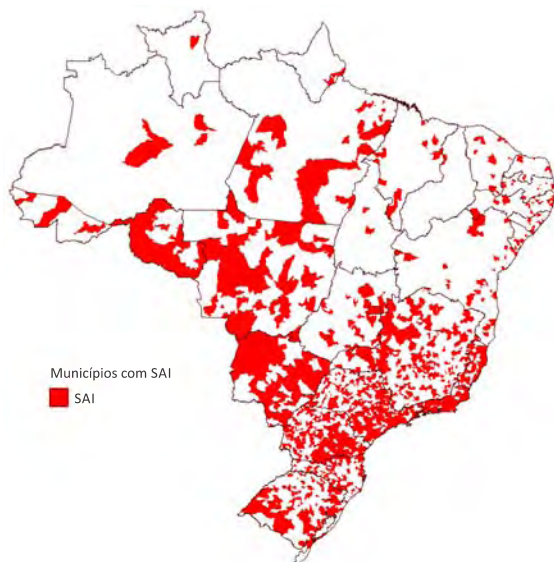
Tabela 2. Serviços de acolhimento institucional e número de crianças e adolescentes acolhidos por estado brasileiro (N=2.624)

Região	SAI		Crianças/adolescentes		Número de municípios	Número de municípios com SAI	% municípios com SAI	
	UF	N	%	N				%
Centro-Oeste	DF	13	0,5	413	1,1	1	1	100,0
	GO	38	1,4	550	1,5	246	20	8,1
	MS	70	2,7	700	1,9	78	44	56,4
	MT	59	2,2	451	1,2	141	44	31,2
	Total	180	6,9	2.114	5,7	466	109	23,4
Nordeste	AL	25	1,0	385	1,0	102	10	9,8
	BA	66	2,5	975	2,6	417	25	6,0
	CE	34	1,3	581	1,6	184	14	7,6
	MA	19	0,7	199	0,5	217	8	3,7
	PB	20	0,8	203	0,5	223	11	4,9
	PE	59	2,2	656	1,8	185	22	11,9
	PI	4	0,2	63	0,2	224	1	0,4
	RN	17	0,6	381	1,0	167	8	4,8
	SE	20	0,8	267	0,7	75	10	13,3
	Total	264	10,1	3.710	10,0	1.794	109	6,1
Norte	AC	8	0,3	120	0,3	22	4	18,2
	AM	10	0,4	272	0,7	62	3	4,8
	AP	2	0,1	32	0,1	16	1	6,3
	PA	34	1,3	256	0,7	143	23	16,1
	RO	34	1,3	223	0,6	52	27	51,9
	RR	4	0,2	67	0,2	15	1	6,7
	TO	5	0,2	81	0,2	139	2	1,4
	Total	97	3,7	1.051	2,8	449	61	13,6
Sudeste	ES	85	3,2	1.076	2,9	78	43	55,1
	MG	345	13,1	4.308	11,7	853	165	19,3
	RJ	234	8,9	3.202	8,7	92	67	72,8
	SP	755	28,7	13.144	35,7	645	275	42,6
	Total	1.419	54,0	21.730	58,9	1.668	550	33,0
Sul	PR	306	11,7	3.786	10,3	399	157	39,3
	RS	233	8,9	3.085	8,4	496	93	18,8
	SC	125	4,8	1.453	3,9	293	78	26,6
	Total	664	25,3	8.324	22,5	1.188	328	27,6
Total		2.624	100,0	36.929	100,0	5.565	1.157	20,8

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Na Figura 2 observa-se graficamente no mapa do Brasil os municípios em que os SAI foram visitados e a respeito dos quais se referem os dados apresentados neste capítulo. Nota-se visualmente a desigual distribuição dos SAI no País, com prejuízo das regiões Norte e Nordeste.

Figura 2. Municípios que participaram do Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento Institucional. Brasil (N=1.157)

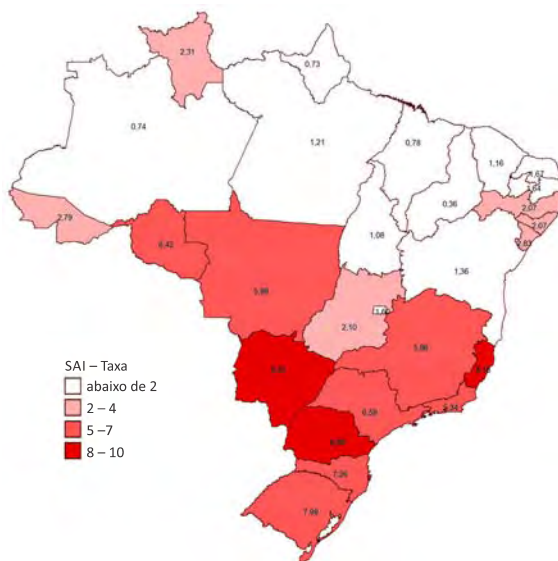


Considerando-se o porte dos municípios, tem-se que 13,4% dos SAI situam-se nos de pequeno porte 1 e 17,5% no pequeno porte 2. Um total de 12,1% localiza-se em municípios de médio porte, 33,1% nos de grande porte e 23,9% em metrópoles brasileiras.<sup>1</sup>

Na Figura 3 visualiza-se a presença de SAI nas unidades federadas por meio de taxas calculadas em função da população de crianças e adolescentes. Estados das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste têm as mais elevadas taxas. Paraná, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo e Rio Grande do Sul são os estados brasileiros com mais unidades, se considerado o número de crianças e adolescentes existentes. Os estados situados nas regiões Norte e Nordeste possuem as mais baixas taxas de SAI do país, com exceção de Roraima, Acre, Amapá e Sergipe que se situam em patamares ligeiramente mais elevados, variando de 2,2 a 4,1 serviços por 100.000 crianças/adolescentes. Rondônia apresenta taxas mais elevadas de SAI (6,4 por 100.000), destacando-se em sua região.

1 O Ministério de Desenvolvimento Social distingue o porte dos municípios da seguinte forma: pequeno porte I = até 20.000 habitantes; pequeno II = de 20.000 a 50.000; médio = de 50.000 a 100.000; grande = de 100.000 a 900.000; metrópole = acima de 900.000 habitantes.

Figura 3. Presença de Serviços de Acolhimento Institucional nas unidades federadas por número de crianças e adolescentes. Brasil — Taxas\*



\*Taxas = total de Serviços de Acolhimento Institucional / total de crianças/adolescentes na UF x 100.000

### 3.2. Tipos ou Modalidades

No Levantamento Nacional ora apresentado, os SAI foram categorizados da seguinte forma:

- **Abrigo institucional:** modalidade de acolhimento de crianças e adolescentes sob medida de proteção aplicada pela Justiça ou Conselho Tutelar. Atende até 20 crianças e adolescentes e mantém educador/cuidador preferencialmente trabalhando por turnos fixos diários. Foram identificados nessa categoria 1.685 SAI.
- **Casa de Passagem/Casa Transitória:** modalidade de acolhimento institucional de curtíssima duração, organizada para acolhimento emergencial de crianças e adolescentes com perfis diversos, em situação de abandono ou afastados do convívio familiar. Uma equipe técnica capacitada realiza o diagnóstico que, conforme a situação da criança ou do adolescente, promove o seu encaminhamento para os demais serviços de acolhimento ou providencia a reintegração na família de origem. Foram identificados nessa categoria 457 SAI.

- **Casa-Lar na comunidade:** modalidade de acolhimento institucional provisório para um grupo de no máximo 10 crianças e adolescentes por unidades residenciais, nas quais pelo menos uma pessoa, ou um casal, trabalhe como educador/cuidador residente<sup>2</sup> em cada unidade. A unidade residencial não é a casa do educador/cuidador. Foram identificados nessa categoria 384 SAI.

- **Casa-Lar em aldeia:** é um conjunto de casas-lares que ficam dispostas em um mesmo terreno, ao redor de um núcleo central, e compartilham uma mesma estrutura técnico-administrativa (como por exemplo, casa do dirigente, sala para atividade técnico-administrativa, espaços de lazer/esporte, etc.). Foram identificados nessa categoria 71 SAI.

- **Outras modalidades de acolhimento:** foram enquadrados nesta categoria: casa de apoio, centro de recuperação, centro educativo, comunidade terapêutica, escola e república<sup>3</sup> que acolhiam crianças e adolescentes no momento da realização da pesquisa. Estas outras modalidades foram incluídas no Levantamento em função das crianças e adolescentes que estavam sob a tutela da instituição, dormindo na unidade e em cumprimento de medida protetiva. Foram identificadas 27 unidades nessa categoria.

Na Tabela 3 apresenta-se a distribuição dos tipos de SAI por região. Algumas especificidades observadas são: na região Sul se distingue o menor percentual de abrigos institucionais (52,6%), mesmo assim, esta modalidade ainda se mostra predominante em todo o país. As casas-lares são mais frequentes na região Sul. E as casas de passagem são menos encontradas no Sudeste e Nordeste.

Tabela 3. Distribuição dos SAI segundo modalidade. Brasil e regiões (N=2.624)

Região	N	Abrigo Institucional	Casa de passagem/transitória	Casa-Lar na comunidade	Casa-Lar em Aldeia	Outro
Centro-Oeste	180	65,6	23,3	10,0	1,1	0,0
Nordeste	264	67,8	17,4	9,5	3,4	1,9
Norte	97	64,9	24,7	9,3	1,0	0,0
Sudeste	1.410	68,8	14,7	12,8	2,7	1,0
Sul	664	52,6	20,6	27,6	3,0	1,2
Brasil	2.624	64,2	17,4	14,6	2,7	1,0

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

<sup>2</sup> Pessoa ou casal que reside com a criança ou adolescente atendido sendo responsável pelos cuidados e pela organização da rotina da casa (Brasil, 2008).

<sup>3</sup> SAI que se classificaram como repúblicas e que atendem adolescentes com menos de dezoito anos.

Observa-se que para todas as regiões a modalidade de Abrigo Institucional abrange mais de 50% dos serviços, com variação entre 52,6% e 68,8%. A presença da Casa de Passagem/Casa Transitória varia de 14,7% a 24,7%; a região Norte é a que concentra o maior percentual de unidades deste tipo.

Vale notar que a modalidade Casa de Passagem não está incluída na tipificação proposta pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em conjunto com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em seu documento: “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes” (Brasil, 2009a). No presente trabalho essa categoria foi incluída representando as unidades do tipo *abrigo institucional de curtíssima duração*, organizadas para acolhimento emergencial de crianças e adolescentes. Todavia, os dados mostram que essa diretriz não está sendo cumprida: apenas 22% das crianças e adolescentes em Casas de Passagem ali estão há menos de um mês; 56,3% estão por período entre um mês e um ano e o restante por período que varia entre um ano até mais de dez anos acolhido no serviço.

As unidades do tipo Casa-Lar na Comunidade estão mais concentradas na região Sul (27,6%) e existem em menores proporções na região Norte (9,3%).

As unidades do tipo Casa-Lar em Aldeia compreendem menos de 3,4% do total de modalidades em cada uma das regiões. A média para este tipo de unidade no país foi de 6,8 unidades em cada aldeia (DP= 4,0), sem considerar as unidades situadas no estado de Minas Gerais. No Nordeste há mais casas agregadas (8, em média) e nas regiões Centro-Oeste e Sul foi verificada a ocorrência de menos casas por terreno (5,6 e 6,1, respectivamente).

Houve divergências entre os pesquisadores e os profissionais dos serviços entrevistados em relação à classificação da unidade quanto à modalidade. O instrumento aplicado incluía duas perguntas sobre a tipificação da unidade, uma com a classificação feita pelo entrevistado e outra oriunda da classificação feita pelo pesquisador com base na avaliação realizada por ele sobre as características do serviço. A maior divergência encontrada entre essas opiniões se relacionou às unidades do tipo “Casa-Lar em Comunidade”. Verifica-se que 26,5% das unidades classificadas pelo entrevistado como Casa-Lar na Comunidade, foram enquadradas na categoria “Abrigo Institucional” pelos pesquisadores. A segunda maior divergência na classificação das unidades quanto à



modalidade ocorreu nas Casas de Passagem, em que 23,2% foram classificadas como abrigos pelos pesquisadores. Tal dificuldade na diferenciação dessas duas modalidades de SAI justifica-se pelo fato de ambas terem as mesmas características em relação à estrutura física e de recursos humanos, diferenciando-se apenas pela proposta de funcionamento.

Destaca-se que o documento “Orientações Técnicas” estabelece critérios para cada modalidade. Contudo, o cotidiano das casas acaba por se adaptar à realidade contextual de cada município em função da qualidade da infraestrutura, da equipe e, sobretudo, da rede de apoio social. É notório o quanto tais aspectos influenciam na concretização do que é proposto no documento.

### 3.3. Natureza Institucional

Em relação à natureza institucional dos serviços, verifica-se na Tabela 4 que 41,9% dos SAI são governamentais e 58,1% são não governamentais. Dentre os governamentais, 9% são estaduais e 90,1% são municipais ou do Distrito Federal.

Tabela 4. Distribuição dos SAI quanto à natureza, governamental e não governamental. Brasil e regiões (N=2.279)

Região	Governamental		Não governamental	
	N	%	N	%
Centro-Oeste	90	50,0	90	50,0
Nordeste	128	48,5	136	51,5
Norte	70	72,2	27	27,8
Sudeste	327	30,4	747	69,6
Sul	339	51,1	325	48,9
Brasil	954	41,9	1.325	58,1

Nota: exceto Minas Gerais.

Destaca-se que a região Norte possui o maior percentual de unidades governamentais (72,2%). Já a região Sudeste lidera o *ranking* das instituições privadas, com 69,6% desses serviços e as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sul possuem aproximadamente a metade dos serviços em cada natureza.

Os SAI governamentais predominam apenas na região Norte a ponto de responderem pela totalidade do atendimento em Roraima. Amazonas e Acre são exceções na região, possuindo maiores percentuais de unidades não governamentais (80% e 62,5% respectivamente). Outros estados brasileiros em que há predomínio de unidades públicas são:

Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba e Mato Grosso, com mais de 60% de SAI governamentais.

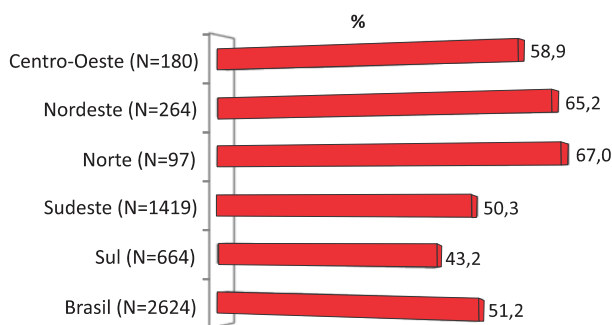
O elevado número de entidades não governamentais, como se pôde discutir no Capítulo 1, é reflexo do histórico brasileiro de institucionalização da infância, em que o acolhimento de crianças e adolescentes era feito por entidades filantrópicas e religiosas, mantendo-se ainda hoje o ideário caritativo e assistencialista. Só mais tarde o Estado interviu nesta problemática, legislando sobre a questão e regulando seu funcionamento.

Na pesquisa feita no ano de 2003 pelo Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada (Ipea/Conanda, 2004) abrangendo 589 serviços de acolhimento conveniados à Rede SAC (Redes de Serviço de Ação Continuada), encontrou-se 68,1% de unidades não governamentais e 30% governamentais.

### 3.4. Orientação religiosa

A presença de orientação religiosa nos SAI (Gráfico 2) é observada em 51,2% dos serviços. As regiões Norte e Nordeste sobressaem (67,0% e 65,2%, respectivamente) nesse aspecto, seguidas pelo Centro-Oeste (58,9%). É na região Sul (43,2%) que menor número de instituições com orientação religiosa foi detectado, vindo a seguir a região Sudeste (50,3%).

Gráfico 2. Distribuição dos SAI segundo existência de orientação religiosa. Brasil e regiões (N=2.624).



Nota: o gráfico abrange os dados de MG cedidos pela SEDESE-MG/FJP.

A orientação religiosa mais mencionada é a católica (41,9%), seguida pela evangélica (28,1%) e a ecumênica (21,3%). Por último tem-se a orientação espírita (8,7%). Regionalmente constatam-se maiores variações: apenas no Sudeste e Nordeste as instituições católicas sobressaem isoladamente; no Centro-Oeste há proximidade entre filiação católica, evangélica e ecumênica; no Norte há mais instituições evangélicas e ecumênicas, e no Sul evangélicos e católicos predominam.

Destaca-se que a questão da orientação religiosa também surgiu na abordagem qualitativa, principalmente quando se discutiu a participação de voluntários nos serviços de acolhimento. Esse tema será tratado no tópico sobre recursos humanos dos SAI, no Capítulo 4.

### 3.5. Tempo de funcionamento

Em relação ao tempo de funcionamento, observa-se que 69,1% dos SAI têm até 15 anos e 12,1% chegam a mais de 30 anos (Tabela 5). Verifica-se que 28,4% dos SAI pesquisados existem há no máximo cinco anos. Os SAI da região Sudeste e Nordeste são mais antigos do que os localizados nas demais regiões do país. Cerca de 23% deles têm mais de 20 anos de existência. Especificamente na região Sudeste há o maior número de unidades com mais de 30 anos de funcionamento (14,4%). A região Norte se distingue por ter apenas 4,1% de serviços tão antigos. SAI com até 10 anos de atividade são aproximadamente a metade dos serviços avaliados no País. Evidencia-se a criação de SAI na região Norte, em que 61,9% dos serviços foram inaugurados na última década.

Tabela 5. Distribuição dos SAI segundo tempo de funcionamento (anos). Brasil e regiões (N=2.624)

Região	N	Até 5 anos	6 a 10 anos	11 a 15 anos	16 a 20 anos	21 a 30 anos	Acima de 30 anos	Não sabe
Centro-Oeste	180	32,2	19,4	15,0	15,0	9,4	8,9	0,0
Nordeste	264	28,8	22,0	14,0	11,7	9,5	12,9	1,1
Norte	97	35,1	26,8	16,5	11,3	3,1	4,1	0,0
Sudeste	1.419	28,9	21,4	17,2	7,8	8,7	14,4	1,6
Sul	664	25,3	28,2	20,5	9,3	7,5	8,9	0,3
Brasil	2.624	28,4	23,2	17,5	9,2	8,3	12,1	1,2

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Na Tabela 6 verifica-se que os SAI governamentais são mais recentes que os não governamentais, em sua maioria, criados na era pós-ECA. Essa mesma tendência se repete em todas as regiões.

Tabela 6. Distribuição dos SAI segundo natureza e tempo de funcionamento (anos). Brasil e regiões (N=2.279)

Região		N	Até 5 anos %	6 a 10 anos %	11 a 15 anos %	16 a 20 anos %	21 a 30 anos %	Acima de 30 anos %	Não sabe %
Centro-Oeste	Governamental	90	45,6	23,3	15,6	13,3	1,1	1,1	0,0
	Não governamental	90	18,9	15,6	14,4	16,7	17,8	16,7	0,0
Nordeste	Governamental	128	40,6	24,2	11,7	11,7	3,1	6,3	2,3
	Não governamental	136	17,6	19,9	16,2	11,8	15,4	19,1	0,0
Norte	Governamental	70	42,9	22,9	18,6	11,4	0,0	0,0	4,3
	Não governamental	27	14,8	37,0	11,1	11,1	11,1	14,8	0,0
Sudeste	Governamental	327	43,1	25,7	14,7	7,6	4,0	3,4	1,5
	Não governamental	747	20,9	20,7	17,5	8,8	11,9	19,8	0,3
Sul	Governamental	339	31,3	35,1	21,8	7,7	1,8	2,1	0,3
	Não governamental	325	19,1	20,9	19,1	11,1	13,5	16,0	0,3
Brasil	Governamental	954	38,8	28,4	17,2	9,0	2,5	2,8	1,3
	Não governamental	1.325	19,8	20,7	17,4	19,3	13,1	18,5	0,2

Nota: exceto Minas Gerais.

### 3.6. Número de crianças e adolescentes por unidade

Desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) se preconiza que os SAI devem oferecer atendimento personalizado e em pequenos grupos; os documentos e normativas posteriores (PNCFC e “Orientações Técnicas” de âmbito nacional, Tipificação de serviços e Diretrizes de Cuidados Alternativos à Criança, de âmbito internacional) destacam a necessidade de que cada serviço atenda a uma quantidade limitada de crianças e adolescentes, de modo que evite a massificação e a burocratização e permita um cuidado individualizado.

A comparação entre os dados apresentados pela pesquisa do Ipea/Conanda realizada em 2003 e os dados deste Levantamento Nacional demonstram que nesses pouco mais de sete anos de intervalo entre as duas pesquisas houve um avanço significativo no que tange ao atendimento personalizado e em pequenos grupos, como pode ser observado no Quadro 2.

## Quadro 2. Número de crianças e adolescentes atendidos por SAI<sup>4</sup>

Levantamento MDS/Fiocruz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 78,2% dos serviços de acolhimento pesquisados atendem grupos de até 20 crianças e adolescentes. Se considerados <i>grupos até 25 pessoas</i> (para efeito de comparação com o Ipea/Conanda), tem-se um total de 86,9%.</li> </ul>
Coleta de dados em 2009-2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1,5% dos serviços de acolhimento pesquisados atendem grupos de mais de 60 crianças e adolescentes. Se considerados <i>grupos de 76 pessoas</i> (para efeito de comparação com o Ipea/Conanda), tem-se um total de 0,7%.</li> <li>• Média de 14 crianças e adolescentes por SAI.</li> </ul>
Levantamento Ipea/Conanda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 56,7% dos serviços de acolhimento pesquisados atendem grupos de <i>até 25 crianças e adolescentes</i>.</li> <li>• 7,7% dos serviços de acolhimento pesquisados atendem grupos de <i>mais de 76 crianças e adolescentes</i>.</li> </ul>
Coleta de dados em 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Média de 33,4 crianças e adolescentes por SAI.</li> </ul>

Levando-se em consideração que as “Orientações Técnicas” (Brasil, 2009a) indicam que o número máximo de crianças e adolescentes acolhidos em um mesmo serviço de acolhimento institucional deve ser de 20 crianças e adolescentes, constata-se que mais de 78% dos SAI pesquisados na atual pesquisa encontram-se de acordo com as normativas, no que se refere a esse quesito.

Maior detalhamento sobre a quantidade de crianças e adolescentes acolhidos nos SAI pode ser observado na Tabela 7. Nela se verifica que na região Sudeste é encontrado o menor percentual (75,1%) de serviços com até 20 crianças e adolescentes acolhidos. O maior percentual de serviços com até 20 crianças e adolescentes é encontrado na região Sul (82,8%). Na região Nordeste, 2,7% dos serviços têm mais de 60 crianças e adolescentes acolhidos (maior percentual encontrado entre as regiões brasileiras). É também na região Nordeste que se encontram as maiores proporções de serviços que têm entre 30 e 60 crianças e adolescentes acolhidas (9,1%).

Tabela 7. Distribuição dos SAI segundo quantidade de crianças/adolescentes acolhidas. Brasil e regiões (N=2.624)

Região	N	0 a 10	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 a 60	Mais de 60	Sem informação
Centro-Oeste	180	60,6	20,6	10,6	5,6	1,7	1,1	0,0
Nordeste	264	47,7	32,2	8,3	5,7	3,4	2,7	0,0
Norte	97	63,9	16,5	14,4	3,1	1,0	1,0	0,0
Sudeste	1.419	40,2	34,9	15,3	4,4	3,5	1,5	0,3
Sul	664	58,0	24,8	9,9	2,9	3,2	1,2	0,0
Brasil	2.624	47,8	30,4	12,9	4,2	3,2	1,5	0,2

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

4 As duas pesquisas utilizam diferentes fontes de dados referentes ao número de crianças e adolescentes atendidos em cada serviço de acolhimento. A pesquisa realizada pelo Ipea/Conanda teve como universo pesquisado os serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes que, naquele momento, recebiam recursos da então Secretaria Nacional de Assistência Social. Foram investigados 589 serviços.

Cabe destacar que o princípio do atendimento personalizado e em pequenos grupos em SAI, inaugurado pelo ECA (Brasil, 1990), ganha, a partir de 2006, com a publicação do PNCFC (Brasil, 2006), uma ampla movimentação nacional com o objetivo de adequar os serviços às normativas.

Sabe-se que a história do acolhimento de crianças e adolescentes no Brasil — que tem seus primeiros registros ainda no período colonial — retrata a existência de grandes instituições, onde grande número de crianças e adolescentes convivia conjuntamente nas unidades de abrigamento. Em que pese a necessidade de todos os serviços se adequarem às normativas vigentes, costuma haver resistência das instituições mais antigas quanto a esse formato. Nesse sentido, é interessante observar o tempo de existência dos SAI em relação ao número de crianças e adolescentes acolhidos (Tabela 8). Verifica-se nessa tabela que mais de 80% dos SAI com até 10 anos de existência acolhiam, no momento da pesquisa, até 20 crianças e adolescentes. Isto é, a maioria dos serviços mais recentes está adaptada à normativa sobre o número de crianças e adolescentes acolhidos.

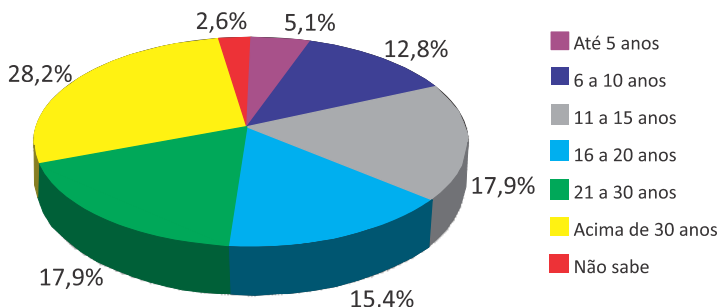
Tabela 8. Tempo de funcionamento dos SAI segundo quantidade de crianças e adolescentes acolhidos. Brasil e regiões (N=2.624)

Tempo de funcionamento (anos)	Quantidade de crianças/adolescentes acolhidos					Sem informação
	N	% até 20	% 21 a 30	% 31 a 60	% mais de 60	
Até 5	746	88,6	8,6	2,4	0,3	0,1
6 a 10	610	81,1	13,4	4,4	1,0	0,0
11 a 15	460	76,3	15,9	5,9	1,5	0,4
16 a 20	241	73,0	11,6	12,4	2,9	0,0
21 a 30	219	63,5	17,8	16,0	2,3	0,5
Acima de 30	317	65,0	15,1	16,1	3,8	0,0
Não sabe	31	74,2	12,9	12,9	0,0	0,0

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Dos serviços que atendem a 60 ou mais crianças e adolescentes, verifica-se que 30,8% deles possuem mais de trinta anos de funcionamento (Gráfico 3). Destaca-se que este elevado número de acolhidos é também registrado em SAI mais novos, mesmo que em menor proporção.

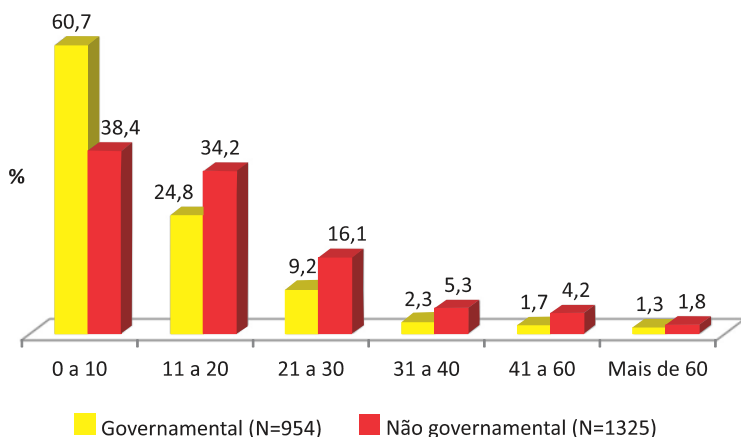
Gráfico 3. SAI com 60 ou mais crianças e adolescentes acolhidos segundo tempo de funcionamento. Brasil (N=39).



Nota: o gráfico abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

A comparação da quantidade de crianças acolhidas segundo natureza governamental e não governamental do SAI, mostra que aproximadamente 86% dos SAI governamentais acolhem a até 20 crianças e adolescentes enquanto que este número de acolhidos é encontrado em 72,6% dos SAI não governamentais (Gráfico 4).

Gráfico 4. Quantidade de crianças e adolescentes acolhidos segundo natureza do SAI. Brasil (N=2.779)



Nota: exceto Minas Gerais.

### 3.7. Critérios de admissão, exclusividade de atendimento e separação de grupos de irmãos

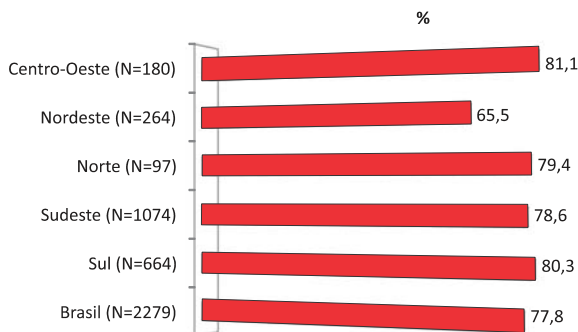
O ECA indica como princípios do atendimento em SAI “evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades” e o “não desmembramento de grupos de irmãos” (artigo 92). Tal aspecto também é ressaltado pelo PNCFC (Brasil, 2006) e pelas “Orientações Técnicas”: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Brasil, 2009a), que preconizam que “crianças e adolescentes com vínculos de parentesco (irmãos, primos, etc.), com vínculos afetivos, não devem ser separados ao serem encaminhados para serviço de acolhimento, salvo se isso for contrário ao seu desejo ou aos seus interesses ou houver claro risco de abuso, tendo em vista o melhor interesse da criança e do adolescente” (p. 13). Ambos os documentos também orientam os serviços para que acolham de forma inclusiva crianças e adolescentes com deficiência e/ou necessidades de saúde específicas.

Para avaliar a observância de tais aspectos, o presente Levantamento Nacional buscou identificar a existência de critérios restritivos para a admissão de crianças e adolescentes nos SAI, a existência de atendimento exclusivo a determinados perfis de crianças e adolescentes e a ocorrência de separação de grupos de irmãos em algum deles.

Do total de SAI pesquisados 77,8% oferecem atendimento misto ou seja, acolhem meninos e meninas. Outros 22,2% mantêm critérios restritivos ao acolhimento de acordo com o sexo (43,9% prestam atendimento exclusivamente a crianças e adolescentes do sexo feminino e 56,1% aos de sexo masculino. Estes dados podem ser visualizados no Gráfico 5.



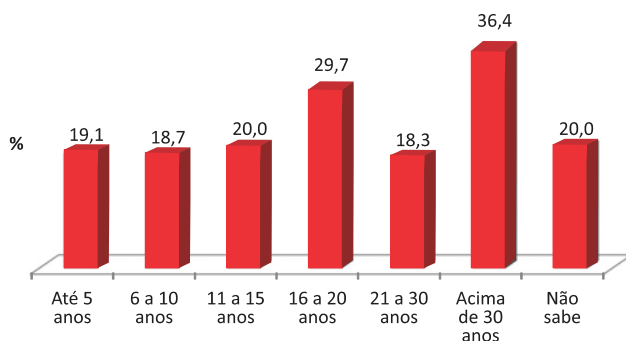
Gráfico 5. SAI sem critério de admissão por sexo. Brasil e regiões (N=2.279)



Nota: exceto MG.

Comparando esses dados com os obtidos pelo Ipea/Conanda na pesquisa feita em 2003, nota-se que havia naquele ano um percentual significativamente maior de SAI com restrição de admissão por sexo (37,2%). Assim como na pesquisa do Ipea/Conanda, os dados do presente levantamento também apontam a região Nordeste como a que mais apresenta SAI com critérios de admissão baseados no sexo da criança e do adolescente (34,5%). Em face dessa questão, é interessante observar a relação entre a data da fundação dos SAI e a existência ou não de critério restritivo de admissão relativa ao sexo. Nota-se que dentre os SAI com mais de 30 anos de funcionamento, 36,4% relataram utilizar critério de admissão por sexo, contra 19,1% dos SAI com até 5 anos de funcionamento (Gráfico 6).

Gráfico 6. Presença de critério de admissão por sexo segundo tempo de funcionamento do SAI (N=506)

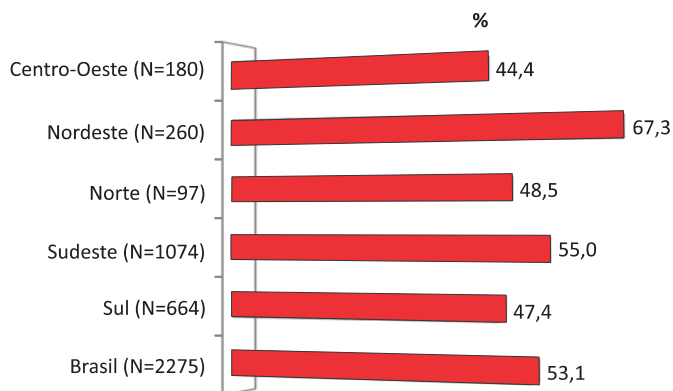


Nota: o gráfico abrange os dados de MG cedidos pela SEDESE-MG/FJP.

O mesmo critério restritivo foi verificado em 25,7% dos SAI não governamentais e em 17,4% dos governamentais.

Quanto ao critério de idade, 53,1% das unidades fazem algum tipo de restrição (Gráfico 7). É na região Nordeste que se encontra o mais elevado percentual de SAI que adotam critério de idade para admissão de crianças e adolescentes (67,3%).

Gráfico 7. SAI com critério de idade para admissão. Brasil e regiões (N=2.275)



Nota: exceto Minas Gerais.

A maior parte das unidades informou sempre acolher grupos de irmãos (84,6%), conforme pode se visualizar na Tabela 9. Na região Nordeste mais unidades sempre acolhem grupos de irmãos (90,2%).

Tabela 9. Acolhimento de grupos de irmãos pelos SAI. Brasil e regiões (N=2.279)

Região	N	Sempre que há demanda	Algumas vezes	Nunca	Sem informação
Centro-Oeste	180	88,9	7,8	3,3	-
Nordeste	264	90,2	8,3	1,1	0,4
Norte	97	86,6	13,4	-	-
Sudeste	1.419	81,2	18,2	0,6	-
Sul	664	86,4	12,5	0,9	0,2
Brasil	2.624	84,6	14,4	0,9	0,1

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Os motivos relatados para o não acolhimento destes grupos foram (Tabela 10): o fato de a criança ou de o adolescente estar fora da faixa etária ou do sexo atendido pela unidade, ou indisponibilidade de vagas. Os critérios de idade e sexo foram os de maior frequência, sinalizando que há obstáculos decorrentes da forma de organização dos serviços que explicam o não cumprimento desta normativa. Os SAI localizados no Sudeste se destacam por alegarem mais motivos para justificar o não acolhimento de grupos de irmãos.

Tabela 10. Motivos alegados pelos SAI para o não acolhimento de grupos de irmãos. Brasil e regiões (N=349)

Região	N	Um dos irmãos está fora da faixa etária atendida	Um dos irmãos está fora do sexo atendido	Falta de vaga na unidade	Outros motivos
Centro-Oeste	20	5,0	4,4	1,7	3,9
Nordeste	25	3,8	6,4	1,1	3,0
Norte	13	9,3	8,2	1,0	1,0
Sudeste	202	12,5	9,0	4,2	1,1
Sul	89	8	5,0	5,1	2,3
Brasil	349	9,4	7,2	3,8	1,9

Base: unidades que nunca ou algumas vezes recebem ou acolhem grupos de irmãos.

Nota: exceto Minas Gerais.

É importante ressaltar que, justamente para crianças e adolescentes que já se encontram afastados do convívio familiar, é particularmente importante preservar e fortalecer vínculos fraternos e de parentesco, o que pode contribuir para a formação de suas identidades, para a preservação de suas histórias de vida e de sua referência familiar. Por esse motivo, é importante que os serviços de acolhimento estejam organizados de modo que possibilitem atendimento conjunto a grupos de irmãos ou de crianças e adolescentes com outros vínculos de parentesco, que possam ter faixas etárias distintas e ser de sexos diferentes.

Observa-se que ainda há um percentual grande de SAI que impõe restrições ao acesso de crianças e adolescentes com deficiência ou com outras necessidades específicas de saúde, por diferentes razões (Tabela 11).

Na mesma tabela verifica-se que 29,9% dos serviços não atendem crianças e adolescentes com transtornos mentais (maior percentual na região Centro-Oeste, 40,0%) e que 28,5% não atendem crianças e adolescentes com deficiência mental. Em relação a outros tipos de especificidades, tem-se que as unidades mencionaram aceitar crianças e adolescentes em situação de rua (78,0%), com deficiência na fala (71,9%), ameaçados

de morte (68,2%), lésbicas, *gays* ou travestis (64,6%), com deficiência física (61,7%) e com doenças infectocontagiosas (55,3%). Menos da metade das instituições aceita crianças e adolescentes grávidas (46,4%) ou que use drogas (45,2%). O percentual para este item atinge o máximo na região Norte (64,9%) e o mínimo na região Nordeste (37,5%).

Tabela 11. Especificidades das crianças atendidas pelos SAI. Brasil (N=2.279)

Especificidade	Sim %	Não %	Não sabe %
Transtorno mental	56,8	29,4	13,3
Deficiência mental	58,1	28,5	13,4
Deficiência sensorial (visão, audição)	63,3	23,3	13,4
Deficiência na fala	71,9	14,7	13,4
Deficiência física	61,7	24,9	13,4
Crianças ou adolescentes que usam drogas	45,2	41,5	13,3
Doenças infectocontagiosas (HIV/aids; Hanseníase, etc.)	55,3	31,4	13,3
Situação de rua	78,0	8,7	13,3
Ameaçados de morte	68,2	18,5	13,3
Crianças ou adolescentes grávidas	46,4	40,3	13,3
Crianças ou adolescentes com filhos	43,5	43,2	13,3
Crianças ou adolescentes lésbicas, <i>gays</i> ou travestis	64,6	22,1	13,3

Nota: exceto Minas Gerais.

Nesse cenário, cabe destacar a necessidade de avanços para que um número cada vez maior de SAI atenda ao princípio da “Garantia de Acesso e Respeito à Diversidade e Não Discriminação” constante das “Orientações Técnicas”:

A organização dos serviços deverá garantir proteção e defesa a toda a criança e adolescente que precise de acolhimento. Devem ser combatidas quaisquer formas de discriminação às crianças e aos adolescentes atendidos em serviços de acolhimento e às famílias de origem, baseadas em condição socioeconômica, arranjo familiar, etnia, religião, gênero, orientação sexual, ou, ainda, por serem pessoas com necessidades especiais em decorrência de deficiência física ou mental, que vivem com HIV/aids ou outras necessidades específicas de saúde (Brasil, 2009a, p. 21).

Indicaram estar abertos para atender a algum desses públicos 18,6% dos SAI (Tabela 12). A análise regional demonstra que a região Centro-Oeste apresenta maior percentual de SAI com atendimento especializado exclusivo (25,6%).

Tabela 12. Atendimento a crianças e adolescentes com alguma especificidade. Brasil e regiões (N=2.279)

Região	Sim %	Não %
Centro-Oeste	25,6	74,4
Nordeste	23,1	76,9
Norte	19,6	80,4
Sudeste	16,4	83,6
Sul	18,5	81,5
Brasil	18,6	81,4

Nota: exceto Minas Gerais.

Quanto à especialização do atendimento, as “Orientações Técnicas” (Brasil, 2009a) indicam que “devem ser evitadas especializações e atendimentos exclusivos — tais como [...] atender exclusivamente ou atender crianças e adolescentes com deficiência ou que vivam com HIV. A atenção especializada, quando necessária, deverá ser assegurada por meio da articulação com a rede de serviços” (p. 29). Todavia, o quadro observado é distinto: dentre os SAI que relataram atendimento para crianças e adolescentes com algumas especificidades, o foco principal de atenção é para crianças e adolescentes em situação de rua (40% no Brasil) e com alguma deficiência (28%), conforme descrito na Tabela 13.

Tabela 13. SAI que atendem crianças e adolescentes com alguma especificidade. Brasil e regiões (N=425)

Região	Deficiência		Situação de rua		Outra especificidade	
	N	%	N	%	N	%
Centro-Oeste	4	8,7	20	43,5	22	47,8
Nordeste	13	21,3	28	45,9	20	32,8
Norte	5	26,3	9	47,4	5	26,3
Sudeste	58	33,0	67	38,1	51	29,0
Sul	39	31,7	46	37,4	38	30,9
Brasil	119	28,0	170	40,0	136	32,0

Base: unidades que informaram atender com alguma exclusividade.

Nota: exceto Minas Gerais.

### 3.8. Estrutura Física

As unidades, em sua grande maioria, localizam-se em área urbana (90,7%), sendo a região Norte a que concentra maior percentual de serviços em área rural (10,3%). O cruzamento da localização com a

natureza da unidade mostra que estão situadas em área rural apenas 5% das unidades governamentais e 12,2% das unidades não governamentais. Além da pouca quantidade desses equipamentos fora de áreas urbanas, destaca-se que mais do que o dobro é de entidades não governamentais.

Imediatamente após a realização da coleta de dados nos SAI os pesquisadores preencheram um breve instrumento com questões sobre as características da construção onde se localiza o serviço, a presença ou não de placas identificadoras, dentre outras. Placas identificadoras do serviço foram encontradas em 46% do total dos SAI,<sup>5</sup> contrariando as normativas atuais como as “Orientações Técnicas” que, no item “Fachada e aspectos gerais da construção”, descreve: “o serviço deve funcionar em construção destinada ao uso residencial, seguindo o padrão arquitetônico das demais residências da comunidade na qual estiver inserida. Deve-se evitar a instalação de placas indicativas da natureza institucional do equipamento” (Brasil, 2009a, p. 87). Todavia, vale ressaltar que muitas placas não se referiam ao SAI e sim à instituição à qual alguns serviços eram ligados.

Verifica-se que 98,3% das unidades possuem água encanada, 89% estão ligadas à rede de esgoto, 99,6% têm acesso à energia elétrica e 97,1% possuem coleta regular de lixo. A ligação à rede de esgoto é o item que apresenta maior discrepância entre as regiões, tendo variado entre 66,1% na região Centro-Oeste a 94,9% na região Sudeste. Destaca-se que na região Centro-Oeste há, segundo dados demográficos para o País (IBGE, 2008), menor cobertura da rede de esgoto, seguida pelas regiões Norte e Nordeste, respectivamente. O acesso a transporte público variou entre 70,6% na região Centro-Oeste a 95,4% na Região Sudeste. Apesar de registrar valores relativamente altos, chama a atenção que 20,4% dos serviços de acolhimento da região Centro-Oeste permaneçam ainda sem acesso a transporte público, o que certamente dificulta enormemente a visitação das famílias às instituições, a manutenção e o fortalecimento dos laços familiares e a convivência comunitária.

Quanto aos espaços físicos das unidades (Tabela 14), verifica-se que 59% possuem sala de administração e salas para atendimento técnico especializado e 44,2% possuem sala de reunião. Há, em média, 4,2 dormitórios (DP = 4,3) e 3,5 banheiros (DP=3,6) para o total de

5 Obteve-se esta informação para apenas 711 serviços.

crianças e adolescentes por serviço. As “Orientações Técnicas” (Brasil, 2009a) indicam que deve haver um banheiro (lavatório, vaso sanitário e chuveiro) para até 6 crianças/adolescentes. Foi observado que 70,6% dos SAI atendem a essa norma. Observou-se também que 60% ou mais dos serviços possuem uma área de recreação interna e uma externa.

Verifica-se ainda que 49,4% dos SAI possuem dormitório e 84,2% têm banheiros exclusivos para funcionários e cuidadores.

Tabela 14: Espaços existentes nos SAI. Brasil e regiões (N=2.279)

Espaço	Centro-Oeste (N=180)	Nordeste (N=264)	Norte (N=97)	Sudeste (N=1.074)	Sul (N=664)	Brasil (N=2.279)
Sala de administração	48,3	69,7	55,7	63,7	50,5	59,0
Sala para atendimento técnico	48,3	69,7	55,7	63,7	50,5	59,0
Sala de reuniões	43,3	60,6	36,1	43,0	40,9	44,2
Sala de estar	92,8	92,4	87,6	93,3	94,6	93,3
Berçário	36,7	33,0	35,1	35,7	35,7	35,4
Dormitório para educador	61,7	54,5	49,5	38,2	62,3	49,4
Banheiro para educador	69,4	89,8	82,5	86,6	82,4	84,2
Área de recreação interna	60,0	75,4	72,2	64,0	59,1	63,9
Área de recreação externa	73,3	68,8	63,9	82,2	86,9	80,5
Consultório médico	9,4	13,3	11,3	14,6	7,2	11,8
Consultório odontológico	7,8	7,2	6,2	7,0	4,2	6,2
Brinquedoteca	30,0	31,1	35,1	32,1	31,1	31,7

\* Para o item sala de estar N=2.624.

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

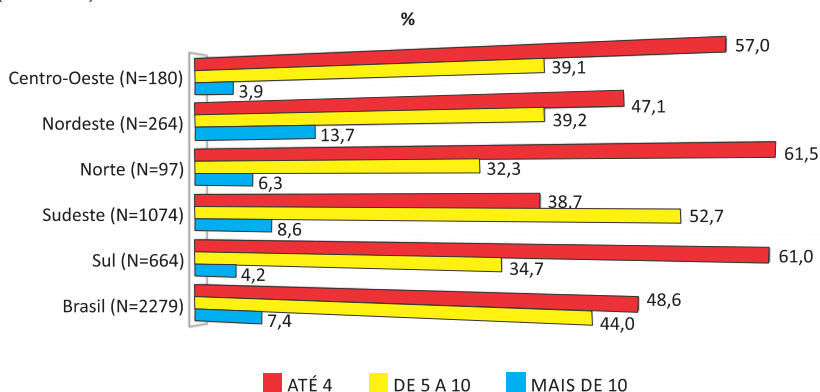
O maior percentual de consultórios médicos foi encontrado na região Sudeste (14,6%) e o menor na região Sul (7,2%). A presença de consultório odontológico foi relatada por 7,8% dos serviços da região Centro-Oeste e por 4,2% dos serviços da região Sul (menores e maiores valores encontrados). É importante ressaltar que a presença destes dois últimos espaços não é recomendada visto que é indicado que crianças e adolescentes acolhidos utilizem as Unidades de Saúde da comunidade na qual o serviço está localizado. Dessa forma, além de respeitar seu direito a convivência comunitária, garante-se que, uma vez de volta à família, as crianças e os adolescentes sejam atendidos na rede pública de serviços da comunidade. A utilização desses espaços comunitários ajuda a garantir que a família, diante de algum problema, possa recorrer aos atores da rede comunitária, que passa a funcionar como sua base de apoio.

Quando a rede não funciona, há o risco de as unidades buscarem a autossuficiência na oferta de alguns serviços, conforme constatado em algumas entrevistas realizadas na abordagem qualitativa. Além disso,

quando alguns profissionais associam os serviços oferecidos dentro da entidade à sua qualidade, fica explícita a necessidade de os gestores discutirem com mais profundidade tais aspectos.

O número máximo de crianças dormindo em um mesmo quarto variou de zero a 49 crianças, com média de 5,5 crianças por quarto (DP = 3,7). Verifica-se que 48,6% dos SAI possuem até quatro crianças por quarto; 1,2% (27 serviços) relatou ter vinte ou mais crianças em um mesmo dormitório. Na região Nordeste, 13,7% das unidades possuem mais de 10 crianças ou adolescentes dormindo em um mesmo quarto e na região Sudeste isso ocorre em 8,6% dos serviços, conforme o Gráfico 8. Percebe-se que há, ainda, elevados percentuais de crianças e adolescentes dormindo em um mesmo quarto, estrutura que remete ao formato dos antigos abrigos e que contraria as diretrizes do documento “Orientações Técnicas”, que recomenda o acolhimento de até quatro crianças por quarto. Na região Norte, encontra-se o maior percentual de SAI que atende a esta norma (61,5%).

Gráfico 8. Distribuição das crianças e adolescentes por dormitório. Brasil e regiões (N=2.279)



Nota: o gráfico abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Quanto à utilização de algum critério para separação das crianças nos dormitórios, 69,9% dos serviços informaram fazer divisão por sexo; 44% por idade; 5,2% segundo a presença de deficiência e 17,9% por grupos de irmãos. A separação por sexo é menos frequente nas regiões Nordeste (63,9%) e Sudeste (66,5%) e maior na região Sul (80,1%). Na região Nordeste é mais frequente a separação por faixa etária (65,4%), a qual é menos usual nas regiões Sudeste (31,1%) e Norte (44,3%).



O critério de separação segundo grupo de irmãos ocorre em 29,8% dos serviços da região Sul e 25,5% dos localizados na região Nordeste. Na região Sudeste 22,3% das unidades informou não ter nenhum critério para separação das crianças por dormitórios. O menor percentual sobre esse item foi observado na região Sul (5,9%).

Quanto aos equipamentos disponíveis nas unidades, verifica-se que 45,4% têm automóvel exclusivo e 53,2% informaram ter um automóvel em tempo parcial. A maioria dos serviços relatou ter equipamentos como geladeira (99,3%), *freezer* (86,0%), fogão (98,8%), televisão (97,9%) e máquina de lavar (91,1%). Os percentuais são bastante parecidos quando se comparam as regiões, encontrando-se a maior diferença quanto à posse dos seguintes equipamentos: carro exclusivo (mínimo de 39,1% na região Sul e máximo de 49,6% na região Sudeste), carro parcial (mínimo de 46,4% na região Sudeste e máximo de 61,8% na região Sul), *freezer* (mínimo de 78,4% na região Norte e máximo de 87,5% na região Sudeste) e máquina de lavar roupa (mínimo de 67% na região Nordeste e máximo de 97,9% na região Sul). Destaca-se que não ter carro em tempo total ou parcial é uma queixa dos entrevistados que participaram da abordagem qualitativa, sendo elencados como principais motivos a necessidade de levar as crianças e adolescentes a atividades regulares e as situações de urgência. Em geral os membros das equipes acabam por transportar crianças e adolescentes em seus próprios carros ou pedem ajuda de vizinhos quando há alguma emergência. A inexistência do carro ou a sua limitação também pode prejudicar o acompanhamento familiar.

Há *fax* em 41,6% dos serviços e máquina fotográfica em 43,5%. Computadores de uso administrativo foram verificados em 75,5% dos serviços e para uso das crianças em 49,4%, e 73,9% das unidades têm acesso à internet. Estes dados exibem grande diferença quando cruzados por regiões. A presença de computadores com acesso à internet, por exemplo, está presente em 32% das unidades da região Norte e em 63,1% da região Sudeste. Esses dados estão em consonância com os resultados apresentados na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (IBGE, 2009), segundo a qual os percentuais de acesso à internet são inferiores nas regiões Norte e Nordeste quando comparados com as demais regiões do País.

A existência de armários individualizados para as crianças guardarem seus pertences — orientação expressa do documento “Orientações Técnicas” — foi observada em pouco mais da metade das unidades

localizadas nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte. A norma é cumprida em maior proporção na região Sudeste (83,2%) e Sul (70,8%). Essa deficiente atenção à individualidade demonstra que muitas unidades estão ainda distantes do preconizado, que é garantir que cada criança e adolescente possua e guarde as próprias roupas e demais pertences. Nesses locais ainda permanece a lógica de atendimento massificado, impedindo o desenvolvimento das individualidades dos acolhidos e não respeitando seu direito a ter posse de itens básicos, como roupas e outros objetos pessoais.

Adaptações do espaço físico para o acesso de crianças e adolescentes com deficiência estão presentes em apenas 17,3% das unidades (Tabela 15), o que demonstra o despreparo dos serviços para garantir o direito de acessibilidade. Observou-se que as adaptações são mais frequentes na região Norte (19,6%) e menos na região Sudeste (16,9%). No caso das unidades que apresentam acessibilidade, verificam-se portas e corredores largos o suficiente para a passagem de cadeira de rodas, o que constitui a adaptação mais frequente (82,3%), seguida pela presença de rampas (81,8%). Apenas 40,7% dos serviços relataram ter barras sanitárias para apoio e transferência de pessoa com deficiência. Chama a atenção que os percentuais das unidades que atendem aos critérios de acessibilidade são praticamente os mesmos para as cinco regiões do país. Ou seja, em todas elas existem restrições ao atendimento dos direitos de crianças e adolescentes com necessidades físicas especiais. Tais dados corroboram os resultados encontrados pela pesquisa realizada pelo Ipea/Conanda (2004), em que apenas 12,6% dos SAI informaram ter instalações físicas adaptadas para pessoas com deficiência. Apesar de comparativamente ter havido aumento (17,3%), o atendimento ao critério de acessibilidade é ainda muito deficiente.

Tabela 15. Presença de adaptações para acesso de crianças e adolescentes com deficiência. Brasil e regiões (N=2.279)

Região	Sim %	Não %
Centro-Oeste	17,8	82,2
Nordeste	18,2	81,8
Norte	19,6	80,4
Sudeste	16,9	8,1
Sul	17,0	83,0
Brasil	17,3	82,7

Nota: exceto Minas Gerais.

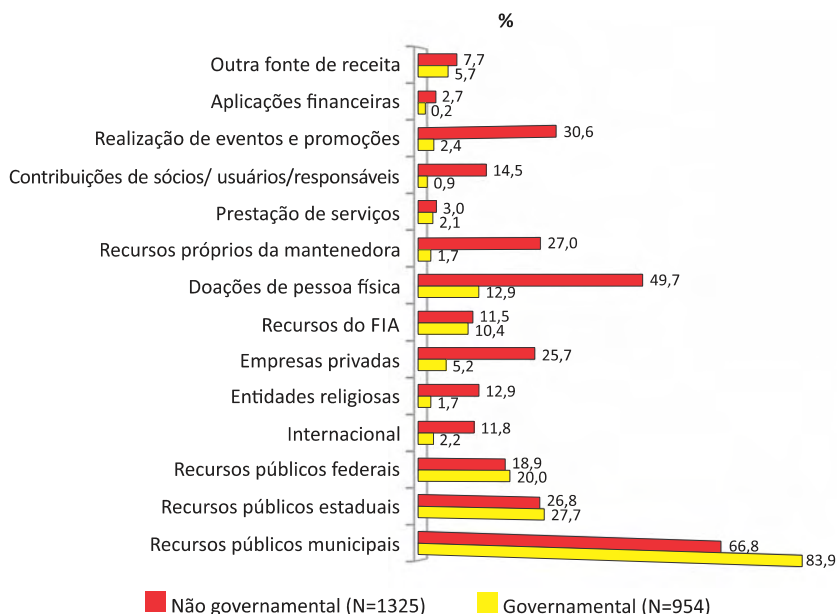
### 3.9. Recursos financeiros

Verificou-se que 59,9% dos serviços mencionaram que os recursos públicos municipais são sua principal fonte de receita. Recursos estaduais e federais foram menos citados. O aporte municipal é o principal em 64% das unidades da região Centro-Oeste; 57% das localizadas no Sudeste; 70,9% dos serviços do Sul; 42,6% do Nordeste; e 52,6% do Norte. Já os recursos estaduais foram mencionados como principal fonte por apenas 6,8% dos serviços, e o percentual mais elevado se localiza na região Nordeste (15,8%). Recursos federais são a principal fonte de 2,2% dos serviços.

É importante ressaltar que, com a implementação do Suas (Sistema Único de Assistência Social), os recursos federais são repassados aos municípios por meio de pisos de proteção social, cujos valores são transferidos mensalmente e de forma automática do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos Municipais de Assistência Social. Uma vez no fundo da localidade, os recursos federais são utilizados pelo gestor municipal juntamente com os meios próprios da prefeitura. Tendo em vista que são as prefeituras que fazem o repasse de recursos para os SAI (mesmo os recursos federais), é bastante improvável que os dirigentes dos SAI saibam identificar as parcelas que correspondem a um ou a outro órgão. Este aspecto provavelmente influenciou nas respostas dos dirigentes a esta questão, pois, na prática, a maior parte dos recursos chega ao serviço por intermédio do município.

Comparando-se as fontes de receita segundo a natureza da instituição, verifica-se que as governamentais citam mais os recursos municipais como sua principal fonte (Gráfico 9).

Gráfico 9. Principais fontes de recursos dos SAI segundo natureza do serviço. Brasil (N=2.279)



Nota: exceto Minas Gerais.

Os recursos estaduais foram menos citados. Eles aparecem com maior destaque como principal fonte nos serviços governamentais (21,1%) e não governamentais (11,1%) da região Nordeste. Em torno de 20% dos serviços governamentais das regiões Centro-Oeste (21,1%), Sudeste (19,9%) e Sul (18,1%) mencionam os recursos estaduais como sua segunda principal fonte para manutenção da unidade. Na região Centro-Oeste, 19,5% dos serviços não-governamentais mencionaram os recursos estaduais como sua segunda fonte de receita.

Os recursos federais foram pouco citados, embora tenham sido mencionados em maiores proporções em unidades governamentais (máximo de 8,3% na região Nordeste). Nos serviços governamentais localizados nas regiões Centro-Oeste e Norte, respectivamente 17,8% e 10,0% possuem recursos federais como segunda principal fonte. Na Centro-Oeste, 10% dos serviços governamentais e 15,6% dos não governamentais

informaram ter recursos federais como terceira principal fonte de receita. Nas Unidades governamentais da região Sudeste esse percentual é de 11,6%.

Constata-se (Gráfico 9) que 49,7% dos SAI não governamentais informaram que recebem doações de pessoas físicas, o que é importante para a manutenção de suas unidades. Também foram destacados por esses serviços os recursos recebidos de instituição mantenedora (27%) e de empresas privadas (25,7%).

*Fernanda Mendes Lages Ribeiro*  
*Queiti Batista Moreira Oliveira*  
*Liana Wernersbach Pinto*  
*Ana Angélica Campelo de Albuquerque e Melo*

## Capítulo 4

### O TRABALHO E OS TRABALHADORES DOS SAI

---

---

Neste capítulo estão apresentadas as principais atribuições e ações realizadas nos SAI e os dados sobre seleção, perfil e capacitação dos profissionais que ali trabalham. Tais temas foram investigados a partir dos resultados obtidos nas abordagens quantitativa e qualitativa da pesquisa. Para facilitar o leitor, estarão identificadas a cidade/região de onde provêm as falas dos profissionais entrevistados na abordagem qualitativa da presente pesquisa, realizada em onze cidades brasileiras.

São os próprios trabalhadores dos SAI — dirigentes, equipes técnicas e cuidadores — que, através da triangulação metodológica, refletem sobre os serviços onde atuam, realizando ao final uma avaliação sobre o trabalho no SAI.

#### 4.1. Equipe

Neste tópico são apresentadas informações sobre o processo de seleção e o perfil dos integrantes (tipo de vínculo com o serviço, formação, grau de escolaridade, dentre outros) das equipes dos SAI.

É relevante conhecer o perfil dos profissionais que atuam nesses serviços, quando se considera a importância da qualificação para o atendimento e o respeito às necessidades e direitos das crianças e dos adolescentes acolhidos, para a facilitação do processo de reintegração familiar e a atuação articulada com os demais atores do Sistema de Garantia de Direitos.

O documento “Orientações Técnicas” informa que todo SAI deve dispor de uma equipe mínima para seu adequado funcionamento, composta por “coordenador, equipe técnica, educador/cuidador e auxiliar de cuidador/educador” (Brasil, 2009a, p. 69). Esse documento faz indicações quanto ao número e à formação desses profissionais (pp. 69-71):

- Coordenador: um profissional de nível superior para cada serviço;
- Equipe Técnica: dois profissionais de nível superior (de acordo com a NOB-RH tal equipe deve ser formada minimamente por assistente social e psicólogo, podendo agregar outros profissionais) para atendimento a até 20 crianças e adolescentes;
- Educador/cuidador: um profissional com nível médio para até 10 crianças e adolescentes, por turno. A quantidade de profissionais deve ser aumentada quando houver crianças/adolescentes com deficiência, necessidades específicas de saúde ou idade inferior a um ano);<sup>1</sup>
- Auxiliar de educador/cuidador: um profissional com nível fundamental para até 10 crianças e adolescentes, por turno. A quantidade de profissionais deve ser aumentada na mesma proporção do educador/cuidador quando houver crianças/adolescentes com deficiência, necessidades específicas de saúde ou idade inferior a um ano.

A despeito de as normativas atuais apontarem para o fato de que o atendimento a crianças e adolescentes requerer conhecimento especializado e que deve ser desenvolvido por profissionais capacitados, a análise dos dados colhidos no Levantamento aponta resquícios de concepções acerca do acolhimento que remetem a um período pré-ECA, em que os atributos necessários para o trabalho nos espaços de acolhimento se deviam apenas a um “bom coração” e à “generosidade” e estavam ligados essencialmente à filantropia e à caridade.

Na análise das informações referentes a recursos humanos dos SAI, especial atenção deve ser dada à figura do **dirigente**, tendo em vista seu papel preponderante de gestor da entidade e a responsabilidade a ele atribuída pelo ECA (Brasil, 1990) ao estabelecer que essa pessoa “é equiparada ao guardião, para todos os efeitos de direito” (art. 92).

Observou-se, conforme mostra a Tabela 16, a ampla presença de mulheres ocupando a direção das unidades (69,7%). Disto pode-se inferir que as práticas de cuidado, em especial as direcionadas a crianças e adolescentes, são ainda consideradas uma *questão feminina*. O mesmo perfil foi encontrado no estudo realizado pelo Ipea/Conanda: 64% dos dirigentes eram mulheres, variando entre 80% no Norte e 52,9% no Sudeste (Ipea/Conanda, 2004, p. 105).

<sup>1</sup> Nesse caso deverá ser adotada a proporção de um cuidador para cada oito crianças e adolescentes, quando houver uma criança/adolescente com tais característica e um cuidador para cada seis crianças e adolescentes quando houver duas ou mais crianças/adolescentes com tais características.

Tabela 16. Distribuição dos dirigentes dos SAI por sexo. Brasil e regiões (N=2.624)

Região	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Centro-Oeste	43	23,9	137	76,1
Nordeste	64	24,2	200	75,8
Norte	15	15,5	82	84,5
Sudeste	489	34,5	90	65,5
Sul	185	27,9	479	72,1
Brasil	796	30,3	1.828	69,7

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais pela Sedese/MG-FJP.

Os dirigentes das unidades têm em média 46 anos de idade (DP=11,7): 32% têm de 40 a 49 anos, 26,5% de 50 a 59 e 22,5% de 30 a 39 anos. Tais informações guardam conformidade com o levantamento do Ipea/Conanda (2004), que encontrou como idade média dos dirigentes 48,6 anos, sendo a faixa etária mais prevalente a de 41 a 50 anos (33,8%) e, em seguida, de 31 a 40 anos (21,9%).

Em relação ao *tempo na função de dirigente*, aqueles que trabalham de 1 a 3 anos na unidade representaram 30,4%; menos de 1 ano, 23%; e de 4 a 6 anos, 15,4%. A média do tempo na função foi de 5,9 anos (DP=7,1) com mínimo de 2 meses e máximo de 59,7 anos (região Sudeste). Cabe destacar esse último caso, por se tratar de uma direção ocupada há quase sessenta anos por uma mesma pessoa, e que à época da coleta dos dados, estava quase com noventa anos de idade.

O Ipea/Conanda encontrou uma média de tempo no cargo de direção de 6,7 anos, um pouco mais elevada do que a do presente estudo. No Nordeste se encontram os dirigentes com mais tempo na função e no Norte os que estão há menos tempo. Em ambas as pesquisas, a maior parte dos gestores está entre 1 e 4 anos no cargo.

No que tange à *participação do dirigente em instâncias de discussão e deliberação de políticas* para crianças e adolescentes, o estudo mostrou, conforme Tabela 17, que os das regiões Nordeste e Centro-Oeste destacam-se por sua pouca participação (37,1% e 33,9% respectivamente). O Sul destaca-se das outras regiões do país pelos mais elevados percentuais de participação nos Conselhos Municipais dos Direitos das Crianças e Adolescentes (CMDCA) (55,1%) e nos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) (40,7%).



Tabela 17. Participação dos dirigentes de SAI em órgãos colegiados/fóruns relacionados à temática dos direitos de crianças e adolescentes. Regiões brasileiras (N=2.624)

Órgãos selecionados	Centro-Oeste (N=180)	Nordeste (N=264)	Norte (N=97)	Sudeste (N=1.419)	Sul (N=664)
CMDCA	40,6	42,4	37,1	30,2	55,1
CMAS	33,9	31,4	20,6	23,8	40,7
CT	16,1	17,4	24,7	11,3	15,1
Fórum DCA	21,7	28,4	32,0	17,5	18,8
Outros Conselhos	21,1	14,8	16,5	12,1	29,7
Outra	16,1	11,4	13,4	8,9	19,6
Não participa	33,9	37,1	32,0	25,1	22,4
Não sabe	2,8	2,7	1,0	27,1	3,0

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Participaram do Levantamento Nacional 30.766 profissionais que trabalham nos SAI. Na Tabela 18, verifica-se que a função de cuidador agrega o maior contingente de pessoal (37,3%) seguida da equipe técnica (17,2%). Na mesma tabela, discrimina-se a equipe dos serviços de acolhimento segundo o tempo em que trabalha no SAI e a carga horária semanal. O tempo médio de serviço dos profissionais é de quatro anos (DP=5,7). Diretores e coordenadores estão entre os que têm mais tempo na instituição. Já a *carga horária* média de trabalho observada para a equipe completa foi de 40 horas semanais (DP=20,2), o que sugere ser o trabalho na instituição a principal ou única ocupação dos trabalhadores. Essas médias variam bastante dependendo da função desempenhada pelo profissional. Para a equipe técnica ela é de 3,2 anos de serviço (DP=4,3), com carga horária de 26,6 horas semanais (DP=15,2). Já para os educadores/cuidadores, o tempo médio de serviço é de 3,6 anos (DP=5,1) e a carga horária semanal de 41,5 horas (DP=14,9).

Tabela 18. Tempo de trabalho e carga horária semanal no SAI por função desempenhada. Brasil (N=30.776)

Função	Trabalho na unidade			
	N	Composição profissional %	Tempo de trabalho (anos)	Carga horária semanal (horas)
Direção	1.787	5,8	7,4	34,2
Coordenação	1.691	5,5	4,9	40,2
Equipe técnica	5.294	17,2	3,2	26,6
Cuidador/Educador	11.470	37,3	3,6	41,5
Pessoal/Administrativo	1.347	4,4	4,3	36,3
Mãe social	1.537	5,0	4,0	66,6
Pai social	220	0,7	3,8	70,8
Faxineira	1.236	4,0	3,3	39,7
Motorista	710	2,3	4,1	40,8
Cozinheiro	1.985	6,5	4,4	40,5
Outros serviços gerais	3.489	11,3	3,9	39,3

Nota: exceto Minas Gerais.

Na Tabela 19 observa-se que a presença de profissionais com nível superior completo foi verificada em 64,8% dos SAI, e as regiões Norte e Nordeste apresentam os maiores percentuais (74,2% e 73,5% respectivamente), e a região Centro-Oeste, o menor (52,8%).

Tabela 19. Presença de profissionais de nível superior completo nos SAI. Brasil e regiões (N=30.766)

Região	Presença de profissionais de nível superior completo		
	N	% Sim	% Não
Centro-Oeste	1.865	52,8	47,2
Nordeste	4.218	73,5	26,5
Norte	1.529	74,2	25,8
Sudeste	15.642	61,7	14,0
Sul	7.512	69,9	30,1
Brasil	30.766	64,8	22,1

Nota: exceto Minas Gerais.

Na Tabela 20 se pode observar o percentual de adequação dos SAI quanto à composição da equipe técnica. Segundo o documento “Orientações Técnicas” o parâmetro mínimo de composição da equipe técnica dos serviços de acolhimento (estabelecidos pela NOB-RH/Suas, MDS, 2006) é composto por psicólogo e assistente social. A norma coloca ainda que é importante que sejam agregados à equipe profissionais com diferentes formações, compondo uma equipe interdisciplinar. Observa-se na Tabela 20 que 25,4% dos SAI não possuem profissional de nível superior em sua equipe técnica. A região Centro-Oeste se destaca neste quesito como sendo a região de maior percentual de SAI sem equipe técnica com profissional de nível superior. Quase metade dos SAI localizados nas regiões Nordeste, Norte, Sudeste e Sul possuem psicólogo e assistente social em sua equipe técnica. A região Sudeste é a que tem maior percentual de unidades com apenas um desses profissionais (psicólogo ou assistente social). Na região Norte encontra-se o maior percentual de unidades cuja equipe técnica é formada por outros profissionais de nível superior (exceto assistente social e psicólogo).

Tabela 20. Percentual de adequação dos SAI quanto à presença de equipe técnica formada minimamente por psicólogo e assistente social. Brasil e regiões (N=2.279)

Formação da equipe técnica	Centro-Oeste (N=180)	Nordeste (N=264)	Norte (N=97)	Sudeste (N=1.074)	Sul (N=664)	Brasil (N=2.279)
Não possui Equipe Técnica de nível superior	47,2	26,5	25,6	18,5	30,1	25,4
Equipe Técnica formada por psicólogo E assistente social	27,8	45,1	45,4	46,8	46,8	45,1
Equipe Técnica formada por psicólogo OU assistente social	19,4	22,4	20,6	30,7	19,3	25,1
Equipe Técnica formada apenas por outros profissionais de nível superior	5,6	6,1	8,2	3,9	3,8	4,4

Nota: exceto Minas Gerais.

O documento “Orientações Técnicas” também coloca a necessidade da existência de dois profissionais na equipe técnica para cada 20 crianças e adolescentes acolhidos. Verifica-se que pouco mais da metade dos SAI atendem a esta determinação (56,4%; Tabela 21). As regiões Centro-Oeste e Norte se destacam como, respectivamente, o menor e o maior percentual de SAI que atendem a esta determinação.

Tabela 21. Percentual de técnicos de nível superior por crianças/adolescentes. Brasil e regiões (N=2.279)

Formação da equipe técnica	Centro-Oeste (N=180)	Nordeste (N=264)	Norte (N=97)	Sudeste (N=1.074)	Sul (N=664)	Brasil (N=2.279)
Atende à proporção mínima de 2 técnicos de nível superior para cada 20 crianças/adolescentes	36,7	61,7	63,9	57,6	56,5	56,4
Não atende à proporção mínima de 2 técnicos para cada 20 crianças/adolescentes	63,3	38,3	36,1	42,4	43,5	43,6

Nota: exceto Minas Gerais.

A natureza do serviço pouco influencia a presença de profissionais de nível superior nas equipes: dentre os governamentais, 70,1% possuem este grau de formação que, nos não governamentais, chega a 77,8%. No total, há uma média de 6,8 crianças para cada técnico, o que apresenta certa variação regional. O maior valor foi encontrado para a região Sudeste (7,7) e o menor para a região Norte (4,1). Todas as regiões, exceto a Sudeste e a Centro-Oeste, estão abaixo da média geral. Comparando esta informação com a da pesquisa do Ipea/Conanda (2004), verifica-se grande diferença, uma vez que foi encontrada uma média

nacional de 12,5 crianças para cada técnico em 2003, ficando os maiores valores com as regiões Centro-Oeste com 24,6 e o Nordeste com 17,4.

No que se refere ao número de educadores/cuidadores e auxiliares de educadores/cuidadores, observa-se uma mediana nacional de 8,2 crianças para cada profissional.

Na Tabela 22 vê-se que em 29,9% dos serviços a relação cuidador/criança por turno é de 1 para 5 e em 30,3% é de 6 a 10, adequando-se ao pressuposto de dois profissionais para 20 crianças (um para dez, na forma do cálculo apresentado). Em 20,7% dos serviços há entre 11-20 crianças por cuidador, o que já demonstra a não adequação às diretrizes. Chama atenção que em 12,2% dos SAI os cuidadores são responsáveis por mais de 30 crianças, o que é preocupante tendo em vista que a proporção entre educadores/cuidadores e crianças e adolescentes está diretamente ligada à possibilidade de atendimento personalizado que proporcione interação e cuidados, essenciais ao pleno desenvolvimento dos meninos e meninas.

Tabela 22. Número de educador/cuidador por turno por criança/adolescente\* em SAI. Brasil e regiões (N=1.809)

Região	N	1 cuidador para até 5 crianças	1 cuidador para 6 a 10 crianças	1 cuidador para 11 a 20 crianças	1 cuidador para 21 a 30 crianças	1 cuidador para mais de 30 crianças
Centro-Oeste	143	36,4	24,5	16,8	9,1	13,3
Nordeste	227	44,1	18,5	19,4	6,6	11,5
Norte	88	53,4	26,1	8,0	4,5	8,0
Sudeste	900	21,9	37,0	23,9	6,8	10,4
Sul	452	32,2	25,7	18,8	6,7	16,6
Brasil	1.809	29,9	30,3	20,7	6,8	12,2

Base: Unidades com educador/cuidador.

Nota: exceto MGenerais.

\* Cálculo da relação criança por cuidador por turno: total de crianças/total de cuidadores por turno. O número de cuidadores por turno é obtido dividindo-se a carga horária total de todos os cuidadores do SAI por 168 horas (que correspondem a 24 horas, 7 dias da semana).

Embora as ‘Orientações Técnicas’ (Brasil, 2009a) recomendem que sejam substituídos os termos “mãe e pai social”, por “cuidador/educador residente”, tais figuras foram citadas no Levantamento atual (5% referiram-se a mãe social e 0,7% ao pai social), sendo o termo “mãe social” mais usado na região Centro-Oeste (7,9%).

#### 4.1.1. Seleção

Na abordagem qualitativa, quando indagados sobre a seleção das equipes, os coordenadores dos serviços de acolhimento referiram uma série de possibilidades de estruturação organizacional dos funcionários,

o que variou muito em função do tipo de instituição: governamental e não governamental. As instituições religiosas destacaram-se por apresentar um tipo de funcionamento específico em relação à formação de suas equipes. As principais formas relatadas por dirigentes de SAI foram: trabalho voluntário, contratações diretas pelas diretorias, parcerias com órgãos públicos e com entidades privadas e concursos públicos.

Destaca-se que em vários serviços foram relatadas experiências de *trabalhos voluntários*, em especial nas instituições de cunho religioso, onde o sentido do caráter missionário da atuação esteve bastante presente. Os serviços da região Centro-Oeste foram os únicos que não fizeram menção a este tipo de trabalho não remunerado. Vale ressaltar que, no que tange especificamente à função de dirigente, não remunerar sua diretoria é um dos requisitos legais para se receber o certificado de entidade beneficente de assistência social (Cebas), que possibilita isenção dos encargos trabalhistas.

Dois serviços, um do Sul (cidade 9) e um do Sudeste (cidade 10), relataram possuir setores de Recursos Humanos responsáveis pela seleção de funcionários para trabalho nos SAI e um banco de currículos.

Seleção pela coordenação nacional da instituição, através de um departamento específico de pessoas que promove parceria com empresas de recursos humanos dos municípios onde atua, contando com três diferentes processos de seleção, de acordo com níveis gerenciais, administração *in loco* e para um cargo em particular (mãe social), processo este permanente em função de especificidade da ocupação (cidade 10, Sudeste).

Apenas na região Norte não foi relatada a realização de entrevistas e de outros procedimentos relacionados a processos seletivos. Profissionais de dois serviços, um do Sul (cidade 7) e um do Nordeste (cidade 5), disseram que suas equipes são compostas por profissionais lotados em diferentes órgãos da municipalidade como, por exemplo, na rede de educação e de saúde.

A contratação por meio de Secretarias e de Fundações foi citada por municípios de quase todas as regiões do país (cidades 1 e 2 da região Norte, cidade 3 no Centro-Oeste, cidade 9 no Sul e cidade 11 no Sudeste). Destaca-se que quatro dos cinco SAI que contratam seus trabalhadores dessa forma são públicos — como são gerenciados por órgãos do executivo, esses se encarregam do processo seletivo.

No Nordeste, um serviço privado destacou a parceria com uma ONG (cidade 6) para a realização de seleção de seus funcionários. Outra

unidade também não governamental, da mesma cidade, relatou a utilização do *site* da instituição para divulgação de oportunidades de vagas, captação de currículos e pré-seleção.

Há na região Centro-Oeste dois SAI que realizam a seleção de funcionários através de anúncios em jornais (cidade 4). Ambos são de natureza privada.

A referência a concurso público como forma de seleção foi citada por apenas duas instituições: uma governamental no Norte (cidade 1) e uma não governamental no Centro-Oeste (cidade 3). Vale destacar que este tipo de contratação foi considerado por muitos entrevistados de instituições públicas como a forma ideal de ingresso de trabalhadores nos SAI, sobretudo em função da alta rotatividade de funcionários em alguns serviços. Foi considerado que o ingresso por concurso público poderia favorecer a entrada de um trabalhador com perfil mais próximo ao considerado adequado para o exercício das atribuições e garantir formas mais favoráveis de remuneração.

Sobre o ingresso de funcionários por concurso público, o estudo de Martins (2009) mostra que em um serviço de acolhimento público do município de São Paulo, os funcionários realizaram seleção para cargo “não específico”, ou seja, não tinham conhecimento prévio sobre o trabalho em abrigos e nem mesmo tinham experiência de trabalho com crianças e adolescentes. Esse fato permite questionar se, por si só, a realização de concursos é capaz de garantir a qualidade do profissional. No presente estudo, houve relatos de profissionais que realizaram concursos para a área de educação e que foram alocados em serviços de acolhimento, o que difere, em especificidade, quanto às atribuições iniciais pretendidas ou esperadas. Destaca-se, portanto, a necessidade de que os editais sejam claros quanto ao perfil do cargo e suas atribuições, uma vez que existem orientações e normativas passíveis de direcionar as especificações do tipo de trabalho necessário em SAI.

Em um serviço ligado a uma instituição religiosa, o perfil para atendimento a crianças e adolescentes foi associado à vocação missionária. Assim, a principal forma de ingresso de trabalhadores nessas equipes é a designação pelas direções de acordo com o “seu dom”.

Geralmente a associação envia, por que cada um tem um dom, um carisma. A associação vai também adaptar as pessoas que têm mais carisma, têm mais jeito com criança, com adolescentes. Por que têm outras [missões] com idosos, com jovens (SAI, cuidadores, cidade 2, Norte).

#### 4.1.2. Tipo de vínculo

Um total de 58% dos **dirigentes** recebe remuneração para o desempenho da atividade. Na região Norte esse percentual alcança 81,4% dos serviços. Foram encontrados profissionais com vínculo público (15,1%), empregados celetistas (19,3%), em cargo público comissionado (17,2%), com contratos temporários (6,9%) e voluntários (34,5%). Na região Sudeste está o maior percentual de serviços dirigidos por voluntários (41,3%). Na região Norte, encontram-se as maiores proporções de unidades dirigidas por servidores públicos (27,8%) e por pessoas que ocupam cargos públicos comissionados (35,1%).

Nas unidades governamentais predominam os servidores públicos e os contratados temporariamente. Nos SAI não governamentais os dirigentes são contratados pelo regime de CLT em sua maioria, seguidos pelos voluntários (Tabela 23).

Tabela 23. Tipo de vínculo trabalhista do dirigente dos SAI governamentais e não governamentais. Brasil (N=30.766)

Vínculo	Governamental		Não governamental	
	N	%	N	%
Servidor Público/Efetivo/Estatuário	5.423	41,9	342	1,9
Empregado celetista	2.076	16,0	12.058	67,7
Cargo público comissionado	1.244	9,6	34	0,2
Contrato temporário/Prestador de serviço	3.452	26,7	1.812	10,2
Voluntário	225	1,7	2.853	16,0
Estagiário	190	1,5	219	1,2
Cedido por órgão público	302	2,3	436	2,4
Não sabe	31	0,2	69	0,4

Nota: exceto Minas Gerais

Segundo a pesquisa do Ipea/Conanda (2004), a maior parte dos abrigos que recebia recursos do Governo Federal era dirigida por voluntários (59%). Dentre os serviços geridos por trabalhadores com esse tipo de vínculo, a maior parte se encontrava na região Sudeste (59%) e a menor no Norte (1%), o que corresponde ao encontrado no atual Levantamento.

Em relação ao **tipo de vínculo dos funcionários** que atuam nos SAI, o celetista é o mais usual nas regiões Sudeste (58,9%), Sul (38,3%), e Centro-Oeste (29,3%). Na região Nordeste, além dos empregados celetistas (29,5%), também se encontram os prestadores de serviço (30,6%). Na região Norte chama a atenção o número de servidores pú-

blicos trabalhando em acolhimento (37,4%), sendo este o maior percentual encontrado no país.

A pesquisa do Ipea/Conanda (2004) registrou que 59,6% dos trabalhadores de serviços de acolhimento eram do quadro de funcionários dos próprios serviços, 25,3% eram voluntários e 15,5% trabalhavam na instituição por meio de convênios ou parcerias. O estudo destacou que a equipe técnica era voluntária em 25,2% dos SAI, notadamente no Sudeste e no Centro-Oeste (30,4% e 29,2% respectivamente) e que, em relação aos cuidadores, 6% eram voluntários, destacando-se o Centro-Oeste e o Sul, com 15,1% e 8% respectivamente.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 24, o tempo médio de trabalho nos SAI varia em função dos vínculos empregatícios: entre os trabalhadores com vínculo voluntário a média é de 6 anos; entre os servidores públicos, 5 anos; e entre o empregados celetistas, 3,8 anos.

Tabela 24. Tipo de vínculo por tempo médio de trabalho no SAI. Brasil (N=30.766)

Vínculo	Tempo que trabalha na unidade (anos)
Servidor Público/Efetivo/Estatuário	5,0
Empregado celetista	3,8
Cargo público comissionado	2,8
Contrato temporário/Prestador de serviço	2,5
Voluntário	6,0
Estagiário	1,3
Cedido por órgão público	4,6
Não sabe	3,9

Nota: exceto Minas Gerais.

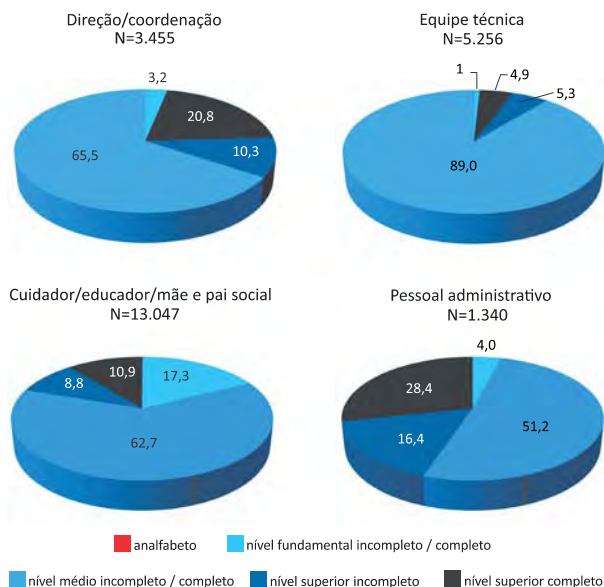
#### 4.1.3. Formação e grau de escolaridade

No Gráfico 10 encontra-se a distribuição dos funcionários quanto à **formação**. Dos que ocupam cargos de direção, 65,6% possuem nível superior completo e 20,8% nível médio incompleto/completo. Nas equipes técnicas, 89% são profissionais com nível superior completo, o que corresponde ao esperado para o tipo de função que exercem, e a graduação pode ser considerada a qualificação mínima.

Destaca-se que os cuidadores, em sua maioria, têm nível médio incompleto/completo (62,7%); nível superior incompleto/completo (20%) e nível fundamental incompleto/completo (17%). Cerca de 51% do pessoal administrativo possui nível médio incompleto/completo e 45%, nível superior incompleto/completo.



Gráfico 10. Formação dos profissionais dos SAI segundo função. Brasil (N=30.766)



Nota: exceto Minas Gerais.

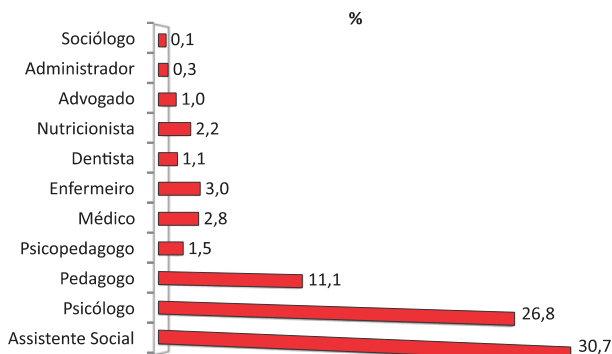
No grupo dos dirigentes, os tipos de formação superior mais comuns são: pedagogo (24,3%) e assistente social (21,5%). Na região Norte se observa o maior percentual de unidades dirigidas por assistentes sociais (37,1%). Em torno de 11% das unidades são gerenciadas por psicólogos. Ressalta-se que 43,6% dos dirigentes possuem pós-graduação (mínimo de 34,1% na região Sudeste e máximo de 59,9% na região Sul), sendo as áreas mais frequentes: Psicologia, Administração e Educação. Cursos de pós-graduação relacionados ao tema da violência foram mencionados por profissionais da região Sul, ao passo que cursos da área jurídica foram mais citados na região Sudeste. Outros cursos na área de assistência social e ciências sociais também foram mencionados.

É importante ressaltar que as áreas de formação dos dirigentes estão contidas em campos de saber historicamente relevantes para atuação com crianças e adolescentes, violações de direitos e medidas de proteção. Este dado sugere que muitos dirigentes foram possivelmente contratados tendo em vista sua formação profissional ou que buscaram se especializar por demanda da função. Em relação às áreas de formação, o Ipea/Conanda (2004) também registrou maior concentração nas áreas de ciências sociais e humanas (24,8%).

De forma semelhante, os dados do Ipea/Conanda (2004) apontaram elevados percentuais de dirigentes com nível superior, embora apresentassem valores inferiores aos deste estudo: 60,8% contra 76% do levantamento atual. No presente levantamento, além dos elevados percentuais dos que têm nível superior, encontrou-se, em média, 43,6% dos dirigentes com pós-graduação, com destaque para a região Sul do país, onde a média foi de 60%. Em relação à pós-graduação, comparando-se os dados com a pesquisa Ipea/Conanda, a diferença entre os valores é maior: 18% contra 43,6%.

Quanto às equipes técnicas, o Gráfico 11 mostra o seguinte quadro de profissionais: assistentes sociais (30,7%), psicólogos (26,8%) e pedagogos (11,1%). Contudo, algumas equipes agregam ainda outros profissionais, como pode ser verificado abaixo.

Gráfico 11. Formação da equipe técnica. Brasil (N=5.294)

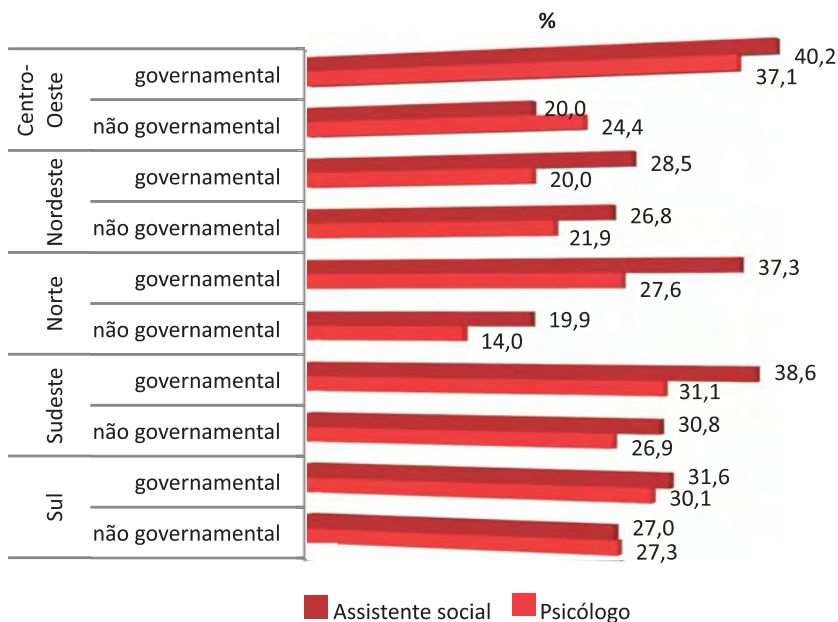


Nota: exceto Minas Gerais.

O Gráfico 12 mostra a distribuição de assistente social e psicólogo (equipe mínima apontada na NOB-RH, MDS, 2006), entre os SAI governamentais e não governamentais das cinco regiões do país. Os assistentes sociais são, quantitativamente, os profissionais mais presentes, com exceção dos SAI não governamentais das regiões Sul e Centro-Oeste. A região Norte se destaca por possuir apenas 14% de psicólogos e 19,9% de assistentes sociais em SAI não governamentais.

É nas unidades governamentais que as equipes técnicas são compostas por mais assistentes sociais e psicólogos, com destaque para os SAI da região Centro-Oeste e Sudeste. A exceção está no Nordeste, em que os SAI não governamentais possuem mais psicólogos do que os governamentais.

Gráfico 12. Assistentes Sociais e Psicólogos em Serviços de Acolhimento Institucional governamentais e não governamentais. Regiões brasileiras (N=3.044)



Nota: exceto Minas Gerais.

#### 4.1.4. Capacitação

Quando perguntados, 47,3% dos gestores dos SAI mencionaram que fizeram  **cursos que os subsidiassem no exercício da função**  que desenvolvem na unidade, nos últimos dois anos. Capacitações relacionadas a temas como adoção, drogas, gestão, serviço social, direito da criança e do adolescente, psicologia, violência, medidas socioeducativas, saúde, dentre outros, foram citadas.

Na abordagem qualitativa, de forma geral, os entrevistados relataram a **escassez de iniciativas de capacitação**, considerando que são poucas as oportunidades de encontro e que, quando existem, são de curta duração. Muitos profissionais teceram críticas à qualidade dos conteúdos trabalhados. No entanto, ressaltam a importância de tais momentos em que os profissionais têm oportunidade de refletir sobre sua atuação, trocar experiências com outros profissionais e até de desa-

bafar sobre suas dificuldades. Por se tratar de um trabalho com crianças e adolescentes em medida de proteção e que, de alguma forma, sofreram algum tipo de violência, sobressai a necessidade de capacitação continuada que permita aos profissionais lidar com as situações desafiadoras que lhes são apresentadas no cotidiano.

É preciso mais ainda porque para atuar no contexto de uma instituição que acolhe adolescente deve-se ter uma visão ampla, global. Deveriam se envolver outros profissionais, como psiquiatras, médicos para se discutirem alguns aspectos técnicos (SAI, equipe técnica, cidade 2, Norte).

Foi relatado que muito do que deveria ser um aprendizado formal sobre as atribuições, na realidade acontece no cotidiano de trabalho, passado via experiência de membros da coordenação ou de trabalhadores mais antigos. Contudo, o aprendizado no dia a dia, por vezes, é suficiente para lidar com as especificidades dos serviços, e certas práticas ou protocolos que deveriam compor uma preparação prévia à entrada dos profissionais no serviço acabam por serem aprendidos de forma mais demorada ou mais dura no cotidiano.

Foram referidas várias atividades realizadas em parceria com órgãos públicos e privados para realização de cursos, conferências, seminários, treinamentos, entre outros. Entre as entidades públicas destacam-se as Secretarias Estaduais e Municipais, Fundações, Poder Judiciário, Ministério Público, Senado, Cras, CMDCA. Entre os entes privados, destacam-se grupos de apoio, universidades e ONG. São referidas também parcerias com pessoas físicas que dão palestras e realizam atividades de formação, como advogados e médicos. A participação de outros atores do Sistema de Garantias de Direitos é avaliada como extremamente positiva, uma vez que debatem a temática a partir da visão e atuação próprias. Tais atividades com atores da rede são consideradas positivas no sentido de agregar conhecimento e melhorar a qualidade do trabalho. Destaca-se a ocorrência desse tipo de parceria em um município do Sudeste (cidade 10), dois do Norte (cidades 1 e 2) e um do Centro--Oeste (cidade 3), de forma periódica e com orientação de especialistas.

Capacitação interna com cinquenta e sete pessoas, todos os cuidadores das casas, todas as pessoas que atendem direta e indiretamente os usuários, para discutir sobre o serviço de acolhimento, sobre os parâmetros, dizer como que têm que estar organizadas as casas, como cuidar, como reordenar as ações internamente. Participam o

Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria, a rede. Semanalmente, com convidados ou com pessoas da própria instituição (Equipe técnica, cidade 3, Centro-Oeste).

Em vários grupos focais foi citada a importância de incluir nas atividades de formação outros trabalhadores dos SAI, que não técnicos e cuidadores, como cozinheiras, pessoal de administração, de serviços gerais, motoristas, dentre outros. Avaliam que essa inclusão, quando acontece, é positiva, uma vez que todos os trabalhadores estão em contato de fato com as crianças e adolescentes que chegam à unidade.

As críticas às capacitações dizem respeito, também, à brevidade das palestras: “essas palestras, um dia ou dois, eu acho perda de tempo”. Essa profissional sugere o que acredita que viria a adicionar qualidade ao trabalho:

Ensinar os primeiros passos, até como cuidar de uma entidade, como adquirir recurso, como contratar pessoas, acho que pegar essa avaliação geral, não tem. Você vai pegando aos poucos (Equipe técnica, cidade 4, Centro-Oeste).

Por outro lado, alguns funcionários tecem também elogios às iniciativas existentes, dizendo que tais experiências são muito boas, verbalizando o desejo de que se multipliquem.

Um SAI da região Norte relata que produz materiais instrucionais para os recém-chegados, como parte da formação de seus trabalhadores:

É entregue um material produzido em nível nacional para atuação dos técnicos na instituição. Com esse livro são realizadas capacitações com a Casa, com os serviços de proteção especial e são discutidas algumas questões. Isso acontece no ingresso do profissional e depois é continuado (SAI, equipe técnica, cidade 2, Norte).

Contudo, um técnico que participava do mesmo grupo focal afirmou que quando entrou para a instituição não recebeu nenhum tipo de capacitação e que apenas recebeu o material instrucional.

Há relatos, embora pouco frequentes, sobre capacitações direcionadas a grupos específicos de trabalhadores dos SAI e momentos de formação em serviço com acompanhamento por outros profissionais. Entretanto tais atividades não têm continuidade ou periodicidade. Algumas experiências foram bem avaliadas, pois, segundo os participantes do grupo focal, trataram de assuntos atualizados, que realmente lhes trouxeram informações e focaram a realidade sob vários aspectos.

tos (SAI, equipe técnica, cidade 5, Nordeste). Muitos comentaram que certas capacitações são oferecidas em horários ou dias que dificultam a presença das pessoas, seja porque não há liberação de suas atividades habituais seja porque ocorrem em momentos fora do horário de serviço.

Foi ressaltada a impossibilidade, em função da especificidade do trabalho, de que toda a equipe dos SAI vá ao mesmo tempo às atividades de formação ou capacitação. Por este motivo, muitos relataram ser comum a prática de multiplicação do conhecimento adquirido dentro do serviço pelo profissional que esteve presente à capacitação. Avalia-se, contudo, que por não ser sistemática, tal forma de coletivizar o aprendizado pode não ser de fato efetiva.

Os principais temas abordados nas capacitações pelos entrevistados foram: pedagogia, desenvolvimento, legislação, higiene, cuidados, maus-tratos, ECA, convivência familiar e comunitária, relações interpessoais, projeto político-pedagógico, gestão de conflitos, direitos humanos, álcool e outras drogas, sexualidade, gênero, trabalho em equipe e violência contra criança e adolescente. Destaca-se que nas instituições religiosas a formação para o trabalho nos SAI, em geral, é a recebida no contexto da formação religiosa mais ampla.

Foi bastante ressaltada pelos profissionais a iniciativa pessoal de busca por aprimoramento, com participação em seminários, encontros e congressos, em especial da área específica de cada um. Muitos profissionais referiram que buscam se capacitar por meio de cursos formais como os de pós-graduação.

Alguns trabalhos que versam sobre atuação em serviços de acolhimento e se debruçam sobre a questão da capacitação das equipes profissionais descrevem que, frequentemente, a formação ocorre em serviço. A partir das atividades realizadas visando à capacitação de funcionários de uma instituição de acolhimento no estado de São Paulo, Barros (2009) relata a ocorrência de reuniões conduzidas por diferentes profissionais (psicólogo e pedagogo) com os funcionários; a realização de palestras com convidados externos, relativas a temáticas específicas; e a participação de algum membro da equipe em encontros temáticos, com a devolutiva aos demais, por meio de relatórios minuciosos. A autora ressalta a importância da criação de espaços de discussão e de acolhimento sobre dúvidas e fragilidades dos funcionários, destacando o impacto positivo dessa iniciativa no trato com as crianças e os adolescentes.

A questão da capacitação é também citada no estudo de Martins (2009), em que o autor ressalta, a partir do relato de cuidadores, a “falta de conhecimentos técnicos para cuidar” (p. 107). Tal lacuna foi associada a inseguranças e dificuldades no cotidiano da atuação quanto à administração de medicamentos, à escolha adequada de alimentos, à sexualidade (com a possibilidade de ocorrência de gravidez e DST) e ao risco de pequenos acidentes.

#### 4.1.5. Principais atribuições

No que tange às principais atribuições daqueles que atuam nos 2624 SAI investigados no Levantamento Nacional, observa-se que em mais de 70% dos serviços das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte os gestores afirmaram que o SAI realiza as seguintes atividades:

1. Planejamento das atividades.
2. Cadastro de recursos e serviços da comunidade.
3. Capacitação e aperfeiçoamento dos recursos humanos da unidade.
4. Orientação aos funcionários sobre atuação em situações de emergência.
5. Realização de reuniões regulares de discussão dos casos atendidos.
6. Preparação gradativa das crianças e adolescentes para o desligamento institucional.
7. Elaboração e envio de relatórios periódicos sobre as crianças e adolescentes para a Justiça da Infância e da Juventude.
8. Realização de reuniões com crianças e adolescentes para discussões sobre vários temas.
9. Organização de pertences individuais e fotografias junto com as crianças e os adolescentes.
10. Comunicação entre equipes na troca de turno.
11. Providência de documentação civil, de carteira de vacinação para crianças.
12. Atuação em processo de localização da família de origem.
13. Visita domiciliar.

Nas unidades localizadas na região Sudeste foram encontrados percentuais baixíssimos de realização dessas atividades. A região Sul aparece com percentuais intermediários.

Uma das atribuições quando a criança ou o adolescente chega ao serviço sem **documentação**, é providenciá-la. Em relação a este ponto, a

maior parte das unidades informou providenciar certidão de nascimento (83,2%) e cartão de vacina (73,5%). A carteira de identidade é providenciada por 74,2% dos serviços da região Nordeste (máximo) e por 38,3% das unidades da região Sudeste (mínimo). O histórico escolar é providenciado pela maioria das instituições localizadas nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte (acima de 80%) e por apenas 12,8% dos serviços da região Sudeste e 42,8% das unidades localizadas na região Sul. Destacam-se os valores contrastantes entre, principalmente, as regiões Nordeste e Sudeste.

Em todas as regiões, exceto a Sudeste, mais de 50% das unidades mencionaram que elaboram **projetos político-pedagógicos**.

As atribuições dos trabalhadores dos SAI também foi tema de discussão durante a coleta de dados da abordagem qualitativa deste Levantamento. Nela, não se encontraram diferenças marcantes entre regiões.

Em geral, as falas qualificaram como **atribuições da coordenação** tudo o que diz respeito ao gerenciamento dos serviços, mas também à orientação e seleção de funcionários, à manutenção e supervisão do trabalho em equipe, à recepção e guarda legal das crianças.

Os participantes destacaram como sendo as principais atribuições das **equipes técnicas**: o acompanhamento dos casos desde o momento em que a criança chega ao serviço até seu desligamento, o que inclui o trabalho com a família, atividades que garantam a convivência comunitária e a confecção de relatórios, sobretudo para o juiz da Vara da Infância e Juventude. Foi ressaltada pelos técnicos a importância do trabalho conjunto com os órgãos da Rede. Chamou atenção na abordagem qualitativa os serviços que não dispõem de equipes técnicas: um na região Sudeste (cidade 11), um na região Norte (cidade 2) e dois na região Sul.

Aos **cuidadores/educadores** cabe, segundo os coordenadores, acompanhar a dinâmica cotidiana dos serviços, sendo responsáveis, principalmente, pelo cuidado com as crianças e adolescentes, tais como: alimentação, higiene, acompanhamento das atividades escolares e pedagógicas, entre outros. Além disso, são citados cuidados relativos ao funcionamento cotidiano de uma residência, como arrumação, limpeza e compra de mantimentos. Geralmente esses profissionais se revezam em plantões, garantindo o cuidado em tempo integral dos acolhidos. Tais profissionais também têm como atribuição manter registro atualizado sobre as informações diárias de cada criança. Destaca-se que em



serviços do tipo Casa-Lar, o cuidador é também denominado “mãe social”, “pai social” ou ainda “casal social”, sendo chamados, em alguns casos, de “mãe” e “pai” pelas crianças (cidade 1, Norte; cidade 4, Centro-Oeste).

Aqui a gente é tudo, a gente é mãe, a gente é educadora, a gente é psicóloga, a gente é enfermeira, a gente é tudo. Porque o importante aqui é a criança, nós somos contratadas para cuidar, para brincar (SAI, cuidador, cidade 6, Nordeste).

É como se fosse a casa da gente (SAI, cuidador, cidade 9, Sul).

Se tiver alguma coisa para fazer, mas tiver alguma criança ali, dar prioridade sempre para a criança. E depois a gente tem de cuidar das atividades domésticas. A pessoa tem de limpar casa, a pessoa tem que lavar roupa, essas coisas (SAI, cuidador, cidade 4, Centro-Oeste).

A paciência e o amor são qualidades citadas pelos cuidadores como necessárias ao desempenho de suas funções, que são equiparadas às funções de uma família na educação dos filhos, conforme explicita a fala a seguir:

Ao mesmo tempo a gente orienta e tenta transmitir amor para eles o nosso universo de responsabilidade. Como cuidadores a gente sempre fica falando a questão dos valores com eles, a questão do respeito. Quanto chega outro adolescente, a gente já faz outro atendimento, passa outras questões para que ele entre e não haja conflito. Paralelo a tudo a isso aí a gente tenta também, de vez em quando, formular um projeto de vida para eles (SAI, cuidador, cidade 1, Norte).

Em relação às atribuições de cada profissional, percebe-se que há certo imbricamento de funções que, associado às formas de relacionamento entre equipes técnicas e cuidadores, tem reflexos diretos no cotidiano de trabalho e na relação com os acolhidos. Arruda (2006), em estudo sobre um serviço de acolhimento do estado de São Paulo, mostra o papel de espaços coletivos de discussão para os trabalhadores, onde estes expressavam suas dificuldades, as debatiam e elaboravam alternativas em conjunto. Em tais espaços também a convivência na casa era discutida, o que colaborava para o esclarecimento de funções e ações com as crianças e adolescentes.

#### 4.2. O trabalho nos SAI segundo técnicos e cuidadores

A equipe técnica e os cuidadores foram indagados, na abordagem qualitativa, sobre os sentimentos relacionados ao trabalho desenvolvido

com as crianças e adolescentes acolhidos nos SAI. Uma das expressões mais presentes em seu discurso é a palavra *desafio*, como pode ser ilustrado nas falas abaixo:

Desafiadas a todo tempo. . . para nós é um desafio constante (SAI, técnico, cidade 7, Sul).

Trabalhar no acolhimento da alta complexidade com crianças que tiveram os direitos violados é algo que eu acho um desafio (SAI, técnico, cidade 10, Sudeste).

Algumas especificidades do atendimento tornam o trabalho ainda mais desafiador na opinião dos entrevistados, como os serviços que atendem adolescentes e crianças/adolescentes com necessidades especiais.

O nosso trabalho é muito desafiador porque como orientadores socioeducativos trabalhar com adolescentes é uma coisa complicada [. . .] porque são realidades bem diferentes que a gente tem contato, outras realidades que chocam até por questões morais, de ambientes bem diferentes e com um público difícil de lidar. E pra você assimilar essas situações e passar a orientar é bem desafiador [. . .] o trabalho com aqueles que vêm da rua ainda é mais complicado (SAI, cuidadores, cidade 1, Norte).

Para nós foi um desafio, a gente nunca tinha trabalhado com pessoas especiais (SAI, cuidadores, cidade 3, Centro-Oeste).

A fala de que o trabalho com adolescentes possui desafios especiais é recorrente: “é uma abordagem diferente que a gente precisa ter, tem que ter uma leitura diferente” (SAI, cidade 2, Norte). O convívio nos SAI com adolescentes implicaria, segundo alguns trabalhadores, a possibilidade de viver situações que classificam como de vulnerabilidade:

A maioria dos adolescentes — vamos colocar 95%, tem uso de substâncias [. . .] é um desafio constante (SAI, técnico, cidade 10, Sudeste).

A gente fica meio refém de atos agressivos dos adolescentes, a gente não tem uma autoridade policial aqui dentro pra estar nos protegendo, então a gente se sente vulnerável (SAI, técnico, cidade 2, Norte).

O desafio maior é com adolescentes, com vivência de rua, usuário de *crack*, sem limites (SAI, técnico, cidade 10, Sudeste).

Destaca-se, neste quesito, a importância de iniciativas de capacitação e formação para o trabalho com públicos específicos, assim como a presença de uma rede de apoio social atuante. É demandado aos trabalhadores que criem estratégias para lidar com os desafios que identificam, porém,

muitas vezes, não lhes são dadas ferramentas para isso. Chama atenção a permanência da ideia preconcebida de que adolescentes são “difíceis”, “rebeldes”, “indisciplinados”, reforçando o caráter de “desafio” do trabalho.

Contextualizando o espaço que esta população ocupa dentro dos SAI, percebe-se como ela própria está, por vezes, mais *vulnerável* por estar em idade avançada, o que dificulta seu retorno para a família de origem ou extensa e sua colocação em famílias substitutas; em função do próprio preconceito e rotulação como “difícil”; pela proximidade da saída da instituição, muitas vezes sem perspectivas; pela necessidade — contraposta à dificuldade — da escolarização e preparação para o mercado de trabalho; entre outros. A perspectiva para muitos jovens que saem dos SAI é a ocupação em subempregos, informais e sem qualificação. Quando os adolescentes estão institucionalizados há muito tempo estes fatores se agravam, ficando os laços comunitários e familiares ainda mais frouxos. Ressalta-se que muitos SAI que acolhem jovens são vistos de forma preconceituosa e errônea como instituições de “jovens delinquentes”, restringindo ainda mais seu convívio com a comunidade.

Apesar de classificarem seu trabalho como desafiante, todos os entrevistados, independente da região ou cargo que desempenham, verbalizam sentirem-se bem com as atividades que desenvolvem. A grande maioria fala em uma escolha de trabalhar com crianças e adolescentes, que aparece justificada pela *nobreza da ação*, principalmente em relação ao cuidado com crianças.

Você reconstrói aquela vida que já foi destruída por vários motivos, isso é muito nobre (SAI, cuidador, cidade 7, Sul).

Eu me encantei com o trabalho, você vê que a criança está precisando de você (SAI, cuidador, cidade 10, Sudeste).

Eu me sinto bem fazendo o bem (SAI, cuidador, cidade 10, Sudeste).

Percebe-se, em tais falas, que permanece o discurso do trabalho com crianças como uma ação caritativa, advindo de uma propensão pessoal em “ajudar” e “fazer o bem”.

O *crescimento pessoal* e a *busca por algo que dê sentido à vida* emergem das falas dos profissionais como fatores motivadores. Um técnico, por exemplo, aponta que o trabalho com as crianças o ajudou a sair da depressão (cidade 7, Sul). Nesta mesma linha, uma cuidadora (cidade 9, Sul) verbaliza: “criança bota a gente para cima”, se referindo a um momento de sua vida pessoal de muita tristeza.

Para mim é muito gratificante. Eu vim com problema pessoal, eu tinha acabado de ficar viúva, e viajei para a Bahia que é a minha

terra e quando voltei surgiu essa oportunidade. Eu acho muito gratificante, dá sentido a vida, dar amor e receber amor, é uma troca recíproca, uma coisa muito bonita trabalhar com essas crianças (SAI, cuidadora – cidade 1, Norte).

Eu gosto muito de trabalhar aqui, primeiro porque eu tive um crescimento pessoal muito grande, eu não conhecia essa outra realidade. Porque eu vim de uma família muito boa, eu sempre tive tudo. Então a gente vê esse crescimento pessoal. A gente acaba saindo daqui realmente transformado (SAI, cuidadores, cidade 11, Sudeste).

Especialmente nas instituições de natureza religiosa a “missão” e o “chamado” foram os motivos verbalizados pelos profissionais. Nesse sentido, o trabalho com as crianças e adolescentes faz parte da vocação religiosa:

Nós temos um chamado particular que é servir a igreja, levar a palavra de Deus a todos, não importa quem seja. E o meu chamado foi trabalhar aqui com essas crianças (SAI, cuidadora, cidade 2, Norte).

Graças a Deus, Deus agraciou a gente de tudo, porque não dar um pouquinho do que a gente tem para Deus? E isso a gente faz cuidando das crianças, faz parte da nossa missão (SAI, cuidadora, cidade 11, Sudeste).

Em menor número estão aqueles profissionais que não escolheram trabalhar com crianças e adolescentes em serviços de acolhimento. Em um dos SAI, os profissionais relatam que prestaram concurso para a Secretaria de Educação e que foram lotados no serviço: “quando fomos fazer o treinamento, aí que fomos ter ciência do que realmente íamos fazer” (cidade 1, Norte). Encontramos ainda, mesmo que em pequena medida, relatos de que a busca foi apenas por um emprego. Uma técnica, contudo, relativiza este dado: “eu acho que quem escolhe, quem faz essa opção faz porque gosta, porque se não gostar, não fica, não aguenta, mesmo que precise do emprego” (cidade 10, Sudeste).

Avalia-se que o discurso dos profissionais contrapõe-se ao senso comum de que o trabalho em tais instituições, e com essa clientela, é apenas desgastante e sofrido. Palavras como prazer e felicidade foram bastante usadas para descrever como se sentiam em sua atuação. No entanto, percebemos na fala de quase todos os profissionais, com maior ênfase nos cuidadores, a ambiguidade de sentimentos em relação a esse tipo de trabalho: gratificante/frustrante; envolvimento/limite para o apego; sensibilidade/racionalidade para a ação; alegria pelo trabalho/

tristeza pela situação das crianças. Expectativa, angústia e ansiedade também foram mencionadas.

A gente procura ser imparcial para o bom andamento do serviço, vai mantendo aquele distanciamento para não se envolver tanto, mas tem que dar afeto. [. . .] Em casa você fica angustiado, eu poderia ter ajudado mais (SAI, cuidadores, cidade 1, Norte).

Eu vejo assim que tem que ter muita paixão pela área, porque é muito gratificante estar trabalhando na causa. Mas tem momentos de muita frustração [. . .] existe um desgaste porque a situação dos adolescentes é muito triste, e das famílias pior ainda, às vezes te abala mesmo. Mas por essa razão é tão importante (SAI, técnica, cidade 7, Sul).

O trabalho do cuidador parece ser o mais desgastante emocionalmente devido à proximidade com as crianças e o tempo de convívio. A própria natureza do trabalho favorece estabelecer vínculos, pois se assemelha ao cuidado materno/paterno. A instituição é retratada por vezes como uma segunda casa e, as crianças, como uma extensão dos filhos:

Eu chorei uns 20 dias direto, todo dia eu chorava por causa daquela menina que chegou. E quando ela foi embora, a mesma coisa; eu fiquei um mês chorando, eu chegava aqui via a cama dela vazia assim. . . Meu Deus do Céu (SAI, cuidadora, cidade 9, Sul).

Quando eu estou em casa eu sinto até falta daqui. Porque, assim, as crianças para mim já fazem parte da minha família, como se aqui fosse a segunda casa (SAI, cidade 6, Nordeste).

A gente acaba assumindo a figura de pai (SAI, cuidador, cidade 1, Norte).

Uma cuidadora de serviço que funciona na modalidade de Casa-Lar exemplifica como a *mãe social* ocupa o papel de mãe, ao discorrer sobre a instituição como se fosse a “sua casa”:

Eu passo seis dias aqui, é difícil o dia que eu saio, eu só saio para fazer tratamento. [. . .] Eles querem uma atenção muito grande da gente. Eu desencadeei até uma pressão alta que eu não tinha. Que cada um que sai, foram quatro adotados na minha casa, então cada um que sai a gente sofre, eu adoço, choro, sofro muito com cada um que sai. É como se tivesse tirado um filho biológico da gente, é muito sofrimento (SAI, cuidadora, cidade 1, Norte).

Segundo a percepção de uma profissional de uma equipe técnica de um SAI da região Sul (cidade 9), há dificuldades em modificar a visão assistencialista deste conjunto de trabalhadores:

A tendência da instituição é muito parecida com a que a gente vê lá fora na sociedade, assistencialismo, de ver as crianças como carentes, como coitadinhas e é muito difícil quebrar essa visão aqui com as funcionárias que já trabalham aqui há anos dentro dessa visão (SAI, técnica, cidade 9, Sul).

Documentos como as “Orientações Técnicas” (Brasil, 2009a) recomendam a substituição da expressão *mãe/pai social* por *cuidador/educador residente* de modo que evite ambiguidade de papéis, a disputa com a família de origem ou fortalecimento da ideia de permanência indefinida da criança/adolescente na instituição. O acolhimento deve priorizar o estabelecimento de uma relação afetiva, segura e estável da criança e do adolescente com o cuidador/educador; esse profissional deve vincular-se afetivamente às crianças/adolescentes atendidos e contribuir para a construção de um ambiente familiar. Porém, deve evitar construir uma relação de posse com a criança ou adolescente, assim como competir ou desvalorizar a família de origem ou substituta. Tais políticas reforçam que o serviço de acolhimento não deve ter a pretensão de ocupar o lugar da família de origem, mas contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares, favorecendo o processo de reintegração familiar ou o encaminhamento para família substituta, quando for o caso.

Moré & Sperancetta (2010) apontam para essa ambiguidade do trabalho das *mães sociais* nas instituições. Ao mesmo tempo que suas funções devem se assemelhar, provisoriamente, às parentais, esforços são envidados para profissionalizar esta ocupação, atribuindo-lhes certas atividades e competências específicas. Deve-se exercer a função educativa, por exemplo, de forma semelhante a dos pais biológicos, entretanto com postura e visão técnicas, já que sua relação com os acolhidos não deve substituir a da família de origem ou substituta.

Ainda sobre a falta de definição sobre suas atribuições, percebe-se, conforme discutido já aqui, que os cuidadores exercem funções que seriam “genéricas” em uma casa — cuidam das crianças, da casa, de compras, da educação, entre outros. Moré & Speranzetta (2010), com base em uma revisão sistemática sobre a prática de cuidadores em instituições de acolhimento, constata o emprego de diferentes terminologias para referir os profissionais responsáveis pelos cuidados diretos das crianças e adolescentes institucionalizados, o que retrata a falta de consenso quanto ao papel desempenhado por esse profissional, suas responsabilidades e competências. Encontramos, na abordagem qualitativa, SAI onde jovens que foram outrora acolhidos, hoje desempenham

papel de cuidadores, o que foi identificado no Centro-Oeste (cidade 4), Norte (cidade 5) e Sul (cidade 7).

Eu sou muito feliz aqui por também estar dando minha parcela de contribuição porque a instituição me ajudou muito. Cheguei aqui pequena, já me formei em pedagogia e hoje estou aqui [ . . . ]. Alguns dos meus irmãos também já moraram aqui (cuidadora, cidade 5, Nordeste).

Pereira & Costa (2004), ao analisarem as relações estabelecidas em Casas-Lares na região de Brasília, relatam que as narrativas das mães sociais revelaram intenso sofrimento psíquico e desamparo, trazendo à tona a vivência do abandono. O abandono foi vivenciado na história de vida de algumas delas e se fazia presente no momento atual pela falta de apoio que diziam sentir para o desenvolvimento de suas ações e, ainda, pela ausência de um papel profissional definido, diante do qual recorriam ao modelo conhecido para o desempenho de suas funções, o de mãe.

Um cuidador de um SAI do Sul do País (cidade 9) apresentou uma visão crítica de seu trabalho, relacionando-o ao adoecimento dos profissionais: “os próprios funcionários estão ficando doentes”. Ele aponta para questões que demandam cuidado com o cuidador, tais como o comportamento difícil de algumas crianças que são agressivas. Novamente, aparecem em diversos depoimentos as dificuldades relativas ao trabalho com adolescentes: agressividade, uso de drogas e até mesmo ameaças:

Cadê o cuidando do cuidador? Cadê o cuidador cuidado? Como é que um cuidador que não é cuidado vai cuidar de um adolescente com esse perfil? (Cuidador, cidade 9, Sul).

Este mesmo grupo aponta para a necessidade da formação permanente. Os técnicos de SAI do Norte chamam atenção para a necessidade de preparar os cuidadores para trabalhar com essa clientela:

Nós enquanto técnicos nós temos uma leitura para sabermos como lidar com eles. Só que os educadores sociais eles não têm capacitação. Então eu acho que quando ele fossem contratados, teria que ter algum curso de capacitação (SAI, equipe técnica, cidade 2, Norte).

A formação continuada desses profissionais, assim, deve buscar a consciência social em prol do bem-estar da população atendida, considerando-se que o trabalho institucional traz repercussões diretamente relacionadas ao desenvolvimento das crianças e dos adolescentes abriga-

dos e deve se constituir, de fato, em contexto de proteção. Além disso, a percepção do sentido e do impacto de suas práticas cotidianas para o desenvolvimento das crianças e adolescentes não parece clara o suficiente (Moré & Speranzetta, 2010).

### 4.3. Ações desenvolvidas

A seguir serão apresentadas as ações desenvolvidas nos SAI em relação às crianças e adolescentes acolhidos e às famílias de origem e substitutas, na busca de reintegração familiar e de desligamento por maioridade, e relativas à tomada de decisão nos SAI.

#### 4.3.1. Ações desenvolvidas com crianças e adolescentes acolhidos

Nos 2.624 serviços de acolhimento institucional, as ações direcionadas às crianças e adolescentes durante o período de acolhimento mantêm um padrão semelhante nas cinco regiões do País. Algumas **atividades são regularmente frequentadas** pelas crianças/adolescentes, conforme se observa na Tabela 25.

Em sua maioria, as atividades de ensino e atendimento médico e odontológico são oferecidas fora da unidade de acolhimento. Esse procedimento está de acordo com o preconizado pela legislação, segundo a qual, os serviços de saúde e de educação devem ser ofertados na comunidade onde a instituição está inserida, garantindo-se direito ao acesso à convivência comunitária.

A não obrigatoriedade do ensino pré-escolar no Brasil e sua consequente oferta não universal, provavelmente influenciam o percentual de mais de 20% das crianças de todas as regiões que não frequentam a pré-escola, sobretudo na região Norte (mínimo de 19,7% na região Sudeste e máximo de 35,1% na região Norte). É importante ressaltar que 10,3% de crianças e adolescentes acolhidos na região Norte não frequentavam o ensino regular, o que configura clara violação do direito à educação.



Tabela 25. Atividades que as crianças/adolescentes frequentam regularmente. Brasil (N = 2.279)

Atividades	% frequentam
Educação infantil (Creche e pré-escola)	61,7
Ensino regular	81,8
Reforço escolar*	90,6
Atendimento para crianças/adolescentes com dificuldades de aprendizagem	87,1
Atendimento médico	98,9
Atendimento odontológico	98,5
Atendimento psicológico/psiquiátrico*	97,4
Atendimento especializado para pessoas com deficiência	65,3
Tratamento para dependência química	36,6
Assistência Jurídica*	72,6
Orientação Sexual	85,8
Curso de capacitação/ qualificação profissional/ geração de trabalho e renda	65,2
Encaminhamento para trabalho	54,4
Inserção de adolescentes em programas de trabalho protegido/ aprendiz	49,6
Atividades religiosas	85,5
Atividades esportivas*	91,4
Atividades culturais/festividades	83,9
Grupos de ajuda mútua	47,8
Atividades com a participação da comunidade	84,2
Outras atividades *	3,2

Notas: exceto Minas Gerais.

\* Os itens abrangem os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese (N=2.624).

O atendimento psicológico ou psiquiátrico é oferecido fora da unidade em 44,7% dos SAI e, em 40,7% deles, dentro e fora do serviço, sendo, portanto, disponibilizado em ambos os espaços. A presença de psicólogos na equipe técnica da maioria dos serviços favorece os atendimentos à saúde mental no interior das instituições. Não se observam diferenças marcantes entre as regiões.

O atendimento especializado à pessoa com deficiência é feito na maioria dos SAI externamente (55,9%), sendo o menor percentual encontrado na região Centro-Oeste (50%). No entanto, é importante observar que 40% dos serviços da região Centro-Oeste informaram que as crianças e adolescentes não frequentam serviços especializados para pessoas com deficiência. Para todas as regiões o percentual fica em torno de 34% (mínimo de 24,7% na região Norte e máximo de 40% na Centro-Oeste) indicando que ficam sem atenção muitas demandas específicas de saúde, relacionadas às deficiências dos acolhidos. O atendimento a crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais será aprofundado no Capítulo 5.

As atividades esportivas em 40,1% dos SAI são oferecidas externamente e, em 41,7%, tanto dentro quanto fora das unidades. Apenas em 9,6% dos serviços essa atividade é unicamente realizada dentro da instituição. Não há diferença marcante entre as regiões.

As atividades culturais acontecem dentro e fora do serviço em 61,4% dos serviços de acolhimento. Menos de 6% deles informaram que as crianças não participam de atividades culturais.

Embora os dados indiquem um movimento importante rumo à convivência comunitária, a partir da realização de atividades de esporte, lazer e cultura em espaços externos à instituição, conforme preconizam as diretrizes que orientam os serviços de acolhimento, destaca-se que considerável parcela de crianças e adolescentes que estão nestas instituições continua sem ter garantido este acesso.

Diversos documentos que estabelecem diretrizes de trabalho com crianças e adolescentes acolhidos destacam a importância do estímulo à convivência comunitária visando, sobretudo, ao incremento do apoio social a eles e a suas famílias. Tal apoio pode também evitar episódios de acolhimento, por estruturar-se integrando as famílias e os filhos, de forma que o recurso à institucionalização seja provisório e não algo comum (Brasil, 1990; Brasil, 2006; Brasil, 2009b).

Na abordagem qualitativa, alguns coordenadores de SAI citaram a **existência de parcerias que complementam atendimentos** oferecidos na rede pública, como no Sudeste (cidade 10), ou até mesmo que os substitui quando a rede não os oferece, como no Norte (cidade 1). Na região Sudeste foram mencionadas oficinas de artes e cursos profissionalizantes, mediante parceria com o Senai e com outras instituições, além da frequência de alguns adolescentes com problemas de saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CapsI), onde também são realizadas oficinas. Já no Norte, um coordenador relatou que lança mão de conhecimentos pessoais com o objetivo de conseguir atendimento psicológico para os adolescentes, evidenciando a precariedade da oferta de serviços de atenção à saúde, sobretudo à saúde mental, no município.

Em algumas unidades da região Norte (cidade 1), Sudeste (cidade 11) e Centro-Oeste (cidade 4), há **participação de voluntários** prestando serviços profissionais dentro dos SAI, além das **equipes técnicas**. Tais voluntários, principalmente médicos, realizam consultas ou ministram palestras. Outros contribuem ajudando nos cuidados diários e nas tarefas escolares das crianças e adolescentes.

Nós temos algumas pessoas voluntárias que vêm fazer o dever de casa com eles, eventualmente dão um reforço extra (SAI, coordenador, cidade 4, Centro-Oeste).

Então nós temos um voluntário médico pediatra que vem aqui uma vez por semana dar uma olhada nas crianças. Temos voluntários

fixos durante ou a manhã ou a tarde, a parte da manhã dos dias. São pessoas que já têm um tempo, que já têm um vínculo com as crianças (SAI, coordenador, cidade 11, Sudeste).

A construção do Plano Individual de Atendimento<sup>2</sup> (PIA) em conformidade com o preconizado nas orientações oficiais foi relatada em alguns serviços das regiões Sudeste e Norte. Uma unidade do Sudeste, por exemplo, cita que houve a necessidade de entrega do PIA em função da realização de audiências concentradas (resolução CNJ),<sup>3</sup> tendo sido elaborado pela equipe técnica da entidade e técnicos da prefeitura (cidade 10).

Agora tem um plano individual de atendimento. Toda vez que a criança entra existe um prazo para que esse plano seja criado principalmente junto à família. Toda ação criou um instrumento. Nosso técnico junto com a coordenação da prefeitura da gestão da criança e adolescente criou um instrumento para desenvolver esse plano que tem um padrão, mas não é igual, é diferente de família para família (SAI, coordenador, cidade 11, Sudeste).

O plano de acompanhamento familiar é algo que está sendo implantado também, é algo que a gente tem há bastante tempo. Eu acho que assim você consegue visualizar essa família o que ela tem de positivo, o que ela tem de negativo, quais são as possibilidades, e a partir disso você começar a disparar ações já com uma intenção (SAI, técnico, cidade 10, Sudeste).

Em especial tais serviços se encontram em estágio avançado na implementação do PIA. Outros estão ainda em fase de construção.

Em relação ao cumprimento do que estabelecem a Lei 12.010/2009 e as “Orientações Técnicas”, no que se refere à obrigatoriedade da elaboração do Plano Individual de Atendimento, bem como de relatórios semestrais a serem encaminhados à autoridade judiciária, a Tabela 26 mostra que dos 2.279 SAI pesquisados, 71,0% elaboram PIA e 92,8%, relatórios periódicos. Os maiores percentuais de SAI que elaboram o PIA estão nas regiões Norte e Nordeste (76,3% e 75% respectivamente), e os que fazem e enviam relatórios periódicos ao juiz, estão nas regiões Sudeste, Norte e Sul (95,6%, 91,8% e 90,8% respectivamente).

2 A Lei 12.010, de 3 de agosto de 2009 instituiu a obrigatoriedade da elaboração do Plano Individual de Atendimento, bem como de relatórios semestrais, a serem encaminhados à autoridade judiciária, incluindo parágrafos novo nos artigos 92 e 101 do ECA.

3 Audiência em que o equipamento jurídico — juiz, defensor, promotor — concentram-se na resolução dos casos das crianças acolhidas, demandando o compromisso de ações efetivas de diferentes secretarias do poder executivo municipal e demais atores da rede de proteção social e garantia de direitos.

Tabela 26. Elaboração de Plano Individual de Atendimento e de relatórios periódicos para a autoridade judiciária. SAI. Brasil e regiões (N=2.279)

Região	Elaboração de Plano de Atendimento Individual e Familiar para cada criança/adolescente	Elaboração e envio de relatórios periódicos sobre as crianças/adolescentes para o Poder Judiciário/Justiça da Infância e Juventude
Centro-Oeste	64,4	90,0
Nordeste	75,0	89,0
Norte	76,3	91,8
Sudeste	73,1	95,6
Sul	67,0	90,8
Brasil	71,0	92,8

Nota: exceto Minas Gerais.

Quanto à **existência de prontuário**, mais da metade das unidades declararam tê-lo em meio físico (60,8%; mínimo de 56,1% na região Centro-Oeste e máximo de 66% na região Norte). Dentre as unidades que informaram manter prontuários sobre as crianças, verificou-se que são sistematicamente anotados: data de entrada (98,6%), motivo do acolhimento (95,4%), origem do encaminhamento (95,3%), acompanhamento escolar (84,4%), encaminhamentos feitos para a rede socioassistencial e outros serviços (80,9%), retorno e acompanhamento dos encaminhamentos realizados (75,9%), comunicações com o Sistema de Garantias de Direitos (64,0%), visitas domiciliares (76,9%), acompanhamento psicológico (84,2%), registro de aspectos da saúde da criança e do adolescente (88,4%), vínculos comunitários (65,7%), registro de desligamento (93,0%), registro de documentos pessoais (92,6%), endereços de familiares (89,8%) e informações sobre a família (81,0%).

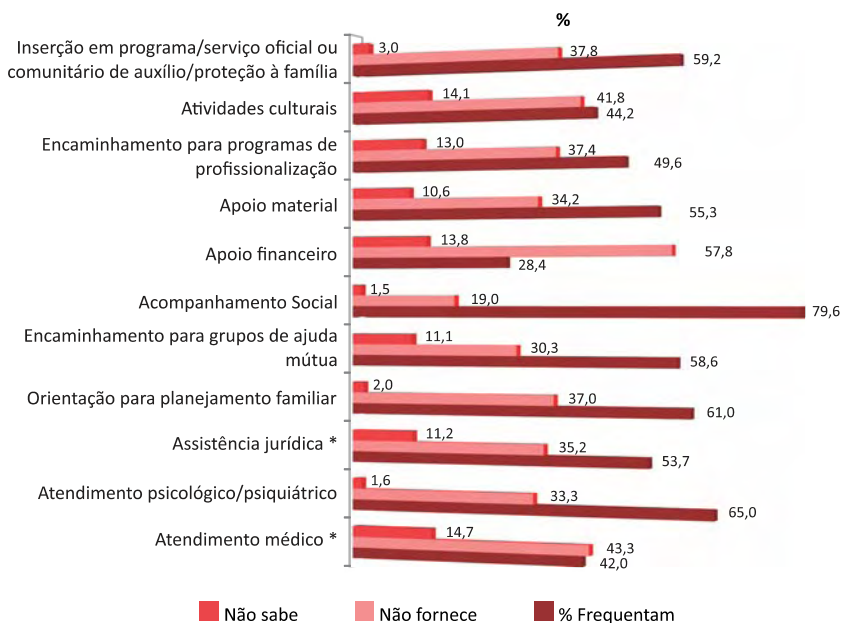
#### 4.3.2. Ações para a reintegração familiar e trabalho com as famílias de origem

O contato entre familiares e acolhidos é realizado sobretudo com **visitas das famílias aos SAI**, relatadas por 92,1% das unidades. Sobre a frequência de tais visitas, 55,1% permitem que sejam realizadas semanalmente e 31,3% informaram que as instituições estão abertas para visitação a qualquer momento, tendo este percentual variado entre 25,1% (Sul) e 51,4% (Nordeste). Verificou-se que 5,5% dos serviços permitem visitas quinzenais e 2,7%, mensais. Mais de 90% informaram que as visitas são monitoradas pela unidade, o que foi constatado em todas as regiões.

Entre os **serviços oferecidos às famílias**, todos o são fora da unidade (Gráfico 13). Têm destaque: inserção em programa ou serviço

público ou comunitário de auxílio e proteção (59,2%), assistência jurídica (53,7%), encaminhamentos a grupos de ajuda mútua (58,6%), atendimento psicológico (65,0%) e atendimento médico (42,0%). Para todas as atividades mencionadas, a região Norte merece destaque por ser a que mais trabalha com o encaminhamento das famílias.

Gráfico 13. Serviços oferecidos pelos SAI às famílias de origem. Brasil (N=2.624)



Notas: exceto MG.

\* Os itens abrangem os dados de MG cedidos pela SEDESE-MG/FJP.

Em sete unidades visitadas na abordagem qualitativa os técnicos relataram **atuar junto às famílias** das crianças e adolescentes. Apenas em alguns, a ação está claramente direcionada à reintegração familiar e à atenção à família de origem (cidades 1 e 2 na região Norte, cidade 6 no Nordeste e cidades 10 e 11, no Sudeste). Um relato destaca-se por descrever um trabalho que prima pela busca ativa das famílias de origem ou extensas de forma que construa, mantenha e fortaleça os vínculos com as crianças e adolescentes. Foram relatados pelos profissionais atendimentos aos familiares visando identificar os motivos que levaram ao acolhimento e o levantamento de suas necessidades. Tais ações visam a encaminhá-los

à rede de proteção social e de saúde e a programas de habitação e trabalho, quando existentes nos municípios.

Quanto às **atividades sistematicamente oferecidas às famílias**, destacam-se, conforme a Tabela 27: priorização de grupos de irmãos (86,2%); programa de visitação às famílias (80,2%); contatos com as famílias nos momento de visitas (78,9%); promoção de visitas das crianças e adolescentes a seus lares (66,3%); incentivo a contatos telefônicos e trocas de correspondência (65,4%); realização de atividades festivas com a presença da família de origem (63,7%) e participação da família na atenção à saúde dos meninos e meninas (59,6%).

Tabela 27. Atividades promovidas sistematicamente pelas unidades visando estimular e fortalecer o vínculo com as famílias de origem. Brasil (N=2.279)

Atividades	%
Programa a visitação das famílias em dias/datas pré-estabelecidas*	80,2
Incentiva contatos telefônicos/ troca de correspondência*	65,4
Oferece auxílio-transporte para as famílias visitarem a unidade	32,2
Prioriza a integração de grupos de irmãos*	86,2
Promove passeios das crianças/ adolescentes com suas famílias*	31,6
Promove visitas das crianças/ adolescentes aos lares de suas famílias	66,3
Realiza atividades festivas na unidade com a presença da família de origem	63,7
Propicia a participação da família de origem no acompanhamento da saúde e vida escolar da criança/adolescente	59,6
Orienta profissionais para contato com as famílias durante as visitas	78,9
Outra atividade promovida sistematicamente com famílias de origem*	5,0
Não realiza ações de incentivo à convivência com as famílias de origem	4,8

\* Nota: os itens incorporam os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP. N=2.624.

Na abordagem qualitativa, um serviço do Sudeste relatou que as famílias visitam a instituição, são orientadas e acompanhadas, também em relação a todo e qualquer procedimento na Vara da Infância e Juventude, além de serem convocadas a participar em rotinas de cuidados com seus filhos como, por exemplo, em consultas médicas. No relato dos técnicos as visitas são citadas como muito positivas, uma vez que, a partir do momento em que a família interage com a criança, “ela se renova, busca forças para modificar a situação de sua história, e trazer a criança de volta a seu ambiente. A reintegração é sempre visada, é o primeiro investimento, seja na família de origem, seja na família extensiva” (SAI, equipe técnica, cidade 11, Sudeste).

Segundo a pesquisa Ipea/Conanda (2004), as principais atividades realizadas com as famílias foram: realização de visitas domiciliares às famílias (78,1%); acompanhamento social das famílias (65,5%); organização de atividades de apoio para os familiares (34,5%); e encaminhamento das famílias para programas oficiais ou comunitários de auxílio

ou proteção (31,6%); 14,1% dos serviços não apresentavam atividades com família, com destaque negativo para o Nordeste e o Sul.

De acordo com as principais normativas referentes ao tema, a reintegração familiar deveria ser um dos principais objetivos dos SAI. Nesse sentido, a Lei 12.010/2009 incluiu textualmente no ECA a reintegração familiar como um dos princípios a serem seguidos pela entidades que desenvolvem serviços de acolhimento:

Art. 92. As entidades que desenvolvem programas de acolhimento familiar ou institucional deverão adotar os seguintes princípios:

I — preservação dos vínculos familiares e *promoção da reintegração familiar* (grifo nosso).

A mesma Lei também incluiu no artigo 90 do ECA, como um dos critérios de renovação da autorização de funcionamento de serviços de acolhimento o “índice de sucesso na reintegração familiar”:

§ 3.º Os programas em execução serão reavaliados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, no máximo, a cada 2 (dois) anos, constituindo-se critérios para renovação da autorização de funcionamento:

III — em se tratando de programas de acolhimento institucional ou familiar serão considerados os índices de sucesso na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta, conforme o caso.

Cabe destacar que o texto da lei refere-se a “índices de sucesso na reintegração familiar” e não apenas a “índices de reintegração familiar”. Tal aspecto reporta a uma realidade que tem sido bastante comum nesses serviços: o retorno da criança e do adolescente ao SAI, após reintegração familiar malsucedida.

Foram também relatadas **atividades direcionadas à família substituta**, dentre as quais se destacam: incentivo à preparação da criança para aproximação com famílias substitutas e desligamento da unidade (64,7%); aproximação gradativa entre crianças e adolescente com a família substituta (61,6%); identificação dos casos em que as meninas ou meninos têm necessidade de encaminhamento a famílias substitutas (60,4%); e orientação dos profissionais para contato com as famílias substitutas (56,7%). Verificou-se que 31% dos serviços não realizam atividades com a família substituta.

Na abordagem qualitativa, também percebeu-se que na maior parte dos serviços, com destaque para todos os da região Sul, o atendimento é voltado para a criança enquanto está acolhida e pouco focado na reinserção familiar. Vários são os fatores e especificidades que se apresentam para

que isso ocorra: falta de recursos (financeiros e humanos); perfil da instituição (pouco tempo de acolhimento, serviço religioso caritativo-assistencialista); perfil das famílias (muito vulneráveis ou residentes em locais distantes); e por fim, a visão de que não é “saúdável” a busca pela reinserção; ou de que isso não seria tarefa dos serviços prestados na unidade (cidade 7, Sul; cidade 3, Centro-Oeste).

Destacam-se um serviço do Sul (cidade 7) e outro do Nordeste (cidade 6), que acolhem especificamente crianças soropositivas, em que todo o trabalho desenvolvido se direciona ao cuidado com a saúde dos acolhidos. Nestes SAI, o contato com as famílias é escasso, seja porque as crianças são órfãs, seja porque são “abandonadas ou as famílias são muito humildes” (cidade 6). Mesmo reconhecendo que o fato de deixar o filho em um serviço de acolhimento possa se dar em função de carência de recursos para cuidar de uma criança soropositiva, observou-se na fala dos profissionais que nas suas unidades não é realizada nenhuma atividade para a manutenção dos vínculos com as famílias, quando existem. Outro serviço, no Centro-Oeste (cidade 3), que acolhe crianças portadoras de deficiência, relatou que, segundo sua avaliação, a aproximação das famílias se dava por interesses financeiros, uma vez que os acolhidos têm direito a receber o Benefício de Prestação Continuada. Nesse caso, a única opção vislumbrada pela equipe é a colocação em famílias substitutas. Ressalta-se que, segundo as normativas que regem as políticas de acolhimento de crianças e adolescentes, o trabalho de reinserção na família deve constar como uma das principais diretrizes dos serviços de acolhimento.

No país, 57,8% dos SAI informaram não prestar **apoio financeiro** e 34,2% **apoio material**. É na região Norte onde se encontra a maior frequência de serviços que oferecem apoio financeiro (35,1%).

Na abordagem qualitativa, a possibilidade de oferecer algum tipo de apoio financeiro e material às famílias foi considerada elemento facilitador de manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares, já que sua falta é, muitas vezes, um fator importante no afastamento da família. De forma geral, as famílias estão, em algum grau, em situação de vulnerabilidade social e não possuem condições para visitar seus filhos de forma frequente.

Nesse sentido, diversos foram os fatores dificultadores da **reintegração familiar** citados, exigindo-se grande esforço das equipes para que busquem um vínculo próximo entre os meninos e as meninas e suas famílias. Diante do quadro de grande vulnerabilidade social, soma-se uma escassa rede de atendimento que nem sempre é de qualidade ou



está acessível. Dessa forma, os trabalhadores de alguns SAI relataram que sua atuação é deficiente e que, por vezes, o contato com as famílias se restringe a telefonemas ou a poucos momentos de visitas, em especial quando tais famílias são de outros municípios. O Estatuto da Criança e do Adolescente, nos artigos 19 e 34, destaca a preferência da manutenção e/ou reintegração das crianças e dos adolescentes na família, prevenindo a criação e sua inclusão em programas de orientação e auxílio.

Outro ponto citado em relação, especificamente, ao trabalho com adolescentes, discorre sobre as dificuldades para promover sua inserção em programas e projetos existentes nos municípios, em função da escassez de tais iniciativas e de sua idade mais elevada.

Alguns grupos de cuidadores mencionaram participar de diferentes ações voltadas para a manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares, dando apoio às famílias, acolhendo-as em suas visitas à instituição e preparando as crianças para estes momentos.

Arruda (2006) observa que serviços de acolhimento, ainda hoje, têm dificuldades de realizar ações de fortalecimento dos vínculos familiares e que uma razão para isso é a crença de que tal ação não é atribuição dos serviços, mas sim de outros órgãos da rede de proteção. Outro dificultador se relaciona a questões sobre o que seria e como seria realizado o trabalho de fortalecimento de vínculos, em especial das crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de violação de direitos perpetrada pela família. A autora destaca ainda que subsiste a crença de que as mulheres são as únicas responsáveis por seus filhos, o que se reflete nos serviços, onde o comparecimento mais evocado é o da mãe. Tal postura, dos serviços, pode acabar por reforçar o afastamento de outros familiares e a culpabilização da mulher.

A execução de atividades que promovam a integração das crianças e adolescentes com suas famílias (de origem ou extensas) é uma atividade fundamental para que a medida de proteção em serviço de acolhimento seja breve, como preconiza a legislação. Contudo, não é isso o encontrado em várias unidades do país.

A pesquisa realizada pelo Ipea/Conanda (2004) identificou que apenas 5,8% dos serviços pesquisados incentivavam o fortalecimento do vínculo familiar e a manutenção de grupos de irmãos. Em relação às ações específicas com as famílias, 79,8% dos serviços relatavam manter informações sistematizadas sobre as famílias dos acolhidos, 65,9% promoviam visitas aos lares das crianças e adolescentes e 41,4% permitiam a visita livre dos familiares aos serviços. A percentagem registrada de

atividades conjuntas entre os serviços e as famílias foi de 25,5%, destacando-se o Nordeste como a região com valores mais elevados e o Centro-Oeste, com os menores. Questionados em relação a manutenção de grupos de irmãos, 63,8% dos serviços analisados pelo Ipea/Conanda responderam positivamente.

No presente Levantamento, destaca-se que 86,2% afirmaram priorizar o acolhimento de grupos de irmãos. Uma questão que precisa ser destacada é que tal tipo de atendimento não deve se restringir às ações dos SAI, mas sim ser efetuado de forma articulada pelos diversos atores do Sistema de Garantia de Direitos, respeitadas as competências e atribuições de cada órgão. A rede pode atuar através: da assistência social, atendendo, encaminhando e dando subsídios às famílias; da saúde, promovendo ações de cuidado a seus membros; da educação, garantindo o acesso a escolas, entre outros.

Segundo a pesquisa Ipea/Conanda (2004), os principais motivos que dificultam o retorno dos adolescentes a suas famílias de origem são: precárias condições socioeconômicas (35,5%); fragilidade, ausência ou perda do vínculo familiar (17,6%); ausência de políticas públicas e de ações institucionais de apoio à reestruturação familiar (10,8%); envolvimento com drogas (5,7%); e violência doméstica (5,2%).

Na abordagem qualitativa do Levantamento atual, algumas das unidades pesquisadas relataram que não realizam ações de fortalecimento de vínculos e reintegração familiar, com destaque para o Nordeste e para o Sul, com três serviços em cada região. Em uma unidade do Nordeste, as crianças estão acolhidas em função da destituição do poder familiar e não há menção sobre trabalho de recolocação em família substituta (cidade 5). No Sul, a maior parte das crianças acolhidas numa unidade é órfã e soropositiva. Segundo o relato da coordenação, quando há outros familiares, o serviço permite a visitação, mas afirma que os parentes se afastam e cessam as visitas. É importante ressaltar que na abordagem qualitativa a maioria dos profissionais disse claramente que o serviço não desenvolve e não deve desenvolver ações para manutenção dos vínculos familiares nesse último caso (cidade 7).

A questão do alto grau de vulnerabilidade surge como fator impeditivo de um trabalho de reintegração familiar na fala de um coordenador no Nordeste. Aparece uma visão frontalmente oposta ao que preconiza o ECA, mas ainda presente em várias unidades: inexistem vínculos com a família de origem porque ela é socialmente vulnerável o que a desqualifica para se responsabilizar pelos filhos. Não há, desse gestor, o

entendimento de que deveria haver um trabalho de promoção social dessas famílias (cidade 6).

No Sudeste visitou-se uma instituição religiosa que não tem equipe técnica e funciona ainda segundo a lógica assistencialista e caritativa de orfanato. Segundo a coordenadora entrevistada, “não há esse tipo de trabalho de reintegração familiar e fortalecimento de vínculos com a família de origem” (cidade 11).

Também surge novamente como problema, na fala dos entrevistados, a questão das Casas de Passagens e seu perfil de acolhimento por curtos períodos de tempo como escusa para não se realizar um trabalho de reintegração familiar. Em geral nessas unidades praticamente não há contato com as famílias nem investimento no conhecimento de suas realidades (cidade 9). Cabe destacar que o entendimento em relação às atribuições de uma Casa de Passagem está em completo desacordo com o que estabelece o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária que, na sua definição, ressalta que esse seria o local onde se realizaria um diagnóstico eficiente com vistas à reintegração familiar:

Casa de Passagem: Acolhimento Institucional de curtíssima duração, onde se realiza diagnóstico eficiente, com vista à reintegração à família de origem ou encaminhamento para Acolhimento Institucional ou Familiar, que são medidas provisórias e excepcionais (Brasil, 2006, p. 127).

#### 4.3.3. Desligamento do Serviço

No que tange às **ações voltadas para o desligamento por maioria**, podem ser destacadas: a avaliação das condições sociais e psicológicas para o desligamento (63,0%); a promoção de vínculos com parentes e amigos que possam apoiar o adolescente (60,5%); a qualificação profissional (56,2%); e a colocação em trabalho remunerado (53,0%). No geral, ações para desligamento por maioria foram citadas por 43,3% dos serviços, sendo realizadas pela própria unidade, por serviços externos ou por ambos. Os tipos de auxílio mais frequentes são: acompanhamento social (79,0%); visitas domiciliares (73,6%); encaminhamentos para emprego (71,8%); apoio material (60,8%); apoio psicológico (60,6%); e qualificação profissional (56,9%).

Chama a atenção que ações pós-desligamento por maioria não ocorram em quase metade dos serviços (49,1%), tendo variado pouco

entre as regiões (47%-54,6%). Vale ressaltar que 11,2% atendem somente a crianças, realizando, nesse caso, apenas o desligamento por reintegração familiar ou por troca de SAI.

Boa parte dos SAI que participou da abordagem qualitativa da pesquisa relatou desenvolver ações voltadas para o desligamento das crianças e adolescentes acolhidos, seja por maioria ou por reintegração familiar. Apenas cinco relataram não realizar ações voltadas para o desligamento, ou realizá-las de forma precária ou não planejada. São serviços do Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

O trabalho de desligamento, por ser atribuição específica da equipe técnica, não esteve muito presente nas falas de educadores. Entretanto, dois grupos, um do Nordeste (cidade 6) e um do Sudeste (cidade 11) conversam com os adolescentes sobre seu desligamento como forma de prepará-los para a saída do serviço.

Todos mencionaram algum tipo de **acompanhamento pós-desligamento**, em geral por cerca de seis meses, com seguimento do Juizado da Infância e da Juventude mediante relatórios emitidos pelos SAI.

A falta de recursos, em especial de profissionais, é citada como dificultador na realização de um acompanhamento mais próximo, que poderia se concretizar, por exemplo, com visitas da equipe técnica às famílias. Os entrevistados citam, ainda, que o acompanhamento pós-desligamento depende em parte da família, quando esta se mostra receptiva, quase sempre em função do vínculo criado com o serviço. Algumas equipes relataram não existir um protocolo para este tipo de atividade, uma vez que se entende que ela não é papel da unidade, mas do Juizado (cidade 9, Sul). A importância de ter parcerias é lembrada, por exemplo, com o Conselho Tutelar, que poderia ser corresponsável pelo processo de acompanhamento das reintegrações. Os SAI demonstram, assim, seu posicionamento sobre o acompanhamento que não deve, ao menos, ser de sua exclusiva responsabilidade.

Algumas especificidades dos adolescentes constituem desafios ao desligamento. Além dos serviços que acolhem crianças e adolescentes soropositivos, há um SAI, do Centro-Oeste (cidade 3), que atende a crianças com deficiência. Sua equipe considerou que o retorno às famílias de origem não é viável pois suas famílias não teriam condições de recebê-los restando, como alternativa, a adoção ou a residência em república assistida, o que não está implantado em todo o estado. Além disso, as possibilidades de construção da autonomia para as pessoas lá acolhidas são questionadas:

Essa questão da república, nós ainda estamos discutindo bastante. Até que ponto essa autonomia não pode ser trabalhada também? A própria escola pode ser parceira nossa desde que a gente tenha um objetivo final. Essa república então, uma equipe, alguém que acompanhe, mesmo que eles estejam sozinhos lá é uma questão assim que ainda tem que ser bem discutida, bem trabalhada e bem projetada mesmo, porque realmente é possível treinar as pessoas com deficiência pra estarem se locomovendo (SAI, - técnico, cidade 3, Centro-Oeste).

Destaca-se neste quesito, na abordagem qualitativa, mais uma vez, a região Norte, onde foi relatado um trabalho de desligamento planejado sob duas vertentes: uma que valorizava a convivência familiar e afirmava a importância do afeto; outra, direcionando-se sobretudo àqueles que estão perto de atingir a maioria, efetivando sua inserção em atividades de capacitação para o mercado de trabalho (cidade 2). Em outro serviço desta região (cidade 1), quando há retorno à família de origem, foi citado trabalho sobre a garantia dos direitos da criança, objetivando prevenir a reincidência da situação que levou ao acolhimento.

Uma equipe do Nordeste (cidade 6) citou algumas estratégias de acompanhamento pós-desligamento, como telefonemas, convites à família para participação em eventos e passeios e comemoração do aniversário da criança e do adolescente na unidade.

Depois que ele volta, a gente ainda faz um acompanhamento para saber como está, tudo direitinho para não ficar aquela coisa de: “Ah, entregou, pronto, acabou!”. A gente sempre entra em contato. Se for preciso alguma coisa para ajudar a família, a gente também ajuda. E fica [acompanhando] até que eles consigam liberação total (SAI, técnica, cidade 6, Nordeste).

Ainda, alguns SAI citam a preocupação em inserir o adolescente em estágios — remunerados ou não —, para que ele se aproxime do mercado de trabalho e tenha como se manter financeiramente ao sair do serviço. Técnicos de SAI da região Sudeste (cidade 10), que atuam com o pernoite para crianças e adolescentes em situação de rua, levantam a questão de que muitos não têm para onde ir ao completar dezoito anos. Assim, a instituição acaba por ser uma das únicas referências para eles. Tal constatação é motivo de angústia tanto para os profissionais quanto para os adolescentes.

Martins (2009) observa, pela contribuição de alguns autores e de pesquisa realizada em um serviço de acolhimento de São Paulo, a

inexistência de ações de desligamento, tanto para o retorno à família ou para a colocação em família substituta, quanto por maioridade.

Desenvolver estratégias sólidas e seguras de avaliação e intervenção nos processos de reinserção familiar representa tarefa crucial, visto que falhas neste processo podem levar ao reabrigamento e, conseqüentemente, a novos rompimentos de vínculos afetivos, dificultando ainda mais a próxima tentativa de reinserção (p. 134).

Alguns outros estudos trazem reflexões sobre as dificuldades para realizar ações de reintegração familiar e desinstitucionalização de adolescentes. Oliveira & Milnitsky-Sapiro (2007) ressaltam como tais ações podem ser ainda vistas como um misto de cobrança e desafio por parte dos serviços, colocando sob questionamento o termo *transitoriedade*:

O que se constata na prática é que a transitoriedade preconizada muitas vezes é utilizada para justificar a transferência entre instituições ou entre unidades de uma mesma instituição. No entanto, ao investigar as verdadeiras razões de uma transferência, é comum encontrar eventos de não obediência às normas da instituição. Pode ainda ser a prática da transitoriedade justificada através da transferência entre unidades da instituição com o objetivo de cumprir a determinação de diretrizes institucionais — para garantir os parâmetros de separação por idade e gênero (p. 633).

Os adolescentes expressam preocupação com a transitoriedade de forma bastante concreta em função de sua idade, que se aproxima cada vez mais do limite máximo para permanência na instituição. Vários autores dão destaque, neste âmbito, à escassez de políticas públicas eficazes direcionadas à juventude (Oliveira & Milnitsky-Sapiro, 2007, Siqueira, 2006; Abramo & Branco, 2005). Da mesma forma, as ações de acompanhamento pós-desligamento parecem ainda não ser uma prática instituída e, as que existem, não são efetivas e carecem de mais investimento, como se observou neste estudo.

#### 4.3.4. Tomada de decisões relativas aos adolescentes e crianças acolhidos

Esse tema foi especificamente trabalhado na abordagem qualitativa e praticamente todos os **coordenadores e técnicos** de serviços entrevistados afirmaram que as decisões sobre as crianças e adolescentes acolhidos são compartilhadas com as equipes técnicas dos serviços, baseando-se em avaliações e pareceres sobre cada caso.

Os coordenadores relataram que primam por decisões que são tomadas em reuniões entre coordenação e equipes técnicas, e em um SAI do Nordeste mencionou-se a participação das próprias crianças em tais momentos (cidade 5). A prática de tomada de decisões em conjunto, contudo, não está totalmente instituída em todos os serviços, como é o caso de um SAI do Centro-Oeste em que apenas recentemente os profissionais a vêm desenvolvendo (cidade 4).

Em algumas instituições as decisões são tomadas basicamente pelas equipes técnicas, ficando a coordenação responsável por assuntos administrativos e pelo apoio aos educadores. No Sudeste, coordenadores e técnicos de SAI relataram que, além das reuniões entre eles para tomadas de decisão e estudos de caso, há também o envolvimento, em reuniões mensais, de diferentes atores da rede que atendem tanto a criança quanto a família. Neste serviço foi ressaltado que há intenso diálogo entre os profissionais da equipe interdisciplinar composta por professores, pedagogos, assistentes sociais e psicólogos para a elaboração do PIA, envolvendo, sempre que possível, também as famílias (cidade 10).

Destacam-se algumas exceções no que se refere à tomada de decisão sobre as crianças e adolescentes acolhidos, nas regiões Sudeste (cidades 10 e 11), Sul (cidade 7) e Centro-Oeste (cidade 3). No Centro-Oeste, um coordenador relatou tomar muitas decisões solitariamente, em função de o tipo de serviço ser uma Casa de Passagem que tem alta rotatividade (cidade 3). Em outro serviço, de caráter religioso, é a freira responsável pela instituição quem toma as decisões (cidade 11, Sudeste). Em um terceiro SAI, há centralização das decisões na figura da coordenadora que providencia tudo em relação às crianças — por ela chamadas de “seus filhos”, cabendo à equipe técnica auxiliá-la:

Auxilia levando as crianças nos exames, nas consultas periódicas; em escolas, sou eu que vou, que abro caminho, que faço palestras nas escolas falando sobre o HIV. Porque sempre eu que vou matricular uma criança, eu procuro conversar com a direção da escola e falar quem são os meus filhos (coordenação, cidade 7, Sul).

Nas cidades pesquisadas, em geral, a tomada de decisões envolve os **cuidadores(as)** de forma bastante indireta e parcial, com registros diários e sistemáticos por eles realizados e que dão suporte ao acompanhamento da equipe técnica e da coordenação.

Em apenas alguns SAI houve referência a certa participação dos cuidadores nas decisões, principalmente em reuniões sobre as atividades diárias desenvolvidas por eles. Tais encontros dão subsídio às questões

que devem ser discutidas com a equipe técnica, que efetivamente está à frente das decisões.

Outra possibilidade citada por um grupo do Sul do país (cidade 9), foi a necessidade de tomada de decisões nos finais de semana, o que ocorre em função de estarem sozinhos com as crianças e adolescentes. No início de cada nova semana, contudo, os encaminhamentos feitos são levados à coordenação.

Como principal exceção, houve um grupo da região Norte (cidade 2) que relatou a existência de um Conselho Educativo que se reúne mensal ou quinzenalmente, onde todas as decisões são tomadas em conjunto. Destaca-se, porém, que esse estabelecimento é de caráter religioso e não existem papéis profissionais muito bem demarcados, uma vez que as missionárias podem circular entre as várias casas da associação, ocupando funções que envolvem desde o cuidado da casa até o das crianças e adolescentes. Enfatiza-se, ainda, o relato de um grupo de cuidadores, que mencionou a participação das crianças nas tomadas de decisões por meio de uma caixinha de sugestões que é levada às reuniões da coordenação (cidade 10, Sudeste).

Alguns grupos de cuidadores do Centro-Oeste e do Nordeste falaram explicitamente sobre sua não participação nos processos de tomada de decisão nas suas unidades e sobre a ausência de um trabalho de equipe:

Com as técnicas, a gente nunca conversou, elas nunca chegaram para conversar com a gente nada. O negócio delas é atender as crianças aqui na casa, mas contato com a gente assim de sentar e de conversar, falar a respeito das crianças não (SAI, cuidador, cidade 3, Centro-Oeste).

Eu nunca participei de reunião, que isso tudo quando já vem dizer que o fulano de tal vai ser desligado já vem determinado. Quando as crianças vão embora quem conversa com elas é a coordenadora, às vezes a gente fica sabendo assim, já na hora que as crianças estão indo embora (SAI, cuidador, cidade 5, Nordeste).

#### **4.4. Avaliação do funcionamento dos SAI na visão de coordenadores, técnicos e cuidadores**

Todos os profissionais entrevistados na abordagem qualitativa desta pesquisa que trabalham em alguns dos órgãos que compõem a Rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes (SMAS, CMAS, CMDCA, CT, VIJ, MP, SAI), foram solicitados a



**avaliar os serviços de acolhimento no município.** Neste tópico, apresenta-se a visão dos coordenadores, técnicos e cuidadores dos SAI e no Capítulo 6, serão apresentadas as visões dos demais atores.

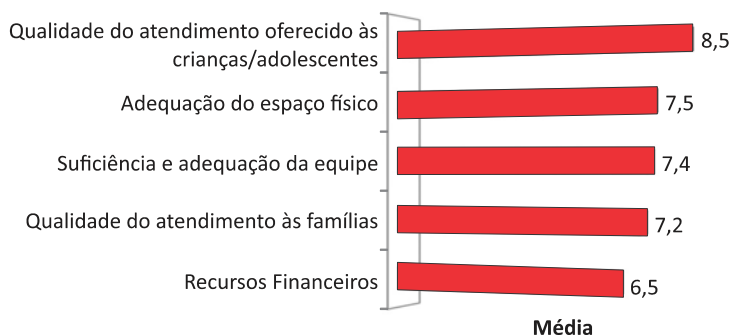
Os dirigentes dos 2.279 SAI pesquisados foram perguntados sobre que nota dariam a alguns aspectos que influenciam no atendimento prestado nos serviços, quais sejam, recursos financeiros, qualidade do atendimento às famílias dos acolhidos e aos acolhidos, suficiência e adequação das equipes e do espaço físico (Gráfico 14).

O atendimento oferecido às crianças e adolescentes foi o item mais bem avaliado pelas direções dos SAI, com uma média de 8,5 (DP=3,2) sugerindo, como discutido anteriormente, que este é o principal norteador das ações desenvolvidas nos serviços, recebendo maior investimento de tempo e de recursos humanos.

Em relação à suficiência e à adequação da equipe da unidade e do espaço físico, os dirigentes deram nota de 7,4 (DP=3,2) e 7,5 (DP=2,1) respectivamente. A avaliação das atividades oferecidas pelos SAI às famílias de origem e substitutas, obteve uma média de 7,2 (DP=4,8).

O aspecto que foi mais mal avaliado foi a disponibilidade de recursos financeiros, com nota média de 6,5 (DP=3,6).

Gráfico 14. Nota dos dirigentes a aspectos relativos ao funcionamento do SAI. Brasil (N=2.279)



Nota: exceto Minas Gerais.

Na abordagem qualitativa coordenadores, técnicos e cuidadores mencionaram também a pouca disponibilidade de recursos financeiros como um dos **aspectos dificultadores** que influenciam o atendimento,

afetando equipes, a manutenção dos serviços e, como consequência, re-  
verberando negativamente no apoio às crianças e às famílias. As dificul-  
dades financeiras enfrentadas para uma satisfatória manutenção dos ser-  
viços de acolhimento foram mais relatadas nas regiões Nordeste (cidade  
6) e no Sul, (cidade 7).

Ainda na abordagem qualitativa, o número de funcionários das  
equipes, tanto técnicos quanto cuidadores, também foi considerado como  
insuficiente o que, segundo os entrevistados, afeta a qualidade do aten-  
dimento.

Falta aqui para o abrigo seria a questão da demanda de funcionários.

Nós trabalhamos com um número reduzidíssimo, para não dizer  
díssimo,íssimo,íssimo de funcionários (SAI, coordenador, ci-  
dade 1, Norte).

A pouca qualificação dos funcionários foi mencionada como uma  
dificuldade enfrentada pelo serviço do Centro-Oeste (cidade 4). A di-  
ficuldade em fazer com que os acolhidos, sobretudo os adolescentes, se  
adequem à rotina dos serviços, foi mencionada em um SAI do Norte.  
Isto foi justificado pelo entendimento de que esse público vivia um  
cotidiano muito diferente do que passou a vivenciar a partir do momen-  
to do acolhimento (SAI, coordenador, cidade 2, Norte).

Como **principal potencialidade** dos serviços, os entrevistados des-  
tacaram a motivação das equipes para se qualificarem, o que foi reco-  
nhecido em especial por coordenadores do Centro-Oeste (cidade 4) e  
do Norte (cidade 2). Contudo, avalia-se que esse aprimoramento não  
deveria ficar apenas a cargo do próprio profissional.

Em um SAI do Norte foi destacado como principal potencialidade  
o foco de sua atuação na reintegração familiar, o que direciona todas as  
ações (cidade 1). Possuir uma equipe comprometida foi destacado como  
potencialidade em um SAI do Nordeste, cuja equipe hoje é considerada  
qualificada e motivada (cidade 6). E a atuação em rede, em outro SAI  
do Nordeste, foi considerada seu ponto forte (cidade 5).

Outros aspectos positivos relatados pelos entrevistados na abor-  
dagem qualitativa referem-se à existência de doações e à presença de  
trabalho voluntário que, muitas vezes, garantem que os serviços tenham  
condições mínimas para atender as crianças. Cabe refletir sobre o fato  
de isso ter sido considerado um aspecto positivo, o que sugere, na ver-  
dade, uma precariedade do funcionamento dos serviços e a permanên-  
cia de uma visão caritativa de atendimento, o que pode ser ilustrado na  
fala seguinte:

Materialmente somos supridos totalmente. Então, necessidades materiais, graças a doações, a gente não tem. Agora a gente está com uma equipe bem grande de pessoas cadastradas e o que a gente precisa a gente liga e se a gente precisa de dez chega cem. Inclusive a gente faz repasse (SAI, coordenador, cidade 4, Centro-Oeste).

Sobre os **fatores essenciais para o bom funcionamento de um serviço de acolhimento**, destacam-se: o perfil dos profissionais; a qualificação para o trabalho em SAI; e uma adequada infraestrutura dos serviços. Também foram citadas a implementação efetiva do que dispõe a legislação; o rompimento com a mentalidade e o círculo da institucionalização; o investimento em SAI de pequeno porte e em serviço de acolhimento em família acolhedora; além da desburocratização do Poder Judiciário.

A preocupação acerca do perfil do profissional para o atendimento nos SAI esteve presente, sobretudo, nas falas dos coordenadores e cuidadores, em todas as regiões do Brasil, sobretudo no Centro-Oeste. Os relatos enfatizaram a necessidade de equipes comprometidas com a questão da infância e juventude; atentas ao bem-estar, à saúde e à proteção; com capacidade de contribuir efetivamente e positivamente para o crescimento e o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

Além do perfil profissional, outro ponto considerado importante para o bom funcionamento de um SAI foi a qualificação dos profissionais que atuam nos serviços. Destaca-se a demanda por maior e melhor qualificação principalmente entre coordenadores e técnicos do Norte (cidades 1 e 2), Nordeste (cidade 6) e Centro-Oeste (cidade 3 e 4), demonstrando o anseio por aprimoramento dos conhecimentos. Por outro lado, fica evidente a lacuna existente nos SAI no que diz respeito à qualificação adequada dos que aí trabalham, que muitas vezes relataram sentirem-se despreparados para o trabalho que desenvolvem.

Coordenadores e técnicos de SAI localizados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste destacaram a importância de uma adequada infraestrutura dos serviços quanto a espaço físico e recursos humanos. Consideram esses itens essenciais para propiciar atenção personalizada às crianças e adolescentes, especialmente quanto à saúde, à família e à integração na comunidade (mesmas cidades do Norte e Nordeste e a cidade 4 do Centro-Oeste).

Os outros aspectos considerados essenciais para que os SAI funcionem adequadamente estão bastante atrelados à questão da convivên-

cia familiar e comunitária, demonstrando que a orientação para esse fim está presente nos serviços, embora ainda tenha que avançar muito.

Um ponto destacado especialmente entre coordenadores e cuidadores de SAI do Norte e do Centro-Oeste (cidade 3, Centro-Oeste; cidade 1, Norte) foi a necessidade de romper com o círculo da institucionalização, com práticas mais atentas à oportunidade de desenvolvimento das crianças e adolescentes no seio de suas famílias e a importância reservada aos equipamentos públicos socioassistenciais para apoio às famílias.

A implementação efetiva da legislação — tema que esteve mais presente nas falas dos que trabalham no âmbito da justiça, da gestão e da fiscalização dos serviços — foi também mencionada por cuidadores de um SAI da região Norte (cidade 1) e de um do Sudeste (cidade 10). Isso indica um processo de reflexão sobre as práticas de acolhimento e suas normas, justamente pelos que mais afirmaram desconhecer a legislação sobre acolhimento institucional.

Os profissionais consideraram necessário mais investimento em SAI de pequeno porte e em serviços de acolhimento em família acolhedora como forma de garantir um atendimento mais personalizado às crianças e adolescentes, o que se observa na fala a seguir:

É mais importante se for uma Casa-Lar, lá na comunidade, uma família acolhedora, um programa de família acolhedora que funcione. [Por exemplo] um conflito familiar que o Conselho Tutelar identificou, uma negligência, de forma que a família que está ali perto possa acompanhar melhor, isso seria perfeito (SAI, equipe técnica, cidade 4, Centro-Oeste).

Destaca-se a avaliação positiva do serviço de acolhimento em família acolhedora pelos profissionais dos SAI das regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste, possivelmente pela existência e conhecimento de experiências exitosas nessa modalidade de acolhimento. A avaliação positiva ocorreu principalmente na cidade 10 do Sudeste que possui um histórico exitoso de acolhimento familiar. O Capítulo 7 deste livro dedica-se especificamente a esse tema.

Um último item considerado importante para o bom funcionamento de um SAI foi o da necessidade de desburocratização do Poder Judiciário, o que foi destacado por profissionais do Sudeste, do Norte (cidade 1) e do Centro-Oeste (cidade 4). A burocracia foi considerada por coordenadores e técnicos como um fator que dificulta muito a excepcionalidade e a brevidade das medidas de acolhimento, pois são

morosas quanto às decisões sobre o retorno da criança e do adolescente às famílias de origem ou substituta.

A visão dos profissionais em relação às ações para fortalecimento dos vínculos familiares e do trabalho de reintegração familiar merece destaque por sua importância na atual política de atendimento a crianças e adolescentes acolhidos. Na abordagem qualitativa, em cinco serviços houve uma avaliação claramente positiva do trabalho realizado nesse sentido, com destaque para três unidades da região Norte (cidade 1 e 2), apenas uma no Sul (cidade 7) e uma no Sudeste (cidade 10).

Nas demais unidades visitadas, os relatos apontaram para uma atuação deficiente ou mesmo inexistente em relação ao fortalecimento dos vínculos familiares e ao trabalho de reintegração. Vários foram os motivos citados: extrema vulnerabilidade social das famílias; alta rotatividade de acolhidos no serviço; rede municipal de assistência ineficiente; e programas de geração de renda insuficientes ou inexistentes.

Em geral, os coordenadores e as equipes de SAI declararam alguma apreensão com respeito à viabilidade da reintegração familiar e da reinserção comunitária, sobretudo em função da falta de condições financeiras dos pais ou responsáveis; de problemas de saúde das crianças; do abuso de álcool e outras drogas e prisão do pai ou da mãe; da violência intrafamiliar, dentre outros.

Dos que avaliaram **suas atuações como positivas** destaca-se a região Norte (cidades 1 e 2), em que os relatos expressaram claramente uma orientação pedagógica bem definida e segundo as diretrizes do ECA, deixando clara a necessidade de ações voltadas para a reintegração e permanência das crianças e adolescentes na família. No Sudeste (cidade 10) avaliou-se que houve grande avanço nos últimos cinco anos, notadamente pelo empenho em se garantir o trabalho de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. O grande desafio apontado pelos profissionais tem sido o de incrementar a convivência comunitária com a mudança na estrutura do serviço que se organizava como instituição fechada (com escolas e médicos em seus territórios particulares) para Casas-Lar em que os acolhidos usam a estrutura da comunidade. No Sul, os profissionais consideraram importante e necessário trabalhar com a família, apoiando-a no que for preciso, para superação das dificuldades, “mesmo que seja, por exemplo, uma mãe de 14 anos e seu bebê” (SAI, coordenação, cidade 7).

Em quatro unidades, a avaliação sobre as ações de fortalecimento dos vínculos familiares e do trabalho de reintegração familiar foi negativa,

com destaque para três serviços da região Centro-Oeste (cidades 3 e 4) e um da região Norte (cidade 2). No Centro-Oeste foi relatada grande dificuldade de trabalhar a questão da reintegração familiar e de proporcionar o fortalecimento dos vínculos em função da alta rotatividade de uma Casa de Passagem. O que há de ação efetiva nesse sentido é a permissão de visitas ou de telefonemas para familiares, quando autorizados pela justiça, pois muitas crianças e adolescentes lá estão por terem sido vítimas de violação grave de direitos. A violação grave de direitos, principalmente os maus-tratos por pessoas na família, foi considerada um dificultador no processo de reintegração também por outro serviço dessa região. Os relatos dos profissionais sugerem ainda que a atuação em relação à convivência familiar esteja voltada para a colocação do menino ou da menina em família substituta (cidade 3). Ressalta-se que cabe o apoio dos demais órgãos da rede de proteção ao atendimento a tais situações onde a família é violadora de direitos, atuando no sentido de ajudá-la a modificar a situação que originou o afastamento da criança ou do adolescente.

A própria vulnerabilidade social em que se encontram as famílias das crianças acolhidas foi considerada dificultadora dos processos de reintegração familiar. Ou seja, o que mais propicia que crianças e adolescentes se afastem de suas famílias continua sendo o empecilho de seu retorno. Novamente, os órgãos da rede de proteção poderiam aqui atuar de forma que favorecesse mudanças na situação das famílias.

Como questão também relevante, gestores e profissionais ressaltaram os problemas dos recursos escassos para fazer valer o que está disposto em lei: os que atuam em um serviço do Centro-Oeste (cidade 3), relataram que em 2010 houve em torno de 25% de casos de reintegração familiar. No entanto, em ocasiões passadas, a disponibilidade de recursos financeiros permitia que a instituição colaborasse com ajuda de custo para o transporte (vale-transporte) e a alimentação (cesta básica) das famílias, permitindo-lhes continuar participando em atividades promovidas pela unidade, mas essa fonte quase zerou. A mesma dificuldade foi relatada no Norte do país, em que a ação para manter o vínculo com a família de origem consiste basicamente em contatos telefônicos e facilitação das visitas, tendo em vista que os pais ou responsáveis são oriundos de lugares distantes, até mesmo de outros estados (cidade 2). A condição financeira das famílias é, assim, muitas vezes impeditiva de sua reaproximação com os membros afastados de seu convívio.

No Centro-Oeste destaca-se um número alto de evasão de crianças e adolescentes em função do uso de *crack* (cidade 4). Em um SAI do

Sul, a atuação da unidade é considerada deficiente, pois os profissionais não têm contato próximo com os familiares. Além disso, a rede municipal é também vista como ineficiente quanto ao acolhimento e fortalecimento das famílias para que recebam suas crianças e adolescentes de volta. Há um entendimento de muitos dirigentes de unidades que providenciar e tornar eficiente o retorno dos meninos e meninas aos lares é função de outras instituições do poder público, que devem contribuir para que encontrem emprego e moradia (cidade 9).

Este tema é tratado sob outro viés por um SAI da região Sudeste que aponta a importância do atendimento em rede e a corresponsabilidade para ações de reintegração familiar, sobretudo no sentido de entender o que efetivamente funciona no desenvolvimento da autonomia e da sustentabilidade das famílias. Esse mútuo apoio é importante, pois a realidade vivenciada nos SAI é o atendimento a crianças e adolescentes cujas famílias são, de fato, muito pobres, com histórico geracional de carências, expostas muitas vezes a ações puramente assistencialistas (cidade 10).

Concluindo, há alguns anos o estudo qualitativo de Pereira (2005), sobre a questão da adoção tardia, especialmente de adolescentes, identificava fatores semelhantes aos que se encontram descritos na abordagem qualitativa do presente Levantamento, como dificultadores do retorno à família ou a colocação em famílias substitutas. A categoria *criança esquecida* seria, segundo a autora, aquela que fica acolhida e cujo destino permanece indefinido com o passar do tempo. Tal situação se deveria, dentre outros fatores, à falta de articulação entre serviços e rede de atendimento e à tendência à culpabilização de um ou outro agente, sobretudo dos serviços de acolhimento e da Justiça. Em seu estudo, Pereira realizou entrevistas com técnicos da Justiça que mencionaram a “alienação dos abrigos quanto às suas responsabilidades”, “a postura de comodismo”, “práticas ainda assistencialistas”, “o despreparo dos profissionais das instituições” e “a crença de algumas instituições de que devem ocupar o lugar da família” como principais elementos que influenciam na institucionalização por muito tempo de crianças e adolescentes. Algumas colocações sobre o funcionamento dos SAI são muito semelhantes às descritas aqui por seus próprios trabalhadores e pelos vários atores da rede de atendimento (como será descrito no Capítulo 6). O efetivo funcionamento da rede é almejado por todos os profissionais e serviços investigados, visando alcançar a meta da desinstitucionalização das crianças e adolescentes e sua reinserção familiar.

*Patrícia Constantino*  
*Simone Gonçalves de Assis*  
*Viviane de Souza Ferro de Mesquita*

## Capítulo 5

### CRIANÇAS, ADOLESCENTES E FAMÍLIAS EM SAI

---

---

O acolhimento institucional de crianças e adolescentes ainda é prática social frequente no Brasil, a despeito das transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas nas últimas décadas, com destaque para as inovações decorrentes das legislações e resoluções implementadas para a garantia dos direitos à convivência familiar e comunitária desse grupo, como mencionado no Capítulo 1. Alterações substanciais no formato do acolhimento institucional vêm ocorrendo, com exigência de corresponsabilidade da família, da sociedade e do Estado.

O objetivo deste capítulo é apresentar a visão geral sobre as crianças e os adolescentes acolhidos em Serviços de Acolhimento Institucional (SAI) no Brasil, elaborada por meio do Levantamento Nacional. São apresentados dados sobre as condições de vida e saúde, além dos aspectos jurídicos que permeiam o cotidiano dos acolhidos. O atendimento no SAI e na rede de atenção aos problemas de saúde também são descritos e debatidos.

A literatura acadêmica é bastante vasta em relação aos efeitos da institucionalização de crianças e adolescentes temporariamente afastados do convívio familiar ou que aguardam a colocação em família substituta. Diversos fatores negativos são apontados nos processos de acolhimento, tais como: padronização ou massificação no tratamento dos indivíduos; grande número de crianças e adolescentes atendidos em relação à quantidade de cuidadores; ausência de um planejamento de atividades que contribuam para o seu crescimento e desenvolvimento e fragilidade dos vínculos afetivos e da rede de apoio social (Carvalho, 2002). A precocidade das crianças acolhidas e o prolongamento do tempo nas unidades também são apontados como problemas nesse tipo de serviço, com implicações para o desenvolvimento desses pequenos seres e para a conservação dos vínculos familiares e comunitários (Siqueira



& Dell'aglio, 2006; Cavalcante; Magalhães & Pontes, 2007; Cuneo, 2009).

Ao falar dos aspectos negativos do acolhimento de crianças e adolescentes Weber (2003) pontua que:

A criança institucionalizada é o protótipo dos resultados devastadores da ausência de uma vinculação afetiva estável e constantes prejuízos causados por um ambiente empobrecido e apreensivo ao desenvolvimento infantil (p. 1).

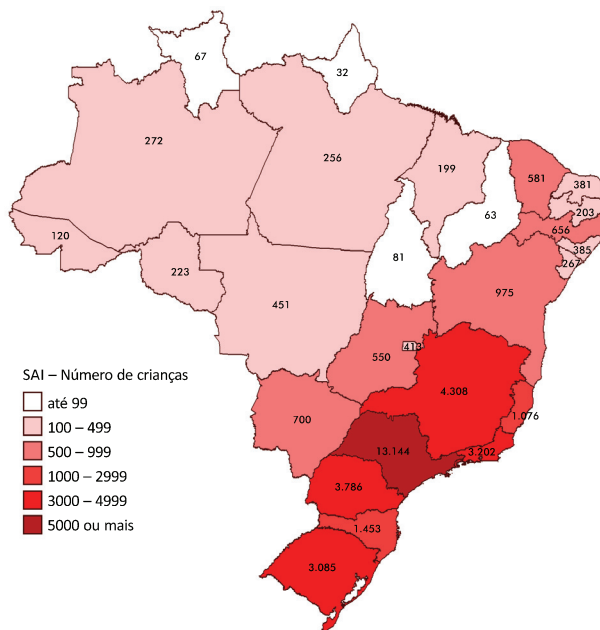
Ao longo do capítulo, várias consequências decorrentes das condições de vida pregressa da criança e do adolescente (incluindo o período de acolhimento) serão abordadas, com destaque para os problemas de saúde.

### **5.1. Perfil das crianças e adolescentes e suas famílias**

A distribuição das 36.929 crianças e adolescentes acolhidos nas instituições pesquisadas no Brasil no período do Levantamento pode ser verificada na Figura 4, segundo unidades da federação. O Sudeste é a região com maior número de meninos e meninas nos serviços de acolhimento (21.790) assim como também é a região com maior percentual da população brasileira (42%) (IBGE, 2010). Na região Sul encontram-se 22,5% das crianças/adolescentes acolhidos (8.324). Nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte encontram-se, respectivamente 10,0%, 5,7% e 2,8% dos acolhidos, totalizando 6.875 crianças/adolescentes.

São Paulo é o estado com maior número de acolhidos, totalizando 13.144. Vêm a seguir Minas Gerais (4.308) e Rio de Janeiro (3.202), todos na Região Sudeste.

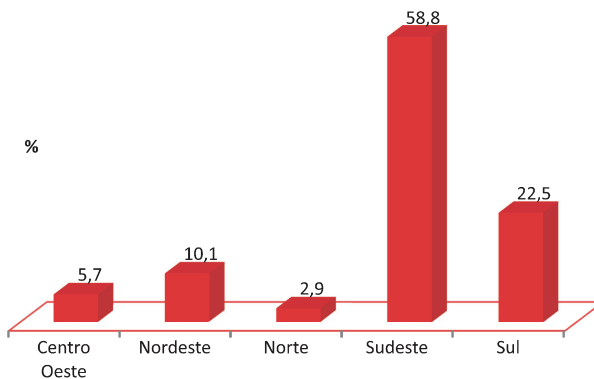
Figura 4. Distribuição de crianças e adolescentes acolhidas em SAI. Brasil (N=36.929)



Nota: o mapa abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

No gráfico 15 pode-se visualizar a distribuição de crianças e adolescentes acolhidos por regiões brasileiras: Sudeste e Sul possuem as maiores proporções, correspondendo a 81,3%. As demais regiões são responsáveis por 18,7%.

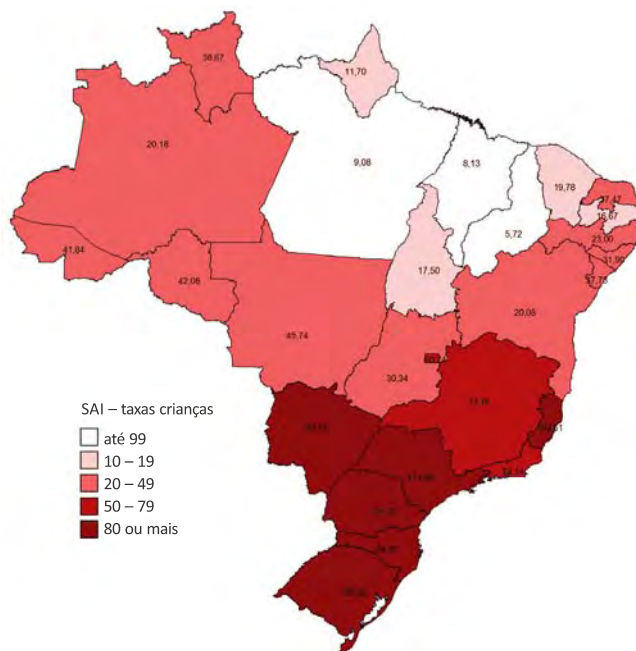
Gráfico 15. Distribuição das crianças e adolescentes acolhidos. Regiões brasileiras (N=36.929)



Nota: o mapa abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Na Figura 5 verificam-se taxas referentes a crianças e adolescentes acolhidos em SAI no País. O estado líder é o Paraná, com 121,2 crianças abrigadas para cada 100.000 pessoas da mesma faixa etária. Bem próximos estão São Paulo (114,8), Rio Grande do Sul (105,6), Espírito Santo (103,6) e Mato Grosso do Sul (93,5). No extremo oposto estão Pará, Maranhão e Piauí com as menores taxas (entre 5,72 e 9,08 por 100.000 mil habitantes).

Figura 5. Crianças/Adolescentes em Serviços de Acolhimento Institucional. Brasil. Taxas\*



\*Taxas = total de crianças acolhidas em SAI/total de crianças na UF × 100.000  
 Nota: o gráfico abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Quanto à divisão por **sexo**, há uma pequena diferença entre o número de meninos (52,3%) e meninas (47,7%) acolhidos. Esse mesmo quadro se observa em todas as regiões. A **idade** média é de crianças de 9,3 anos (DP 4,9) para todo o País, com certa diferenciação para a região Norte, que acolhe crianças um pouco mais velhas (9,8 anos; DP 4,8). Não foi possível saber a idade precisa de 3,1% das crianças e adolescentes.

A Tabela 28 apresenta a distribuição dos acolhidos, segundo a idade. Destaca-se a grande presença de crianças (60,4%).

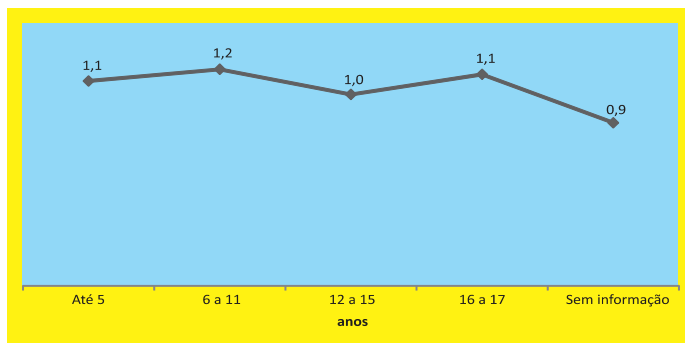
Tabela 28. Faixa etária da criança/adolescente. Brasil e regiões (N=36.929)

Região	0 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 11 anos	12 a 14 anos	15 a 17 anos	Sem informação	%	N
Centro-Oeste	18,5	13,5	28,8	22,5	16,7	0,0	100,0	2.114
Nordeste	16,7	13,3	30,8	22,6	16,4	0,2	100,0	3.710
Norte	14,1	11,8	31,7	23,0	19,3	0,1	100,0	1.051
Sudeste	16,0	12,7	31,9	21,9	16,5	1,0	100,0	21.730
Sul	17,4	12,0	30,7	23,0	16,9	0,0	100,0	8.324
Brasil	16,5	12,7	31,2	22,3	16,7	0,6	100,0	36.929

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

No Gráfico 16, verifica-se leve predominância masculina, com ápice no grupo de 6 a 11 anos, em que há 20% mais meninos que meninas acolhidos.

Gráfico 16. Razão de sexo entre crianças e adolescentes em acolhimento, segundo faixa etária. Brasil (N=36.929)



Nota: o gráfico abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

A **cidadania** das crianças e dos adolescentes foi analisada tomando por indicador a posse de certidão de nascimento e de carteira de vacinação. Encontrou-se que 93,3% possuem o primeiro documento e 77,2%, o segundo. Já para a posse de outras documentações, a frequência observada foi bem inferior: 31,3% têm carteira de identidade e 18,6%, CPF. Todavia, por se tratar de crianças e adolescentes é comum, na população em geral, a ausência dos dois últimos. Ausência total de documentos foi encontrada em 2,4% das crianças e adolescentes, boa parte delas com entrada no SAI há menos de um mês. Os serviços localizados no Sudeste e Sul têm mais acolhidos com documentos.

O nome da mãe consta na certidão de nascimento de 94,4% das crianças e adolescentes e o do pai em apenas 61,1%, o que confirma a

matrilinearidade na responsabilidade com os filhos, notadamente nas classes populares. Informações incorretas ou inexistentes sobre os pais são mais frequentes nas regiões Norte e Nordeste.

Quanto à cor da pele/etnia, 41,1% das crianças e dos adolescentes são referidos institucionalmente como brancos, 18,9% como pretos, 38,7% como pardos, 0,3% como amarelos, e 0,4% foram referidos como de etnia indígena (Tabela 29). Acompanhando a história da colonização e distribuição territorial da população no País, constatam-se mais crianças e adolescentes brancos no Sul e Sudeste e mais pessoas de cor preta nas demais regiões. Crianças e adolescentes indígenas se destacam nas regiões Centro-Oeste e Norte e descendentes de orientais no Sul, como mostra a tabela abaixo.

Tabela 29. Cor da pele/etnia da criança/adolescente. Brasil e regiões (N=32.621)

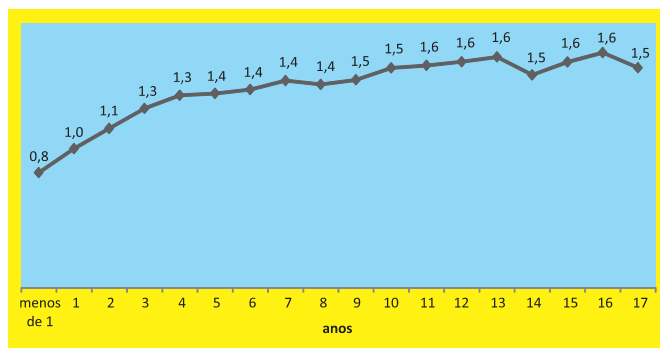
Região	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Sem informação	Total	
							%	N
Centro-Oeste	29,7	18,4	48,5	0,4	1,8	1,1	100,0	2.114
Nordeste	23,1	22,3	51,1	0,	0,4	2,8	100,0	3.710
Norte	21,3	12,9	64,2	0,3	1,2	–	100,0	1.051
Sudeste	9,3	21,8	38,5	0,1	0,2	0,1	100,0	17.422
Sul	58,2	12,2	27,9	0,7	0,5	0,5	100,0	8.324
Brasil	41,1	18,9	38,7	0,3	0,4	0,5	100,0	32.621

Nota: exclui Minas Gerais.

Comparando-se o percentual de crianças/adolescentes em SAI com a população infantojuvenil brasileira vê-se certa similaridade: o Censo de 2010 informa que há 44,1% de população brasileira nesta faixa etária entre aqueles com cor da pele branca; pardos e pretos somam 54,3%; há 0,9% com a pele amarela e 0,6% das pessoas entre 0-17 anos é indígena (IBGE, 2012).

No Gráfico 17, verifica-se predominância de crianças de cor da pele preta ou parda dentre as acolhidas a partir dos dois anos de idade, crescendo progressivamente até o final da adolescência. Dos 9 aos 17 anos de idade há constância na supremacia de acolhidos pretos ou pardos nos SAI (oscilando entre 50% e 60% do total), proporcionalmente aos brancos.

Gráfico 17. Razão de cor da pele (preta ou parda / branca), segundo idade. Brasil (N=32.621)



Nota: exceto Minas Gerais.

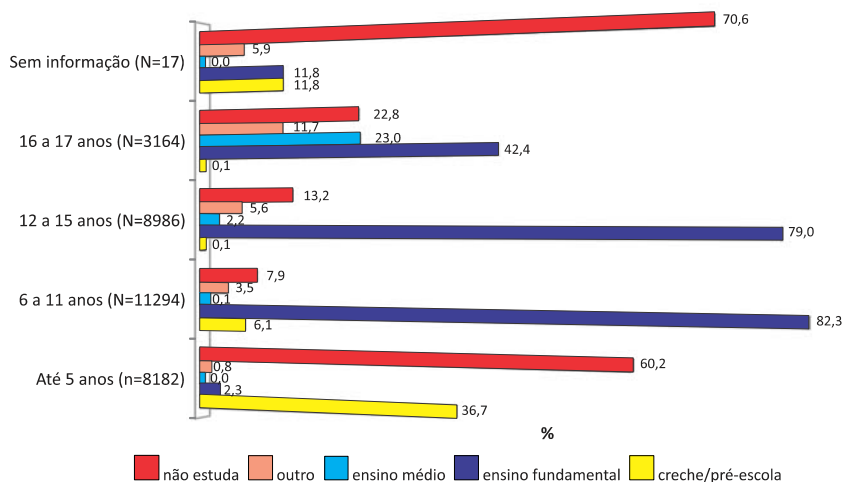
As 134 crianças e adolescentes indígenas (0,4%) acolhidas nos SAI visitados estão mais concentradas no Nordeste, Sul e Sudeste. As 77 (1,2%) oriundas de quilombos localizam-se nas regiões Sudeste e Sul. Apenas 3,3% das unidades no país têm crianças e adolescentes indígenas acolhidos.

Observa-se que 75,5% das crianças e adolescentes acolhidos frequentavam a escola no momento da pesquisa. Esse quadro varia segundo a faixa etária. No grupo com idade pré-escolar, a frequência é menor (39,8%); e na faixa de 6-11 anos, é maior (91,9%). Já na adolescência, corresponde a 84,7% no grupo de 12 a 15 e 54,1% dos que têm 16 a 17 anos. No Norte e no Nordeste, a integração dos SAI com as escolas é menor do que nas outras regiões.

Comparando-se as crianças/adolescentes em SAI com a população brasileira infantojuvenil, constata-se que há menor acesso dos acolhidos institucionalmente ao espaço escolar em todas as idades: a frequência à escola para crianças de 0 a 6 anos de idade em todo o país em 2007 era 44,5%, dos 7-14 era de 97,6% e dos 15-17 era de 82,1%. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2008 revela crescimento contínuo no país entre 1997 e 2007, o que pode supor dados ainda melhores para os anos de 2009-2010, anos em que as informações para os SAI foram coletadas (IBGE, 2008).

A maior parte das crianças e dos adolescentes acolhidos está cursando o ensino fundamental (56,6%). No Gráfico 18 constata-se o nível de ensino alcançado pelos meninos e meninas, segundo faixa etária. Ressalta-se o elevado percentual dos que estão fora da escola em todas as faixas etárias. As menores proporções são encontradas na faixa de 6 a 11 anos (7,9%) e as maiores se referem a crianças com até 5 anos (60,2%).

Gráfico 18. Nível de ensino cursado pela criança/adolescente segundo faixa etária. Brasil (N=31.643)



Nota: exceto Minas Gerais.

Considerando-se todas as crianças e adolescentes em SAI que frequentam escolas, 83% estão em defasagem escolar, com distorção série/idade de até dois anos. Este resultado é similar independentemente da cor da pele ou etnia. Comparando-se as crianças e adolescentes em SAI com a população da mesma faixa etária no País, tem-se que a defasagem série/idade no ensino fundamental de oito anos informada na Pnad 2008 (calculada segundo os mesmos critérios) era de 27,5%, em 2007, portanto muito menor do que a observada entre as crianças/adolescentes nos SAI. As regiões Sul e Sudeste apresentam as menores proporções, em torno de 16,0%, segundo a Pnad; as mais elevadas taxas brasileiras são encontradas no Norte e Nordeste (35,4% e 38,8%, respectivamente).

Na abordagem qualitativa, os profissionais dos SAI foram indagados sobre o perfil das crianças e adolescentes acolhidos e sobre sua situação, quando chegaram ao serviço. De forma geral, os profissionais ressaltaram o quadro de abandono e de problemas de saúde física e emocional.

Totalmente derrotado, fisicamente e emocionalmente. Ele chega com metade do peso normal, capacitação de concentração não tem,

hiperatividade. Ele chega magro, seco, um menino que não consegue nem andar, fragilizado. Muito vêm gripados, muito doentes, com muita ferida e escabiose (SAI, cuidadora, cidade 10, Sudeste). As nossas adolescentes acham que aqui é um lugar de prisão, depois que a gente vai trabalhando com elas, vão tendo outra visão. Mas quando elas chegam, vêm muito revoltadas (SAI, cuidadora, cidade 7, Sul).

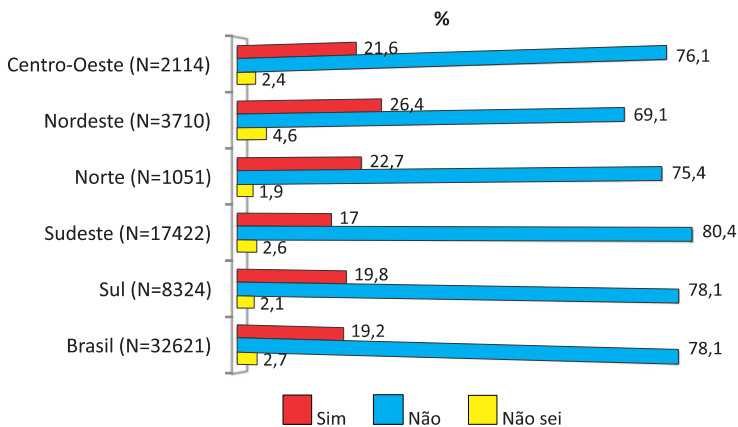
Também as peculiaridades de cada criança e adolescente, o motivo do acolhimento e a forma como foram acolhidos na instituição foram assinalados.

Depende do caso da criança. Tem umas que chegam bem assustadas, maltratadas. E há outras que não, vêm até calmas. Mas tem muitas crianças da rua que chegam rebeldes, arredias (SAI, cuidadores, cidade 4, Centro-Oeste).

Tem criança que chega sorrindo, tem criança que chega chorando, tem criança que não quer ficar. Depende muito. Tem criança que chega rindo e está rindo até hoje, nem pergunta por ninguém (SAI, cuidadores, cidade 9, Sul).

Outro aspecto ressaltado no perfil, é que 19,2% das crianças e adolescentes vêm de uma **trajetória de vida na rua** (Gráfico 19). No Nordeste, a situação é mais dramática — 26,4%. Muitas habitavam a rua em período parcial ou integral, independente de manterem ou não o vínculo com a família.

Gráfico 19. Trajetória de rua das crianças e adolescentes. Brasil e regiões (N=32.621)



Nota: exceto Minas Gerais.

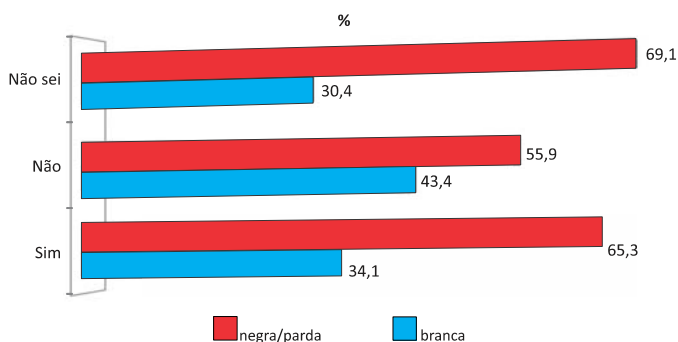


Três em cada quatro acolhidos com trajetória de rua possui relação com seu núcleo doméstico. Sobre essa questão, Lopes, Malfitano & Borba (2006) elucidam que para muitos casos “o perambular dos meninos e meninas em situação de rua é acompanhado de uma história interna e pessoal comumente marcada por abandono e violência”. Mas outros fatores influenciam a ida para as ruas, como o trabalho infantil para subsistência da criança ou até da família e o uso de drogas. A busca pela dita liberdade das ruas, apesar de atrair muitos meninos e meninas, também costuma levá-los para locais onde há situações de risco pessoal e social.

Estudo realizado em 2004 nos prontuários de um único serviço de acolhimento público do Distrito Federal identificou que das 531 crianças e adolescentes, 13% haviam fugido de casa (Fukuda, Ribeiro & Ferro, 2004). As autoras concluíram que esse elevado percentual significava “um ato extremo que tem como objetivo o afastamento de uma situação insuportável, a defesa dos maus-tratos sofridos, embora a vida nas ruas, opção mais disponível para quem foge de casa, também apresente altos riscos” (p. 98).

Há um aumento progressivo de crianças e adolescentes com trajetória de rua nos SAI com a evolução da idade, passando de 8,1% entre crianças até 5 anos para 25,4% entre adolescentes entre 16 e 17 anos. A maioria é do sexo masculino (60,9%). O Gráfico 20 ressalta que 65,3% das crianças e adolescentes com trajetória de rua são negras e pardas.

Gráfico 20. Trajetória de rua segundo cor da pele (branca e preta/parda). Brasil (N=32.442)



Nota: exceto Minas Gerais.

Famílias inteiras vivendo nas ruas foi um aspecto apontado com frequência na vida de crianças e adolescentes acolhidos, segundo os profissionais do SAI ao longo da abordagem qualitativa.

As crianças que estão aqui, não em maioria, mas existem muitas com histórico de pais, mães ou responsáveis em situação de rua, que eram moradoras de rua e foram acolhidos por operações realizadas aqui (SAI, técnicos, cidade 4, Centro-Oeste).

As crianças e principalmente os adolescentes com histórico de rua têm mais dificuldade para se adaptarem às normas das instituições que as acolhem.

Os que já chegam a ir para a rua, já estão com um conflito muito grande com a família. Às vezes a gente percebe que faltou um pouco mais de pulso firme da família e tem muita falta de limite. A maioria está fora da faixa etária referente à idade série, ou seja, com defasagem escolar. São poucos os que estão cursando a série na idade correta. Aqueles que têm dependência química e os que estavam na rua não ficam muito tempo aqui, por conta do vício: eles se sentem presos e evadem. Teve um período que a maioria dos acolhidos aqui tinha passagem pela delegacia. Hoje é difícil: é mais conflito de família mesmo (SAI, técnico, cidade 1, Norte).

Analisando a visão de cuidadores de um serviço de acolhimento no Rio de Janeiro, Penna, Carinhanha & Rodrigues (2010) apontam alguns aspectos que dificultam o seu trabalho: naturalidade ou banalização do abuso ou da exploração sexual sofrida; situação de rua; deterioração do corpo pelo uso abusivo de drogas, doenças sexualmente transmitidas, agressões físicas; e baixa autoestima.

A questão do uso de droga pelos acolhidos surgiu na abordagem qualitativa do Levantamento Nacional mais comumente relacionado à população de rua. Todavia, vale ressaltar que o uso de substâncias é comum entre crianças e adolescentes brasileiros e representa grave lacuna no atendimento oferecido pela rede de saúde mental oferecida pelo SUS (Fleitlich-Bilyk et al., 2004; Amstalden, Hoffman & Monteiro, 2010).

Um total de 380 adolescentes pesquisados no presente Levantamento cumprem **Medida Socioeducativa** (MSE) concomitantemente à medida protetiva de acolhimento. O predomínio em tal situação é de meninos (77,4%) e da cor preta e parda (56,8%). A maioria de adolescentes nessa situação está no Sudeste (214) e no Sul (106) do País.

As MSE são aplicadas ao adolescente que comete ato infracional, conforme previsto no ECA (art. 112), podendo ser: advertência, reparo ao dano, prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida, internação em regime de semiliberdade ou internação em estabelecimento educacional. Além das ações descritas acima também compõem o quadro de

MSE as medidas de proteção, previstas no art. 101 do ECA, com exceção do acolhimento institucional, inclusão em serviço de acolhimento familiar e colocação em família substituta.

As MSE mais cumpridas pelos adolescentes acolhidos nos SAI participantes do Levantamento são: liberdade assistida (54,1%); prestação de serviços à comunidade (20,4%); inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento por problemas de drogadição (acompanhamento psicológico e psiquiátrico, reabilitação, apoio escolar e atividades extracurriculares) (9,0%); inserção em programas e serviços governamentais ou não governamentais e frequência a projetos socioeducativos (3,3%). Vale ressaltar que para o pleno êxito no cumprimento das MSE é crucial a atuação conjunta das redes de proteção e socioeducativa.

Contrariando as normas legais, 3% dos adolescentes acolhidos em SAI cumprem medida de internação. Apesar do baixo percentual, esse dado diverge das orientações do ECA, em seu artigo 123, segundo o qual, “a internação deverá ser cumprida em entidade exclusiva para adolescentes, em local distinto daquele destinado ao abrigo”.

No total, 9,4% dos SAI possuem adolescentes em MSE e em medida de proteção. A questão do acolhimento de adolescentes em conflito com a lei foi pouco mencionada nas entrevistas com as equipes do SAI. Em uma unidade da região Norte que participou do estudo qualitativo foi relatado que, há alguns anos, havia meninos nessa condição junto com os demais. Mas que hoje a situação não existe mais. No entanto, esses mesmos profissionais chamam atenção para a dura realidade das instituições destinadas aos adolescentes. Argumentam que existe uma visão da sociedade de que o jovem acolhido é ou será infrator e que não há mobilização social em prol dos adolescentes. Comparando duas instituições da cidade — uma destinada a crianças e outra aos adolescentes — eles dizem que todas as doações, atividades culturais, mobilizações, geralmente se orientam para as crianças.

Quando chega a adolescência fica meio disperso. A gente vê muito claramente porque no abrigo infantil do estado e do município, as crianças recebem presentes, recebem muita doação da comunidade, fazem festa, festa de Natal. Aqui não. Aqui não aparece ninguém porque confundem o SAI com o centro socioeducativo (SAI, técnicos, cidade 1, Norte).

A existência de **vínculo familiar** foi constatada para a maior parte das crianças e adolescentes acolhidos — 61% (Tabela 30). Enquanto a

perda desse vínculo foi apontada em 23,2% dos casos, o que configura um percentual alto se considerado o acolhimento institucional como provisório, segundo as leis vigentes.

Impedimento judicial de contato entre o acolhido e sua família foi constatado no caso de 8,6% das crianças e dos adolescentes dos SAI do País. Tal situação é mais comum para crianças de até 5 anos de idade (12,1%) e menos frequente na adolescência (abaixo de 5%). A não localização da família (2,4%) e a orfandade (1,1%) são fatos menos frequentes.

Tabela 30: Situação de vínculo familiar da criança e do adolescente. Brasil e regiões (N=32.621)

Região	Com família e com vínculo	Com família e sem vínculo	Com família e sem informação de vínculo	Com família desaparecida/não localizada	Com impedimento judicial de contato com a família	Sem família (órfãos)	Não sabe	Total	%
Centro-Oeste (N=2.114)	54,0	27,0	1,4	4,1	8,8	1,3	3,5	100	2.114
Nordeste (N=3.710)	57,3	28,3	2,0	2,7	2,9	0,7	6,0	100	3.710
Norte (N=1.051)	62,6	24,3	3,4	3,7	2,4	2,2	1,4	100	1.051
Sudeste (N=17.422)	64,5	19,5	1,1	2,5	9,8	1,1	1,5	100	17.422
Sul (N=8.324)	56,8	27,5	1,4	1,7	9,5	1,1	2,2	100	8.234
Brasil (N=32621)	61,0	23,2	1,4	2,4	8,6	1,1	2,3	100	32.621

Nota: exceto Minas Gerais.

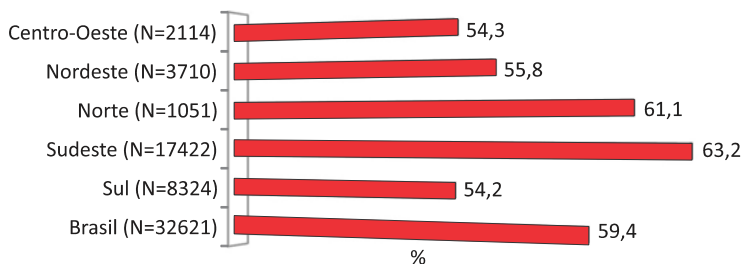
No Nordeste, Sul e Centro-Oeste há menos acolhidos que mantêm vínculo familiar durante o período em que estão no SAI. Nas mesmas regiões há também mais acolhidos sem vínculo familiar. No Norte há mais crianças e adolescentes órfãos e menos com impedimento judicial de contato com a família.

Em 85,9% dos casos, os acolhidos têm irmãos, que se encontram: acolhidos na mesma unidade (64,1%); em outros serviços de acolhimento institucional ou familiar (12,1%); e adotados (8,6%). Um total de 49,4% das crianças e adolescentes acolhidos possui irmãos que vivem com a família de origem. Essa variedade de situações expõe cisões nas famílias, o que leva a frequente separação de irmãos. O acolhimento em outros serviços que não os SAI, foi menos relatado nas regiões Nordeste, Norte (entre 8,5 e 9,6%).

Um total de 59,4% das crianças e adolescentes recebe visita durante o período de acolhimento (Gráfico 21). Nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sul esses percentuais se reduzem em relação às demais. As visitas são realizadas especialmente pela família nuclear: mãe (56,3%), pai (24,9%) e irmãos (22,8%). A família estendida é mais representada

pelos tios (18,3%), avós (17,8%) e primos (4%). A frequência dessas visitas é semanal para 47,1% das crianças e adolescentes; quinzenal para 24,5%; e mensal para 16,8%. Amigos da criança e adolescente (7,5%) são frequentadores eventuais dos SAI, assim como padrinhos afetivos (6,8%), pessoas interessadas em adoção (3,2%) e vizinhos da comunidade de origem (0,4%).

Gráfico 21. Recebimento de visitas nos SAI pelas crianças e adolescentes. Brasil e regiões (N=32.621)



Nota: exceto Minas Gerais.

Um problema que pode dificultar a visitação da família à criança/adolescente no SAI é o acolhimento ser feito em município diferente daquele em que a família vive. Este afastamento geográfico contribui para dificultar o vínculo com a família de origem e a reintegração familiar. Nesse sentido, tem-se que 45,2% das crianças/adolescentes do Sudeste e 29,0% das provenientes da região Sul encontram-se acolhidas em municípios distintos daqueles em que a família vive. Os menores percentuais encontram-se nas regiões Nordeste (15,9%), Centro-Oeste (5,4%) e Norte (4,4%).

Analisando-se as informações sobre as visitas dos familiares ao SAI discriminando entre os que moram no mesmo município e os que vivem em outras cidades, comprova-se a menor proximidade com a criança/adolescente neste último grupo. Dentre os pais que moram no mesmo município do local de acolhimento institucional de seu filho, nota-se maior frequência de visitação (63,2%, *vs.* 55,2% dentre os que vivem em outras cidades). A visita semanal prepondera no primeiro grupo (52,7% contra 25%); a frequência quinzenal é de 23,3% dentre os que moram no mesmo município. A menor frequência, entre mensal e anual é de 22,7% no primeiro grupo. Estes fatos indicam a importância de acolher crianças e adolescentes em locais mais próximos das suas famílias de origem, aspecto que preserva o direito à convivência familiar e

comunitária, além de facilitar o trabalho da rede de atendimento com a família de origem.

Na abordagem qualitativa notou-se que a visão que os profissionais que atuam nos SAI têm sobre as famílias das crianças e adolescentes acolhidos é muitas vezes negativa. A ausência da figura paterna é destacada tanto pela lacuna que prejudica o desenvolvimento infantojuvenil, como por uma presença frágil ou danosa, como no caso de abuso de substâncias ou práticas de agressão. A falta de limites e os conflitos familiares são questões também ressaltadas, especialmente na adolescência:

Em sua maioria são pais separados e a mãe é responsável pelo sustento da casa. A mãe vai trabalhar no garimpo deixa com uma tia, uma vizinha e aí termina que isso não dá certo, não tem limite, não tem pai, a mãe está trabalhando e acaba no abrigo. Essas famílias estão em conflito. Os que chegam a ir para a rua o conflito é ainda maior. Falta um pouco mais de pulso firme da família, de limite, de um pai para segurar as rédeas (SAI, equipe técnica, cidade 1, Norte).

A família não quer saber desse adolescente, ela acredita que não tem mais jeito, que não é dela. É assim como se eles fossem uns átomos que se desprendem no ar, só falta falar, adota ele, eu dou de papel passado. As visitas são raras (SAI, equipe técnica, cidade 10, Sudeste).

As famílias simplesmente não vêm. Elas acham que a gente tem que ter toda a responsabilidade e que, por ter aqui os profissionais, está muito bom para eles. Transferem totalmente a responsabilidade para a gente e não estão nem aí, não querem saber como o adolescente está. Não querem receber o adolescente (SAI, equipe técnica, cidade 1, Norte).

A visão dos cuidadores em relação às famílias de origem está relacionada ao conhecimento sobre os motivos do acolhimento e às condições em que as crianças e adolescentes chegam à instituição. A percepção negativa é presente na fala dos cuidadores de uma instituição da região Norte que ainda utilizam a nomenclatura “mães sociais”. Nesse SAI parece haver uma sobreposição de papéis e uma disputa em relação aos cuidados e afeto das crianças.

Eu pelo menos fico com o meu coração assim assustado, revoltado de como uma família deixa chegar a esse ponto. A gente procura passar os valores, o respeito, a religiosidade. Eu sou uma pessoa evangélica, e ensino muito eles assim. Então os pais são diferentes,

é a cultura deles. Enquanto estão aqui, eles estão sob os cuidados do Ministério Público, do abrigo, do trabalho nosso. Nós mandamos nas crianças, a criança é nossa, eles não aceitam. Então foi muito bom as visitas serem feitas aqui mesmo e não nas casas. Antes era proibido entrar nos quartos e tudo, eles entravam e queriam ver tudo. E as crianças também não queriam ir com os pais, agarravam no pescoço da gente e a mãe ficava com ciúme e terminava até com confusão. Aí chegava até mãe falar assim: ela não é tua mãe. Aí ninguém tem culpa das crianças chamarem a gente de mãe. Tem criança que não é acostumado, por exemplo, a dar um abraço na mãe dele biológica. E a gente abraça e beija, a gente dá amor! Então ele aprende tudo isso (SAI, cuidadores, cidade 1, Norte).

A visão negativa sobre a família de origem das crianças e adolescentes não está restrita aos trabalhadores dos SAI. Estudo de Yunes & Szymanski (2001) constata o mesmo em relação às famílias pobres pelos profissionais de saúde e de educação. Consideram que existe: acomodação à situação de miséria, resignação, desesperança em relação ao futuro; desinteresse e despreocupação com a condição de vida; desassistência aos filhos; e relações marcadas pela violência. As autoras ressaltam que os profissionais de educação e saúde se esquecem da difícil trajetória dessas pessoas, num caminho que tem a pobreza como herança de gerações anteriores. E, ao contrário da visão citada, muitas famílias pobres são hábeis na tomada de decisões e na superação de grandes desafios, evidenciando uma unidade familiar e um sistema moral fortalecido nas circunstâncias desfavoráveis de vida, ou apesar delas.

Vale ressaltar que profissionais entrevistados na abordagem qualitativa que manifestam descrédito em relação às famílias dos acolhidos tendem a apresentar postura menos atuante no fortalecimento dos vínculos, visando à reintegração familiar.

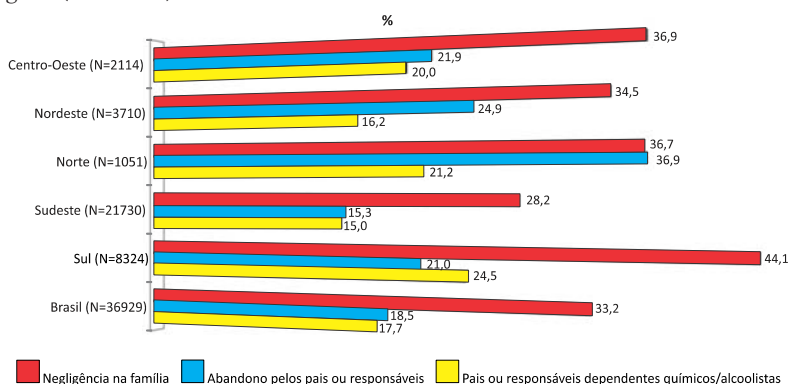
No sentido positivo, alguns profissionais do SAI apresentam uma postura empática para com as famílias, assinalando o abandono transgeracional e relativizando a responsabilização delas na situação em que se encontram suas crianças e adolescentes. Por isso, vários deles evitam generalizações:

O sistema hoje acaba levando essas famílias a passarem privação, seja ela moral, educacional, econômica. São as causas que levam a essa consequência. Então as famílias são consequências de um problema social, que o governo deixou de prover saúde, educação, trabalho (SAI, técnicos, cidade 1, Norte).

## 5.2. Motivos para o acolhimento

Os principais motivos de ingresso das crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento podem ser constatados no Gráfico 22. Em todas as regiões sobressaem como motivos mais comuns a negligência e o abandono — formas muito frequentes de violência contra crianças e adolescentes, seguidas pela dependência química ou alcoólica dos pais ou responsáveis.

Gráfico 22. Três principais motivos do acolhimento de crianças e adolescentes. Brasil e regiões (N=36.929)



Nota: o gráfico abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Merece leitura cuidadosa o conceito de **negligência** que aparece nos prontuários das crianças e adolescentes que estão nos SAI. Diversos autores ressaltam a dificuldade de definir esse tipo de violência cuja interpretação é marcada por forte carga subjetiva do profissional que os acolhe, muitas vezes confundindo negligência dos familiares com situação de pobreza.

A negligência caracteriza-se pelas omissões dos adultos (pais ou outros responsáveis pela criança ou adolescente, inclusive institucionais), ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes (Brasil, 2004; 2010, p. 34). Agrega atos como privação de medicamentos, falta de atendimento à saúde e à educação, descuido com a higiene, falta de estímulo, de proteção de condições climáticas (frio, calor), de condições para a frequência à escola e a falta de atenção necessária para o desenvolvimento



físico, moral e espiritual. No caso de crianças e adolescentes, a negligência significa a privação de algo de que necessitam, quando isso é essencial ao seu desenvolvimento sadio, e não lhe é oferecido por opção (Claves, 1993). A negligência não está vinculada às circunstâncias de pobreza, podendo ocorrer em casos em que recursos razoáveis estão disponíveis para a família ou o responsável (Brasil, 2004; 2010).

O **abandono** é a forma mais grave de negligência e o segundo motivo isolado a justificar o acolhimento institucional em todas as regiões brasileiras. O abandono pode ser parcial — se há a ausência temporária dos pais expondo a criança ou o adolescente a situações de risco — ou total, em que o completo afastamento do grupo familiar, deixa a criança ou o adolescente sem habitação, desamparada e exposta a várias formas de perigo (Claves, 1993).

O terceiro motivo mais frequente de acolhimento de crianças e adolescentes é a **drogadição dos responsáveis** (17,7%). No Sul (24,5%) esse problema ocupa o segundo lugar. O Levantamento do Ipea/Conanda (2004) sobre serviços de acolhimento encontrou 11,3% de pais ou responsáveis dependentes químicos ou alcoólicos.

É notória a urgência de ações de natureza preventiva, de tratamento e de reinserção de usuários de drogas visando o fortalecimento da rede social, o melhor acesso aos serviços disponíveis e o planejamento de novos serviços que dêem conta da magnitude do problema. Isso porque, como os dados mostram, o uso de drogas se constitui como um agravamento para a ocorrência da violência e requer um investimento de diversos setores.

Sendo assim, o trabalho articulado, integrando as áreas de saúde, educação, saúde, direitos humanos, assistência social e segurança, entre outros, parece ser o mais eficaz no planejamento de ações que objetivam garantir a melhoria do quadro e a criação de subsídios para que as famílias se tornem capazes de cuidar de suas crianças e adolescentes.

Dentre os documentos que tratam dessa temática temos a Política Nacional Antidrogas, apresentada por meio da Resolução n.º 03 de 2005 (Brasil, 2005), que destaca a corresponsabilidade do governo e da sociedade na redução da demanda e da oferta de drogas no Brasil e na construção de ações para implementar formas de tratamento, recuperação, redução de danos e redução social e ocupacional para usuários de drogas lícitas ou ilícitas e seus familiares.

Partindo do pressuposto que todas as modalidades de tratamento devem ocorrer de forma igualitária e sem discriminação, esta Política destaca a necessidade de ampliar e consolidar a rede de assistência

intersetorial (públicas e privadas) para garantir o direito de receber tratamento adequado a todas as pessoas com problemas decorrentes do uso indevido de drogas, sejam elas os próprios usuários e suas famílias. Subentende-se, então, que o tratamento que, inicialmente pode ser desenvolvido pela área da saúde, deve ser feito simultaneamente a programas oferecidos por outras políticas públicas como, por exemplo, aquelas que trabalham a reinserção familiar e ocupacional.

Na área da saúde os programas de tratamento, como estabelecido pela Política Nacional Antidrogas, devem ser desenvolvidos pelas unidades básicas de saúde, ambulatórios, centros de atenção psicossocial especializado em álcool e drogas, comunidades terapêuticas, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital dia, serviços de emergência e clínicas especializadas.

O Sistema Único de Assistência Social (Suas), por sua vez, e de forma a contribuir com a Política de Enfrentamento do *Crack* e outras drogas, tem como meta ampliar os serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família, Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, Proteção Social a Adolescentes em Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviço à Comunidade e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Essa ação responde às demandas dos municípios que lidam diretamente com a problemática, na proteção especial de média ou de alta complexidade, com parceria permanente com a rede de saúde.

É importante ressaltar que, durante a permanência da criança e do adolescente nos serviços de acolhimento, espera-se que os pais ou responsáveis sejam encaminhados para outros serviços da assistência social e outras políticas públicas, uma vez que o ciclo de violência, surgido ou intensificado por esta problemática, só pode ser encerrado com tratamento e acompanhamento tornando a residência da família um local de segurança e proteção.

Todos os motivos de acolhimento institucional estão apresentados na Tabela 31. Para além dos três mais frequentes, anteriormente mencionados, vale destacar a frequência de violência doméstica física e sexual, a carência de recursos dos responsáveis e a situação de rua. Os motivos de acolhimento serão detalhados mais adiante.

Na Tabela 31 também podem ser constatadas algumas distinções segundo sexo da criança ou do adolescente: dentre as meninas, destacam-se: a violência doméstica física e a violência doméstica sexual; para os meninos, a vivência e rua e a violência doméstica física.

Tabela 31. Motivo de acolhimento institucional segundo sexo. Brasil (N=36.929)

Motivo do acolhimento	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Entrega voluntária pela família de origem	760	4,3	760	4,3
Abandono pelos responsáveis	2.996	17,0	3.849	19,9
Ausência dos responsáveis por doença	207	1,2	260	1,3
Ausência dos responsáveis por prisão	660	3,7	800	4,1
Carência de recursos materiais do responsável	1.476	8,4	1.674	8,7
Órfão	661	3,8	784	4,1
Responsáveis dependentes químicos/alcoolistas	3.079	17,5	3.469	18,0
Responsáveis com deficiência	120	0,7	110	0,6
Responsáveis com transtorno mental	793	4,5	946	4,9
Responsáveis sem condições para cuidar de adolescente gestante	45	0,3	-	-
Responsáveis sem condições para cuidar de criança/adolescente com condições de saúde específicas	183	1,0	276	1,4
Violência doméstica física	1.719	9,8	1.815	9,4
Violência doméstica sexual*	1.368	8,8	422	2,5
Violência doméstica psicológica	889	5,0	790	4,1
Negligência na família	5.771	32,8	6.484	33,6
Violência ou abuso extrafamiliar	340	1,9	137	0,7
Submetido à exploração sexual*	289	1,9	61	0,4
Submetido à exploração no trabalho ou mendicância	438	2,5	517	2,7
Situação de rua	1.245	7,1	2.048	10,6
Ameaça de morte	178	1,0	342	1,8

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

\* Exceto Minas Gerais. Os dados de Minas Gerais não permitiam a diferenciação da violência sexual cometida dentro e fora da família e em virtude disso não foram utilizados. N=32.621

Outras especificidades quanto à cor da pele que não constam da tabela merecem ser destacadas: dentre as crianças e os adolescentes indígenas e com cor de pele amarela, mais do que entre os brancos e os negros, há maior incidência de entrega da criança para acolhimento pelos pais ou responsáveis por motivos de doenças ou prisão. Proporcionalmente as crianças e os adolescentes indígenas e com cor de pele amarela sofrem mais exploração sexual, violência doméstica física, sexual e psicológica; são mais dependentes de pais e responsáveis sem condição de cuidá-los por causa de dependência química. Entre os indígenas, é mais comum a entrega voluntária de crianças e adolescentes para o SAI e, também, o acolhimento por motivo de transtorno mental e deficiência dos pais ou responsáveis. O acolhimento por abandono dos pais e responsáveis foi mais relatado para crianças/adolescentes de cor de pele amarela. Já a orfandade como motivo de entrada no SAI é mais comum entre indígenas e pretos; e, por ameaça de morte, entre pretos e pardos. As crianças/adolescentes brancos são menos mencionados pelos profissionais dos SAI nas situações de mais vulnerabilidade.

Detalhando melhor os motivos de acolhimento apontados na Tabela 31, optou-se por agregar todas as formas de **violências** que levaram

ao acolhimento institucional de crianças e adolescentes, visando visualizar sua dispersão pelos vários espaços de socialização infantojuvenil: *a*) no âmbito familiar, como negligência (33,2%), abandono (18,5%), agressões físicas (9,6%), abuso sexual (5,5%) e psicológico (4,5%); *b*) no espaço extrafamiliar, de forma não especificada (1,3%), como exploração sexual em atos como prostituição e pornografia (1,1%), como exploração no trabalho ou mendicância (2,6%) e como ameaças de morte (1,4%). Embora a violência assuma múltiplas expressões e atinja diversos segmentos da sociedade, minorias sociais como as crianças, os adolescentes, as mulheres e os idosos constituem os alvos principais (Rifiotis, 2006). É importante ressaltar que as crianças e os adolescentes acolhidos nos SAI e suas famílias são um grupo social de elevada vulnerabilidade.

A Tabela 32 detalha o motivo “violência familiar” segundo as regiões do país. Mostra que a negligência, seguida pelo abandono e pela violência física, predominam. No Norte está a mais elevada frequência de quase todas as formas de violência familiar.

A **violência física** é caracterizada como todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou outras pessoas próximas à criança, que pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no corpo, e podendo provocar até a morte. Pode ser praticada por meio de tapas, beliscões, chutes e arremessos de objetos, o que causa lesões, traumas, queimaduras e mutilações (Brasil, 2004; 2010, p. 30). Essa expressão de violência é menos mencionada como motivo de acolhimento pelos serviços do Sudeste, em relação a outras regiões.

Tabela 32. Violência familiar como motivo justificado para o acolhimento. Brasil e regiões (N=36.929)

Motivo	Centro-Oeste (N=2.114)	Nordeste (N=3.710)	Norte (N=1.051)	Sudeste (N=21.730)	Sul (N=8324)	Brasil (N=36.929)
Negligência familiar	36,9	34,5	36,7	28,2	44,1	33,2
Abandono pais/responsáveis	21,9	24,9	36,9	15,3	21,0	18,5
Violência familiar física	10,9	11,1	10,6	8,2	12,0	9,6
Violência familiar psicológica	6,1	4,5	10,2	2,8	7,9	4,5
Violência familiar sexual <sup>F</sup>	7,4	4,7	11,8	3,7	8,2	5,5

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

\* Exceto Minas Gerais — N=17.422. Os dados de Minas Gerais não permitiam a diferenciação da violência familiar sexual da violência sexual extrafamiliar e em virtude disso não foram utilizados.

A **violência psicológica** é toda ação que coloca em risco ou causa dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança ou do

adolescente. Manifesta-se em forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas de outrem (Brasil, 2004). Essa expressão de violência está mais presente como motivo de acolhimento nos SAI do Norte do País.

A **violência sexual** é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente. Abrange relações homo ou heterossexuais. Pode ocorrer em uma variedade de situações como: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e *voyeurismo* (obtenção de prazer sexual por meio da observação) (Brasil, 2004; 2010, p. 33).

Gouveia (2006) a subdivide em duas modalidades principais: exploração e abuso.

A *exploração sexual infantojuvenil* é definida no I Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças realizado em 1996 na Suécia como todo e qualquer uso de um menino ou de uma menina para propósitos sexuais em troca de dinheiro ou favores em espécie para a criança, o intermediário ou agenciador que se beneficiem do comércio para esse fim. A exploração pode ser analisada sob quatro dimensões: *a) Prostituição*: engajar ou oferecer os serviços de uma criança para executar atos sexuais por dinheiro ou por outros motivos; *b) Pornografia*: exibir crianças e adolescentes em conduta sexual explícita (real ou simulada) ou exibir sua genitália com finalidade de oferecer gratificação sexual ao usuário desse material. Tais formas de violência ocorrem na produção, distribuição ou uso de material áudio ou visual; *c) Turismo sexual*: esquema de exploração sexual voltado para turistas estrangeiros; *d) Tráfico de crianças e adolescentes*: para fins comerciais e sexuais dentro do país ou fora dele, em troca de compensação financeira ou de outra natureza.

*Abuso sexual* é o ato em que um adulto obriga ou persuade uma criança ou adolescente a realizar atividade sexual não adequada para a sua idade e que viola os princípios sociais atribuídos aos papéis familiares. Ele se apresenta sob diversas formas: exibicionismo (exposição dos genitais), carícias inapropriadas, violação ou incesto, telefonemas obscenos, *voyeurismo* (que consiste em observar atividades sexuais), fotogra-

fias pornográficas, fetichismo e *frotteurismo*, o que quer dizer tocar ou roçar-se numa pessoa sem o seu consentimento (Gouveia, 2006).

Outro conjunto de razões mencionado para o acolhimento institucional são as **condições socioeconômicas da família**, sob os seguintes aspectos: *a) carência de recursos materiais*, ocupando o quinto lugar na região Norte (14,0%); sexto na região Sudeste (8,7%); sétimo nas regiões Nordeste (7,8%) e Centro Oeste (7,8%) e décimo na região Sul (7,6%); *b) vivência de situações de rua* (10,1%), ocupando a quarta posição na região Nordeste (14%); quinta no Centro-Oeste (12,7%); sexta nas regiões Sul (9,7%) e Norte (12,3%); e oitava no Sudeste (7,2%). Outros aspectos relacionados a violações de direitos e a vivências de violências associadas às condições de pobreza são: abandono e negligência, exploração sexual e do trabalho, indicando a relevância da desigualdade social como fator que direciona crianças e adolescentes pobres à institucionalização.

Vale a pena ressaltar que existem 3.150 crianças (8,5% do total) para as quais a carência material (condição de pobreza) foi um dos motivos assinalados para o acolhimento. Delas, 875 têm a pobreza como único motivo. Dentre as crianças para as quais a pobreza foi um dos motivos para o acolhimento, os demais motivos assinalados foram: negligência (38,8%), dependência de álcool e drogas dos pais ou responsáveis (23,6%), abandono pelos pais (16,3%), situação de rua (12,4%), pais com transtorno mental (10,1%) e entrega voluntária pela família de origem nuclear ou extensa (8,8%).

Apesar de ser inadmissível que ainda existam crianças e adolescentes acolhidas por falta de recursos materiais, vale ressaltar sua redução. O Levantamento do Ipea/Conanda (2004) identificou que 24,1% das crianças e adolescentes acolhidos tinham como motivo a carência de recursos materiais da família ou do responsável, configurando situação de pobreza. O abandono e a violência doméstica física e psicológica vinham em segunda posição, com 18,8% e 11,6%, respectivamente. Nesta pesquisa não se indagou sobre negligência dos responsáveis, provavelmente agregando estes atos no item referente a situação de pobreza, pela dificuldade de se definir claramente o limite existente entre elas.

Tal redução do acolhimento por motivo de pobreza indica uma mudança histórica substancial no perfil de crianças acolhidas nos serviços brasileiros: “as crianças nascidas em situação de pobreza ou em famílias com dificuldades de criarem seus filhos tinham um destino quase certo quando buscavam apoio de Estado: o de serem encaminhadas para instituições como se fossem órfãs ou abandonadas” (Rizzinni & Rizzinni, 2004, p. 13).

Esse aspecto aponta, também, para o cumprimento do que está estabelecido no art. 23 do ECA em seu parágrafo único que afirma categoricamente:

A falta ou carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder. Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio.

**Problemas de saúde dos pais ou responsáveis** são outro motivo de acolhimento, relatado com frequência. Ressaltam-se os transtornos mentais como problemas psiquiátricos ou psicológicos dos responsáveis (5,3%); problemas de saúde física (1,4%); e algum tipo de deficiência (0,7%). Também 4,4% de crianças e adolescentes foram acolhidos em função da morte de um dos pais.

Pais ou responsáveis sem condições de saúde para cuidar de seus filhos foi motivo de acolhimento de 1,4% das crianças e adolescentes. Esse fator, com dificuldades alegadas pelos pais para cuidar de adolescente gestante (0,2%), apontam para a ausência de outras formas de apoio às famílias que poderiam evitar o acolhimento.

A **ausência dos pais ou responsáveis por estarem presos** foi a justificativa para o acolhimento de 4,5% das crianças e adolescentes. Vale ressaltar que na pesquisa do Ipea/Conanda (2004) esse percentual era menor: 3,5%. Dependendo do tempo de cumprimento da pena pelos pais ou responsáveis, o tempo de acolhimento pode ser bem maior do que o recomendado em lei (ECA, 1990). Em muitos casos, torna-se fundamental acionar a família extensa.

Outra justificativa alegada em 5,1% dos casos foi a **entrega voluntária da criança ou do adolescente** pela família de origem. Não há informação suficiente para se qualificarem os motivos que subjazem a esta entrega a partir dos registros institucionais. Todavia, a partir de uma revisão histórica, Rizzini & Rizzini (2004) ressaltam que a cultura da institucionalização existe nas classes populares brasileiras, já que as próprias famílias procuravam os internatos para deixarem seus filhos. As autoras discutem que essa entrega voluntária, com o objetivo de garantir o alimento, a moradia, a escolarização e a profissionalização, trouxe junto uma desresponsabilização dos pais.

Quanto às diferenças etárias (Tabela 33), observa-se que os motivos: orfandade, vivência de rua e ameaças de morte aumentam progressivamente com a idade dos meninos e meninas; violência doméstica

(física, sexual e psicológica), violência extrafamiliar e exploração sexual são motivos que aumentam a partir dos seis anos de idade, abrangendo também os adolescentes. Drogadição e negligência dos responsáveis decrescem de importância com a idade do acolhido.

Tabela 33. Motivo de acolhimento institucional segundo faixas etárias. Brasil (N=36.929)

Motivo do acolhimento	Faixa etária da criança/adolescente									
	Até 5 anos		6 a 11 anos		12 a 15 anos		16 a 17 anos		sem informação	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Entrega voluntária pela família de origem	365	21,8	610	36,4	519	30,9	183	10,9	1	0,1
Abandono pelos responsáveis	1.830	26,7	2.283	33,4	1.985	29,0	718	10,5	29	0,4
Ausência dos responsáveis por doença	90	19,3	177	37,9	155	33,2	45	9,6	0	0,0
Ausência dos responsáveis por prisão	388	26,6	588	40,3	385	26,4	97	6,6	2	0,1
Carência de recursos materiais do responsável	749	23,8	1.299	41,2	837	26,6	265	8,4	0	0,0
Órfão	75	5,2	410	28,4	665	46,0	295	20,4	0	0,0
Responsáveis dependentes químicos/alcoolistas	2.045	31,2	2.561	39,1	1.544	23,6	396	6,0	2	0,0
Responsáveis com deficiência	50	21,7	85	37,0	68	29,6	27	11,7	0	0,0
Responsáveis com transtorno mental	433	24,9	615	35,4	510	29,3	180	10,4	1	0,1
Responsáveis sem condições para cuidar de adolescente gestante	17	26,6	11	17,2	17	26,6	18	28,1	1	1,6
Responsáveis sem condições para cuidar do acolhido com problemas de saúde	118	25,7	144	31,4	134	29,2	63	13,7	0	0,0
Violência doméstica física	683	19,3	1.432	40,5	1.093	30,9	325	9,2	1	0,0
Violência doméstica sexual*	191	10,7	697	38,9	690	38,5	211	11,8	1	0,1
Violência doméstica psicológica	239	14,2	672	40,0	580	14,5	188	11,2	0	0,0
Negligência na família	3.518	28,7	4.846	39,5	3.092	25,2	793	6,5	6	0,0
Violência ou abuso extrafamiliar	37	7,8	163	34,2	219	45,9	58	12,2	0	0,0
Submetido à exploração sexual*	10	2,9	66	18,9	194	55,4	80	22,9	0	0,0
Submetido à exploração no trabalho ou mendicância	121	12,7	390	40,8	360	37,7	84	8,8	0	0,0
Situação de rua	461	14,0	1.053	32,0	1.260	38,3	518	15,7	1	0,0
Ameaça de morte	52	10,0	81	15,6	223	42,9	164	31,5	0	0,0

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

\* exceto Minas Gerais. Os dados de Minas Gerais não permitiam a diferenciação da violência sexual cometida dentro e fora da família e em virtude disso não foram utilizados. N=32.621

Como se pode ver na Tabela 34, os percentuais dos motivos de acolhimento são bastante parecidos quando comparados SAI governamentais e não governamentais. Destaca-se que o acolhimento em função da carência de recursos é ligeiramente maior nos serviços não governamentais, ocupando a quarta posição no *ranking* dos motivos de acolhimento (11,1%). Nos serviços governamentais esse motivo ocupa a sexta posição (6,6%).



Tabela 34. Motivo de acolhimento institucional segundo órgão governamental e não governamental. Brasil (N=36.929)

Motivo do acolhimento	Governamental		Não governamental	
	N	%	N	%
Entrega voluntária pela família de origem	456	4,3	1.222	5,6
Abandono pelos responsáveis	2.127	19,9	4.080	18,6
Ausência dos responsáveis por doença	140	1,3	327	1,5
Ausência dos responsáveis por prisão	430	4,0	1.030	4,7
Carência de recursos materiais do responsável	709	6,6	2.441	11,1
Órfão	460	4,3	985	4,5
Responsáveis dependentes químicos/alcoolistas	2.080	19,5	4.468	20,4
Responsáveis com deficiência	93	0,9	137	0,6
Responsáveis com transtorno mental	517	4,8	1.222	5,6
Responsáveis sem condições para cuidar de adolescente gestante	34	0,3	30	0,1
Responsáveis sem condições para cuidar de criança/adolescente com condições de saúde específicas	162	1,5	297	1,4
Violência doméstica física	1.209	11,3	2.325	10,6
Violência doméstica sexual*	699	6,6	1.091	5,0
Violência doméstica psicológica	631	5,9	1.048	4,8
Negligência na família	4.329	40,6	7.926	36,1
Violência ou abuso extrafamiliar	201	1,9	276	1,3
Submetido à exploração sexual*	154	1,4	196	0,9
Submetido à exploração no trabalho ou mendicância	338	3,2	617	2,8
Situação de rua	1.207	11,3	2.086	9,5
Ameaça de morte	245	2,3	275	1,3

Nota: a tabela abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

\* exceto Minas Gerais. Os dados de Minas Gerais não permitiam a diferenciação da violência sexual cometida dentro e fora da família e em virtude disso não foram utilizados. N=32.621

Na abordagem qualitativa do Levantamento foram ouvidas algumas famílias sobre as razões do acolhimento de seus filhos e filhas nos SAI. A pergunta inicialmente lhes causou certo desconforto, aos poucos minimizado quando contavam a história familiar que levou ao acolhimento. A morte do cuidador familiar foi um dos motivos mais relatados.

A gente era muito pequeno, eu era a mais velha e tinha oito anos. Minha mãe morreu. Passou na televisão o nosso caso. Nossa mãe tinha morrido por leptospirose, pelo mijo de rato. Aí a gente veio para cá (SAI, irmã de criança acolhida, cidade 5, Nordeste, que posteriormente se transformou em cuidadora na mesma instituição).

A negligência da mãe também foi apontada, principalmente por outros familiares que hoje são referência das crianças no abrigo:

A mãe saiu para beber, botou na mão de um rapaz, que no depoimento alegou que não a conhecia. E a criança acabou parando aqui (SAI, avó, cidade 11, Sudeste).

A mãe deixou o menino numa casa com uma moça que tem problemas mentais e saiu para a rua. Foi quando as vizinhas ligaram

para o Conselho Tutelar. Ela tinha problemas mentais e meu filho é especial. O Conselho Tutelar foi lá e recolheu o menino e ele está aqui no abrigo (SAI, pai, cidade 1, Norte).

Em dois outros casos o acolhimento foi por livre demanda. Uma mãe aponta que “internou” o adolescente para protegê-lo:

Ele fugia de mim. Eu tinha medo por ele ser uma criança que não tem noção da maldade dos outros: dele se envolver com pessoas de má índole, das pessoas usarem ele para o narcotráfico. Como vi muitas coisas acontecerem, eu tinha medo que os outros matassem ele. Foi por isso que eu abriguei ele, porque ele era violento e agressivo na escola. Chegou no ponto da direção da escola me chamar para eu resolver os assuntos que eu não podia resolver, então eu falei para ela que tinha que tomar uma medida mais séria, porque eu não podia, quem tinha que resolver era o Conselho Tutelar. Então o Conselho encaminhou ele para o abrigo (SAI, mãe, cidade 10, Sudeste).

A dificuldade das famílias para lidar com problemas de comportamento, sobretudo dos adolescentes é patente. Assim, o acolhimento, que deveria ser o último recurso, parece ser em alguns casos, a única solução à vista. Cabe ainda ressaltar que as mesmas dificuldades no trato com o adolescente são também retratadas pela equipe das instituições de acolhimento. Outro caso é o de uma mãe que alega que as filhas estavam “atrapalhando” os seus estudos, por não ter com quem deixá-las:

Uma amiga me falou que aqui era bom; outra falou que tinha filho aqui também. Aí eu fui pela cabeça delas e coloquei elas aqui na guarda provisória, até eu conseguir me estabilizar melhor, conseguir minha casinha de volta para poder pegar elas (SAI, mãe, cidade 4, Centro-Oeste).

Essa mesma mãe fala do Conselho Tutelar como instituição que pune as famílias que não cuidam dos filhos. Termos como *tomar e recolher* são utilizados para se referir às ações deste órgão. Nesse sentido, ela busca diferenciar sua situação em relação aos demais casos:

Em momento nenhum o Juizado me tomou as crianças, eu que fui pela cabeça dos outros e me arrependo por isso. Mas não foi porque eu tratava mal que o Conselho recolheu as crianças (SAI, mãe, cidade 4, Centro-Oeste).

O afastamento da criança/adolescente é mencionado pela família, de maneira geral, pela tristeza que sentem, especialmente quando da despedida depois da visita: “no começo ela e eu chorávamos quando eu saía. Vinha me olhando com aquela carinha” (SAI, mãe, cidade 9, Sul).

As datas festivas como o Natal e o Dia das Mães são momentos em que as famílias dizem sentir mais falta das crianças: “dá muita tristeza principalmente no Natal. Que Natal é família reunida, já está dizendo, nascimento de Cristo, família. A gente sente falta” (SAI, irmã, cidade 5, Nordeste).

Um pai diz não conseguir avaliar como o afastamento do filho foi sentido pela família, pois passou a ter contato com ele apenas após o acolhimento institucional e que o seu afeto pela criança está sendo construído agora:

Depois que ele foi para o abrigo, por eu não ter muito contato com ele, até a minha mãe me perguntou: o que você sente pelo seu filho? Olha, para ser sincero, eu não tenho aquele sentimento que meu pai tinha por mim. Não é dizer que eu não gosto do meu filho, mas ele não conviveu comigo, ele nunca tinha passado um dia comigo. A partir do momento que ele foi para o abrigo eu tenho tido mais contato com ele e a equipe está me ajudando (SAI, pai, cidade 1, Norte).

A visão das famílias quanto ao sentimento da criança ao ser institucionalizada é a de que no início é difícil, mas que a adaptação vai se dando pouco a pouco. Numa fala, é ressaltada que a adaptação teria sido tão bem-sucedida que contribuiu para a desvinculação com a família.

A princípio eu acho que ele não gostou. Achou esquisito. Mas agora ele está acostumado. Mas eu acho que ele sente saudade da família (SAI, mãe, cidade 5, Nordeste).

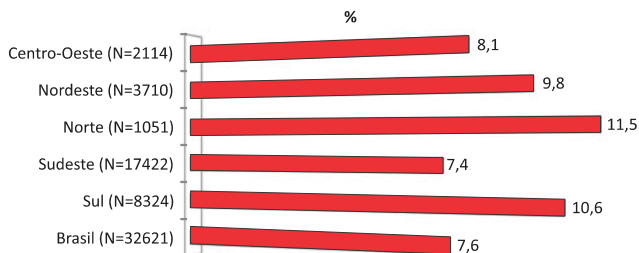
No primeiro dia que elas vieram para cá, eu pensei que iriam chorar, adoecer, ficar com medo. Mas aí quando viram aquele tanto de brinquedo, viram as coisas, os meninos, já me deixaram lá para trás, vieram pra dentro. Elas tipo me abandonaram. Mas depois sentiram falta (SAI, mãe, cidade 4, Centro-Oeste).

No início a gente chegava, ela sentia falta da família. Depois ela foi acostumando e se afeiçoando as pessoas daqui, agora ela fala tchau e pronto (SAI, mãe, cidade 11, Sudeste).

### 5.3. Condições de saúde das crianças e dos adolescentes

Um total de 7,6% das crianças e adolescentes acolhidos apresenta problemas de saúde. No Gráfico 23 constata-se o destaque das regiões Norte (11,5%) e Sul (10,6%).

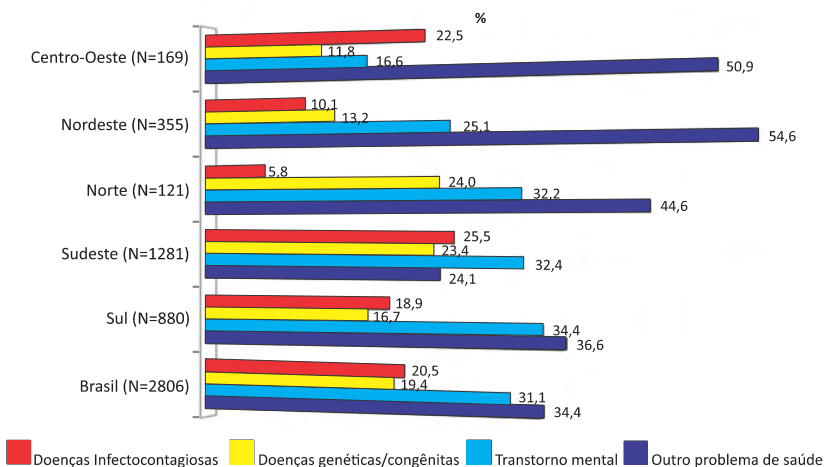
Gráfico 23. Presença de problemas de saúde. Brasil e regiões (N=32.621)



Nota: exceto Minas Gerais

Dentre as crianças e adolescentes com problemas de saúde, os transtornos mentais sobressaem (31,1%), alcançando entre 25,1% e 34,4% dos problemas, com exceção do Centro-Oeste, cujos dados são em média 16,6%. As doenças infectocontagiosas apresentam-se como o segundo tipo de problema de saúde da população atendida nos SAI (20,5%), com destaque para o Sudeste (25,5%) e Centro-Oeste (22,5%). As doenças genéticas e congênitas (19,4% para o País) apresentam quadro variável por região: 11,8% no Centro Oeste e 13,2% no Nordeste; 16,7 no Sul; e cerca de 24% no Norte e no Sudeste (Gráfico 24).

Gráfico 24. Tipos de problemas de saúde de crianças/adolescentes acolhidos em SAI. Brasil e regiões (N=2.806)



Nota: exceto Minas Gerais.

Censo da população infantojuvenil abrigada no estado do Rio de Janeiro em junho de 2009 aponta que os problemas emocionais que demandam acompanhamento psicológico e os transtornos mentais são as dificuldades de saúde mais observadas em 19,6% das crianças e em 18,6% dos adolescentes. Necessidades fonoaudiológicas (14,9%) e fisioterápicas (9,7%) são também relevantes. Crianças e adolescentes HIV positivas (8,6%) e dependentes químicas (3%) também demandam atenção frequente (MPRJ, 2008).

Cavalcante, Magalhães & Pontes (2009) avaliando 287 crianças assistidas em abrigo infantil de Belém entre 2004 e 2005 constataram que 49,5% apresentavam doenças, deficiências e lesões corporais quando do seu encaminhamento ao abrigo. Tais agravos estavam, em grande medida, associados à situação de pobreza e negligência familiar desde o nascimento.

As equipes que trabalham nos SAI foram muito enfáticas ao identificar vários determinantes responsáveis pela saúde das crianças e adolescentes. Em todas as regiões, independente do tipo de instituição, os problemas de saúde mais apontados foram os relacionados à **negligência dos cuidados**: piolho, vermes, dermatites, problemas dentários, sarna, desnutrição, falta de higiene.

Doenças por questões de pobreza mesmo, que a mãe pediu para deixar no abrigo porque não tinha como nutrir a criança. A gente observa esses dois principais motivos, a desnutrição e os conflitos familiares (SAI, técnicos, cidade 5, Nordeste).

Desnutrição, pobreza, conflitos na família: a criança vem carente de uma forma generalizada (SAI, técnica, cidade 2, Norte).

Cavalcante & colaboradores (2009) chamam atenção para a necessidade de se discutir aspectos de saúde e doença na institucionalização de crianças e adolescentes:

Doenças, distúrbios e deficiências são reconhecidas no modelo ecológico como produto de uma conjunção de fatores que revela as múltiplas faces do ambiente físico e social onde a criança institucionalizada realiza o seu viver, assim como traduz os padrões de cuidado infantil na família e no abrigo como contextos específicos. A análise dos processos de saúde/doença em ambiente de abrigo requer uma postura de crítica às concepções mais simplistas e menos abrangentes acerca dos fatores de proteção e risco colocados ao bem-estar físico e emocional nos primeiros anos da infância, uma vez que, mesmo tendo sido entregue aos cuidados de uma

instituição e afastada de seus pais ou responsáveis, a criança institucionalizada possui um legado biológico, social e cultural, uma origem familiar que precisa ser considerada nesse processo. (2009, p.2)

Outros problemas de saúde relatados pelos profissionais são decorrentes da **violência**.

Dessa última vez eu fiquei revoltada. A criança chegou espancada, cheia de hematoma no rosto (SAI, cuidadora, cidade 10, Sudeste). Alguns sofrem violência física, outros violência sexual e outros, violência verbal (SAI, cuidadores, cidade 11, Sudeste).

O estudo de Cavalcante & colaboradores (2009) em Belém identificou que 7,7% das crianças, ao darem entrada na instituição, traziam consigo as marcas visíveis da violência intrafamiliar: hematomas (inchaços, áreas escurecidas e intumescida por sangue extravasado), ferimentos (arranhões, cortes, ulcerações, cicatrizes), queimaduras (feridas nas mãos e outras partes do corpo) e manipulação de órgãos genitais.

Também a **dependência química** aparece com destaque:

Hoje o *crack* está aí predominando entre os nossos adolescentes. Há um menino que usa desde os seis anos. O sofrimento da família, pois toda a família é dependente química, se junta à vivência de rua mais o uso abusivo do *crack*. Não tem saúde que fique preservada (SAI, técnica, cidade 10, Sudeste).

Aqui é triste essa questão da droga. É área de fronteira com outros países. Usam muita pasta de cocaína, é um derivado de cocaína que vicia, parecido com o *crack*, mas não é *crack* (SAI, coordenador, cidade 1, Norte).

Os problemas de saúde decorrentes do uso de drogas por pais e responsáveis é outro fator agravante.

Hoje dez por cento das crianças em acolhimento nas nossas unidades têm sequelas de saúde por uso de drogas. Isso é diretamente ligado à gestação ruim, porque a mãe fez uso abusivo e o pai. E isso já gera todo um ônus na vida das nossas crianças. Temos crianças com problemas psicomotores e também com questões psiquiátricas (SAI, coordenador, cidade 10, Sudeste).

Vale a pena ressaltar que os problemas de saúde que as crianças e adolescentes apresentam ao chegar nos SAI das cinco regiões brasileiras dominou o discurso dos profissionais. Pouco ou quase nada se falou sobre sintomas e doenças que podem resultar da institucionalização. No entanto, os profissionais enfatizam a tristeza decorrente da forma como

as crianças foram retiradas das famílias e o processo adaptativo que vivem na instituição. Passada essa primeira fase, a visão dos coordenadores, técnicos e principalmente dos cuidadores, é que o acolhimento institucional propicia melhoria no quadro de saúde das crianças e adolescentes. Essa visão é corroborada pela maioria das famílias.

Chega aquela criança sofrida, meio revoltada, em pouco tempo ela muda. Porque não tem como eles não mudarem, pois a gente trata muito bem, a gente cuida, eles têm carinho, tem toda a atenção (SAI, cuidadores, cidade 7, Sul).

É muito difícil falar da mudança que é, só acompanhando a beleza que é. Uma mudança total, você dá carinho, atenção, dedicação e o quadro vai mudando. Sai daqui uma outra criança (SAI, cuidadora, cidade 11, Sudeste).

A gente recebe crianças aqui muito comprometidas, que a mãe nunca levou a um posto de saúde e é o abrigo que vai levar (SAI, cuidadores, cidade 3, Centro-Oeste).

Em várias publicações recentes, a institucionalização de crianças é reconhecida como uma prática recorrente na história da sociedade brasileira que contribuiu muito para consolidar uma cultura política que valoriza o cuidado e a educação dos filhos por terceiros, conforme demonstram Bernal (2004), Carvalho (2002), Marcílio (1998), Motta (2001), Parreira & Justo (2005), Rizzini & Rizzini (2004), Trindade (1999), Venâncio (1999) e Weber & Kossobudzki (1996).

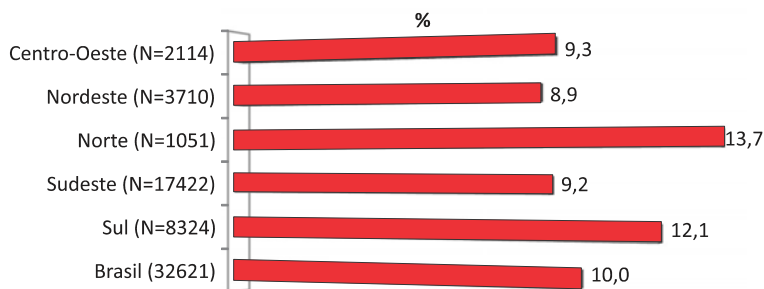
As falas dos profissionais dos SAI são em geral, acríicas em relação aos efeitos negativos da institucionalização. Apontam mais para a proposta protetiva da medida, dos cuidados que as crianças e adolescentes passam a ter após o acolhimento e dos vínculos positivos que estabelecem a partir dele.

Mas há estudos como os de Cavalcante, Magalhães & Pontes (2009) que informam doenças contraídas pelas crianças no período de permanência na instituição, com destaque para as doenças infectocontagiosas e os problemas de ordem emocional, que avaliam estar relacionados a características ambientais da instituição, como por exemplo proporção adulto/criança inadequada e superlotação do espaço. Os autores concluem que a condição de saúde das crianças traduz as situações de privação material e emocional a que foram submetidas tanto no convívio com a família como ao longo de sua permanência no abrigo.

Outro problema de saúde comum na vida de 10% das crianças e adolescentes acolhidos é algum tipo de **deficiência**, com destaque para

as regiões Norte (13,7%) e Sul (12,1%). Esses dados podem ser observados no Gráfico 25. Considerando-se que 23,9% dos brasileiros de todas as idades têm pelo menos uma deficiência, vê-se que o percentual observado entre crianças está aquém.

Gráfico 25. Presença de crianças/adolescentes com deficiência. Brasil e regiões (N=32.621)

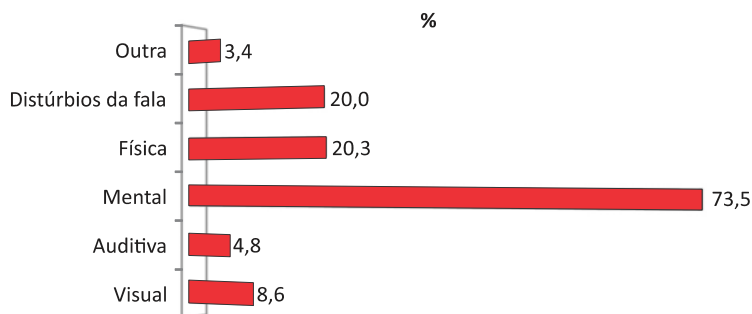


Nota: exceto Minas Gerais.

Há ligeira predominância de crianças e adolescentes com deficiência nos SAI governamentais (10,9%), em relação aos não governamentais (9,6%). Quanto ao tipo de deficiência apresentada (Gráfico 26), a mais apontada é a mental (73,5%), caracterizada pela capacidade intelectual (QI), abaixo dos padrões considerados normais para a idade. Em seguida estão a deficiência física e os distúrbios da fala (cerca de 20% para cada), que podem ser parciais (gagueira) ou total, quando a criança não consegue se expressar verbalmente. A deficiência visual acomete 8,6% das crianças e adolescentes acolhidas com perda total ou parcial da visão. Neste último caso, a dificuldade de enxergar permanece, apesar da utilização de óculos ou lentes de contato. A deficiência auditiva (total ou parcial) acomete 4,8% do total de acolhidos. Na região Norte há mais relatos de deficiência física (42,4%) e de distúrbios da fala (34,7%).



Gráfico 26. Tipo de deficiência apresentada pelas crianças/adolescentes em SAI. Brasil (N=3.278)



Nota: exceto Minas Gerais.

Um total de 23,2% das crianças e adolescentes com deficiência recebe o *Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social* (BPC), no valor de um salário mínimo mensal. O fato de muitos não possuírem tal benefício pode significar que, ou sua deficiência não foi considerada incapacitante para a vida independente, ou que os serviços não estão alerta para o cumprimento dos direitos desse grupo social. Contudo, é necessário que os serviços de acolhimento promovam a busca dessa transferência de renda, de forma a garantir o direito desses meninos e meninas.

As crianças e adolescentes da região Sul predominam entre os que usufruem do BPC (32,5%) e as que menos recebem o benefício são os do Nordeste (16,3%) e do Sudeste (18,3%). O SAI é responsável pelo acesso aos recursos provenientes do BPC na maioria dos casos (72,9%), seguido pela família de origem (22%).

O tema das crianças e adolescentes com **deficiência** ou com **necessidades especiais** esteve presente na fala da maioria dos profissionais entrevistados. Esses afirmam que os SAI convivem com pelo menos uma criança ou adolescente com deficiência física ou mental por vez. Uma exceção foi constatada: “hoje eu não tenho nenhuma criança portadora de necessidades especiais, mas amanhã eu posso receber” (SAI, gestora, cidade 4, Centro-Oeste). Tais meninos e meninas representam um desafio ainda maior para os profissionais:

Nós tínhamos um adolescente com necessidade especial e toda a equipe era sensível com relação ao seu atendimento, inclusive os

outros ficavam com ciúme, mas eles viam que ele necessitava de acompanhamento mais sistemático, mais cuidadoso (SAI, técnicos, cidade 2, Norte).

No mesmo sentido, alguns profissionais se superam tentando se adaptar às realidades individuais, como no caso relatado de duas crianças com deficiência auditiva em um mesmo serviço: “a gente também aprende libras [língua brasileira de sinais para pessoas surdas] para conversar com eles, para poder ter uma comunicação melhor (SAI, técnicos, cidade 6, Nordeste). Quadros muito graves foram encontrados em vários SAI visitados, tais como crianças traqueostomizadas, com microencefalia, paralisados cerebrais, entre outros graves problemas que merecem cuidados especiais e um itinerário terapêutico específico da instituição e da rede de saúde e assistência.

Os **problemas mentais e psicológicos** parecem ser ainda mais desafiantes e estão significativamente presentes na fala dos profissionais, principalmente entre os cuidadores. Um coordenador de SAI do Nordeste (cidade 6) aponta que 90% das crianças da casa são atendidas por psicólogos por causa de problemas emocionais e de comportamento que possuem.

Há uma dificuldade da equipe para distinguir entre problemas psicológicos e doença mental: “alguns às vezes têm umas crises de nervos, às vezes querem bater, a gente não sabe se é doença mental ou não” (SAI, cuidadores, cidade 10, Sudeste). A dificuldade de distinguir tristeza de depressão também apareceu nas falas: “depressão é o mais comum, quase todos têm” (SAI, cuidadores, cidade 4, Centro-Oeste).

Os problemas de comportamento, os distúrbios de humor, os déficits de aprendizagem, o atraso no desenvolvimento mental foram também mencionados. As desordens emocionais (depressão, ansiedade e somatização), os transtornos de conduta e agressividade e os problemas de aprendizagem são frequentes na fase da infância e adolescência. Costumam ser decorrentes de vários fatores: problemas genéticos; desordens cerebrais como, por exemplo, epilepsia; violências, perdas de pessoas significativas, adversidades crônicas e eventos estressantes agudos; problemas no desenvolvimento; adoção; abrigamento; além de aspectos culturais e sociais que impactam de forma significativa o desenvolvimento infantil (Rutter & Taylor, 2002). Estudos nacionais mostram prevalências variadas, atingindo até 25% de crianças e adolescentes em alguns estudos populacionais (Assis, Avanci, Pesce & Ximenes, 2009).

Na abordagem qualitativa, um grupo de cuidadores de Boa Vista (Roraima) inseriu a questão da homossexualidade como um problema de saúde. É importante notar que essa fala surgiu quando se abordavam problemas mentais, indicando uma visão de preconceito.

A visão das famílias sobre as condições de saúde física e mental de seus filhos nos SAI focaliza na assistência à saúde oferecida na instituição. A maioria considera que o acesso à saúde está mais garantido na situação de acolhimento institucional do que com a própria família. Apenas uma mãe se queixou que a instituição não permite o acompanhamento da filha durante a internação hospitalar.

É bom porque eles têm uma assistência de saúde bem maior aqui. Acesso assim a médico, eles vão fazer exame, têm acesso fácil. Comigo as crianças estavam perdendo a audição. Então vai lá para o SUS, a gente tem que esperar, eu esperei quase um ano, aqui eles levaram, vão fazer tudo o que têm que fazer. Então, por um lado foi bom ter acontecido tudo isso, porque ela já estava surda de um lado e eles levaram no médico (SAI, mãe, cidade 9, Sul).

Um pai pontua: “em relação aos cuidados que meu filho tinha pela mãe dele, ele está 100% melhor aqui no abrigo” (SAI, pai, cidade 1, região Norte). Este mesmo pai narra uma série de intervenções que o filho passou a ter depois de acolhido e considera que o próprio vínculo com ele foi fortalecido na instituição. Esta colocação vem ao encontro do estudo de Siqueira (2006). Esse autor aponta que a revisão de estudos sobre acolhimento institucional tem levado a concluir que vem perdendo força a visão exclusivamente prejudicial dos abrigos, como lugares insalubres e precários, onde um grande número de crianças e adolescentes convivia sob um sistema coletivizado, sem atenção à saúde.

#### **5.4. Atuação do SAI e da rede de atendimento oferecida para crianças e adolescentes com problemas de saúde**

A seguir apresenta-se o que é realizado pelos SAI e pela rede de atendimento, a partir do que disseram os profissionais que aí atuam.

##### **ATUAÇÃO DOS SAI**

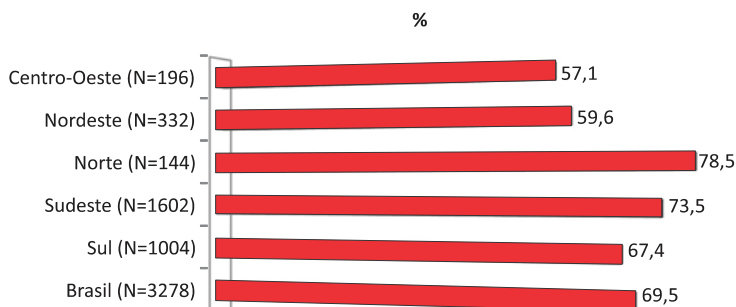
Os profissionais dos SAI, em geral, reiteraram que o enfrentamento dos problemas de saúde dos acolhidos é comumente realizado por meio de encaminhamentos para a rede de saúde. Esse fluxo diz respei-

to desde a intervenções mais básicas como vacinação e consultas de rotina nas unidades próximas ao SAI até atos de maior complexidade e os destinados à reabilitação. São exemplo: equoterapia para os portadores de necessidades especiais (referida principalmente por profissionais da Região Norte e Sudeste), quimioterapia para crianças com leucemia, tratamento para HIV, terapia ocupacional e acompanhamento em instituições especializadas como Centro de Atenção Psicossocial e outras.

A gente tem adolescentes já com diagnóstico fechado, que são atendidos pelo CapsI. No momento a gente está com dois adolescentes desses. E temos outros que não têm um diagnóstico fechado, mas fazem acompanhamento com psicólogos e psiquiatras (SAI, coordenador, cidade 10, Sudeste).

O atendimento às crianças e aos adolescentes com deficiência ou necessidades especiais é geralmente buscado pelos SAI em serviços de reabilitação existentes na rede de atendimento (69,5%). No Gráfico 27 observa-se que no Norte (78,5%) e no Sudeste (73,5%) tais recursos são mais utilizados do que nas demais regiões.

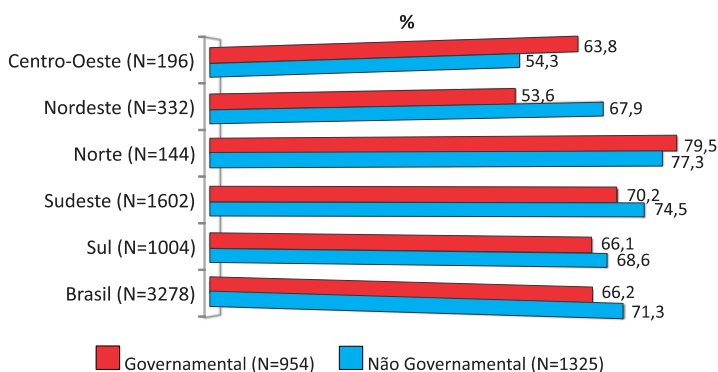
Gráfico 27. Crianças e adolescentes com deficiência que frequentam serviços de reabilitação. Brasil e regiões (N=3.278)



Nota: exceto Minas Gerais.

Pelo Gráfico 28 constata-se que crianças e adolescentes em SAI não governamentais predominam dentre as que frequentam serviços de reabilitação no Sudeste, Sul e Nordeste. Maiores discrepâncias se encontram nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, indicando desigualdade de acesso aos serviços de reabilitação.

Gráfico 28. Crianças/adolescentes com deficiência que frequentam serviços de reabilitação, segundo natureza do SAI. Brasil e regiões (N=3.278)



Nota: exceto Minas Gerais.

A lógica da promoção e da prevenção de agravos à saúde está presente na fala de profissionais entrevistados na abordagem qualitativa em todo o País. Há relatos de que as instituições não poupam esforços para garantir a saúde dos acolhidos, e para muitas crianças e adolescentes, essa é a primeira vez que se defrontam com tais cuidados.

Quando a criança chega na instituição a educadora de saúde faz todos os exames necessários, preventivos, todos os encaminhamentos. A vacinação está toda em dia (SAI, coordenador, cidade 11, Centro-Oeste).

Os cuidados com crianças e adolescentes portadores de HIV exemplificam o acesso facilitado pelos SAI.

Nós somos obrigados a fornecer medicamentos para as crianças, desde que eles usem a medicação. E nós acompanhamos os efeitos colaterais. Então, você fica numa corda bamba. Ao mesmo tempo em que é obrigada a fazer a medicação, cria uma certa antipatia com determinados medicamentos, porque está vendo seus efeitos. Mas é obrigado a administrar. Isso ainda é uma questão que me preocupa, me dói muito. A maioria das crianças são até muito mais saudáveis do que os nossos filhos lá fora que não são portadores, porque eles têm um acompanhamento médico de especialistas o tempo todo. Então, eu conheço o fígado de cada criança, eu conheço o coração de cada criança, o cérebro, porque esses medica-

mentos também afetam, devido também às crianças virem de gestações difíceis, às vezes vêm também com sequelas neurológicas, a gente tem que estar trabalhando também. A gente dá um acompanhamento assim bastante intenso (SAI, equipe técnica, cidade 7, Sul).

Segundo Carvalho (2003) as atribuições das instituições de acolhimento em relação à saúde das crianças e adolescentes é bastante ampla: encaminhamentos a serviços e programas fundamentais das políticas sociais (Centro de Saúde e Hospital); serviços e programas complementares (atenção em saúde mental, educação e orientação sanitária, orientação à gestante e à nutriz, orientação sexual e planejamento familiar e orientação sobre doenças infectocontagiosas); serviços e programas relacionados à proteção especial das crianças e adolescentes, tais como atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência e maus-tratos, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos e reabilitação sensorio-neuropsicomotora especializada.

Essa ampla variedade de cuidados com a saúde de crianças e adolescentes comumente não está acessível aos SAI, especialmente por falhas na rede de atendimento de muitos municípios brasileiros. A precária articulação entre órgãos de atendimento também dificulta as ações em várias localidades. Nesse sentido, a não existência de prioridade no atendimento público para crianças e adolescentes em situação de acolhimento é questionada por quase todos os entrevistados de todas as regiões. As principais queixas em relação a isso vêm das Regiões Sudeste e Nordeste. Os profissionais reclamam do tempo de espera e da dificuldade de vagas, desejosos que os acolhidos fossem tratados diferenciadamente.

Às vezes fala que tem, mas na realidade não tem uma prioridade nos hospitais. Vai como todo mundo, se arruma no canto que der (SAI, coordenador, cidade 11, Sudeste).

Tem as dificuldades da rede pública, você tem que estar atrás de profissionais, ficar implorando, alguém que conhece um psiquiatra, no hospital você implora para ver se consegue médico que às vezes não é da área e te dá a prescrição. Ele não é psiquiatra, mas tem que dar, pois é uma emergência. É muito difícil porque a gente não tem nenhuma regalia no trabalho de abrigo, você é povão igual à todo mundo. Se tem uma criança aqui doente eu vou ficar na fila do hospital o dia todo, às vezes vinte e quatro horas

para ter atendimento. Aí eu tenho que deslocar um profissional para ficar o dia todo, eu já fico desguarnecido aqui. É muito séria essa questão de falha na rede de saúde (SAI, coordenador, cidade 3, Centro-Oeste).

Acostumados e descrentes como a população brasileira que busca o SUS, os atarefados gestores e profissionais dos SAI procuram alternativas para um atendimento mais ágil. Algumas vezes são bem-sucedidos pela rede de relações que possuem ou em função da imagem de vulnerabilidade dos acolhidos.

Às vezes, em alguns momentos, se consegue uma maior rapidez por se tratar de criança em acolhimento institucional, quando a gente utiliza esse argumento quando está demorando muito a atender. Às vezes a gente fala: olha, é uma criança que a gente precisa de um diagnóstico mais rápido, um exame mais rápido, porque existe um técnico certo, existe pressa em sabermos uma resposta. Mas sempre é o caminho do SUS, normal, que a gente utiliza (SAI, técnica, cidade 11, Sudeste).

A gente tem essa facilidade que, se essas crianças estivessem em outro lugar ou na própria casa delas eles não teriam (SAI, cuidadores, cidade 7, Sul).

O exemplo do SAI de uma cidade da região Norte ilustra como há inúmeros fatores que interferem na obtenção de serviços de saúde. Um hospital infantil da cidade atende com prioridade as crianças acolhidas. Todavia, o mesmo não acontece com os adolescentes, que provêm de outro SAI. Diferentes relações interinstitucionais e visões culturais entremeiam-se, possibilitando maior ou menor êxito no atendimento. De forma geral, os profissionais dos SAI nas várias regiões informam que obter atendimento público para adolescentes é mais difícil do que para crianças. Isso pode estar relacionado à falta de programas específicos para a saúde desse grupo populacional, e também ao estigma por estarem institucionalizados numa faixa etária concebida como problemática pela sociedade.

Delgado & Ribeiro (2002) investigaram o atendimento à saúde prestado pelas instituições de acolhimento da cidade de São Paulo. Concluíram que todas as crianças dos abrigos recebiam algum tipo de atendimento. Algumas unidades dispunham de um ou mais profissionais de saúde atuando na própria instituição. Mas todos os profissionais identificados eram voluntários. Somente uma auxiliar de enfermagem e um dentista tinham vínculo empregatício com a entidade. A questão do

voluntariado também foi referida por vários profissionais dos SAI, existindo, em alguns locais, o apoio de várias especialidades. Há casos de pessoas que há décadas apoiam os SAI, sobretudo fazendo avaliação das crianças e adolescentes e encaminhando-os para a rede de atendimento.

Todos os abrigos, estudados por Delgado & Ribeiro utilizavam a rede de serviços de saúde da comunidade. Naqueles em que um dos profissionais era médico, as crianças eram encaminhadas à rede pública somente em situação de emergência, o que, segundo os entrevistados, constitui uma grande vantagem, sobretudo pela demora do atendimento e, em alguns casos, discriminação das crianças abrigadas. Todos os abrigos estudados também vacinavam os acolhidos na rede pública.

Ferriane, Bertolucci & Silva (2008) ressaltaram em sua pesquisa que a relação dos abrigos com a rede de saúde é descrita pelos entrevistados de forma positiva. Referiam ter facilidade de comunicação e para agendamento de consultas. As emergências eram atendidas imediatamente.

Em resumo, nesta pesquisa foram detectados, como principais, os seguintes problemas na articulação dos SAI com os serviços de saúde: demora no atendimento, que muitos profissionais consideram normal, pois ocorre com todos os que buscam o SUS; preconceitos dos profissionais de saúde para com as crianças e adolescentes que já carregam consigo vários estigmas.

O atendimento à **saúde mental**, dentro e fora do serviço, é um grande desafio enfrentado pelas instituições de acolhimento. Lidar com surtos psicóticos, por exemplo, principalmente de adolescentes que têm muita força física, por vezes demanda até apoio de policiais.

A pessoa com transtorno mental, de comportamento, que entra em surto, nós não temos um psiquiatra na instituição. Então você tem que chamar o policial para conter ou então você tem que chamar o Samu para encaminhar. Quando surta tem que chamar a polícia (SAI, cuidador, cidade 2, Norte).

A gente sente essa dificuldade em relação ao atendimento mental, você precisa agora e a rede não tem vaga, então aqui na unidade poderia ter um psiquiatra para ajudar a atender a demanda. Porque se não tiver controle eles ficam agressivos (SAI, técnica, cidade 2, Norte).

A dificuldade de compreensão do que é doença mental pelos profissionais dos SAI foi bastante constatada nesta pesquisa em relação a transtornos psicológicos, distúrbios emocionais e comportamentais,



abuso de substâncias e deficiências mentais e de aprendizagem. Há falta de preparo das instituições e dos profissionais para lidar com os problemas mentais dos acolhidos.

Quando tem alguma deficiência grave mental, geralmente a casa não aceita, a gente não acolhe porque vai prejudicar os outros. Não é rejeição, fechar a porta e não atender. Assim como os drogados, a gente também não acolhe. A gente encaminha (SAI, cuidadores, cidade 2, Norte).

Duas crianças deficientes graves, com paralisia cerebral. São os que são dependentes mesmo. Com os demais é mais tranquilo (SAI, cuidadores, cidade 2, Norte).

No trecho a seguir, alguns técnicos travam uma discussão sobre a necessidade de uma preparação da equipe para lidar com os casos de saúde mental. Apontam que para a área de Assistência Social, essa é uma discussão inovadora e chamam atenção para o desafio de lidar com os transtornos mentais e o convívio com os profissionais de saúde, essenciais nessas situações.

A relação da saúde com a assistência é muito nova. Antigamente você ia para uma discussão de caso, você só via em peso o pessoal da assistência. Hoje o pessoal da saúde fala para nós que tem que ter manejo. Quando a gente tem o caso em mãos e pergunta qual é o manejo, eles também não sabem orientar. Mas quando acontece a crise nos espaços deles, eles conseguem visualizar a gravidade e a dificuldade que temos. No ambiente da saúde, eles têm todo o recurso para conter. Mas quando a crise é dentro de um abrigo, a gente não tem recurso. Por exemplo, um adolescente ficou internado à noite, tentou sair do hospital, teve algumas crises e aí eles amarraram o adolescente. Bastante medicamento e o deixaram amarrado. A gente não pode fazer isso dentro do abrigo. Tem casos que os educadores do abrigo não dão conta. Quando o transtorno vem à tona, desestrutura toda a casa e você não sabe se socorre aquele menino ou se você socorre os outros. É muito complicado e a rede de saúde não está no dia a dia e não enxerga essa necessidade que os abrigos têm hoje. O ideal seria ter alguém de saúde 24 horas conosco, sobretudo pela droga, pois hoje o *crack* predomina (SAI, equipe técnica, cidade 10, Sudeste).

Constata-se que o atendimento em saúde física e mental oferecido pelos SAI é variado, notando-se haver certa tensão entre a visão dos que preferem serviços oferecidos na própria instituição (por profissionais ou

voluntários) e os buscados na rede do Sistema Único de Saúde. Essa busca de serviços de saúde na comunidade deve ser um compromisso dos SAI, visando à integração das crianças/adolescentes e famílias com os serviços públicos existentes no município.

#### ATUAÇÃO DA REDE

Os profissionais que atuam na rede de cuidados e proteção foram perguntados por sua ação diante dos problemas de saúde física e mental das crianças e adolescentes acolhidos nos SAI. De maneira geral, disseram que sua colaboração é bastante pontual e a maioria das iniciativas fica a cargo das instituições de acolhimento. Os profissionais são chamados quando as equipes dos SAI não conseguem solucionar os casos. O Ministério Público foi a instância que mais detalhou suas ações, embora todos os entrevistados apontassem os dois principais nós do atendimento: saúde mental e intervenção nos casos de usuários de drogas.

Boa parte dos CMAS que tiveram seus conselheiros entrevistados na abordagem qualitativa menciona não ter atuação específica para o atendimento aos problemas de saúde física e mental apresentados pelas crianças e adolescentes acolhidos. Dentre os CMAS que realizam alguma ação estão: *a*) um que trabalha em parceria com a Secretaria de Saúde e a de Educação para que as crianças com problemas físicos ou mentais tenham prioridade (cidade 2); *b*) um que, ao fiscalizar os serviços de acolhimento, verifica se as necessidades individuais das crianças e adolescentes com problemas de saúde são atendidas (cidade 4); *c*) um que aponta a necessidade de ter equipe maior para SAI que acolhe crianças e adolescentes com necessidades especiais.

Na cidade 1 uma conselheira denunciou o uso político da deficiência mental, que foi “o carro-chefe dos politiqueiros para se elegerem”. Na cidade 4 do Centro-Oeste e na cidade 5 do Nordeste, o tema mais comentado foi o da drogadicção que tem impactado muito os serviços de acolhimento, pois várias crianças e adolescentes que fazem uso de substâncias, principalmente de *crack*, frequentemente evadem e retornam ao SAI. A implantação de serviços terapêuticos para os usuários de substâncias foi comentada por um CMAS da cidade 5 do Nordeste. O deficiente atendimento para crianças e adolescentes com problemas de saúde mental foi citado especificamente por dois CMAS. O primeiro, da cidade 3, acompanha e monitora os SAI (instalação física, atendimento adequado) para os quais aprovou recursos, especificando a necessidade

de atendimento a crianças e adolescentes com problemas mentais. O segundo, da cidade 10, comentou as controvérsias entre o SUS e o Suas com relação ao atendimento às crianças e adolescentes que fazem uso de substâncias e com relação aos que apresentam algum transtorno mental. O SUS não aceita que crianças com tais transtornos fiquem acolhidas permanentemente: elas devem ser atendidas no Caps. Mas, pondera a Conselheira, “estamos falando de meninos que já perderam o vínculo com a família. Se eles não estiverem lá no SAI, vão estar na rua”. Dessa forma, o município precisa de dois SAI especializados que já foram construídos, mas não têm serviço de saúde especializado, ou seja, CapsAd e CapsI.

Em relação aos **magistrados**, suas ações são de encaminhamento de crianças e adolescentes com problemas físicos e mentais e intervenções no sentido de garantir-lhes atendimento.

Um juiz pondera que o Estado deveria oferecer um serviço público de saúde que atendesse a crianças com problemas de saúde física e mental, de forma que as instituições de acolhimento as encaminhassem e elas fossem cuidadas sem necessidade de intervenção do judiciário. Há dificuldades também no caso do custeio de medicamentos para crianças acolhidas ou não: “uma equipe quer que o estado custeie, o estado quer os remédios pelo município, aí fica aquela disputa de quem deve pagar e quem não deve pagar; nestes casos os recursos sempre acabam tendo propositura de ação civil” (Juiz, cidade 2, Norte).

Na cidade 5 do Nordeste, o juiz direciona as crianças com problemas de saúde física e mental para uma instituição de acolhimento que tenha o mínimo de condições para acompanhá-las e encaminhá-las para a rede de saúde pública, em busca do atendimento médico necessário.

Na cidade 7 do Sul, as crianças e os adolescentes com problemas graves como, por exemplo, paralisia cerebral, são encaminhadas para instituição especializada. O Juizado acompanha o processo. Na cidade 9 da mesma região, o juiz exemplifica que uma criança acolhida com leucemia teve estadia adequada em centro de saúde, paga pelo poder executivo. A mãe acompanhou a criança durante todo o seu período de restabelecimento.

Alguns juízes foram muito críticos quanto ao atendimento na área da saúde mental, indicando a necessidade de: *a*) maior investimento em nível municipal, principalmente no que diz respeito ao uso do *crack* (cidade 10, Sudeste); *b*) união entre as áreas de saúde e assistência social para promoverem atendimento conjunto, porque “realmente só a assistência ou só a saúde não dão conta desse serviço” (juiz, cidade 10, Sudeste);

c) mais Caps para atender à demanda do município. O atendimento à criança com problema de saúde mental é “lamentável, para não falar inexistente” (juiz, cidade 7, Sul); d) mais trabalho voluntário. Em um município foi criada uma rede solidária, com cadastro de profissionais voluntários para atender a demanda dos serviços de acolhimento: “é um trabalho voluntário, uma dificuldade, mas é o que está nos atendendo. Encaminhamentos para a rede pública também, no Hospital, mas saúde é difícil no Brasil. Então, é muito precário” (juiz, cidade 4, Centro-Oeste).

O **Ministério Público** aparece como uma instância importante para fazer valer o direito das crianças e adolescentes em relação ao atendimento à saúde. Porém, nem sempre é acionado pela rede, embora os promotores tenham visão muito crítica sobre o tema.

Um promotor relata que têm sido poucos os casos em que o MP é chamado a intervir. Na audiência concentrada que o Conselho Nacional de Justiça determinou, houve casos de requerimento do MP e decisão de ofício do juiz no sentido de transferência de crianças e adolescentes para instituições de acolhimento que tivessem mais condições de atendimento a sua saúde, como, por exemplo:

Eu me lembro bem de um adolescente com hidrocefalia que tem uma série de limitações neurológicas e estava na casa de passagem que é mantida pelo estado. Não é um local adequado, porque o perfil da casa de passagem é para crianças até uma idade inferior a que esse menino tem e não tem pessoal capacitado para o atendimento mais direto. Foi feita a transferência dele para outro abrigo que tem características mais adequadas. Há casos de crianças acolhidas, mas que já estão com o processo de destituição e têm problemas de saúde. O que a gente tem observado é o atendimento pela própria direção desses abrigos, utilizando a rede SUS ou em alguns casos até tratamento particular (MP, cidade 5, Nordeste).

Na cidade 2 do Norte, as equipes dos SAI tentam obter atendimento na rede pública, mas, quando não conseguem, acionam primeiramente a SMAS, em seguida o CT e, por último, o Ministério Público. Na cidade 1 da mesma região Norte, o promotor cita o caso de quatro crianças portadoras de paralisia cerebral acolhidas em SAI. O abrigo tem problemas pelo perfil da clientela considerado como “muito complexo” pelo promotor: não são crianças da capital, mas na maioria indígenas de quinze municípios que se espalham por uma extensão geográfica imensa. As quatro crianças com paralisia cerebral foram alijadas da família por seus pais, índios ianomâmi, e duas delas são vítimas de

aborto malsucedido. As crianças são bem cuidadas porque, relata o promotor, “toda vez que eu vou lá, estão bem cuidadas, estão limpas”. Já houve problemas porque a instituição não tinha os equipamentos adequados para cuidar delas. O promotor lembra que é o estado quem cuida e que essas crianças só sairiam do abrigo se houvesse alguém com disponibilidade para adotá-las, fato que considera muito pouco provável. Mas, o promotor concede:

Eu já vi, não é impossível. Eu já vi, nesse abrigo, na minha atuação aqui, um casal que adotou uma criança com paralisia cerebral. Já vi várias adoções de crianças com HIV positivo. Então tem almas muito nobres que fazem coisas que ninguém acredita. Vi outro casal que adotou uma menininha que foi vítima de tentativa de infanticídio devido a um retardo mental, na área ianomâmi (MP, cidade 1, Norte).

O promotor ilustra os valores da cultura ianomâmi e os impasses de atender às especificidades culturais da criança e adolescente em ambiente cultural não preparado:

A criança nasceu aparentemente bem, aí foi crescendo. Quando eles viram que ela tinha um problema mental, baniram a criança. Ela ficou na floresta, fora do grupo, ia morrer. Alguém trouxe para a cidade. Não estou entrando no mérito do infanticídio, sei que eles têm as razões deles, compreendo bem, não tem problema. O povo ianomâmi é nômade. A gente sempre questiona, mas o direito à vida, o direito humano à vida? Quem estudou muito bem a questão diz: mas eles estão defendendo o direito da vida fazendo isso. Como? Vem a explicação: eles são nômades, e nômades na floresta, o que é pior. Porque para se deslocar na floresta é bem difícil. Quando vem uma criança deficiente física, por exemplo, uma criança que não anda, eles têm que sacrificar essa criança para não sacrificar o grupo. Entre morrer o grupo, entre dificultar a vida do grupo e morrer um só, eles preferem que um só morra para que a comunidade sobreviva. Essa é a explicação que faz sentido. Não quer dizer que seja correto, que o correto é que eles evoluíssem a tal ponto que conseguissem levar consigo também essa pessoa pela dignidade da vida humana, a despeito da sua deficiência (MP, cidade 1, Norte). Na mesma linha das “adoções improváveis” uma Promotora aponta: Às vezes acontecem milagres. Por exemplo, esse ano duas crianças com problemas foram adotadas. Uma delas foi um caso com o qual a gente se emocionou demais, porque ele foi envenenado,

abandonado pela família para morrer. Passou um mês numa UTI, depois passou um bom tempo para se recuperar num hospital, abandonado, não tinha ninguém que cuidasse dele. Essa criança depois que saiu do hospital foi para um abrigo, para o Programa de Acolhimento Institucional, mesmo com atestado médico dizendo que ele não poderia de forma alguma ir para esse programa de acolhimento, porque ele não podia ter contato nenhum com outras crianças, porque ele poderia vir a morrer com uma infecção de pele. Esse menino foi adotado. E na época ele tinha meses, hoje ele já tem dois anos (MP, cidade 6, Nordeste).

Essa mesma promotora ressalta que nos casos de adoção de crianças que têm problemas de saúde,

O empenho [da promotoria] é especial. A gente liga para as assistentes sociais para saber como é que está o processo de vinculação afetiva com as pessoas, o cuidado para não traumatizar as pessoas e não traumatizar a criança também. Porque como são crianças especiais, às vezes com uma palavra, às vezes um gesto, até a forma de você tirar a criança do braço da pessoa pode causar dano. E a gente procura se movimentar dentro da Vara para antecipar a audiência. Aquelas coisas que a gente procura fazer além da lei. E não é uma coisa da Terceira Vara, é uma coisa da Primeira, da Segunda, da Quarta Vara. A gente procura ajudar, nesse sentido (MP, cidade 6, Nordeste).

Na cidade 7 da região Sul, também os promotores destacam o desafio do atendimento e da reinserção familiar de crianças e adolescentes com necessidades especiais. A promotora entrevistada esclarece que, em geral, não há casais ou famílias cadastradas que queiram adotar criança HIV positiva, com paralisia cerebral ou portadora de alguma deficiência motora ou neurológica. Nesses casos,

Não adianta o Ministério Público destituir o poder familiar para deixar aquela criança numa situação jurídica tal que não vai ter mãe aqui, mas também não vai arrumar mãe ali. Então a gente mantém sim aquele acolhimento, faz os acompanhamentos necessários, mas não visualizando nenhuma chance. Quando acontece de surgir um interessado, daí a gente movimenta realmente uma ação pra poder facilitar e possibilitar a inserção (MP, cidade 7, Sul).

A cidade 10 da região Sudeste possui abrigo especializado para crianças com problemas de saúde física como, por exemplo, com HIV e soropositivos e outros. Já quanto à saúde mental existem sérias dificuldades. Relata uma promotora:

Nós saímos de um extremo, antigamente havia a institucionalização, na maioria dos casos, e de repente criou-se a noção de que o correto é o tratamento ambulatorial. Só que não houve uma transição de um sistema para o outro, não houve a previsão daqueles casos em que não é possível o tratamento ambulatorial. Quando temos um adolescente com problema na área de saúde mental, todas as pessoas têm dificuldade, não sabem como fazer sob o aspecto prático, porque ele é atendido em regime de internação nos momentos de crise e às vezes é internado na ala de adultos. Mas quando o jovem sai da crise vai precisar de um acompanhamento estreito. Quando a família não tem condições, o que acontece é ele voltar para rua. Alguns abrigos até acolhem nessa situação, mas é complicado (MP, cidade 10, Sudeste).

A fala da promotora da cidade 11 também do Sudeste reitera a inexistência de serviços de saúde mental, restringindo-se a um SAI administrado por freiras que aceitam acolher essas crianças e adolescentes por caridade, mas a unidade não tem estrutura adequada. Segundo esta promotora, a atribuição estadual e municipal de cuidado a este grupo tão vulnerável não está sendo cumprida.

Na cidade 4 do Centro-Oeste o atendimento à saúde mental também é mencionado como falho. A promotora relata que o MP não tem muitos problemas na prestação de atendimento básico à saúde física. Todavia, é na saúde mental que enfrenta sérios problemas por não dispor de um programa que atenda a crianças e adolescentes de forma específica:

A gente tem alguns casos exemplares em que a gente teve que entrar com medida judicial, inclusive para que o estado pague o serviço na rede privada, porque não se consegue nem diagnóstico dessas crianças com problema de saúde mental. Não há interesse político na implementação de política pública para a saúde mental. A promotoria tem tentado trabalhar com a Secretaria de Saúde para a realização de um atendimento mínimo a essa questão. Pelo menos um serviço de triagem nas unidades hospitalares para as crianças, porque elas chegam nas unidades hospitalares, recebem medicamento, atendimento ambulatorial e são descartadas, não têm nenhuma triagem (MP, cidade 4, Centro-Oeste).

Foi apenas na cidade 9 da região Sul que a atribuição de *fiscalização* pelo MP foi mencionada. A ação é realizada pelo promotor que visita as instituições a cada trinta dias e verifica a situação de cada criança em suas atividades e saúde:

Como ela está, como ela passou do mês anterior até agora, sua guia de entrada, saída, o que ela faz, a escola, que seja tudo verificado e que esse acompanhamento seja repassado ao promotor de justiça. Os encaminhamentos para a saúde (médico, psicológico, psiquiátrico) são feitos a partir das visitas. Quando o município não tem como atender à demanda, o MP entra com uma ação civil pública para que o direito da criança seja atendido e garantido na área de saúde (MP, cidade 9, Sul).

As opiniões dos **conselheiros tutelares** das diversas regiões do País se subdividem entre os que acham que os SAI deveriam fazer o atendimento das crianças e adolescentes acolhidos com problemas de saúde física e mental e os que acreditam importante encaminhá-las para a rede especializada. Não há referência à responsabilidade do Conselho Tutelar em acompanhar e fiscalizar os casos em nenhuma das dez cidades visitadas. Todos mencionam a questão do atendimento à saúde mental como não resolvido.

Na cidade 6 da região Nordeste, uma conselheira cita que diante da situação de abandono de incapaz, quando a família não tem condição de amparar a criança ou o adolescente com problemas de saúde, o CT contata o Juizado que os envia para um abrigo do Estado: “a família assina e fica sob a responsabilidade do estado”:

A gente tem uma criança com diabetes gravíssimo. Então, pedimos para o pessoal da saúde encaminhar um enfermeiro ao abrigo. Ele ficou de manhã, à tarde e à noite. Então, a gente sempre comunica os casos emergenciais, tanto à Vara da Infância quanto ao pessoal da saúde sobre a gravidade, para que disponibilizem funcionários para ajudar no acolhimento (CT, cidade 3, Centro-Oeste).

Na cidade 10 do Sudeste, a conselheira tutelar comenta que o CT demanda ao executivo um apoio técnico para atendimento às deficiências e problemas de saúde mental, principalmente. Ela cita um exemplo:

Já aconteceram casos assim de a gente identificar que era caso de acolhimento, mas não dava. O adolescente tinha surtos e convulsões constantes, se jogava contra a parede e a equipe não deu conta. Porque lá dentro não tinha como ficar o tempo todo perto dele. Então acabou que esse adolescente voltou para a família. Depois teve um acompanhamento bem próximo do serviço social. Mas é uma coisa que preocupou bastante a gente na época. Porque não era para ele ter voltado naquele período, pois chegou num ponto que estava colocando em risco a integridade dos outros que estavam



com ele. Ele tem deficiência mental e estava num período de muita sexualidade e não tinha noção. Tentava mexer com os outros meninos mais calmos e aí era muito complicado (CT, cidade 10, Sudeste).

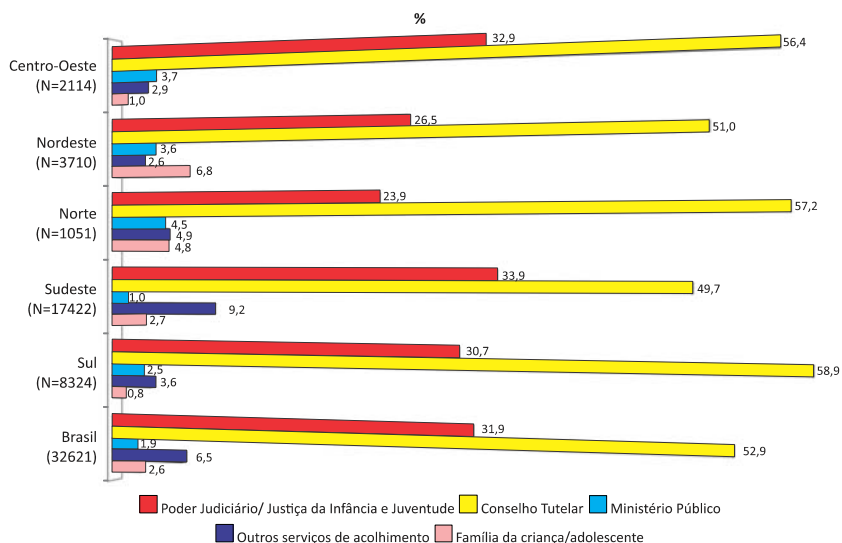
Outros conselheiros da cidade 11 da região Sudeste questionam a capacidade dos SAI para receberem crianças e adolescentes com problemas mentais. O sistema de saúde é visto como pouco eficiente, pois não há iniciativas práticas voltadas para essa área. Eles relatam um caso em que o próprio sistema de saúde acionou o CT.

Na semana passada, recebemos denúncia sobre uma criança que é portadora de doença mental, porém, estava tendo dificuldade porque a escola já não tinha estrutura para suportar essa criança lá dentro. A própria Saúde nos acionou, a escola nos acionou querendo que a gente tomasse uma posição diante do quadro. Mas se é a saúde que tem a competência para cuidar dos problemas mentais, porque é que ela está encaminhando para o CT? Recebi a resposta da subsecretária de educação e de saúde informando que até elas se sentem incapazes, pois não existe uma política pública que privilegie crianças e adolescentes (CT, cidade 11, Sudeste).

### 5.5. Vivência institucional e situação jurídica

Em todas as regiões do País o Conselho Tutelar é o maior responsável pelo **encaminhamento da criança e do adolescente à unidade de acolhimento** (52,9%). A seguir, vem o Poder Judiciário por meio da Justiça da Infância e Juventude (31,9%) (Gráfico 29). Outros setores que eventualmente realizam encaminhamento são: Ministério Público por intermédio da Promotoria da Infância e Juventude, Secretaria Municipal de Assistência Social, Delegacias (especialmente a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente) e serviços de saúde. Em 2,6% dos casos é a própria família que leva a criança ou o adolescente ao SAI.

Gráfico 29. Encaminhamento para SAI. Brasil e regiões (N=32.621)



Nota: exceto Minas Gerais.

É importante reiterar que a Lei da Adoção, implementada ao final de 2009, altera o formato de institucionalização, determinando que as crianças e os adolescentes somente poderão ser encaminhadas às instituições que executam programas de acolhimento institucional, governamentais ou não, por meio de uma Guia de Acolhimento, expedida pela *autoridade judiciária*, na qual obrigatoriamente devem constar: a identificação da criança ou do adolescente; a qualificação completa dos responsáveis; o endereço de residência dos responsáveis, nomes de parentes ou de terceiros interessados em tê-los sob guarda; e os motivos da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar. A Lei 12.010/2009 define ainda que as entidades que mantêm programa de acolhimento institucional poderão, em caráter excepcional e de urgência, acolher crianças e adolescentes sem prévia determinação da autoridade competente, fazendo comunicação do fato em até 24 horas ao juiz da Infância e da Juventude, sob pena de responsabilidade.

Como a primeira fase desse Levantamento Nacional foi realizada próxima à sanção da Lei da Adoção (Lei 12.010 de 2009), denominava-se ainda **termo de abrigo** ao documento proveniente do Poder Judiciário/Justiça da Infância ou Juventude e Conselhos Tutelares, que

repassavam ao serviço, a tutela da criança como medida de proteção. A pesquisa constatou que a maior parte das crianças e adolescentes em SAI possui o termo de abrigo, oficializando sua permanência no SAI (91,4%). No entanto, 8,1% não têm nenhuma oficialização do acolhimento e em 0,5% dos casos não há informação a respeito dos documentos da criança ou do adolescente. A ausência deste termo deveria ser excepcional e perdurar por tempo mínimo, como por exemplo, para os acolhidos que dão entrada nos serviços ao final de semana, não sendo possível obter a documentação devida no exato momento da institucionalização.

Ressalta-se que a totalidade das crianças e dos adolescentes em situação de institucionalização deve possuir **procedimento administrativo junto à Justiça da Infância e Juventude** (em formato de pasta especial, processo, entre outros). Todavia, neste estudo se constatou que apenas 86,7% das crianças e adolescentes têm algum tipo de procedimento administrativo. Nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste o percentual é bem inferior (entre 69,2% e 74,5%).

Também o período de envio de relatórios sobre a situação das crianças e adolescentes à justiça encontra-se aquém do ideal. No prazo semestral indicado pela Lei 12.010/2009, para 84,5% das crianças/adolescentes acolhidos, o prazo estipulado pela lei foi cumprido. As crianças da região Nordeste estão dentre as que menos têm esse direito garantido (22,4%). Vale ressaltar que para 4,8% das crianças e adolescentes nunca foi enviado um relatório à justiça e que, em 2,7% dos casos, o SAI não sabe informar a respeito. Vale apontar algumas aberrações existentes, como é o exemplo de 5,5% das crianças/adolescentes há mais de dez anos acolhidos que nunca tiveram um relatório enviado.

Nos encontros presenciais com os técnicos de todas as regiões observou-se a introdução paulatina das mudanças trazidas pela Nova Lei de Adoção, especialmente no que se refere à condição do Conselho Tutelar como órgão com a competência de encaminhar crianças e adolescentes para os SAI. De forma geral, os profissionais do SAI demonstram conhecimento sobre a exigência da Guia de Acolhimento concedida pela Justiça.

Três órgãos poderiam ser os encaminhadores: Vara da Infância, Conselho Tutelar e Ministério Público. A partir da Lei 12.010, isso muda de figura e então o CNJ, estabelece que a Vara da Infância é o único órgão encaminhador, tem que vir com uma guia de acolhimento. Então, por exemplo, uma demanda que esteve no Conselho Tutelar, tem que ir à Vara da Infância, a não ser que seja por emergência (SAI, equipe técnica, cidade 11, Sudeste).

Não tem outra forma de acolhimento: ou é o Juizado da Infância ou é o Conselho Tutelar. Mas o Conselho tem que ter a autorização do juiz agora (SAI, equipe técnica, cidade 1, Norte).

Só vindo por ordem judicial. Antes da nova Lei o Conselho Tutelar poderia encaminhar sozinho para o abrigo, com a nova lei não, eles tem que apresentar autorização judicial (SAI, equipe técnica, cidade 6, Nordeste).

Os técnicos de todas as regiões criticaram a postura dos conselheiros tutelares no que se refere à decisão pelo acolhimento. Segundo os profissionais, falta entendimento dos conselheiros sobre o preceito da excepcionalidade. A lei reforça que o afastamento familiar deve ser medida excepcional, aplicada apenas em situações onde há grave risco à integridade física ou psíquica da criança ou do adolescente.

Porque todo o abrigamento, por melhor que seja a estrutura física, gera transtorno emocional, uma falta que a família, só a família, pode cumprir. Então a gente entende como o último recurso. Falta uma vivência maior dos outros órgãos, dos conselheiros tutelares. Existe a falta de vivência de um abrigo, para que eles entendam o abrigo como sendo a última instância (SAI, equipe técnica, cidade 7, Sul).

À medida do Conselho é sempre abrigamento, mas a gente precisa conversar para ver qual é a verdadeira demanda (SAI, equipe técnica, cidade 2, Norte).

Também a polícia foi mencionada por um SAI da região Norte por trazer adolescentes para a instituição. Nesses casos, o Conselho Tutelar é acionado para seguir o trâmite legal de comunicação com a Justiça e a solicitação da guia de acolhimento. O relato da chegada de um grupo de irmãos através da comunidade foi apontado em SAI do Nordeste, que imediatamente realizou a comunicação do fato à Justiça. Na cidade 10 da região Sudeste, foi destacada a busca ativa realizada por educadores sociais de rua, como forma de chegada de crianças e adolescentes ao SAI.

Nós temos um trabalho na rua, os educadores sociais de rua fazem uma conscientização daqueles meninos que estão nessa situação, sobre o quanto é importante eles se cuidarem, estarem em locais protegidos e não na rua (SAI, equipe técnica, cidade 10, Sudeste).

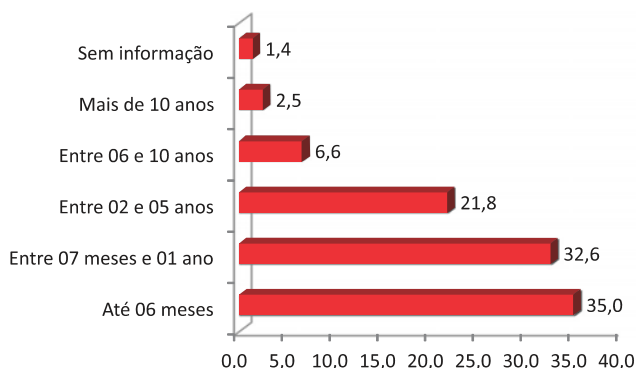
Nessa mesma cidade, a rede de atendimento e várias ONG são mencionadas como instituições que encaminham para os SAI, mas eles automaticamente comunicam à Justiça o recebimento da criança ou do adolescente.

Algumas outras especificidades mencionadas pelas equipes dos SAI em três cidades, com reflexo sobre a forma de encaminhamento:

- Na cidade 10 (Sudeste) e na cidade 1 (Norte) há um setor de Gestão do Município que organiza o fluxo entre as unidades de acolhimento, por perfil etário acolhido em cada instituição.
- Na cidade 6 (Nordeste), a aceitação pelo SAI apenas de criança ou adolescente com o perfil exclusivo: “aqui para a casa só vem se tiver algum vínculo com a aids, tem que ter ou ela, ou o pai, ou a mãe.”

Em média, as crianças e adolescentes de todo o país têm 24,2 meses de acolhimento institucional. A região Norte destaca-se pelo menor **tempo médio de permanência nos SAI**, (19,8 meses). O Gráfico 30 mostra que a maioria das crianças e adolescentes está até um ano abrigada em SAI (35% até seis meses e 32,6% entre seis meses e um ano). No Nordeste, Sudeste e Sul nota-se maior tempo de abrigamento que nas demais regiões.

Gráfico 30. Tempo de acolhimento institucional. Brasil (N=36.929)



Nota: o gráfico abrange os dados de Minas Gerais cedidos pela Sedese/MG-FJP.

Destaca-se que o tempo de acolhimento eleva-se progressivamente de acordo com o tempo de existência da instituição: as mais recentes (com até cinco anos de existência) têm tempo médio de acolhimento de quinze meses; as que existem já há onze e vinte anos têm média de permanência de 25 meses; nas com mais de trinta anos de vida o tempo de acolhida é em média 33 meses. Essas diferenças podem se dever à cultura de abrigamento anteriormente existente que não limitava o tempo de acolhimento institucional e que permanece na memória institucional de alguns SAI.

O tempo médio de acolhimento institucional é maior entre crianças e adolescentes de cor preta (27 meses), com deficiência (40 meses) e que

estão em SAI não governamentais (28 meses, contra 15 meses para as unidades governamentais). Sexo não mostra ser diferencial quanto ao tempo de acolhimento institucional. Porém a idade influi no aumento progressivo do tempo de permanência para as crianças e adolescentes mais velhos.

O Levantamento do Ipea/Conanda (2004), indica que 52,6% das crianças e dos adolescentes pertencentes a 589 instituições então avaliadas em todo o País ficavam entre dois e cinco anos acolhidas e que 19,7% o faziam por mais de seis anos. Comparativamente ao atual Levantamento Nacional, tem-se que estes percentuais reduziram para 30,4% e 11,9%, respectivamente, apontando para a diminuição do tempo de permanência das crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento institucional. Reitera-se que, de acordo com a nova redação dada ao Estatuto da Criança e do Adolescente pela Lei 12.010/2009, “a permanência máxima da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária”.

Um estudo sobre o *Perfil das Crianças e adolescentes em acolhimento institucional na Região Metropolitana de Campinas* realizado pela Unicamp encontrou que 33% dos abrigados estão na instituição entre dois anos e cinco anos e onze meses. Há 3,4% de crianças e adolescentes há mais de seis anos e menos de dez anos. E 1% dos abrigados está acolhido por mais de dez anos (Coelho et al., 2009).

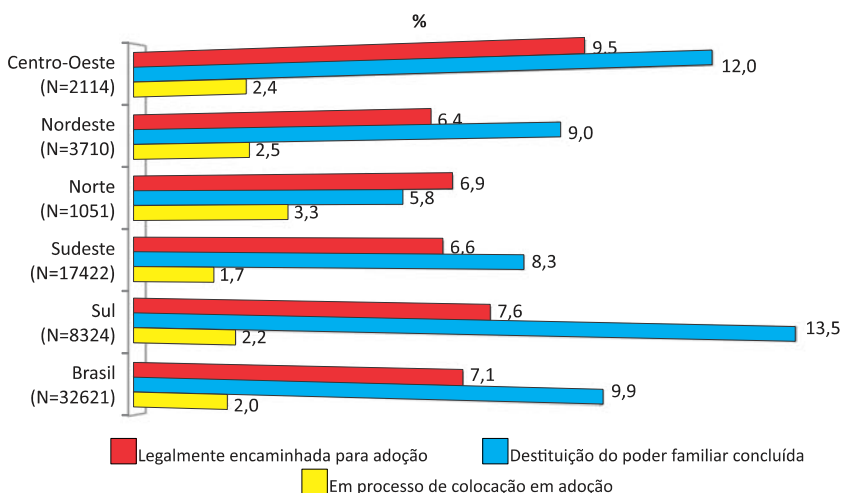
No mesmo sentido, Oliveira (2005), relata que:

A Pesquisa *Reordenamento dos Abrigos no Rio de Janeiro aponta* que a transitoriedade proposta pelo ECA está longe de se dar na prática. A pesquisa revelou que 42% das crianças e adolescentes abrigados nas instituições, lá permanecem por um período que varia de 2 a 5 anos. Os mais vulneráveis ao processo de institucionalização são os que têm o tempo de permanência superior a 6 anos e correspondem a cerca de 15%. Outro dado expressivo apontado na pesquisa refere-se aos 43% que ficam abrigados em período inferior a um ano. Esse dado foi identificado pelos pesquisadores como um avanço em decorrência da implementação gradual do ECA. Isso, porém, não revela as complexidades de questões que envolvem esse curto tempo de permanência como, por exemplo, não explicita os casos de reincidências e da alta rotatividade dos abrigos, pela superlotação. Outra questão importante é saber com que qualidade este atendimento vem sendo oferecido e se as demandas dos adolescentes estão sendo atendidas (p. 32).

Existe descompasso entre a consciência da necessidade do acolhimento pelo menor tempo possível e sua real efetivação. Tal situação é motivada por vários problemas: condições socioeconômicas precárias das famílias; falta de programas e ações que favoreçam a reintegração familiar; e por uma distorção do próprio papel do SAI. Ao ocupar o espaço deixado pela insuficiência de programas que atendam as famílias em situação de vulnerabilidade social, o abrigo se torna uma forma de política pública, muito valorizada pelas famílias por proporcionar estudos, disciplina, lazer e atendimento médico dos quais seus filhos estavam excluídos.

A avaliação da situação legal da criança e do adolescente quanto à possibilidade de adoção revela as dificuldades hoje existentes no País. Apenas 7,1% das crianças e adolescentes abrigados estão legalmente encaminhados para adoção; 2% estão em processo de colocação para adoção, ou seja, iniciando a aproximação com adotantes; e 9,9% já têm a destituição do poder familiar concluída. No total, são 4.993 (15,3% do total) crianças e adolescentes em condição legal de adoção. Destas, a maior parte está no Sudeste (47,1%) e Sul (32,4%). Seguem a região Nordeste (10,3%), Centro-Oeste (7,7%) e Norte (2,5%). A distribuição das crianças e adolescentes segundo condições de adoção encontradas regionalmente está apresentada no Gráfico 31.

Gráfico 31. Crianças e adolescentes em condições de serem adotadas. Brasil e regiões (N=32.621)

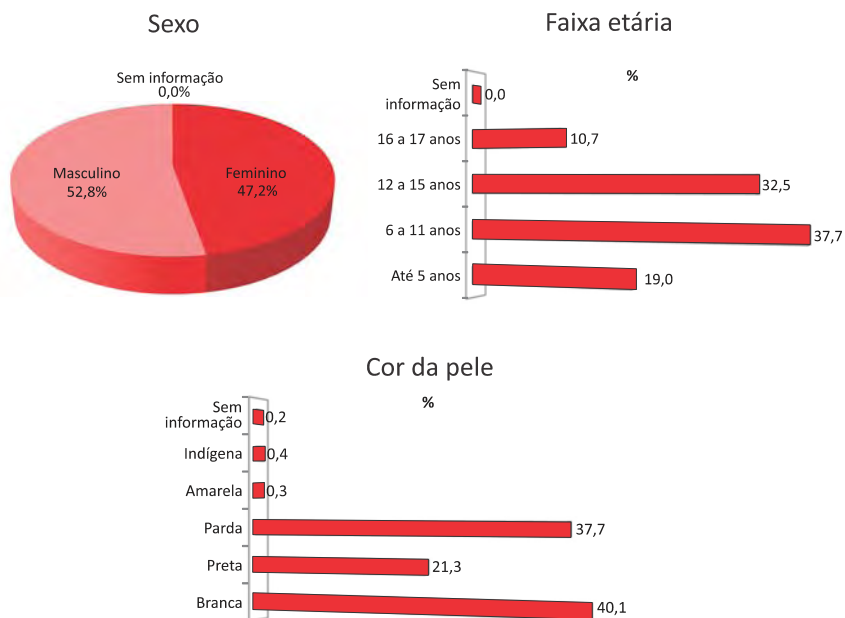


Nota: exceto Minas Gerais.

É pequena a diferença por sexo entre as crianças e adolescentes prontas para adoção. A idade média é de 9,1 anos, um pouco mais jovem do que é a idade média de todos os acolhidos. Diferenças regionais pode ser observadas: no Nordeste e Centro-Oeste a média de idade de meninos e meninas prontas para adoção é um pouco menor (8,7 e 8,6 anos) (DP=4,9 e 5,1), respectivamente. Quanto à cor da pele, há mais crianças brancas e pardas disponíveis para adoção. Na região Norte, há 33,3% de crianças e adolescentes de cor amarela disponível para adoção; enquanto na região Nordeste há maiores proporções de crianças indígenas (15,4%) e de cor branca (10,5%).

No Gráfico 32 observa-se a distribuição de crianças e adolescentes aptos a adoção segundo sexo, faixa etária e cor da pele.

Gráfico 32. Distribuição de crianças e adolescentes em condições legais de adoção segundo sexo, faixa etária e cor da pele. Brasil (N=4.993)



Nota: exceto Minas Gerais.



Um total de 13,3% das crianças e adolescentes que podem ser adotadas têm problemas de saúde e 16,3% possuem alguma deficiência.

Apresenta-se na Tabela 35 informações sobre as crianças e adolescentes que não estão aptas à adoção, refletindo as dificuldades de variadas ordens encontradas na rede de atenção e proteção: *a)* 46,4% dos casos estão em fase de avaliação, de preparação para reintegração e de retorno ao convívio com familiares e responsáveis. Na região Norte esse percentual chega a 57,8%, enquanto na região Sul se encontra em 38,5%; *b)* 11,1% estão em fase de destituição do poder familiar em tramitação (na região Sul há 15,6%); *c)* para 9,9% das crianças e adolescentes há suspensão do poder familiar, que alcança 14,3% do total da região Sul; *d)* em apenas 2,7% dos casos há processo tramitando de guarda/tutela (mas na região Norte esse total chega a 6,5%). Chama muita atenção o fato de que para 18,3% das crianças e adolescentes não há informação no SAI sobre a situação legal. Esse percentual chega a 20,2% no Nordeste e 20,8% no Sudeste.

Tabela 35. Situação legal de crianças e adolescentes sem condição de adoção legalizada. Brasil e regiões (N=32.621)

Região	N	Em fase de avaliação/ preparação para reintegração familiar	Suspensão do poder familiar	Destituição do poder familiar em tramitação	Em processo tramitando de guarda/tutela	Sem informação
Centro-Oeste	2.114	46,3	11,2	10,7	4,7	16,9
Nordeste	3.710	46,8	7,5	13,0	2,6	20,2
Norte	1.051	57,8	9,3	12,9	6,5	9,6
Sudeste	17.422	49,5	8,3	8,5	2,3	20,8
Sul	8.324	38,5	14,3	15,6	2,7	13,7
Brasil	32.621	46,4	9,9	11,1	2,7	18,3

Nota: exceto Minas Gerais.

O Conselho Nacional de Justiça, por intermédio da Agência Brasil, portal de notícias do governo federal, noticiou em maio de 2011 que das 26.938 famílias que estão no Cadastro de Nacional de Adoção, 76% procuram crianças com até três anos de idade. Nesta pesquisa constatou-se que apenas 8,6% das crianças atendem a esse critério, confirmando a diferença entre a realidade e o que é desejado pelas famílias adotantes. Considerando a cor e a etnia, esse percentual é mais restrito, como se constata em pesquisas da Vara da Infância de São Paulo em cooperação com a ONG Ai.Bi (2007) em que 72% das famílias que pretendem adotar têm preferência por crianças brancas.

A adoção no Brasil ainda é cercada por preconceitos, visivelmente apresentados nas pesquisas que mostram o perfil desejado da criança.

Weber (1996) ao pesquisar pais e filhos adotivos e a população geral, elaborou uma caracterização dos mitos e medos que envolvem a questão: adotar crianças com mais de seis meses traz dificuldades na educação; crianças e adolescentes que vivem muito tempo em acolhimento institucional trazem consigo certos vícios; adotar crianças sem saber a origem dos pais é um risco, já que a tendência à marginalidade é repassada geneticamente; crianças adotadas, mais cedo ou mais tarde, apresentam problemas; a adoção serve como dispositivo psicológico para que o casal consiga engravidar; melhor adotar crianças com até seis meses porque é possível esconder a adoção, uma vez que sabendo que é adotada, a criança apresentará problemas.

No entanto, as pesquisas que abordam as mesmas questões tratadas por Weber (2003) apontam uma divergência entre os mitos e preconceitos e a realidade, pois a afetividade e a cooperação entre pais e filhos adotados não apresentam diferenças significativas em relação às famílias consanguíneas (Santos, 1988). A idade avançada da criança adotada não é preditiva de problemas que em geral são derivados de outros contextos (Ebrahim, 2000).

Vale ressaltar que a dificuldade para adoção de crianças e adolescentes com deficiência é muito maior: 13% delas estão legalmente aguardando adoção.

A passagem por **diferentes SAI** é constatada no caso de 34,6% das crianças e adolescentes. As principais razões mencionadas para isso são transferência da criança ou adolescente de um serviço para outro e retorno ao sistema depois da volta à família de origem.

## 5.6. Qualidade da informação

Os registros institucionais sobre a identificação de crianças e adolescentes em SAI mostram preenchimento elevado no que se refere ao sexo (informação inexistente em 0,01% dos registros) e a idade (0,6%). A maioria das crianças/adolescentes com informação inexistente se encontra acolhida na região Sudeste. Estes resultados incluem Minas Gerais.

Desconsiderando-se este estado (pela inexistência de informações), apresentam-se alguns itens relevantes para os quais a qualidade da informação dos registros institucionais deixa a desejar:

- nome da mãe na certidão de nascimento ausente em 4,3% dos registros das crianças/adolescentes acolhidos;
- Frequência à escola — 1,4%;

- Trajetória de rua — 2,7%;
- Família de origem mora no mesmo município. Nos registros de 5,8% das crianças/adolescentes acolhidos não se tinha informações sobre o município de moradia dos pais/responsáveis;
- Situação de vínculo familiar da criança/adolescente — 2,3%;
- Situação legal da criança — 18,3%;
- Termo de abrigo — 0,5%;
- Procedimento administrativo na Justiça — 0,5%;
- Envio de relatórios para a Justiça — 2,5%.

Os SAI localizados nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste estão entre os de pior qualidade documental sobre as crianças e os adolescentes.

A qualidade da informação dos registros institucionais merece ser questão relevante a ser enfrentada pelos gestores, pois é fator essencial para conhecer detalhadamente o trabalho exercido nos serviços e a clientela existente, interferindo nas ações de planejamento, organização e operacionalização dos SAI (Njaine, Assis & Constantino, 2009).

*Miriam Schenker*  
*Simone Gonçalves de Assis*  
*Kathie Njaine*  
*Fernanda Mendes Lages Ribeiro*  
*Andrea Machado Iannelli*  
*Luciene Patrícia Câmara*

Capítulo 6  
A REDE DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E DEFESA  
DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE  
E O SAI

---

Neste capítulo destaca-se o trabalho em Rede de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, essencial ao funcionamento dos SAI.

A condição das crianças e dos adolescentes brasileiros ganha relevância a partir da Constituição de 1988 com a instituição de seus direitos plenos e se institucionaliza com a criação de uma legislação específica sobre a infância e a juventude, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), conforme já apresentado. Por ser um segmento da população ainda em desenvolvimento, cabe à família, ao Estado e à sociedade a garantia do exercício pleno de seus direitos, assegurando sua proteção integral. A regulamentação dos dispositivos constitucionais que ocorre a partir do ECA estabelece nova organização, sistematização e gestão da política, dando origem a um *sistema de garantia de direitos* (SGD) a essas pessoas em formação (Ipea/Conanda, 2004, p. 328). Este sistema engloba os direitos universais de todas as crianças e adolescentes, dos que foram ameaçados ou vítimas de violação e conforma a proteção especial por parte de diferentes atores e espaços institucionais interligados e interdependentes. Com seus papéis sociais e atribuições entrelaçados, o sistema só consegue funcionar a contento de forma integrada e interrelacionada, com ações corresponsabilizadas, de acordo com a especificidade de cada caso.

A Constituição Federal garante participação à população por intermédio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle de sua execução (art. 204, inciso II, CF/1988), o que constitui

um avanço quanto ao exercício democrático no acompanhamento e avaliação de uma política pública. Com a promulgação do ECA (art. 88, inciso II), teve início o processo de formação dos Conselhos Nacionais, Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, garantindo à população o direito de participar do planejamento, execução e controle de políticas e programas da área. Essa configuração promoveu um avanço nas políticas direcionadas à infância e juventude, na medida em que envolve, além do Estado, atores não governamentais e profissionais da área, propondo o trabalho em parceria, ou em rede, em busca de ações mais eficazes.

Cabe destacar que o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se de instâncias públicas governamentais e da sociedade civil que atuam na promoção, proteção, defesa e controle dos direitos humanos nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal. O SGD propõe articular as áreas da saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, justiça, planejamento, orçamento, relações exteriores, promoção da igualdade e respeito à diversidade (Conanda, 2006, art. 1.º), a partir de três eixos de ação (arts. 5.º, 7.º, 15.º, 21.º) que agregam diferentes instituições:

- Defesa dos direitos humanos: destaque para as Varas da Infância e Juventude e suas equipes interprofissionais; promotorias e procuradorias de justiça e corregedorias-gerais do Ministério Público, defensorias públicas, serviços de assessoramento jurídico e assistência judiciária, advocacia-geral da União e procuradorias-gerais dos Estados, polícia civil judiciária, inclusive polícia técnica, polícia militar, conselhos tutelares e ouvidorias. Na atual pesquisa, foram ouvidos o Juizado da Infância e Adolescência (Juiz), a Promotoria da Infância e Adolescência (MP) e os Conselhos Tutelares (CT).

- Promoção dos direitos humanos: serviços e programas públicos, em especial articulados a políticas sociais; serviços e programas voltados a medidas de promoção e proteção dos direitos humanos e serviços e programas que executem medidas socioeducativas. No caso desta pesquisa foram ouvidas as Secretarias Municipais de Assistência Social (SMAS), os Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS), os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) que formulam e deliberam acerca das políticas públicas municipais para esse público-alvo.

- Controle dos direitos humanos: especialmente os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos de Formulação e

Controle de Políticas Sociais. Nesta dimensão de atuação está embutida a fiscalização tanto das entidades quanto do atendimento às crianças e adolescentes acolhidos, pelos atores. Na pesquisa participaram os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

A divisão em eixos não implica que a atuação dos órgãos seja necessariamente restrita ao nível a que originalmente pertencem. O conselho tutelar, por exemplo, embora se situe no eixo da defesa, também tem papel relevante para a formulação da política de atendimento. Nesse sentido, vale ressaltar que o SGD tem uma lógica de funcionamento articulado, exigindo mobilidade jurídica e política de seus órgãos, no sentido de integrá-los (Nascimento et al., 2009).

Redes de promoção e proteção a crianças e adolescentes têm sido uma das mais eficazes estratégias utilizadas em vários países para garantir o direito a uma vida digna a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Entretanto, as experiências são muito diferenciadas e dependem do grau de desenvolvimento do Estado de direito de cada nação, de cada estado e de cada município e da atuação efetiva das instituições responsáveis pela defesa e promoção dos direitos das crianças e adolescentes.

As redes são estruturas abertas (Castells, 2000) e sua capacidade de expansão pode ser maior quanto mais elevado for o estágio de comunicação entre seus integrantes. Nessa concepção, entende-se que para ativar uma rede e dinamizá-la, alguns dos aspectos mais fundamentais referem-se à capacidade de seus integrantes compartilharem valores e objetivos comuns e atuarem em uma relação de horizontalidade, fortalecendo os nós que os unem. Contudo, um dos maiores desafios para a constituição de redes é quebrar a cultura vertical de trabalho, que no Brasil é reforçada pela relação assimétrica<sup>1</sup> de poder existente na construção histórica da sociedade. Além desse desafio, é necessário que as instituições, embora tenham vocações profissionais diferenciadas, construam um projeto comum. As informalidades, ou seja, os fluxos baseados em relações pessoais e pouco institucionalizados e as ingerências políticas no campo da infância e adolescência constituem barreiras para a implementação de políticas públicas e investimentos sociais contínuos que garantam o fortalecimento do trabalho e dos trabalhadores da área.

1 Assimetria nas relações de poder existente do rico sobre o pobre, do branco sobre o negro, do homem sobre a mulher, do adulto sobre a criança. Este assunto foi tratado por Viviane Guerra e Maria Amélia Azevedo <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri/livros.htm>>.

A participação das instituições em redes articuladas depende de consensos em relação às questões que afetam à infância e adolescência, tais como: a exclusão social, a violência, o papel da família e o papel da sociedade.

A maior parte dos dados analisados neste capítulo é oriundo da abordagem qualitativa da pesquisa, fruto das visitas realizadas nas onze cidades das cinco regiões do país. Avanços e dificuldades do trabalho em rede são os aspectos destacados neste capítulo: no Sul, a cidade 7 se destaca como um município avançado no trabalho em rede; no Sudeste e Centro-Oeste, as quatro capitais visitadas são também bastante desenvolvidas no que se refere à articulação em rede; no Norte, a cidade 1 se destaca pela maior experiência e articulação; e no Nordeste, a cidade 5 possui maior dinamismo no trabalho em rede.

Em entrevistas com diversos atores muitas dificuldades ficaram evidentes ante o desafio de atuar em rede: dissensos sobre a importância dos vínculos familiares; cultura de trabalho verticalizada; falta de infraestrutura adequada para a realização do trabalho de algumas instituições da rede e dos serviços de acolhimento; disputas políticas e conflitos pessoais; rotinas burocratizadas de alguns serviços; desgaste físico e emocional no trabalho de alguns atores e isolamento de alguns serviços de acolhimento institucional em relação à construção conjunta de redes.

Os gestores dos 2.279 SAI que participaram do Levantamento Nacional foram indagados sobre a articulação do serviço com os órgãos da rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes. Como se pode observar na Tabela 36, a maior parte dos gestores informou que a **articulação existente entre as instituições** tem caráter superficial, havendo conhecimento sobre a localização do órgão, algumas informações sobre eles e, com menor frequência, a realização de encaminhamentos. Realização de “reuniões periódicas” com atores da rede foi mencionada mais comumente em relação às escolas, à SMAS e às instâncias da Justiça. Vale a pena ressaltar a precária relação dos SAI com a Defensoria Pública (Tabela 36), talvez decorrente do precário conhecimento sobre este órgão, inexistente em alguns estados ou instaurado recentemente como, por exemplo, no estado de São Paulo onde existe somente há quatro anos e, mesmo assim, não em todos os municípios.

Tabela 36. Articulação dos SAI com a rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. Brasil e regiões (N=2.279)

Programas ou instituições	Região	Possui dados da localização	Troca informações	Realiza reuniões periódicas	Realiza encaminhamentos	Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no município
Conselho Tutelar	Centro-Oeste	97,8	95,6	40,0	88,9	0,0	0,0
	Nordeste	95,8	92,4	45,1	91,3	1,1	0,0
	Norte	97,9	91,8	46,4	93,8	0,0	0,0
	Sudeste	94,2	91,4	38,0	80,3	1,0	0,1
	Sul	92,2	94,0	52,1	83,0	1,2	0,0
	Brasil	94,3	92,6	43,4	83,6	1,0	0,0
Poder Judiciário	Centro-Oeste	93,3	92,2	58,3	88,3	1,7	1,1
	Nordeste	94,7	91,3	56,8	82,2	1,9	0,4
	Norte	96,9	97,9	57,7	92,8	1,0	0,0
	Sudeste	95,4	93,6	63,4	84,8	1,0	0,5
	Sul	91,7	91,7	50,9	84,5	1,7	0,9
	Brasil	94,2	92,8	58,4	85,0	1,4	0,6
Ministério Público	Centro-Oeste	93,9	89,4	52,2	73,9	2,2	0,6
	Nordeste	90,5	84,4	47,9	74,5	4,9	0,0
	Norte	95,9	89,7	52,6	85,6	3,1	1,0
	Sudeste	88,1	76,5	38,0	57,2	6,7	0,7
	Sul	88,4	88,7	45,5	74,7	2,9	0,9
	Brasil	89,2	82,5	43,0	66,8	4,9	0,7
Defensoria Pública	Centro-Oeste	68,9	50,6	19,4	36,7	21,1	5,6
	Nordeste	69,5	45,8	15,6	36,3	24,4	2,3
	Norte	80,4	59,8	16,5	54,6	14,4	3,1
	Sudeste	54,8	31,0	10,6	25,9	31,3	9,8
	Sul	43,8	31,5	11,0	22,7	26,7	22,0
	Brasil	55,5	35,6	12,2	28,2	27,6	11,8
Delegacias	Centro-Oeste	78,9	53,3	6,7	28,3	1,9	1,1
	Nordeste	81,4	50,6	7,6	41,1	16,7	0,0
	Norte	91,8	63,9	10,3	56,7	7,2	0,0
	Sudeste	77,1	41,6	4,6	24,9	19,1	1,3
	Sul	72,5	52,8	7,5	36,3	17,9	0,9
	Brasil	77,0	47,7	6,2	31,7	17,6	1,0
SMAS	Centro-Oeste	92,8	89,4	68,3	55,6	2,8	0,6
	Nordeste	89,8	83,0	64,4	65,9	6,4	0,0
	Norte	94,8	87,6	71,1	81,4	4,1	0,0
	Sudeste	90,7	81,4	60,7	56,2	5,7	0,6
	Sul	89,8	86,7	67,6	66,1	4,8	0,2
	Brasil	90,7	84,0	64,2	61,3	5,2	0,4
Cras	Centro-Oeste	83,9	76,1	42,8	58,9	11,7	1,7
	Nordeste	90,1	78,3	44,9	67,3	7,6	0,0
	Norte	93,8	80,4	55,7	78,4	2,1	2,1
	Sudeste	79,2	69,6	40,8	54,7	12,3	4,8
	Sul	70,5	64,8	38,0	53,6	9,3	14,5
	Brasil	78,9	70,1	41,2	57,2	10,4	6,7
Creas	Centro-Oeste	77,2	70,0	49,4	58,3	8,3	10,6
	Nordeste	82,5	73,4	45,6	63,9	10,3	3,4
	Norte	76,3	69,1	45,4	67,0	9,3	13,4
	Sudeste	53,9	44,5	26,6	35,5	18,2	25,6
	Sul	51,4	48,1	28,1	39,7	10,6	32,6
	Brasil	78,9	70,1	41,2	57,2	10,4	6,7

segue



Programas ou instituições	Região	Possui dados da localização	Troca informações	Realiza reuniões periódicas	Realiza encaminhamentos	Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no município
Serviços de Saúde Mental	Nordeste	78,2	60,7	23,3	56,1	14,9	3,4
	Norte	63,9	44,3	15,5	49,5	15,5	16,5
	Sudeste	73,9	56,5	25,9	55,1	15,6	7,2
	Sul	65,4	60,1	25,5	55,6	13,9	12,0
	Brasil	69,6	55,8	23,9	53,6	15,5	9,7
Demais Serviços de Saúde	Centro-Oeste	86,7	79,4	28,9	76,1	5,6	1,7
	Nordeste	93,1	82,4	27,9	77,1	3,1	0,8
	Norte	93,8	74,2	24,7	81,4	4,1	0,0
	Sudeste	92,7	78,4	29,5	77,9	1,9	0,8
	Sul	87,8	84,5	30,6	75,9	1,8	0,6
	Brasil	90,8	80,5	29,4	77,2	2,4	0,8
Creches	Centro-Oeste	70,0	48,3	21,1	38,3	23,3	2,8
	Nordeste	50,0	39,6	23,5	34,6	41,2	2,3
	Norte	54,6	43,3	19,6	41,2	27,8	13,4
	Sudeste	64,7	49,5	33,8	43,6	30,6	2,2
	Sul	64,7	53,7	27,3	45,2	27,6	1,8
	Brasil	62,9	49,5	29,0	42,4	30,2	2,6
Escolas	Centro-Oeste	92,2	89,4	70,0	77,2	2,2	1,1
	Nordeste	93,5	91,2	76,7	82,8	3,4	0,4
	Norte	89,7	85,6	70,1	81,4	5,2	2,1
	Sudeste	93,1	91,7	79,2	77,3	3,4	0,0
	Sul	91,9	91,1	67,3	73,8	1,8	0,0
	Brasil	92,5	91,0	74,3	77,0	2,9	0,2
ONG	Centro-Oeste	43,3	35,0	22,2	20,6	32,8	22,2
	Nordeste	63,1	58,8	36,5	46,2	30,4	0,8
	Norte	47,4	47,4	18,6	38,1	26,8	19,6
	Sudeste	67,6	61,4	38,3	48,2	19,9	9,0
	Sul	55,7	55,2	28,4	39,5	24,7	12,1
	Brasil	60,7	56,5	33,0	42,7	23,8	10,4

Nota: excluindo Minas Gerais.

Chama atenção na Tabela 36, a presença da categoria “sem articulação”, item que indica os serviços que não se integram com alguns dos órgãos, em especial com a Defensoria, as delegacias, os Cras e Creas, os serviços de saúde mental, as creches e as ONG. Tendo em vista que as crianças e os adolescentes estão acolhidos em SAI por causa da violação de algum de seus direitos é relevante e grave a informação sobre a falta de articulação entre órgãos tão fundamentais para a superação dos problemas.

Na análise dos dados referentes à articulação dos SAI governamentais e não governamentais com a rede de promoção, proteção e defesa dos direitos, chama atenção a existência de ligeira predominância dos primeiros no que se refere ao conhecimento e troca de informações com vários órgãos da rede (Tabela 37). Os SAI governamentais também apresentam mais elevados percentuais no quesito “realiza reuniões periódicas”, destacando-se o CT, MP, SMAS e Creas em comparação aos

SAI não governamentais. A interação entre esses órgãos, portanto é maior com os serviços governamentais.

Ressalta-se que 30,7% dos SAI públicos e 18,1% dos privados participantes da abordagem quantitativa da pesquisa afirmaram não haver Creas no município — serviço de proteção especial especializado para o atendimento às crianças e adolescentes com direitos violados; e 15% dos SAI públicos e 6% dos privados afirmaram não haver serviços de saúde mental nos seus municípios. Tais carências sinalizam ou a falta de conhecimento sobre os órgãos que compõem a rede ou a fragilidade da rede de apoio municipal.

Tabela 37. Articulação dos SAI com a rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente segundo natureza da Instituição, governamental (N=954) e não governamental (N=1.325). Brasil (N=2.279)

Programas ou instituições	Natureza	Possui dados da localização	Troca informações	Realiza reuniões periódicas	Realiza encaminhamentos	Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no município
Conselho Tutelar	Governamental	95,9	96,2	53,6	89,0	0,3	0,1
	Não governamental	93,1	90,0	36,2	79,7	1,4	0,0
Poder Judiciário	Governamental	93,2	91,2	54,1	84,8	2,3	1,3
	Não governamental	94,9	94,0	61,4	85,2	0,7	0,2
Ministério Público	Governamental	91,3	89,2	49,7	77,5	3,2	0,9
	Não governamental	87,8	77,8	38,3	59,1	6,0	0,5
Defensoria Pública	Governamental	56,1	38,8	14,7	33,1	24,7	14,8
	Não governamental	55,1	33,3	10,5	24,8	29,8	9,7
Delegacias	Governamental	79,6	55,8	8,5	8,3	14,9	0,9
	Não governamental	75,2	42,0	4,5	27,0	19,5	1,0
SMAS	Governamental	93,0	88,7	76,3	73,9	3,5	0,6
	Não governamental	89,0	80,7	55,5	52,2	6,5	0,2
Cras	Governamental	82,4	75,3	49,4	65,0	5,8	8,6
	Não governamental	76,4	66,5	35,3	51,6	13,7	5,4
Creas	Governamental	59,3	57,1	40,7	50,3	7,5	30,7
	Não governamental	59,3	48,2	25,5	37,9	18,5	18,1
Serviços de Saúde Mental	Governamental	68,4	58,6	25,8	58,1	11,7	15,0
	Não governamental	70,6	53,9	22,5	50,5	18,3	6,0
Demais Serviços de Saúde	Governamental	91,3	82,3	30,5	79,6	2,4	0,7
	Não governamental	90,6	79,3	28,5	75,5	2,3	0,8
Creches	Governamental	68,0	55,5	28,7	49,8	24,2	3,3
	Não governamental	59,5	44,8	29,4	37,3	34,6	2,2
Escolas	Governamental	93,0	90,9	66,7	78,8	2,6	0,2
	Não governamental	92,3	91,2	79,8	75,8	3,1	0,2
ONG	Governamental	50,3	45,2	21,3	38,6	28,3	17,5
	Não governamental	68,4	64,8	41,5	45,9	20,6	5,4

Nota: exceto Minas Gerais.

Analisando a articulação dos SAI com a rede nas diversas regiões do país, destaca-se a diversidade na troca de informações com instituições de saúde mental, o que varia de 35,6% no Centro-Oeste a 60,7% no Nordeste. Na região Sul, 22% dos SAI pesquisados informaram que não há Defensoria Pública em seus municípios. Nas regiões Sul e Sudeste, verificam-se os maiores percentuais de instituições que dizem não haver Creas nos municípios (32,6% e 25,6%). Já na região Nordeste, encontrou-se um menor percentual de serviços que informaram a não existência do Creas em seu município (3,4%).

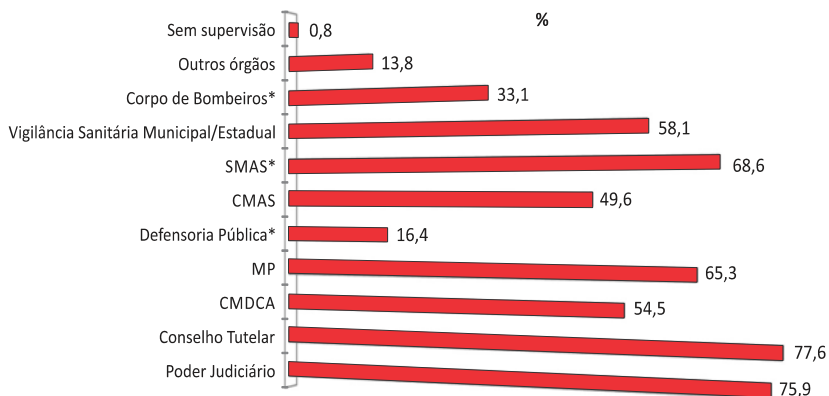
Uma aproximação maior entre a rede e os SAI frequentemente ocorre pelo processo de visitação e supervisão de órgãos oficiais. O Gráfico 33 mostra que os Conselhos Tutelares foram os órgãos que mais visitaram ou supervisionaram os SAI nos doze meses anteriores à pesquisa: 77,6%. No Centro-Oeste, Norte e Sul há acompanhamento *mais sistemático* por parte dos Conselhos Tutelares (entre 84,8% e 89,4%) e a supervisão dos serviços governamentais é superior (85,4%) à que ocorre em relação às instituições não governamentais (74,6%). Esses órgãos se destacaram na parceria com as unidades estudadas.

O segundo lugar na articulação para visitas e supervisão dos SAI coube aos órgãos do poder judiciário, com 75,9%. Segundo região, o percentual variou de 64,2% (Sul) a 81% (Sudeste).

Já 68,6% dos SAI mencionaram visitas para monitoramento e controle das SMAS. No Norte e Centro-Oeste a proximidade das secretarias com esses serviços é maior, atingindo 80% dos serviços. O Ministério Público também se faz presente em 65,3% dos SAI tendo o percentual de atuação conjunta variado de 62,9% no Nordeste a 79,4% no Norte.

A vigilância sanitária (58,1%) e os Conselhos (CMAS, CMDCA) (54%) são citados pelos SAI como órgãos que os visitaram e supervisionaram nos doze meses antes da pesquisa. Chama atenção o fato de que as unidades do Centro-Oeste estejam consideravelmente acima da média nacional em relação à atuação conjunta, com 72,8%. Esse monitoramento teve o mesmo percentual para as unidades de natureza pública e privada. Em 49,6% dos SAI houve a visita e supervisão do CMAS nos últimos doze meses, com frequência ligeiramente mais elevada de acompanhamento nos serviços não governamentais (Gráfico 33). O quadro mais positivo encontrou-se no Centro-Oeste, onde 67,2% dos serviços têm sido acompanhados por esse Conselho.

Gráfico 33. Visita e supervisão dos SAI pelos atores da rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente nos últimos doze meses. Brasil (N=2.624)



Nota: o gráfico abrange os dados de MG cedidos pela SEDESE-MG/FJP.

\*Exceto MG. N=2.279.

De forma geral, os gestores dos SAI avaliaram positivamente a articulação dos serviços de acolhimento com a rede de atendimento disponível em seus municípios. Indagados a dar uma nota entre 0 e 10 atribuíram média de 7,5 (DP=3,2).

Para se compreender melhor a articulação realmente existente entre os serviços de acolhimento e a Rede, detalham-se a seguir os dados referentes a cada um dos órgãos, resultantes das visitas feitas ao longo da abordagem qualitativa do Levantamento Nacional.

O texto a seguir está organizado de forma que apresente inicialmente informações sobre os órgãos que compõem a Rede, a partir da fala dos atores entrevistados. Privilegiam-se as seguintes instituições: *a*) na esfera da assistência social: a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); *b*) na área da justiça: a Vara da Infância e Juventude (VIJ) e o Ministério Público (MP); *c*) os conselhos voltados à infância e juventude: o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e o Conselho Tutelar (CT). Abordam-se suas ações e o processo de formação e de capacitação das equipes técnicas no tema do acolhimento institucional. A pesquisa não tratou de algumas instituições em maiores detalhes, embora sejam também cruciais para a Rede. Dentre as que foram pouco contempladas estão a Defensoria Pública, as Secretarias e os Conselhos estaduais. Mesmo considerando a atuação

desses órgãos na rede de promoção, proteção e defesa de direitos como fundamentais, optou-se por não incluí-los na pesquisa, em função do grande número de entidades já abordadas. Mais adiante, apresenta-se a avaliação de cada um dos órgãos da Rede onde o SAI se inclui e, ao final do capítulo, evidenciam-se os fatores essenciais para o bom funcionamento dos SAI e o conhecimento e avaliação do documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Brasil, 2009a) e da Lei 12.010/2009 (Brasil, 2009b) sob a ótica dos integrantes da Rede.

### 6.1. Instituições pesquisadas e ações relacionadas aos SAI

#### SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL — SMAS

A SMAS tem variadas **atribuições** tais como: a organização da rede de atendimento, a execução de serviços, de programas e de projetos da prefeitura, a coordenação e a implementação de ações de monitoramento e controle, o acompanhamento e a avaliação das ações e da prestação de contas da rede pública e da rede privada da assistência social do município. É também a SMAS que define a relação estabelecida com as entidades prestadoras de serviços e os instrumentos legais a serem utilizados. Ela está encarregada de elaborar o Plano Municipal de Assistência Social que objetiva facilitar a orientação de ações no âmbito municipal, servindo como guia para o atendimento da política de assistência social. Para a execução das ações contidas nesse plano, é preciso ter a clareza do recurso financeiro necessário à execução da política, estabelecendo-se metas e prioridades contidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. Os SAI são de atribuição especial da SMAS.

Na fala dos gestores entrevistados ficou evidente que o **apoio financeiro** oferecido aos SAI governamentais e muitos não governamentais provêm do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e são repassados automaticamente para os fundos estaduais ou municipais, segundo a habilitação de cada gestão. Podem ser utilizados autonomamente pelos gestores, desde que em conformidade com os princípios do Plano Municipal de Assistência Social. De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), os direitos assistenciais devem ser cofinanciados pelas três esferas do governo, consideradas corresponsáveis por prover a proteção social especial brasileira, tendo por base: as demandas e prioridades conforme a região e o território; a capacidade de

gestão, o atendimento e a arrecadação de cada município; e os diferentes níveis de complexidade dos serviços (Ipea/Conanda, 2004). As características primordiais do SAI são o atendimento continuado e a definição de aplicabilidade de seus recursos. Entretanto, não há estudos técnicos que definam os critérios para a partilha dos recursos entre estados e municípios. Levando-se em consideração o contexto de restrições orçamentárias, a ausência de definição sobre a parcela que cabe aos governos federal, estadual e municipal para o cofinanciamento dos serviços assistenciais, os SAI enfrentam dificuldades de recursos para suprir suas reais necessidades. No Capítulo 3 foram apresentadas, em maiores detalhes, as fontes de financiamento dos SAI visitados.

O modo como a SMAS gerencia os recursos federais, estaduais e municipais para os SAI e Serviço de Acolhimento de Família Acolhedora (SAF) é diferente nos municípios visitados na abordagem qualitativa nas cinco regiões do país. Somente um município do Sul do país (cidade 4) esclareceu os **critérios para a seleção** de uma entidade conveniada. Segundo este serviço, a entidade deve atender a todos os requisitos do ECA: ter equipe mínima exigida; e apresentar qualidade e capacidade de atendimento e instalações adequadas. Uma vez cumpridas as exigências, a entidade protocola um projeto técnico para a Fundação da Ação Social. O projeto é avaliado e quando aprovado, fecha-se o plano de aplicação. O dinheiro é repassado somente para o atendimento da criança e do adolescente. Em seguida, a entidade é cadastrada na central de vagas do município e entra em contato com a rede que trabalha com medida de proteção e acolhimento. Tais entidades prestam contas dos recursos recebidos para a Fundação da Ação Social e essa para o Tribunal de Contas do Estado.

Nos municípios visitados, o repasse financeiro da SMAS para as entidades conveniadas é feito, alternada ou concomitantemente:

- De acordo com os gastos mensais e prestação de contas das entidades.
- Em regime de cofinanciamento a partir de recursos federais, estaduais e municipais, podendo também buscar ajuda de outras organizações.
- Por vezes há repasse de um recurso extra além do estabelecido no convênio, segundo uma diretora da proteção especial do Centro-Oeste (cidade 3): “dentro das necessidades que elas estiverem passando durante o período do ano, a gente ainda contribui com aquilo que for necessário, de repente uma alimentação, vestuário, tudo que estiver alcance e que a gente tiver possibilidade, nós fazemos esse repasse, fora dos recursos que

têm estabelecido em convênio”. A diretora não refere se esse montante extra conta com a autorização do CMAS.

- O montante do piso de alta complexidade (conforme NOB/Suas-MDS, 2006, p. 61) é investido em alimentos e material de consumo. Todo o resto (contas, pagamento de funcionários, compra de móveis, dentre outros) é feito com recurso municipal. “O Estado teria que co-financiar o SAI, mas isto não acontece”, segundo um gestor do Centro-Oeste (cidade 1).

Destacam-se algumas fragilidades no provimento financeiro para os SAI, a partir da atuação da SMAS.

De acordo com dados da PNAS (MDS, 2004), das três instâncias de governo, a estadual é a com maior déficit no repasse de recursos para o fundo municipal. Então, conforme o exposto pelo gestor do Centro-Oeste (cidade 1), os insumos estatais desse município não chegam aos cofres municipais, possivelmente porque não são repassados do fundo estadual ao municipal.

Outro aspecto delicado apontado nas falas dos gestores é o cálculo do valor a ser repassado aos SAI pela SMAS. Dois municípios enunciaram que utilizam um cálculo *per capita* na utilização de seus recursos financeiros. No Sudeste (cidade 10), para o ano de 2011, segundo a SMAS pretende-se chegar a valores de coletivos para cada 20-25 pessoas atendidas em qualquer faixa etária, como fazem o MDS e o Estado.

Parece haver uma confusão aqui: no modelo de financiamento anterior à PNAS, os recursos eram repassados através da fixação de valores *per capita* a partir da previsão do número de atendimentos efetuados mensalmente e não de acordo com “a conformação do serviço às necessidades da população, com determinada capacidade instalada” (PNAS, 2004, p. 24). A meta *per capita* pode não estimular os SAI, um serviço de permanência, a investir em ações com o intuito de rapidamente promover o retorno da criança ou do adolescente ao convívio da família e da comunidade.

A Secretaria Municipal de Assistência Social de um município nordestino (cidade 6), estabeleceu um valor fixo *per capita* de atendimento e utiliza o repasse do MDS para custear as ações de alta complexidade. Há também o recurso do Tesouro Municipal. Os serviços, em geral, foram selecionados a partir de chamada pública, realizada pelas Secretarias de Proteção Básica e Especial. O convênio foi feito a partir de metas específicas por meio de um projeto técnico contendo atendimento e execução do plano de trabalho. A Secretária explica:

De tantos mil reais que eles emendam para as entidades e aí o município tem que fazer um convênio através da dotação das subvenções sociais. Porque como era relação política do vereador com a entidade havia situações de que um vereador, por exemplo, emendava 30 mil reais para uma entidade, para, por exemplo, ela atender a meta de 30 crianças; outro, porque tinha uma proximidade maior, emendava 200 mil reais com outra entidade para atender ao mesmo número. Não tinha um padrão de atendimento, de custo, e também de acompanhamento. A partir do ano passado a Secretaria de Assistência Social junto com o Conselho estabeleceu essa *per capita* de atendimento, a partir da tipificação. Então que tipo de atividade e estrutura é necessário ter no serviço de acolhimento de criança e adolescente? Qual o custo desse serviço? Inicialmente há uma visita para se ver a capacidade de atendimento da entidade e de acordo com a capacidade, junto com o valor *per capita* se estabelece o valor do convênio (SMAS, cidade 6, Nordeste).

Nesse último caso, o aporte financeiro depende do porte do atendimento e de quantas vagas se quer garantir naquele serviço e não mais de favorecimento político. Conforme a PNAS (2004), a prática de favores políticos e de caridade deve ser suplantada por estratégias e tecnologias que favoreçam a precisão na aplicação dos recursos, com vistas ao aprimoramento do direito social.

Em relação às **ações desenvolvidas pela SMAS em prol dos SAI**, há falta de definição formal das atribuições, com implicações sobre a efetividade da medida de promoção dos direitos dos acolhidos. Também o papel das Secretarias Municipais de Assistência Social (SMAS) com relação aos SAI é entendido e praticado de formas muito diversas pelas Secretarias visitadas nas cinco regiões.

A importância da função de gestão e execução de programas dos SAI pela SMAS é reconhecida em municípios das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sul. No Sudeste, foi ressaltada a prática da intersetorialidade como forma de comunicação e atuação. O mesmo princípio sistêmico que rege a intersetorialidade foi ressaltado de forma ampla no trabalho em rede das SMAS para os SAI em duas regiões do país: Sul e Centro-Oeste.

Nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sul (cidades 4, 6 e 7) enfatizou-se o papel da SMAS na gestão da PNAS no âmbito da proteção social básica e da proteção especial. Na cidade 6 do Nordeste, a Fundação da Criança e do Adolescente executa os projetos e programas



do acolhimento institucional. No Sul (cidade 7), a Fundação da Ação Social, vinculada ao CMAS e ao CMDCA é o órgão gestor da Assistência Social onde os SAI se incluem.

Ações visando à humanização dos SAI foram enfatizadas no Sudeste e no Norte do país (cidades 11 e 1), em concordância com alguns dos preceitos contidos no documento *Orientações Técnicas* (Brasil, 2009a), a saber:

- Presença de educador/cuidador residente.
- Equipes técnicas de qualidade, com assistente social e psicólogo.
- Qualidade da alimentação, comentada pela secretária da SMAS (cidade 1, Norte): “porque se a criança está sendo maltratada a comida é a principal. Quando a gente tem algum problema a primeira coisa que passa é a fome, ou você come demais para descarregar ou você para de comer”.

- Tratamento médico e medicação.
- Manutenção na mesma escola em que a criança ou o adolescente estudava antes do acolhimento. Explica a Secretária (cidade 1, Norte): “porque se o nosso objetivo é devolvê-la o mais rápido possível para a família, que ela não perca esse vínculo com a escola e nem com os coleguinhas. Elas continuam sendo atendidas no hospital da criança. Então a gente busca amenizar por aí, isso é o papel da secretária”.

- Manutenção do vínculo com a família e a não separação de irmãs.

- Respeito à cultura e à etnia. O relato de uma Secretária da cidade 11, no Sudeste ilustra esta questão: “um dia chegamos num abrigo, tinha um cartaz que dizia assim: «devemos amar nossas crianças ainda que elas não mereçam». Nossa! O clima dentro dos abrigos era o pior possível. Um dia também nossa equipe chegou num abrigo de meninas e uma menina estava com o couro cabeludo queimado. Fomos saber por que eles tinham alisado o cabelo da menina com a pasta. «Mas como a gente não vai alisar? É para ela ter maior aceitação na escola». Ou seja, eram muito ruins os abrigos que nós tínhamos”.

- Não ter muros e grades; isto porque, como relata a secretária (cidade 11, Sudeste), “era uma situação muito tensa. Você imagina que quando nós entramos aqui, fomos acionados, ainda em 2005, porque uma menina tinha feito uma revolução dentro do abrigo, tocado o maior rebu, um motim. A menina estava em cima do telhado. O pessoal foi para lá para ver. A casa era cheia de grade, a regra era que as crianças não podiam sair para a rua no primeiro mês. Ela tinha que ficar presa dentro

de casa. Então a gente começou a ver esses problemas. O pessoal passou a ir mais aos abrigos”. Segundo essa secretária, os serviços de acolhimento fechados aproximam-se de uma prisão.

- Convivência com a comunidade do entorno.
- Criação de uma “mesada educativa” para adolescentes que fazem mais de dezoito anos e não há como retirá-lo do SAI. Um tanto é repassado para o SAI e outro tanto fica para esse fundo com o intuito de auxiliar a passagem desse adolescente do SAI para a vida independente.
- Fortalecimento da equipe dos SAI para ter possibilidade de responder ao juizado, quando demandada (cidade 11, Sudeste).

Nas regiões Norte e Nordeste (cidades 1 e 5) as SMAS priorizam um dos preceitos das *Orientações Técnicas* (Brasil, 2009a): a prevenção ao acolhimento na área da proteção básica e a desinstitucionalização conforme as instruções para a proteção social especial.

Outra ação apontada pela Secretária de Assistência Social da cidade 10 da região Sudeste é a busca pela intersetorialidade, incluindo: assistência social, saúde, educação e esportes, funcionando integradamente, premissa difícil de efetivar. Explica a Secretária:

Fizemos um documento, trazido pelo Conselho da Criança, acho que três meses atrás. Assinamos enquanto Secretaria de Assistência, de Saúde e de Educação, um pacto para convivência familiar e comunitária, num evento com várias ONG parceiras. Para que a gente não só busque essa intersetorialidade, mas se obrigue a fazê-la. Acho que a nossa secretaria junto com os parceiros têm conseguido, mas muito mais, porque é determinação do prefeito. O atendimento que até então devia ser só da assistência, agora não é mais (SMAS, cidade 10, Sudeste).

Segundo essa secretária, o início da prática da intersetorialidade ocorreu em relação aos internos de uma Fundação que acolhe crianças e adolescentes no município, constatando-se que o trabalho intersetorial resultou em melhoria quanto à vulnerabilidade. “Todas as políticas públicas trabalhando junto, ajudam a reduzir o índice de violência e de todos os riscos sociais e vulnerabilidades” (SMAS, cidade 10, Sudeste).

Gestores da SMAS (cidade 9, Sul; cidade 3, Centro-Oeste) enfatizaram a importância do trabalho em rede. No Sul, a Secretaria trabalha com um conjunto de organizações da Sociedade Civil: ela mesma não executa o acolhimento, mas capacita às equipes dos SAI segundo as normas do Conselho Nacional de Assistência Social. No Centro-Oeste, a Secretaria destaca sua função de monitorar e de articular toda

a rede, dando atenção especial ao poder judiciário. Nessa localidade ocorre também a articulação interna das equipes da diretoria de média e alta complexidade nos atendimentos, encaminhamentos e orientações, através do Conselho Tutelar e da Vara de Infância e Juventude.

Na cidade 10 da região Sudeste, a secretária da SMAS falou especificamente das dificuldades em executar ações relacionadas à diminuição do número de crianças acolhidas, tal qual proposto pelo SUAS para os SAI. Referiu-se à esperança que tem na aplicação da Lei 12.010/2009, que facilitará a mudança da lógica do acolhimento uma vez que a família extensa poderá receber as crianças e o SAI terá de promover a reintegração familiar e comunitária em até dois anos.

A maior parte das SMAS visitadas na abordagem qualitativa respondeu afirmativamente sobre a realização de **acompanhamento dos SAI**, tanto os públicos como os conveniados. Esse acompanhamento é feito por relatórios técnicos de atendimentos e por meio de visitas.

Na cidade 4 do Centro-Oeste foi dado um exemplo diferente de acompanhamento: a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda faz o acompanhamento dos SAI por meio dos executores do convênio, que são coordenadores das unidades de acolhimento e da própria gerência de alta complexidade. A Secretaria também mantém um núcleo que faz o acompanhamento das crianças e adolescentes.

O acompanhamento dos SAI não governamentais e de cunho religioso é o mais difícil de ser realizado; segundo uma secretária do Sudeste (cidade 11) há tensão entre a visão da assistência social e a religiosa. Afirma que a SMAS só conseguirá atuar quando houver orientação de nível nacional e um grupo municipal para garantir o Plano de Convivência Familiar e Comunitária. Maior dificuldade das instituições não governamentais de se conectarem e serem acompanhadas pela rede foi sinalizada na Tabela 36, que apresentou os dados referentes aos SAI brasileiros analisados neste Levantamento Nacional.

### CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CMAS)

Os CMAS atuam formulando e controlando a execução da política de Assistência Social. Deliberam sobre o planejamento local que resulta no Plano Municipal de Assistência Social e fiscalizam o Fundo Municipal de Assistência Social. Propõem medidas para o aperfeiçoamento da organização e funcionamento dos serviços e examinam propostas e

denúncias referentes a sua competência. Somam-se ao Poder Executivo na consecução da política de descentralização da assistência social. Atuam na política de assistência social (e não na política partidária).

Os CMAS também acompanham e avaliam os serviços prestados, em nível local, na área da assistência social e fiscalizam os órgãos públicos e privados componentes do sistema municipal, de fundamental importância para os SAI.

Na fala de alguns conselheiros (cidade 4, Centro-Oeste; cidade 10, Sudeste; e cidade 7, Sul), o **Conselho tem o papel**, por lei, de inscrever, regulamentar, acompanhar e fiscalizar as entidades que conduzem a PNAS, em que os SAI se incluem, garantindo que se façam cumprir os direitos das crianças e dos adolescentes também na proteção especial. Para este último objetivo, alguns CMAS (cidade 1, Norte; cidades 10 e 11, Sudeste) possuem três comissões: fiscalização política, cujo papel é o de orientação técnica e fiscalização das condições do acolhimento, dos recursos humanos, e da condição física do local para processar o convênio para um SAI; fiscalização ética; e fiscalização financeira.

Na abordagem quantitativa deste Levantamento constatou-se que 83,2% dos SAI possuem inscrição no CMAS, permitindo sua identificação, acompanhamento e controle pelos órgãos públicos de Assistência Social. Nas regiões Centro-Oeste e Norte o percentual decresce para 75%. É preocupante que existam serviços que atendem crianças e adolescentes sem a devida inscrição na área de assistência social. Há ainda discrepância entre os dados, pois 70,1% dos SAI governamentais e 92,7% dos não governamentais responderam que eram cadastrados no CMAS, e o esperado seria o contrário.

A maioria dos conselheiros entrevistados destacou que o papel do CMAS é fiscalizar o emprego dos recursos destinados a todos os serviços, incluídos os de acolhimento, normatizando o uso das verbas públicas, além de acompanhar e avaliar os serviços prestados localmente. Foi visitado um CMAS da região Sul do país (cidade 9), em situação bastante precária, pois apenas agora se encontra em processo de organização de uma Comissão Intersetorial, e os entrevistados nem sabiam se existia SAI em seu município.

Alguns conselheiros se referiram ao importante **papel de articulação** do CMAS com os outros atores das redes de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes. Nesse sentido, destaca-se a realidade da cidade 11 no Sudeste do país, em que o CMAS tem conselheiros que também atuam no Conselho Municipal dos Direitos

da Criança e do Adolescente, ampliando a visão sobre as atribuições de ambos os órgãos e das necessidades dos acolhidos e dos SAI. A priorização de debates sobre crianças e adolescentes acolhidos no CMAS e no CMDCA é considerada, segundo esse Conselheiro, como um passo importante para a melhoria das instituições.

A participação de dirigentes dos 2.279 SAI nos Conselhos Municipais ou Estaduais de Assistência Social é limitada. Apenas 33,2% participam ou já participaram desse fórum de debates e decisões (20,6% no Norte e 40,7% no Sul).

#### CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CMDCA)

Os CMDCA têm como **principais atribuições**: formular a política municipal dos direitos da criança e do adolescente, fixando prioridades, avaliando e controlando os resultados; gerir o fundo municipal, alocando recursos para os programas das entidades governamentais e repassando verbas para as entidades não governamentais; opinar nas formulações das políticas sociais básicas podendo estabelecer prioridades a serem incluídas no planejamento da administração municipal, em tudo que se refira ou possa afetar as condições de vida das crianças e adolescentes; estabelecer critérios, formas e meios de fiscalização das iniciativas que envolvam crianças e adolescentes e possam afetar seus direitos; registrar as entidades não governamentais de atendimento dos direitos da criança e do adolescente que mantenham programas de orientação e apoio sociofamiliar, colocação sociofamiliar, abrigo para cumprimento de medidas socioeducativas; registrar os programas de entidades governamentais; organizar e manter atualizado o cadastro das entidades governamentais e não governamentais, banco de dados e programas de atendimento às crianças e adolescentes no município, visando a subsidiar pesquisas e estudos; incentivar a capacitação e o aperfeiçoamento de recursos humanos necessários e adequados ao cumprimento do ECA.

Os conselheiros entrevistados referiram, principalmente, as atribuições do CMDCA, que enfatizam a formulação e o acompanhamento da política municipal dos direitos da criança e do adolescente e a aprovação do orçamento para a execução de serviços, bem como seu papel de cadastramento dos SAI.

O trabalho em rede foi referido por alguns CMDCA (cidade 2, Norte; cidades 7 e 9, Sul), com articulação com a SMAS e outros atores

responsáveis pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes na formulação e cumprimento do Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária, segundo recomendação da Conanda e do CNAS em dezembro de 2006. Na cidade 11 do Sudeste, o CMDCA se reúne há um ano com representantes do SMAS, Ministério Público, e dos SAI para definir as diretrizes da política de acolhimento do município.

Na abordagem quantitativa foi constatada a articulação existente entre os SAI e os CMDCA: 44,6% dos dirigentes dos serviços de acolhimento já participaram do CMDCA, e na região Sul o percentual foi de 55,1%.

Em concordância com as atribuições dos CMDCA, conselheiros das regiões Sul (cidades 7 e 9) e Norte (cidade 2) referiram que o **papel do CMDCA** é o de formular e acompanhar a política municipal dos direitos da criança e do adolescente; assessorar e acompanhar todas as políticas públicas voltadas para a criança e o adolescente e também aprovar o orçamento. Metade dos Conselheiros entrevistados na abordagem qualitativa ressaltaram a atribuição de cadastrar (como parte do controle e monitoramento para o reordenamento das normas técnicas do Suas), acompanhar a execução de programas e fiscalizar os SAI através de visitas.

De acordo com a Lei 12.010/09 (Brasil, 2009b) é imprescindível a inscrição dos SAI no CMDCA e a reavaliação do atendimento oferecido às crianças e adolescentes a cada dois anos, como critério para a renovação da autorização de funcionamento. Na abordagem qualitativa, metade dos conselheiros entrevistados não mencionou o cadastramento das instituições no CMDCA como parte do seu papel. Já no levantamento quantitativo, 87,4% das Instituições afirmaram ter seu registro no CMDCA.

O exemplo de um CMDCA (cidade 1, Norte) ilustra uma série de fragilidades com que se defrontam esses conselhos: apenas um dos cinco SAI existentes no município está registrado no Conselho, que desconhece a atuação dos demais; falta capacitação profissional para os conselheiros, o que tem levado à dificuldade em coletar as informações dos SAI (esses, por sua vez, não mantêm um bom relacionamento com o CMDCA); visitas aos SAI não seguem um plano organizado, ficando na dependência da agenda dos conselheiros; há mistura entre aspectos profissionais e pessoais de forma que a política de interesses pessoais e de troca de favores invade a seara dos Conselhos. Neste sentido, refere uma Conselheira:

O maior problema nosso é que tudo aqui é atrelado ao governo municipal ou estadual. Eu digo tudo porque a maioria da população é funcionária pública. Os conselheiros das instituições governamentais sentem certa dificuldade porque acham que determinadas coisas eles não devem fazer por medo de perderem o emprego. Por exemplo, quando a gente recebe uma denúncia e vai verificar, e a gente faz o relatório, a pessoa já fica temerosa do que pode acontecer, e já começa a se apegar com os padrinhos políticos. E a denúncia na realidade ela não é trabalhada como deveria ser.

O Conselho Estadual, na minha maneira de ver está simplesmente parado. Porque a presidente recebe uma gratificação através do governo, que não tem nada a ver com o trabalho, então ela acha que nada pode ser feito (CMDCA, cidade 1, Norte).

Outro conselheiro dos direitos da cidade 5 (Nordeste) avaliou que a ação de fiscalização e acompanhamento das atividades dos SAI pelo CMDCA ainda é incipiente e está na fase de revisitação para o cadastro dos serviços de acolhimento que tiverem implementado modificações nas suas condições. Pesquisa realizada em 2008 pelo Conselho desta cidade revelou que os SAI e Casas Lares do município apresentavam sérias deficiências estruturais, além de não se adequarem aos preceitos do ECA. Ainda há uma “mistura muito grande” que vai desde creches até serviços que atendem a pacientes portadores de HIV. E o Conselho ainda não sabe qual serviço é essencial.

Esse exemplo mostra como existem municípios em que o diagnóstico situacional das necessidades municipais visando à criação de SAI ainda não foi feito, implicando inúmeras dificuldades para se organizar e acompanhar o acolhimento institucional.

Quanto às ações de **registro, acompanhamento e fiscalização**, há SAI em diferentes estágios. Na cidade 4 (Centro-Oeste), o CMDCA aguarda o recadastramento, para poder contribuir na regulamentação e reordenamento do SAI sob as orientações técnicas mencionadas. Na abordagem quantitativa observou-se que apenas 54,5% das Instituições são contempladas com visitas e supervisão do CMDCA com o objetivo de acompanhá-las para, posteriormente, registrá-las.

O processo de registro de funcionamento dos SAI no CMDCA é relatado de forma similar na metade dos municípios visitados na etapa qualitativa. Os documentos exigidos são: preenchimento do formulário-padrão do conselho; várias certidões negativas (certidões de outros

órgãos, atestado de funcionamento do CMAS); nada consta judicial dos membros da diretoria da instituição se for da sociedade civil. No Sul (cidade 7), o CMDCA faz exigências quanto à fiscalização da vigilância sanitária para que as organizações possam proceder à inscrição. A documentação que dá entrada ao processo no CMDCA vai para o parecer da assessoria técnica, que a encaminha para a Comissão de Cadastro e Fundo, responsável pelo registro e aplicação de recursos, que emite o seu parecer. Havendo deferimento, o pedido segue para o colegiado onde os conselheiros votam a favor ou contra o registro. Além da documentação, é feita uma visita técnica à entidade. Uma vez cadastrada a instituição, o Conselho é obrigado a retornar para fiscalizar se as condições de funcionamento do SAI estão adequadas às normas de proteção à criança e ao adolescente, com vistas ao reordenamento gradativo e para renovação do registro. O prazo para essa renovação varia entre um ano e três anos, a partir do plano de ação elaborado pelo SAI. Um Conselheiro dos Direitos (cidade 9, Sul) informou que o CMDCA acompanha e monitora os SAI por demanda espontânea, quando o registro das entidades vence e quando visita para a renovação do registro, que deverá ser efetuada, no máximo, a cada dois anos.

Três conselheiros do CMDCA localizados nas regiões Norte (cidade 2), Sudeste (cidade 10) e Sul (cidade 9) referiram que a fiscalização dos SAI é feita pelo Conselho Tutelar, acionado quando o CMDCA percebe alguma situação irregular. Para esses conselheiros, fiscalizar significa tomar a decisão de impor alguma medida a partir de critérios estabelecidos nas diretrizes oficiais.

Na cidade 7 (Sul) foi dito que as entidades apresentam projetos com programas referentes aos regimes de atendimento, seja de proteção ou socioeducativos, contendo plano de ação e relatório de cumprimento do objeto. O CMDCA vai ao local para comprovação dos dados enviados, e o Conselho Tutelar é consultado durante o processo de inscrição da entidade. Uma vez adequadas às normas e inscritas, as entidades podem propor convênios para recebimento de recurso. Um conselheiro do CMDCA (cidade 9, Sul) destacou a necessidade de existir um projeto de execução que vai para a Comissão de Fundo onde é analisado pelos conselheiros. Se for aprovada, a proposta segue para a plenária referendar, sendo que as entidades proponentes também participam das plenárias. Em caso afirmativo, a entidade recebe um certificado de captação, contendo o valor que precisa para executar o projeto quando, então, passa a buscar recursos das empresas.



Explicação da **gestão do fundo municipal** é feita por um conselheiro da cidade 3 (Centro-Oeste): o CMDCA capta recursos por meio do incentivo fiscal do imposto de renda (pessoa física pode destinar até 6% e jurídica até 1%), que vai para um fundo público. A entidade monta um projeto solicitando recurso desse fundo. O pedido é encaminhado para a comissão de orçamento que emite parecer e esse, por sua vez, segue para a plenária que o aprova e o encaminha para a Secretaria Municipal de Assistência Social que faz um convênio com a entidade. Na execução do recurso captado, a entidade presta conta à Secretaria, com cópia para o CMDCA. Nesse momento, o CMDCA verifica *in loco* se a entidade aplicou o recurso conforme o proposto no projeto. O Conselho também busca saber se a entidade de acolhimento está passando por dificuldades. Em caso afirmativo, o CMDCA cobra o atendimento devido para as entidades terceirizadas (ONG) e para as sustentadas pelo município. Um conselheiro dos Direitos (cidade 7, Sul) destacou a importância de acompanhamento constante dos SAI, por meio de visitas e relatórios de cumprimento dos convênios que são financiados com recursos do Fundo Municipal da Criança, sugerindo, dessa forma, efetuar a fiscalização dos SAI, atribuição do Conselho Tutelar e não do CMDCA.

Uma última ação destacada pelos Conselheiros dos Direitos foi a **formulação de políticas públicas municipais**. A maioria dos entrevistados atribuiu participação importante e contributiva de seus CMDCA na elaboração de políticas públicas relativas à garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes. Diferentes formas de participação foram relatadas.

Em três municípios, o CMDCA contribui para a formulação de políticas públicas a partir de comissões temáticas. Um CMDCA no Sudeste (cidade 10) se subdivide em comissões de programas relativos às várias políticas, como: crianças em situação de rua, acolhimento, medidas socioeducativas, exploração sexual e violência doméstica. Um conselheiro (cidade 6, Nordeste) afirmou que o CMDCA trabalha junto com o poder público e a sociedade civil para a deliberação sobre novas políticas públicas a partir da demanda e do diagnóstico da temática em questão. Um CMDCA do Sul (cidade 7, considerado como muito atuante com seus doze conselheiros titulares e doze suplentes) concentra na câmara de políticas básicas — dedicada à garantia e defesa dos direitos de crianças e adolescentes por sua competência regimental — todos os temas que chegam a ele. Esses são discutidos pelos conselheiros com o objetivo de elaborar instruções normativas, resoluções, pare-

ceres encaminhados à plenária para aprovação e criação de políticas públicas afins.

Diferente posição tomou um CMDCA do Sudeste (cidade 10) que a partir de 2000 deliberou não mais financiar a política de criança e adolescente, mas sim do seu grupo familiar.

Outro destaque é para um CMDCA (cidade 2, Norte) que elaborou o plano municipal de direito da criança, o plano de enfrentamento da violência sexual e o plano de convivência familiar e o de prevenção educativa. Algumas ações foram encaminhadas e aprovadas para serem inseridas no Plano Personalizado de Atendimento (PPA) do município (secretarias da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Juventude, Esporte). O PPA contempla as atividades previstas e desenvolvidas pelo SAI para garantir os direitos fundamentais, em especial o direito à convivência familiar e comunitária.

Outra especificidade foi relatada por CMDCA do Centro-Oeste (cidade 3) que solicitou à Universidade Federal diagnóstico situacional do município quanto às carências nas áreas da saúde, educação e assistência social. Esse diagnóstico serviu de base para a solicitação ao legislativo de repasse de recurso do orçamento público para a efetivação de ações relacionadas a esses direitos.

Poucos CMDCA destacaram **fragilidades em suas atuações**. Um deles (cidade 1, Norte) ressaltou que a ausência de ações eficazes é oriunda da falta de estrutura do conselho que não tem nem mesmo sede para seu funcionamento. Outro (cidade 6, Nordeste) ressaltou a desarticulação do poder público que deveria encaminhar para o CMDCA toda e qualquer proposta relacionada à criança e ao adolescente antes de executá-la, mas não o faz. Com isso, esse CMDCA precisa chamar as diversas secretarias para apresentarem as suas propostas. Um CMDCA na cidade 11 (Sudeste) apontou a recente liberação de recursos para o Fundo da Infância e Adolescência (FIA) como um avanço finalmente obtido, permitindo-lhe sair de atuações voluntaristas.

## CONSELHO TUTELAR (CT)

Os Conselhos Tutelares são órgãos fundamentais para os SAI. Têm como algumas de suas **atribuições**, de acordo com o ECA: atender crianças e adolescentes cujos direitos estejam ameaçados ou violados e aplicar medidas de proteção; atender, aconselhar e aplicar medidas de responsabilização a pais ou responsáveis legais; representar em nome da criança ou

adolescente ou da família; encaminhar ao Ministério Público e à Autoridade Judiciária em casos de violação dos direitos; assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária; e fiscalizar, juntamente com o Judiciário e o Ministério Público, as entidades governamentais e não governamentais responsáveis pelo planejamento e execução de programas de proteção e socioeducativas.

Se o Conselho Tutelar entender que é necessário o afastamento da criança ou do adolescente do convívio familiar, ele tem de comunicar *incontinenti* o fato ao Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os motivos de tal entendimento e as providências tomadas para a orientação, o apoio e a promoção social da família (Brasil, 2009b). A Autoridade Judiciária é responsável pela aplicação de medidas de acolhimento institucional, inclusão em programa de acolhimento familiar e colocação em família substituta.

As entrevistas realizadas com Conselheiros Tutelares enfatizaram a **rotina de trabalho que os aproxima dos SAI**. Costumam receber denúncias, na maioria das vezes anônimas, por telefone e avaliam o risco eminente e emergencial pessoal ou social da criança ou adolescente e a possibilidade da existência de negligência dos pais. Conselheiros comentaram sobre crianças e adolescentes que pedem para não mais voltar para casa, por causa da violência que sofrem de algum familiar (cidade 10, Sudeste).

Nas formas de proceder ao acolhimento, observaram-se diferenças entre crianças e adolescentes que moram com suas famílias e as que se encontram em situação de rua. No primeiro caso, de início, o Conselho Tutelar tenta resolver a questão com a família e o entorno. Busca recursos para a família, através dos programas de proteção social básica da assistência social, de saúde e de educação. Caso não haja sucesso e a situação de maus-tratos persista, a criança é retirada, comunicando o fato ao Ministério Público. O CT só encaminha ao acolhimento em caráter emergencial. Um Conselho Tutelar se embasa em relatórios do Creas a respeito do acompanhamento psicossocial e solicita a guia encaminhada pelo Juizado:

Nós temos o relatório. O Creas fala: olha, aquela situação está persistindo, está colocando em risco a saúde da criança. O posto de saúde diz que aquela situação persiste. Então tem a visita social na residência. E realmente a família é de total negligência, ninguém está nem aí com a criança, aí é feita a retirada. Dependendo do caso, se até for uma boca de fumo, a gente pede o apoio da polícia,

da Delegacia Especializada de Proteção à Criança e ao Adolescente para a retirada (CT, cidade 3, Centro-Oeste).

Quando os pais não têm condições de manter a criança, por exemplo, em decorrência do uso de drogas, e não há ninguém da família extensa que assuma a guarda provisória, a questão deixa de ser familiar e passa a ser do Estado, segundo conselheiros na região Sudeste (cidades 10 e 11).

Outro desafio que os conselheiros tutelares enfrentam em sua relação com as famílias das crianças e adolescentes que necessitam de acolhimento institucional é a do atendimento em contextos específicos, como é o caso de áreas indígenas e de fronteira. Um Conselho Tutelar situado no Norte do país (cidade 1) atua nas fronteiras com a Guiana e a Venezuela e lida com comunidades indígenas. São culturas distintas que procuram atendimento no município, portanto, a busca pela família envolve procedimentos específicos:

Em se tratando de criança ou adolescente indígena ou proveniente de comunidade remanescente de quilombo é obrigatório: que sejam consideradas e respeitadas sua identidade social e cultural, seus costumes e tradições, bem como suas instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por essa Lei e pela Constituição Federal (artigo 28, parágrafo 6, Lei 12.010/09).

As necessidades desses grupos específicos demandam maior conhecimento e capacitação dos conselheiros tutelares, bem como colocam em evidência a urgência de apoio da Rede local de promoção, proteção e defesa dos direitos e da sociedade em geral.

No caso das crianças e adolescentes em situação de rua no Nordeste (cidade 5), foi citado como habitual que a criança acolhida pela primeira vez fique meses no SAI até que o serviço social consiga localizar a família mediante informações que surjam nas conversas desse acolhido com a equipe técnica ou com outras crianças. Uma conselheira tutelar desse município ressaltou que ao receber essa informação:

É hora da peregrinação do conselheiro para localizar a família. E aí essa família precisa de um tratamento antes de receber a criança de volta porque não está preparada e a gente não pode simplesmente chegar e jogar a criança lá de volta, porque com certeza ela voltará novamente para a rua (CT, cidade 5, Nordeste).

A conselheira referiu, com propriedade, sobre a necessidade de se trabalhar com o contexto familiar para que se criem condições de

possibilidade e estímulo às competências das famílias, somente assim possibilitando a reintegração da criança ou do adolescente. Conforme disposto no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006, p. 38):

Destaca-se a importância das medidas voltadas à inclusão da família em programas de auxílio e proteção, expressas no inciso IV do artigo 101, no artigo 23 parágrafo único e no inciso I do artigo 129 do ECA. Tais programas, se disponíveis e bem estruturados, podem lograr a superação das dificuldades vivenciadas pela família e a restauração de direitos ameaçados ou violados, sem a necessidade de afastar a criança ou o adolescente do seu núcleo familiar.

A busca pelos familiares continua por parte do SAI e, quando localizados e após conversas e análises, “a criança é imediatamente entregue ao responsável”, ou se mantém a situação de acolhimento. Em alguns casos, a família sente a falta do menino ou da menina e vem buscá-lo. Nessa situação, disse uma conselheira: “a gente sabe que, por algum motivo, essa criança ou adolescente foi para a rua, mas que ele tem alguém, um ponto de referência para onde possa voltar e que, com ajuda do CT essa família vai se encontrar” (CT, cidade 5, Nordeste).

Essa mesma Conselheira alertou para uma dificuldade comum às crianças e adolescentes em situação de rua: “na maioria das vezes a criança tem que ser abrigada porque não quer dar referência familiar”. Nem ela quer voltar para casa, nem a família se interessa em tê-la de volta. Nesses casos, ela acaba passando muito tempo no serviço de acolhimento. E, “para ela entrar no programa de adoção é difícil porque às vezes a criança já tem idade avançada e termina morando no abrigo”.

Segundo a visão de Conselheiros Tutelares sobre as famílias das crianças e adolescentes em situação de rua, na maioria das vezes,

As famílias têm problemas com a droga, vivem uma vida miserável, sem condições financeiras nem para se sustentarem, nem para sustentar um filho. E aí, eles colocam os filhos para a rua mesmo, para fora de casa porque acham que o filho está atrapalhando (CT, cidade 5, Nordeste).

Uma conselheira tutelar referiu que nesses casos são crianças, adolescentes e famílias marginalizadas. Por isso na triagem, procura saber sobre o paradeiro da família:

Perguntar para ela com oito anos de idade, se quer continuar na rua ou se quer ir para um abrigo? Essas crianças já vêm meio

que sabendo dos direitos [delas]. Acho que entre elas comentam que ninguém pode obrigá-las a fazer aquilo que não querem. Mas enquanto órgão protetor a gente procura fazer essa triagem, por mais resistentes que sejam em dizer quem é a família e onde residiam. A gente trabalha também dentro do convencimento e procura criar um vínculo com a criança e com o adolescente, para que realmente a gente possa aplicar uma proposta de “vamos sair dessa vida, o que você acha de ter uma vida melhor”? (CT, cidade 4, Centro-Oeste).

A decisão de **encaminhar para acolhimento institucional** é feita pelo colegiado do Conselho Tutelar em algumas regiões do país, que compartilha a responsabilidade pela decisão. Vale ressaltar que na metade dos municípios visitados na abordagem qualitativa não foi mencionada a autoridade judiciária e sua responsabilidade pelo encaminhamento da criança ou adolescente para o SAI, possivelmente confirmando a manutenção de uma lógica anterior à Lei 12.010/09 que deixa ao Conselho Tutelar esse poder apenas em situações emergenciais e sob requisito de imediata comunicação ao Ministério Público.

O procedimento comumente seguido pelos Conselhos Tutelares para a realização do acolhimento institucional é o seguinte: o conselheiro tutelar faz o termo de acolhimento institucional com um relatório contendo os motivos de tal medida e realiza o encaminhamento provisório para o SAI, que consiste na espera de 24 horas para o fornecimento da guia de institucionalização pela autoridade judiciária. Supõe-se que a situação pode não necessitar de acolhimento.

A gente espera, geralmente, essas 24 horas, para que não seja institucionalizada porque às vezes é um problema da criança, da mãe ter saído e ter deixado a criança sozinha. Essa mãe aparecendo, a gente aplica a medida protetiva, mas entrega a criança de volta, porque o nosso interesse é que ela fique o mínimo possível no abrigo (CT, cidade 1, Norte).

Notou-se certa coincidência na atuação de alguns Conselhos Tutelares visitados, no sentido de acionar imediatamente o judiciário para ter a guia de acolhimento a ser levada ao SAI quando os casos chegam durante a semana, em horário comercial. Nos casos que ocorrem à noite, o Conselho faz o acolhimento imediato da criança ou adolescente e aciona o judiciário no dia seguinte.

Uma situação delicada foi relatada por um conselheiro em Casas de Passagem (cidade 9, região Sul) em que a criança deveria ficar de três

a seis dias, mas acaba por ficar até mais de um ano sem o devido acompanhamento e vivendo em situação precária.

Outra dificuldade enfrentada e citada por um Conselheiro Tutelar da cidade 6 do Nordeste foi a falta de vagas nos SAI. O entrevistado referiu que o CT recorre ao Juizado por meio de ofício assinado por no mínimo três conselheiros. Mas, constatou-se que nesse município o Conselho Tutelar ainda aplica a medida de acolhimento segundo costume anterior à Lei 12.010/09. Prática diversa foi mencionada na cidade 11 (Sudeste) que opera por meio de relatório social de entidades da rede de proteção sobre cada caso; o Conselho Tutelar dá o parecer sobre a necessidade do acolhimento e, a partir daí, solicita ao Ministério Público que a criança ou o adolescente seja afastado do convívio familiar.

Conselheiros da cidade 2 na região Norte informaram que, ao encaminharem uma criança ou adolescente vão junto com ela para o SAI, munidos, quando possível, da sua documentação e pertences pessoais, ajudando o menino ou a menina a lidar com a situação difícil que está vivenciando.

O Conselho Tutelar, de forma geral, não costuma **acompanhar o período de acolhimento da criança ou do adolescente em SAI**, justificando não ser mais essa sua responsabilidade conforme disposições do ECA. Todavia, algumas exceções se apresentaram: na cidade 9 (Sul), o Conselho Tutelar continua em contato com os SAI durante o acolhimento para se manter informado sobre a situação das crianças acolhidas. Um Conselho Tutelar (cidade 11, Sudeste) participa das audiências concentradas na Vara da Infância e Juventude, acompanhando o andamento dos casos. Outro Conselho Tutelar da mesma cidade fica à disposição dos SAI para providenciar certidões, traslados pela cidade e outras necessidades, o que indica maior grau de articulação. A precariedade das condições de trabalho justifica o não acompanhamento sistemático de crianças e adolescentes nos SAI segundo outro Conselheiro (cidade 6, Nordeste).

De forma geral, os Conselhos Tutelares não se envolvem com crianças e adolescentes que saem dos SAI, para seu **acompanhamento pós-acolhimento**. Apenas um Conselho Tutelar (cidade 2, Norte) disse que costuma ser comunicado pelo SAI quando da saída da criança, iniciando-se assim um trabalho compartilhado de atendimento à família. Essa tarefa de elevada relevância não apareceu nas preocupações dos conselheiros tutelares entrevistados, que se disseram açoitados pelas múltiplas ações que já desenvolvem e pelas que não conseguem cumprir, por causa da insuficiência de recursos materiais e humanos.

A maioria dos conselheiros tutelares referiu ser de sua atribuição **fiscalizar** os SAI. Diferentes formas de atuação foram mencionadas. Na cidade 2 (Norte) o Conselho Tutelar trabalha juntamente com o Ministério Público neste quesito. Na cidade 10 (Sudeste) a fiscalização dos SAI é feita mediante o sorteio do SAI a ser visitado por um grupo de conselheiros formado por um conselheiro de cada um dos quatro Conselhos Tutelares existentes no município. Na cidade 7 (Sul), um de cada nove conselheiros regionais é escalado para fiscalizar os SAI.

Vários conselheiros tutelares se referiram à precariedade de suas condições para a fiscalização dos SAI. Um deles (cidade 11, Sudeste) reclamou da falta de estrutura e de recursos humanos para fazer a fiscalização. Recentemente o CT do município fez um mutirão para a fiscalização dos SAI e constatou a superlotação e a péssima estrutura física de vários. Outro CT (cidade 6, Nordeste) não fiscaliza os SAI por causa da precariedade de suas condições de trabalho como, por exemplo, falta de carro próprio. Outras queixas que apontaram para motivos de não fiscalização se referem a: pequeno número de conselheiros para atender à totalidade dos SAI (cidade 3, Centro-Oeste); falta de capacitação e orientação técnica para os conselheiros efetuarem a fiscalização (cidade 4, Centro-Oeste). Um Conselho Tutelar do Norte (cidade 1) só executa fiscalização quando ocorre denúncia.

Foi indagado a todos os gestores dos SAI no país sobre que nota, entre 0 e 10, dariam para a articulação dos SAI com os Conselhos Tutelares. A nota média obtida foi 7 (DP=3,1), que é uma nota boa, embora tenha sido mais baixa do que a aferida pela articulação com a justiça e a rede de atendimento. Três em cada dez dirigentes de SAI já foram conselheiros tutelares, o que facilita a relação institucional e a interlocução da Rede, com destaque para os da região Sul (40,7%).

#### VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE

Dentre as **atribuições** da Justiça da Infância e da Juventude no que se refere às crianças e adolescentes acolhidos nos SAI vale ressaltar: a perda e suspensão do poder familiar; o deferimento da guarda ou tutela; a condução da questão da adoção; a ciência dos casos encaminhados pelo Conselho Tutelar, aplicando medidas cabíveis; o conhecimento de pedidos de guarda e tutela dos meninos e meninas sob medidas de proteção. Também são fundamentais suas ações ante irregularidades em



entidades de atendimento, com aplicação de medidas cabíveis; e aplicação de penalidades administrativas nos casos de infração contra norma de proteção à criança ou ao adolescente.

De acordo com a fala da maioria dos juízes e técnicos entrevistados, o Juizado da Infância e Adolescência recebe **notificações** sobre o acolhimento de crianças e adolescentes ameaçados ou violados em seus direitos, oriundas de várias entidades: serviços de saúde, Cras, Creas, do próprio SAI e também do Conselho Tutelar. Algumas Varas da Infância e Juventude contam com equipe técnica multiprofissional, cuja atribuição inicial é a de avaliar a necessidade, ou não, de encaminhar um menino ou uma menina para o SAI. Outros municípios enfatizaram a parceria com o Ministério Público: a criança é encaminhada a um SAI somente após o não cumprimento pela família de medidas de proteção aplicadas à criança e à família pelo juiz, a partir de pedido do Ministério Público.

A maioria dos entrevistados referiu que em casos de necessidade, o juiz aplica ação judicial de medida de acolhimento (feita pela guia de acolhimento). Uma vez acolhida a criança ou o adolescente, as atribuições do juiz são as de fiscalizar e acompanhar tanto o funcionamento das instituições quanto o atendimento que lhes é oferecido. Sua função é assegurar os direitos dos acolhidos quanto às suas possibilidades de reintegração à família; encaminhar para uma família substituta; propor a destituição do poder familiar para apreciação do Ministério Público; encaminhar crianças já com destituição do poder familiar e com trânsito julgado para o cadastro nacional de adoção.

O fluxo de **encaminhamento de uma criança para acolhimento** costuma ser similar, segundo a visão de alguns juízes e técnicos (cidade 7, Sul; cidade 4, Centro-Oeste). O Conselho Tutelar, diante de uma emergência, encaminha a criança para uma entidade acolhedora e comunica posteriormente para que seja instaurado o processo em relação à criança no Juizado. Há ainda casos excepcionais como os que ocorrem durante o plantão noturno em que o CT encaminha a criança para o serviço de acolhimento, comunicando sua decisão à Vara no prazo de 24 horas. Já os casos de acolhimento efetuados no fim de semana, tanto pelo SAI quanto pela central de vagas, são comunicados no prazo de 24 horas ao juiz para que ele instaure o procedimento.

Visando ao cumprimento da Lei 12.010/09 que preconiza a revisão processual semestral, baseada em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, juízes e técnicos entrevistados conside-

raram de fundamental importância as **audiências concentradas**<sup>2</sup> (e ações similares), que começam a ser realizadas em alguns municípios. São procedimentos com o intuito de acompanhamento das várias situações e problemas e para deliberação do destino da criança ou do adolescente acolhido. Conhecer *in loco* as histórias de vida aproxima o Juizado dos acolhidos e de toda a equipe dos SAI, bem como aproxima o judiciário da comunidade, tornando-o mais acessível à população. Segundo os magistrados, assim eles se sentem mais seguros na tomada de decisão e a criança fica mais confiante por ter alguém interessado pessoalmente no seu bem-estar.

É o momento em que a Vara da Infância se desliga das outras coisas para cuidar exclusivamente disso e não correr o risco de ficar uma criança esquecida, uma situação não analisada, porque num processo normal seis meses é muito tempo. Para a criança seis meses é tempo demais mesmo, é um período quase que irreparável (juiz, cidade 2, Norte).

A gente teve que parar todas as atividades para poder preparar os processos [para a audiência concentrada]. Deu muito trabalho, mas foi um resultado muito legal; promoveu uma aproximação muito boa da equipe do Juizado com a equipe das entidades (juíza, cidade 11, Sudeste).

Uma equipe técnica de Juizado (cidade 4, Centro-Oeste) realiza a audiência concentrada a cada mês, visitando dois a três SAI, juntamente com alguns dos parceiros que compõem a rede de proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes acolhidos: MP, Defensoria, CT, Cras e Creas da região. Nessa ocasião, as equipes técnicas do SAI e da Vara efetuam uma releitura do procedimento judicial de cada criança acolhida. O juiz refere que este procedimento auxiliou na organização e sistematização dos casos, agilizando os procedimentos judiciais.

Um Juizado (cidade 7, Sul) adota procedimento diferente: juntamente com o Ministério Público toda semana visita e fiscaliza de surpresa uma das 45 entidades de acolhimento. A central de vagas fornece a relação atualizada das crianças e adolescentes lotados no SAI e o juiz confere se todos os que constam da lista têm processo na Vara da Infância.

O acompanhamento dos acolhidos no Centro-Oeste (cidade 3) é feito bimestralmente pela equipe do Núcleo de Orientação e Fiscalização

<sup>2</sup> Essas audiências estão fundamentadas em Instrução Normativa do Conselho Nacional de Justiça (n.º 2, 30 de junho de 2010) aos Tribunais de Justiça dos estados, cumprindo o que preconiza a Lei 12.010/09.

de Entidades, enquanto a juíza visita todas as entidades que estão inscritas no CMDCA pelo menos duas vezes ao ano, faz um relatório sobre as providências que tomou, seguindo as normas da Corregedoria Estadual.

Outro aspecto da atuação das Varas da Infância e Juventude que sobressaiu na fala dos juízes e técnicos em duas regiões do país é a possibilidade de obter informações por meio de **sistema de cadastro informatizado**. Na cidade 9 (Sul) há o Cadastro Único Informatizado de Adoções e Abrigos em que a instituição acolhedora e as Varas inserem *on-line* os dados da criança acolhida, permitindo a visualização imediata de quantas crianças estão no sistema. O cadastro cumpre um papel duplo: fiscalizar o funcionamento do serviço e acompanhar o tempo de acolhimento da criança.

Um juiz (cidade 4, Centro-Oeste) referiu que o judiciário possui uma seção de acompanhamento das entidades acolhedoras mediante um sistema informatizado com dados sobre o número dos serviços por região, possibilitando saber o número de crianças acolhidas e informações sobre suas famílias.

O **Plano Individual de Atendimento à Criança e ao Adolescente (PIA)**, uma exigência da Lei 12.010/09, e **outros relatórios** foram destacados na fala dos juízes e dos técnicos. São instrumentos que, junto com a audiência concentrada, facilitam o monitoramento, o acompanhamento e a avaliação das crianças e adolescentes mediante o provimento de informações essenciais. O PIA costuma ser elaborado na maioria dos municípios pela equipe técnica dos SAI. Na cidade 11 (Sudeste) é a equipe do Juizado em conjunto com a do SAI, que elaboram o relatório. Já em outros municípios, os relatórios periódicos, ou os realizados a pedido do juiz são a fonte dessa informação.

Um juiz (cidade 3, Centro-Oeste) referiu que além das informações do PIA, um Núcleo de Orientação e Fiscalização de Entidades estabelece que cada SAI deve fornecer todo mês a lista com informações administrativas e técnicas das crianças e adolescentes que passaram pelo serviço no mês anterior.

Apenas o juiz da cidade 4 (Centro-Oeste) valorizou a qualidade da informação dos relatórios, questionando os relatórios das entidades de acolhimento que não possuem equipe técnica estruturada. Essa queixa foi mencionada de outra forma por juízes e técnicos das Varas da Infância e Juventude de outros municípios, ao se referirem à falta de equipe técnica estruturada em diversos SAI.

A articulação dos SAI com a Vara da Infância e Juventude foi avaliada pelos dirigentes dos serviços de acolhimento com a nota média 7,9 (DP=2,6), a melhor avaliação atribuída pelos gestores.

## MINISTÉRIO PÚBLICO

No que se refere às crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, as principais **competências** do Ministério Público são: promover e acompanhar procedimentos de suspensão e destituição do poder familiar, nomeação e remoção de tutores, curadores e guardiães, bem como officiar em todos os demais procedimentos da competência da Justiça da Infância e da Juventude; promover inquérito civil e ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência; zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis; impetrar mandado de segurança, de injunção e *habeas corpus*, em qualquer juízo, instância ou tribunal, na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis afetos à criança e ao adolescente; inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta Lei, adotando medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades identificadas.

Os promotores entrevistados na abordagem qualitativa detiveram-se primordialmente em sua função de fiscalizar as organizações governamentais e não governamentais de atendimento às crianças e aos adolescentes, com o intuito de zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados a eles.

O procedimento para o acolhimento de uma criança ou adolescente foi ressaltado por dois promotores na etapa qualitativa da pesquisa. Um promotor (cidade 1, Norte) referiu que o juiz dá vistas do processo de acolhimento ao Ministério Público (de uma forma geral anexando o PIA), com o intuito de avaliar se a criança deve ser reintegrada ao convívio familiar ou proceder ao acolhimento. Esse último ato deverá ser excepcional e provisório, de acordo com as premissas constitucionais, do ECA, das Orientações Técnicas e da Lei 12.010/09.

Uma promotora pública enfatizou a legitimidade do papel do Conselho Tutelar quando se depara com uma situação muito grave de violação de direitos, para proceder à retirada da criança da família e levá-la a um SAI, sem requisição do Ministério Público ou autorização judicial.

Primeiro o Conselho, por cautela, protege e depois comunica ao Ministério Público e ao Juiz de Infância e Juventude. O Juiz mantém então o acolhimento se ele achar que está suficientemente comprovado que a criança precisa dessa medida ou a suspende, chama a família e faz a reintegração. E o Ministério Público, ao ser comunicado, imediatamente vê se é um caso também de requerer um juiz para a manutenção do acolhimento. Se já tem elementos coletados para efetuar um ajuizamento imediato de uma ação de destituição do poder familiar ou se vai pedir mais exigências, mais estudos (MP, cidade 11, Sudeste).

Essa promotora não cita o caráter emergencial ou de urgência de violação dos direitos da criança e do adolescente como sendo a única situação em que o Conselho Tutelar pode proceder ao acolhimento, sem efetuar um estudo diagnóstico prévio da questão juntamente com a Vara da Infância e Juventude, de acordo com as *Orientações Técnicas* (Brasil, 2009a).

Todos os promotores entrevistados nos municípios visitados relataram que o papel do Ministério Público é **fiscalizar** os SAI. Foi ainda considerado papel do MP **conduzir ações visando à melhoria das condições** estruturais e da qualidade do serviço ofertado pela entidade. Havendo alguma irregularidade é o MP que instaura procedimento de apuração e medidas de que os próprios acolhidos necessitem, tais como: ação de alimentos, destituição ou não do poder familiar, ação civil pública para obtenção de algum tratamento, entre outros. A fiscalização e o acompanhamento dos SAI pelo MP são feitos alternadamente através de visitas *in loco*, audiências concentradas e relatórios.

Outra forma de fiscalização mencionada pela promotora da cidade 9 (Sul) ocorre por meio de informações contidas no cadastro de todas as instituições sobre meninos e meninas acolhidos e casais que desejam adotar crianças do estado. Esse cadastro está inserido num sistema do Tribunal de Justiça do estado, disponibilizado para o Ministério Público.

As **visitas** realizadas pelos promotores, em alguns casos são efetuadas juntamente com o Conselho Tutelar e comumente ocorrem sem aviso prévio aos SAI. Uma promotora (cidade 9, Sul) informa que mensalmente realiza visitas por determinação da Corregedoria e do procurador-geral para a verificação das condições das crianças acolhidas e das condições estruturais do local. Essa mesma promotora considera positiva a visita aos SAI em parceria com uma profissional de assistência so-

cial, pois isso permite assegurar o bom funcionamento das entidades e contribui para uma articulação interinstitucional voltada à resolução dos problemas. Alguns promotores são críticos quanto à real capacidade do Ministério Público de enfrentar as situações que vislumbra nas visitas que faz aos SAI. O foco de interesse somente na infraestrutura do SAI é criticada pelo promotor de uma cidade pesquisada:

Falta fiscalização e empenho do Ministério Público para que todas as políticas referentes à destituição do poder familiar, à adoção, à inserção e, especialmente, para a saída das crianças desses programas de acolhimento para que os prazos sejam exímios (MP, cidade 6, Nordeste).

Já uma promotora no Sudeste (cidade 10) se queixou de que há somente uma profissional para todo o município, com grande sobrecarga de trabalho. Outro promotor (cidade 4, Centro-Oeste) se articula com a Vara da Infância e Juventude recebendo relatórios comuns referentes aos SAI enviados às duas instâncias, o que agiliza os procedimentos cabíveis. Esse esquema foi organizado por causa do grande número de casos em avaliação (mais de 6 mil).

As **audiências concentradas** foram muito bem referidas por promotores de quase metade dos municípios visitados, pois agregam, ao mesmo tempo, os atores sociais responsáveis pela formalização do acolhimento e viabilizam, mediante audiências dentro dos serviços, a fiscalização das unidades e o acompanhamento das crianças e adolescentes acolhidos. Um promotor as considera “uma coisa fantástica!”:

A gente vai lá na instituição. Isso humaniza o processo. Porque quando você pega o processo aqui você vê um nome e uma história. Chega lá, você vê a criança, fala com ela, conversa. Se for necessário, os pais vão e a gente tem uma audiência dentro do serviço. Então é bom para o abrigo que a gente vê as condições e para a criança e humaniza a audiência: você não julga um pedaço de papel, um nome num pedaço de papel. Você vai realmente decidir sobre a vida de uma criança (MP, cidade 1, Norte).

Comumente, o Ministério Público avalia a situação de cada criança ou adolescente por meio de **relatórios**. As facilidades e dificuldades para a entrega de um relatório de qualidade, que contenha informações pertinentes, dependem de atributos do profissional e da entidade de acolhimento (cidade 7, Sul). É necessário que o profissional se interesse por seu trabalho e por uma capacitação, pois segundo promotores, eles recebem relatórios que:

Vão desde aqueles que você não consegue ler nem a primeira linha, porque sabe que aquilo ali destoa da realidade do processo, que não tem nada a ver, como aqueles que trazem muito mais do que você imaginava e esperava (MP, cidade 7, Sul).

Eu mesma já tive acesso a relatório de três linhas. São três linhas para descrever o estado de uma criança que está num acolhimento, que muitas vezes foi abandonada pelos pais, enfim, passou por todo tipo de situação, está numa situação de vulnerabilidade social ou muitas vezes de risco. O que são três linhas, ou cinco ou até mesmo dez linhas pra descrever essa situação? (MP, cidade 9, Sul).

Em geral, alguns citaram bons relatórios que os auxiliam no parecer, especialmente quando vindos da equipe técnica do SAI do Juizado. Quando ambas as equipes trabalham juntas o resultado é ainda melhor.

O relatório enviado pelo SAI às autoridades da área jurídica é um elemento de constante tensão nas relações institucionais. Uma promotora (cidade 7, Sul) revelou intimar os SAI que não enviam relatórios adequados.

Outra profissional (cidade 2, Norte) revelou, por sua vez, dificuldades de entrosamento na área da infância que excede às possibilidades de ação do Ministério Público. Questiona demandas da equipe técnica ou do Conselho Tutelar à promotoria que estão além do leque jurídico de atribuições do órgão.

## **6.2. Formação e capacitação das equipes dos órgãos da rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para atuar nos SAI**

Neste item se analisam como se organizam as equipes e sua capacitação para o trabalho na área do acolhimento institucional, nos órgãos que compõem a rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente.

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL — SMAS**

Há, entre as secretarias, muita variedade quanto ao formato das equipes que dão suporte aos SAI. Em geral, são profissionais que atuam com problemas de média e alta complexidade na área da infância e juventude. Algumas equipes são compostas por profissionais concursados da área de proteção especial. Outras são fragmentadas em vários grupos

que acompanham diferentes áreas da política direcionada à infância e à juventude.

Na cidade 1 (Norte) fazem parte da equipe o Creas e a Superintendência de Proteção Social Especial; as equipes são formadas por assistentes sociais, pedagogas e gestores especializados nos problemas em pauta.

No Nordeste, em relação à equipe, esclarece um entrevistado:

Tem a Secretaria de Vivência e de Proteção Especial e a coordenação de acolhimento familiar institucional. Dentro dessa coordenação tem o serviço de rede formado por alguns técnicos que se deslocam para os abrigos para fortalecer as atividades e ver como é que está (SMAS, cidade 5, Nordeste).

Outro entrevistado da mesma região relata que

A Coordenação da Proteção Social Especial possui duas equipes com profissionais que são referência para média e alta complexidade. A Secretaria, por sua vez, se divide por coordenadorias que trabalham com linhas temáticas. Na área da criança e adolescente há ainda a divisão por linhas programáticas. Um desses programas é intitulado “Viver em Proteção Especial”, que também se divide novamente em outros programas menores, cada um responsável pela formação de seu quadro (SMAS, cidade 6, Nordeste).

Na mesma cidade, a divisão de Acolhimento Institucional possuía, no momento da entrevista, 59 profissionais.

Na cidade 3 do Centro-Oeste foi citado que além da equipe formada por psicólogo e assistente social, há outra

que vai ser de retaguarda, que já está atuando, para todas as unidades de acolhimento institucional, que aí elas estão implantando o plano de atendimento individual e assim faz toda a orientação para as entidades, principalmente não governamentais (SMAS, cidade 3, Centro-Oeste).

Cada cidade trabalha de acordo com a sua organização em Secretarias, Coordenadorias, Programas e Projetos. A equipe se organiza de acordo com a estrutura que os municípios criam para a atenção à área da infância e juventude.

Todas as SMAS dos municípios visitados realizam **capacitações** e criam estratégias para promover a qualidade da equipe técnica dos cuidadores dos SAI, dos técnicos e dos gestores da rede de atendimento dos acolhidos, seja por meio de suas equipes ou de parcerias com outras instituições ou com os próprios órgãos da prefeitura. As capacitações variam,



em geral, de semestrais a continuadas, de acordo com as necessidades. São também mencionados seminários, formação em serviço, encontros da alta complexidade com o judiciário para a implementação da legislação e instrumentalização dos SAI e da equipe da SMAS sobre as novas coordenadas da PNAS.

Uma secretaria (cidade 9, Sul) realiza capacitações constantes, e tem a participação das equipes na escolha dos temas. Tais iniciativas são certificadas e pontuadas no Plano de Cargos, Carreiras e Salários dos funcionários. Há também uma política de subsídios para graduação e pós-graduação. Em outra cidade também foi citado o esforço de subsidiar processos de formação e seminários para os membros da equipe:

Ano passado eu e mais a equipe da diretoria fomos fazer uma capacitação em Goiânia e sempre que uma ONG, ou o Estado, ou o município promovem alguma capacitação está todo mundo junto fazendo, tanto a equipe da secretaria quanto as outras ONG que também trabalham com crianças e adolescentes (SMAS, cidade 10, Sudeste).

No Centro-Oeste foram mencionadas parcerias e contratos com órgãos como a Escola Superior do Ministério Público que provê informações na área jurídica, institutos e universidades na formação, supervisão e orientação de situações específicas.

Alguns entrevistados referem certa dificuldade em conseguir pessoas para ministrar tais capacitações:

A gente não consegue. Nós abrimos um edital público, um processo, uma licitação para abrir uma capacitação, inclusive até parte com recurso do governo federal era para um Curso de Amor Exigente. A gente não conseguia profissional. E o edital exigia que não poderia ser nem funcionário do estado, nem funcionário do município e nem funcionário federal. Então a gente conseguiu aqui um profissional que não seja funcionário federal, funcionário do estado ou do município não existe. Não existe (SMAS, cidade 1, Norte).

Neste caso citado, foi uma profissional de uma instituição de acolhimento que assumiu o curso. Outro elemento que dificulta é o pagamento: “com recurso federal é impossível”. Tais dificuldades levam a secretaria a procurar professores em outros espaços para garantir a formação: “a gente busca capacitação para nossa gente, a prefeitura tem a Escola Municipal de Aperfeiçoamento dos Profissionais” (SMAS, ci-

dade 1, Norte). Quando questionada sobre a inclusão dos profissionais dos SAI nos cursos de formação, a secretária relatou incluí-los algumas vezes, mas que tal ação seria papel do estado. A esse respeito, a entrevistada relata que a inclusão de profissionais dos SAI se dá de forma não oficial, por meio das relações pessoais:

Não é que está dentro da nossa programação e nem que a gente destine a vaga para eles. É que todo mundo é amigo. Então a pessoa pede, não a mim, secretária, mas para mim, amiga. Aí você acaba liberando (SMAS, cidade 1, Norte).

Ainda nessa região, outro gestor relatou que as capacitações ocorrem “sem nenhuma frequência certa, de seis em seis meses, de três em três meses”. Na semana anterior à entrevista havia ocorrido um curso de uma semana sobre o tema “em parceria com o governo estadual onde trouxeram várias pessoas, em nível nacional, que trabalharam com convivência familiar” (SMAS, cidade 2, Norte).

Além de atividades formais de capacitação foram citados grupos de estudo sobre documentos do MDS e outros sobre acolhimento (SMAS, cidade 5, Nordeste). Discussões promovidas pela coordenadoria são levadas aos serviços, promovendo debates sobre “ética no atendimento” e “desenvolvimento psicológico”, entre outras questões do dia a dia. Especificamente, em relação ao Creas que recebe casos de violação de direitos, a entrevistada esclarece que há um programa de formação permanente “com várias e diversas temáticas, que vai desde a questão do atendimento, o estudo sobre ética, o ECA, o Sinase [Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo]. E aí várias outras coisas associadas nessa perspectiva da família” (SMAS, cidade 6, Nordeste).

Existem muitas diferenças entre as regiões no que diz respeito à formação das equipes das secretarias que lidam com a área da infância e juventude. É principalmente no Norte do país que são referidas mais dificuldades, como problemas de contratação, pagamento e disponibilidade de pessoas habilitadas. As atividades são muitas vezes direcionadas às equipes das SMAS, seja qual for sua composição: média e alta complexidade, equipes mistas e que atuam em outras áreas. Poucas são as experiências orientadas à qualificação dos membros dos SAI ou que os inclui e quase sempre de modo informal. Vale a pena ressaltar a responsabilidade do gestor público (municipal, estadual ou federal) com a formação continuada de toda a rede socioassistencial — quer seja serviço público estatal ou não estatal.

## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CMAS)

A preocupação com a **capacitação** dos integrantes do CMAS sobre o tema do acolhimento institucional é muito mais tênue do que a observada na SMAS. De forma geral, em todas as regiões as propostas de formação costumam ser esporádicas, sem temas definidos e realizadas de maneira informal.

Um Conselho no Sul (cidade 7) destaca-se por realizar atividades de capacitação o ano inteiro, e por incluir os conselheiros do CMAS. Os temas são tratados por profissionais de áreas de referência. Já na cidade 10 (Sudeste), ao contrário, um conselheiro relatou que não há capacitação em forma de cursos, mas seminários promovidos pelo CMDCA. No Norte, as experiências consistem em leitura e discussão de documentos referentes ao SUAS e ao MDS. Um conselheiro considera que

Todas as reuniões, encontros e discussões em que eles participam podem ser consideradas capacitações, a exemplo de debates sobre o Suas e tipificação do acolhimento (CMAS, cidade 1, região Nordeste).

Em suas falas, os conselheiros expressam desejo de participar de atividades relacionadas ao Suas, abordando, em especial, a temática da rede para antigos e novos membros (cidade 1, Norte). Há ainda interesse em promover parcerias com membros do MDS para subsidiar o CMAS na construção do plano de ação municipal que incorpore a temática do acolhimento institucional:

Para o ano que vem, na nova organização do Conselho, o planejamento das atividades de capacitação é o entendimento dos processos de aplicação de recursos e prestação de contas. Até porque os conselheiros aprovam, apreciam as contas do município e precisam entender como funciona a aplicação dos recursos. Eles pretendem investir nessa temática (CMAS, cidade 1, Norte).

No Centro-Oeste (cidade 3) foi citada a existência de capacitação sobre vários temas. Há apoio da secretaria tanto para tais atividades quanto para tirar dúvidas que surgem no cotidiano. Na outra cidade dessa região, a capacitação geralmente tem carga horária de cinco horas, podendo variar em função do tipo de formação. E, apesar de algumas experiências serem bem sucedidas, também foi referida a importância de atividades continuadas.

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CMDCA)

A seguir, relata-se o que vem ocorrendo no país a respeito da formação e capacitação dos conselheiros dos Conselhos Municipais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente na formulação e controle das políticas direcionadas à infância e juventude e no que se refere ao acolhimento institucional.

Em municípios das regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste algumas experiências foram referidas pelos conselheiros. Um deles (cidade 7, Sul) relatou que a **capacitação** ocorre no mesmo formato que as do CMAS, isto é, envolvendo as demais entidades e ocorrendo de forma articulada. Em outra cidade visitada nessa região, a parceria ocorre com a SMAS, onde as atividades são também realizadas em conjunto, envolvendo “conselheiros, outras pessoas da rede, além das pessoas do SAI: equipe técnica, cozinheiros, motoristas, entre outros” (CMDCA, cidade 9, Sul).

Um conselheiro citou uma experiência de formação ocorrida dois anos antes desta pesquisa e disse que está sendo planejada uma atividade “sobre a nova lei de adoção, os serviços de acolhimento, o Plano de Convivência Familiar e Comunitária” (cidade 5, Nordeste). Outro Conselheiro da mesma região afirmou que existem capacitações regulares em articulação com outros conselhos e outros órgãos e com contratação de especialistas para tratar de temas com que os conselheiros não estejam bem familiarizados.

Tudo que é lançado ao nível da política, ao nível de deliberação, de resoluções, é trazido para o Conselho e apresentado ao colegiado, e sempre que há necessidade a gente se empodera de determinadas temáticas, mas isso se dá dentro das comissões (CMDCA, cidade 6, Nordeste).

No Centro-Oeste, um conselheiro (cidade 3) relatou iniciativas de capacitação uma ou duas vezes ao ano. Como último tema trabalhado destacou a convivência familiar e comunitária e a construção do PIA. A cada nova gestão neste Conselho, são realizadas capacitações solicitadas à Escola de Conselhos, o que envolve outros parceiros, como professores universitários. Outro conselheiro dessa Região (cidade 4) citou cursos promovidos pelo Conselho para seus membros, além de seminários com participação de diversas entidades.

Já nas regiões Sudeste e Norte, os conselheiros deixam exposta a deficiência de atividades de formação, sobretudo, para os que estão entrando na equipe. Foram relatados que tais atividades, quando existem, são rápidas e com material que é utilizado no dia a dia.

Nas suas falas, os conselheiros deram grande importância à formação, sobretudo os do Sul, Nordeste e Centro-Oeste. Já os do Norte e do Sudeste falaram mais de suas carências e de atividades planejadas, mas, não realizadas.

### CONSELHO TUTELAR (CT)

A capacitação dos conselheiros tutelares é realizada por iniciativas institucionais pontuais ou por busca pessoal. A ausência de processos formativos continuados sobre o tema do acolhimento institucional é regra na fala dos conselheiros entrevistados. No entanto, algumas exceções foram observadas.

Em geral, foram citadas iniciativas de capacitação no início dos mandatos, falta de cursos específicos e procura por palestrantes. Há a “capacitação no cotidiano”, realizada pelos membros mais antigos das equipes. Mesmo algumas experiências existentes são consideradas incipientes (CT, cidade 11, Sudeste).

Só assim um dia. Eles explicam assim por cima. Então você aprende mesmo é no dia a dia mesmo, no tranco mesmo. Não tem como, não é? Você conhecer todos os abrigos, não tem como você saber tudo (CT, cidade 6, Nordeste).

No Sudeste (cidade 10), a situação se apresenta um pouco diversa em relação ao tema da formação dos conselheiros tutelares: há capacitações obrigatórias de 120 horas por mandato, via CMDCA/SMAS. No Norte do país, um entrevistado referiu a participação do Conselho Tutelar na elaboração do Plano Pró-Convivência Familiar e Comunitária do município, o que gerou diversas atividades de capacitação e envolvimento direto de diversos atores da rede de promoção, proteção e defesa dos direitos:

Cursos, palestras e dinâmicas voltadas para a área da criança, da infância e juventude. Sempre é nomeado um dos cinco integrantes da equipe para participar e ele volta como um multiplicador (CT, cidade 1, Norte).

Nesse município, uma experiência recente e mais “profunda” foi um curso de cerca de dois meses, de horário integral, promovido pelo

CMDCA. Eis algumas das principais temáticas: Estatuto da Criança e do Adolescente, Loas, Direito Civil e Criminal. Também foram mencionadas palestras e foruns:

Palestra com o delegado da infância e juventude, com a delegada do DPCA, que é do Grupo de Proteção da Criança e do Adolescente, com a própria juíza da infância e juventude, com o promotor da infância e juventude (CT, cidade 1, Norte).

Outro Conselheiro referiu existir uma Escola de Conselhos que, segundo o entrevistado, seria “uma das únicas do país que possui tal experiência”. Nela

Nós fazemos essa capacitação continuada por meio de aulas telepresenciais por módulos. Estamos se não me engano no 3.º módulo; sempre tá tendo seminários. A gente tá sempre participando (CT, cidade 2, região Norte).

Segundo uma conselheira do Norte (cidade 2), também são bastante atuantes o Fórum de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Ministério Público, órgãos que oferecem formação em algum momento. No entanto, em relação aos temas tratados, tem sido recorrente o que trata da rigidez na definição das atribuições dos órgãos da Rede, em detrimento de debates importantes sobre o fluxo de atendimento oferecido pelo Conselho Tutelar e da falta de qualidade dos documentos que o CT encaminha aos órgãos do sistema judiciário.

Um conselheiro tutelar do Nordeste também citou sua participação em cursos, minicursos e seminários. Na cidade 5 dessa região foi referida a experiência da Escola de Conselheiros, em que os cursos são ministrados por professores da Universidade Federal sobre “Planejamento Socioeducativo na Área da Criança e do Adolescente. Mas também sobre a política da área”. A Escola de Governo, a rede de apoio, e em especial a promotoria, também foram mencionadas como órgãos promotores de cursos. Na cidade 3 (Centro-Oeste) foram referidas capacitações uma vez por ano e experiências de cursos à distância através do Sistema Nacional de Medida Socioeducativa, em conjunto com uma Universidade Federal. A alta rotatividade de conselheiros é citada como uma das questões que dificulta a qualidade de formação das pessoas dos CT.

Os Conselhos visitados fizeram uma crítica recorrente e contundente ao Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (Sipia), sistema que viria integrar e informatizar as informações acerca dos atendimentos e processos de todos os Conselhos Tutelares do país e facilitar muito o trabalho, quanto ao atendimento e aos encaminhamentos.

Conselheiros (cidades 9, Sul; cidade 2, Norte) criticaram o incipiente funcionamento do sistema e a precária infraestrutura de muitos CT (vários não estão ligados à internet) como fatores que influenciam nas falhas do sistema.

#### VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE (VIJ)

Em relação à formação e atribuições de **equipes técnicas**, os juízes que participaram desta pesquisa referiram, em geral, que suas Varas têm equipes orientadas para o acolhimento institucional, com várias funções e comumente formadas por assistentes sociais e psicólogos. Algumas contam com estagiários e outros profissionais como médicos e pedagogos.

Sobre **capacitações**, alguns juízes referem que não existem atividades promovidas pela Vara (cidade 9, Sul); outros, que a busca é por “autocapacitação”, isto é, investimento pessoal (cidade 10, Sudeste; cidade 2, Norte); outros ainda, que existem subsídios e apoio da instituição para capacitação e também investimento pessoal (cidade 11, Sudeste).

Um juiz (cidade 5, Nordeste) relatou que o judiciário promove muitos eventos, viagens para encontros fora do estado, seminários específicos nas áreas de atuação e parcerias com órgãos como a Escola Superior de Magistratura. Outro juiz (cidade 3, Centro-Oeste) mencionou iniciativas de capacitação de seu pessoal pela Escola do Servidor de forma regular, além de seminários fora do estado em que participa. Na outra cidade dessa região, o juiz informou que quando a equipe iniciou não havia preocupação com a capacitação, mas que hoje existe um curso organizado em parceria com a Universidade Federal para os técnicos, além de palestras sobre os temas de sua atuação. Esse juiz mencionou que sua cidade é uma das poucas em que há formação continuada.

#### MINISTÉRIO PÚBLICO

Os representantes do Ministério Público relataram, em geral, a não existência de **equipes** específicas para atuação nas situações de acolhimento (cidades do Sul e Sudeste; cidade 2, Norte; cidade 6, Nordeste).

Um Ministério Público de cidade no Norte possui uma equipe formada por duas psicólogas, uma assistente social e uma pedagoga, que atua “em todo e qualquer processo para o qual for convocada”. Um promotor dessa cidade relatou que em sua capital há duas promotorias da infância e que ele é responsável por “medida protetiva, abrigo. Então na minha área de medida de proteção chegam muitas demandas extraju-

diciais mesmo. E aí, eu aciono o setor técnico do Juizado” (MP, cidade 1, Norte). Em outra cidade da mesma região existe, no Centro de Apoio ao Ministério Público, uma assistente social que atende a todo o estado. A promotora relatou que quando há necessidade de acionar a profissional, encontra dificuldades: “não tem aquela prontidão no atendimento. Até mesmo internamente existe uma estrutura amarrada”. A respeito da falta de equipe no MP, ela comentou:

Como que você vai trabalhar numa área de pessoas vulnerabilizadas sem psicólogo? Não tem como. Às vezes até uma avaliação que eu preciso fazer, eu faço um requerimento para utilizar a equipe do juízo, que tem psicólogos, embora também assoberbados com os serviços (MP, cidade 2, Norte).

No Nordeste, um promotor considerou que a estrutura de sua promotoria, no momento, era “considerada regular”:

Recentemente houve a nomeação de um assessor, com formação em direito. Para a parte administrativa há um técnico ministerial. Como promotoria especializada da capital, há uma assistente social, que é servidora pública estadual, cedida ao Ministério Público, que coordena atividades de quatro estagiárias de serviço social: duas são remuneradas, porque passaram no processo seletivo do Ministério Público e duas não remuneradas, que são do estágio curricular de um convênio com a Universidade Federal (MP, cidade 5, Nordeste).

Uma das promotoras da cidade 3 (Centro-Oeste) informou que possui equipe composta por duas assistentes sociais, motorista e psicólogos. O Ministério Público possui uma equipe técnica, composta por três assistentes sociais e psicólogas, que produzem relatórios sobre as famílias, a respeito de crianças e adolescentes acolhidos e retorno ao lar.

Outra promotora do Centro-Oeste (cidade 4) também relatou que o Ministério Público possui equipe técnica, formada por três assistentes sociais e duas psicólogas. Contudo, essa equipe é insuficiente em função do tamanho do território e “ainda mais diante das novas responsabilidades do Ministério Público, que agora tem que atestar o serviço de acolhimento” e por sua vez, não atuam apenas com o acolhimento institucional.

Em relação à **capacitação**, poucos promotores relataram atividades. Um da cidade 1 da região Norte comentou que a equipe frequenta cursos e viaja esporadicamente para se capacitar. A busca pessoal por formação também foi citada por ele e por outro do Centro-Oeste. Segundo o promotor dessa cidade, há eventualmente a promoção de atividades pelo próprio Ministério Público, conforme mencionou na fala a seguir:



A capacitação para a rede de proteção aconteceu na Fundação do Ministério Público, no ano passado. Foi a semana toda e uma carga horária de quarenta horas, envolveu toda a rede, com palestras de vários promotores. Cada promotor falou sobre sua área específica, na área da infância, as dificuldades que tem e como melhorar os atendimentos. A instituição não promove capacitação. Mas os profissionais todos correm atrás. A gente participa de todos os eventos que há por aqui, por mobilização pessoal (MP, cidade 3, Centro-Oeste).

De forma geral, as atividades realizadas são esporádicas e foi destacada a necessidade de mais investimentos:

É lógico que a gente gostaria de ter acesso a muito mais informação pra esse debate, mas não tem. Mas a gente participa de todos os eventos que envolvem crianças, a nossa equipe participa. Mas a instituição em si não promoveu nenhuma capacitação (MP, cidade 4, Centro-Oeste).

### 6.3. Articulação entre os Órgãos da Rede

Cada um dos órgãos abordados na pesquisa qualitativa foi indagado sobre sua avaliação quanto à articulação de sua instituição com as demais que compõem a rede de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, e a rede de atendimento à sua saúde e educação. Perguntaram-se os aspectos positivos e negativos e os que fortalecem ou fragilizam os nós das redes.

Os fatores que têm **facilitado** a organização da rede são: articulação entre os setores; apoio mútuo; comprometimento com a mudança de paradigma no atendimento de crianças e adolescentes; mais comunicação e o reordenamento da Assistência Social no mesmo sentido. Tais avanços, segundo os entrevistados, são o reflexo da capacitação das pessoas que atendem a esse grupo o que promove melhor visão dos atores em relação ao ECA. Mas também têm contribuído muito as orientações da área de assistência social e o compartilhamento das decisões sobre os casos.

Ao analisar as **dificuldades na articulação do trabalho em rede**, os entrevistados mencionaram principalmente questões estruturais seculares que afetam especialmente crianças e adolescentes em situação de pobreza, exclusão social e desigualdade socioeconômica. Mas não pouparam críticas a alguns setores que deveriam proteger esse grupo e são ineficientes como as áreas de educação e saúde, assim como as circuns-

tâncias adversas como contextos familiares violentos, principalmente quando há abuso de álcool e outras drogas.

Do ponto de vista das políticas de atendimento, embora os entrevistados tenham reconhecido os avanços legais e o crescimento das ações protetivas e de promoção de uma vida melhor para crianças e adolescentes, destacaram os descompassos entre a letra das leis e orientações oficiais e as precárias condições de trabalho de algumas instituições como é o caso do Conselho Tutelar e de alguns SAI. O uso político das ações na área da infância e adolescência também mereceu duras considerações.

De maneira geral, em todos os municípios visitados, houve fortes críticas ao desempenho dos Conselhos Tutelares, à baixa qualificação dos conselheiros, às ações descoordenadas em relação à rede, à sua pouca atuação em relação às famílias para restabelecimento dos vínculos familiares e à precipitação, por vezes existente, no acolhimento institucional de crianças e adolescentes.

A articulação dos órgãos responsáveis pelo fluxo de atendimento a crianças e adolescentes, segundo os entrevistados, varia de acordo com o avanço das políticas sociais nos municípios. Alguns fatores cruciais contribuem para a fragilidade dessas articulações: ausência de uma cultura de trabalho em rede; informalidade que prevalece nas relações e nos fluxos, em detrimento da construção de redes; conflitos entre os diversos atores quanto aos limites e possibilidades de cada um. Isso é mais evidente no que se refere às decisões para o acolhimento, muitas vezes centradas no poder dos Conselhos Tutelares e dos Juizados, sem o diálogo com os demais órgãos do sistema de garantia de direitos.

A seguir, apresentam-se as questões gerais tratadas pelos diversos atores da Rede que permitirão uma melhor compreensão do contexto local existente, discriminado segundo Cidade e Região. Inicialmente mostram-se aquelas com maior sucesso na construção de uma rede bem articulada intersetorialmente. Cabe ressaltar que as audiências concentradas foram vistas, de forma geral, como um recurso de fortalecimento dos laços da Rede, notadamente pelos profissionais da Justiça (cidades da região Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste — cidade 5).

#### CIDADE 10 — REGIÃO SUDESTE

Existe, nessa cidade, a percepção de fortalecimento da rede que se concretiza em reuniões ampliadas, visando acertar fluxos e procedimentos. Vários atores participam desses encontros: todos os SAI, CT, Creas,

representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social e de Saúde. O Conselho Tutelar ressalta a excelente articulação com a área de assistência social. A SMAS também destaca a boa articulação com a Vara da Infância e da Juventude, o Ministério Público e o Conselho Municipal dos Direitos. Os demais atores da Rede comentaram o quanto as parcerias estão avançando e possibilitando a melhoria dos serviços.

Mas os vários profissionais também apontaram dificuldades e pontos que precisam ser melhorados na articulação com as áreas de educação e de saúde mental. Segundo depoimentos, algumas escolas aterrorizam as crianças dizendo que vão mandá-las para o Conselho Tutelar. O representante do Conselho dos Direitos citou, como exemplo, o uso corriqueiro por pessoas da rede da expressão *menor* em vez de *adolescente*, o que denota ainda falta de preparo de alguns profissionais em relação aos direitos das crianças e adolescentes. Ele considera que tal inadequação ao ECA mostra que a “rede não tem ainda a mesma linguagem”. Segundo vários depoimentos, houve mais avanços na área de assistência social do que nos setores de saúde e educação.

De acordo com os profissionais entrevistados nessa cidade, a Rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes possui ótima articulação e integração entre os seus diversos órgãos. Em parte, isto ocorre porque o município participou da construção do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária e das Orientações Técnicas junto ao Ministério e muitos destes profissionais continuam atuantes em órgãos de gestão fomentando o debate contínuo para a implementação das propostas da Política. A cidade tem fóruns de debate sistemáticos para acertar fluxos e procedimentos com a participação de diversos atores que trabalham de forma integrada. Na visão de inúmeros profissionais, o Conselho Tutelar, alguns SAI e os gestores da saúde e educação da Rede socioassistencial deveriam participar mais ativamente das discussões, principalmente para afinar discurso e prática de acordo com as determinações do ECA.

## CIDADE 11 — REGIÃO SUDESTE

A Secretária Municipal de Assistência Social afirmou que tem propiciado discussões em torno dos princípios da política para a Infância e a Adolescência e oferecido espaços para debates, de forma que envolva todos os atores da rede. O Conselho Tutelar destacou que tem autonomia para resolver problemas e boa articulação com: a SMAS, a Polícia Militar,

o Juizado, a Defensoria Pública e o Conselho dos Direitos. O juiz da Vara da Infância e Juventude e o promotor confirmaram a boa relação com o Conselho Tutelar e com as demais instituições da rede. Essa aproximação entre os órgãos é potencializada por reuniões mensais que ocorrem no Juizado. A implantação dos Creas também foi vista pelos entrevistados como uma possibilidade de fortalecimento da rede, uma vez que há uma boa relação com as instâncias de assistência social do município.

A Secretária Municipal de Assistência Social, em contraposição à fala do conselheiro tutelar considerou bastante problemático o papel desses Conselhos, pois a seu ver, eles assumem muita autonomia. “Essa autonomia é colocada na lei, tem aspectos positivos e tem aspectos muito negativos”. Comentou que trabalhou muito para a regulamentação e desprecarização do trabalho dos CT e também para fazer os conselheiros cumprirem horários. Porém, na sua avaliação, atualmente os Conselhos atravessam a rede a favor da “judicialização”. Outro aspecto negativo apontado por ela é a herança de filantropia caritativa que dificulta o reordenamento nos modos de acolhimento.

Os profissionais de um SAI referem como dificuldades com a Rede os contratemplos com os conselheiros tutelares, a pouca aproximação com o Conselho dos Direitos, que quase não comparece aos SAI, e o pouco diálogo com o Conselho de Assistência Social. Na visão desses profissionais, a Rede de atendimento à criança e ao adolescente precisa ser melhorada: desde a contratação de profissionais da saúde mental até a implementação de creches e atenção ao ensino infantil e fundamental.

Como síntese dessa cidade, tem-se: o papel atuante da SMAS na articulação dos profissionais da Rede e no debate dos princípios da Política; o trabalho da Vara da Infância e da Juventude que realiza reuniões mensais com profissionais da Rede, apoiando a integração das unidades. Esses fóruns de discussão promovem o contexto para que os órgãos da Rede trabalhem de forma integrada, até para aparar arestas existentes entre a visão da Assistência Social e da Justiça, por exemplo. A rede se divide quanto à atuação do Conselho Tutelar (uso da autonomia e visão sobre a judicialização do acolhimento). A dificuldade de articulação com a Saúde e a Educação é apontada.

#### CIDADES 3 E 4 — REGIÃO CENTRO-OESTE

Os avanços da organização em rede nas duas cidades visitadas na região Centro-Oeste foram destacados pelos entrevistados. Em especial,

o esforço dos órgãos em melhorar a comunicação e reordenar a área do cuidado com a criança e o adolescente. Tais avanços são reflexo da capacitação das pessoas que os atendem, de melhor compreensão sobre o ECA, de orientações emanadas da área de assistência social e do compartilhamento das decisões em relação aos casos.

A secretária municipal de Assistência Social da cidade 3 considerou como aspectos positivos, a excelente articulação com o Juizado e a boa aproximação com o Ministério Público. Porém, o Juiz comentou que o representante do Ministério Público nunca visitou as entidades de acolhimento, embora o promotor tenha comentado que faz reuniões com a presença dos conselheiros tutelares e de pessoas da Secretaria de Assistência Social e de Saúde com o objetivo de agilizar o atendimento.

O coordenador de um SAI destacou a dificuldade de articulação com o Conselho dos Direitos, que não visita os serviços de acolhimento. Na visão dos profissionais deste SAI, a Rede não trabalha de forma integrada com as necessidades da família e o resgate do vínculo familiar.

Um conselheiro tutelar afirmou que o CT atua integradamente: Cada um tem uma abertura, cada um tem um trabalho de conquista, de desenvolvimento e de articulação. Aqui no nosso Conselho em particular, nós compomos um núcleo de ação integrada. Tem Vara da Infância, Polícia Civil, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Serviço Social com vários núcleos, inclusive de drogadicção, abordagem de rua e outros. Fica mais fácil você, na convivência, desenvolver meios de prestar atendimentos dentro de uma rede de proteção mais consistente e melhor articulada (CT, cidade 4, Região Centro-Oeste).

Para a secretária de Assistência Social da cidade 4, a rede é bem articulada, inclusive com os SAI não governamentais. Essa entrevistada destacou que trabalha junto com os Conselhos no enfrentamento do trabalho infantil, da exploração e abuso de crianças e adolescentes e afirma que a SMAS faz parte de um fórum do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), junto com o Ministério Público do Trabalho. O representante do Ministério Público também avaliou que há avanços na rede e reconheceu o papel da SMAS na promoção da discussão sobre a questão do acolhimento institucional. Já o juiz se referiu à importância das audiências concentradas para fortalecimento da rede e de cada órgão.

Os profissionais dos SAI relataram que a cidade conta com somente uma Vara da Infância e Adolescência o que é insuficiente para abarcar as necessidades dos serviços. Expressaram, também, dificuldade de comunicação com o Conselho Tutelar. Para o coordenador de um SAI, a rede da cidade é de “primeiro mundo”, mas os SAI não seguem esse padrão porque lhes faltam recursos para se adequarem às exigências da Política.

A título de síntese das cidades dessa região, tem-se que a maioria dos profissionais do Centro-Oeste refere o esforço contínuo de melhoria da parceria entre os órgãos da Rede, fortalecendo, desta forma, as orientações da Política e do ECA. Nas duas cidades ressalta-se o profissionalismo da Secretaria Municipal de Assistência Social na agregação e na capacitação dos profissionais.

Na cidade 3, vários profissionais tecem críticas severas ao trabalho do Conselho Tutelar e reforçam, juntamente com os profissionais da cidade 4, a importância das audiências concentradas para o fortalecimento da Rede e de cada órgão que a compõe. A SMAS da cidade 4 está na vanguarda com a elaboração do Plano Local de Convivência Familiar e Comunitária (em conjunto principalmente com MP, CT, SAI e VIJ), anteriormente ao Plano Nacional (PNCFC). A maioria dos profissionais da cidade 4 refere o descaso na implementação de políticas da saúde e a precariedade do atendimento público da saúde mental no município, o que acarreta soluções como o trabalho solidário de profissionais da saúde ou convênios com a rede privada para o atendimento dos acolhidos. Há críticas quanto ao sistema escolar, que não aceita alunos portadores de necessidades especiais e sem documentação. Há ainda dificuldades de acesso a creches para crianças de zero a seis anos.

#### CIDADE 1 — REGIÃO NORTE

A integração dos atores da Rede foi evidenciada na entrevista com o conselheiro tutelar, segundo o qual sua instituição trabalha próximo ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, à Secretaria Municipal de Assistência Social, à Delegacia da Infância e Juventude e à Vara da Infância e Juventude, participando de cursos que essa última instituição oferece e de ações integradas com o Ministério Público, nas escolas. Referiu um projeto de juntar num só prédio o CT e o Conselho dos Direitos para otimizar o atendimento à comunidade. Comentou ainda que efetua *blitz* junto com o Juizado em festas, bares, casas de *show* entre outros.

Quando é pego um adolescente num motel com um aliciador, a gente faz a representação. O Juizado faz a representação do cidadão e a criança ou o adolescente é encaminhado para que a gente aplique a medida protetiva. A gente já faz uma operação em conjunto que é justamente para minimizar o tempo dentro das instituições, como instituto médico legal para fazer exame de corpo delito, delegacia para fazer o Boletim de Ocorrência (CT, cidade 1, região Norte).

O mesmo conselheiro informou, ainda, que existe uma comissão presidida pela juíza da Infância e Juventude, para o enfrentamento da exploração sexual infantojuvenil, onde trabalham em parceria a Polícia Rodoviária, a Polícia Federal, a Polícia Civil, o Conselho Tutelar, o Conselho dos Direitos. Essa articulação em rede ocorre numa região de fronteira no país.

Os profissionais de um SAI referiram o Conselho Tutelar como um grande parceiro, embora destacassem que os conselheiros tutelares são poucos para atender à cidade e à região. Afirmam, também, que a Vara da Infância e Juventude, o Ministério Público e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social são muito acessíveis.

A Secretária Municipal de Assistência Social confirmou a boa articulação da Rede e a disponibilidade do Juizado e do Ministério Público em aprimorar a prática do acolhimento.

Eles nos ajudaram na construção do abrigo e nos orientaram em relação à capacitação. Participam, visitam bastante o abrigo, vão lá, acompanham, eles participam de tudo (SMAS, cidade 1, região Norte).

Quanto aos pontos que necessitam de aprimoramento, foi citado o empenho para vencer o isolamento entre os componentes da rede, o que é potencializado pelo contexto político que desfavorece um olhar mais técnico e articulado.

Um consolidado da rede nessa cidade mostra que há integração entre a maioria dos atores da Rede, resultando em ações conjuntas em escolas, estabelecimentos públicos, dentre outras. Há também comissões específicas para atendimento de crianças com seus direitos violados, fruto desta integração. Entretanto, foi ressaltado que em grande parte a facilidade de acesso aos profissionais de diferentes órgãos é fruto de conhecimento pessoal do profissional (mais do que devido a um fluxo acordado e dinâmico da rede propriamente dita). Além desta dificuldade, o contexto político de rivalidade no município é considerado um entrave para a articulação da Rede.

A coordenadora de um SAI considera “fantástica” a rede de saúde do município e a disponibilidade de trabalho voluntário para o serviço, de médicos e de dentistas.

Para o secretário municipal de Assistência Social dessa cidade, a rede tem papel fundamental na melhoria dos serviços de acolhimento, pois integra vários órgãos municipais, do Poder Judiciário, o Ministério Público e o Conselho Tutelar. Ele citou as frequentes capacitações voltadas para o atendimento a crianças e adolescentes. Mas também reconheceu que a questão do acolhimento institucional ainda não é muito bem compreendida por alguns atores da rede, pois deixam de trabalhar outras medidas de proteção que poderiam evitar o acolhimento. Nesse sentido, a SMAS se coloca como mediadora.

Segundo a juíza da Vara da Infância e da Juventude existe um trabalho conjunto com o Ministério Público e perspectiva de atuação também com a Defensoria Pública, que antes não existia no estado. Por sua vez, o representante do Conselho Municipal de Assistência Social afirmou que atua junto com o Ministério Público, e há entendimento (embora em menor intensidade) com o Juizado e proximidade com os Conselhos Tutelares, sendo respeitado o papel de cada um.

Na visão do conselheiro tutelar, a parceria constante com alguns órgãos como o Centro Municipal de Educação Infantil assim como com hospitais e unidades de saúde tem sido importante na identificação das situações de abusos contra crianças, o que facilita seu trabalho. Cita, também, a boa relação com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Entretanto, apesar de sua excelente relação com a juíza, se queixa de que o município tem somente uma Vara da Infância e Juventude, o que torna os processos morosos. Outro aspecto citado como deficiente é a falta de creches no município, uma vez que a demanda é considerada grande.

Na visão do coordenador de um SAI, os conselheiros tutelares de sua cidade são despreparados, talvez por causa da pouca instrução, e os profissionais da Vara da Infância e Juventude não acompanham a vida das crianças e dos adolescentes acolhidos.

Como fecho das considerações feitas sobre a rede dessa cidade, destaca-se a limitação ocorrida nas entrevistas pelo fato de o Conselho Municipal de Assistência Social, e de o Conselho Municipal dos Direitos



da Criança e do Adolescente, bem como a Secretaria da Assistência Social, serem representados por somente um gestor. A visão de apenas um profissional foi conhecida, dificultando o entendimento das ações diferenciadas que cada um desses órgãos tem na Rede. A maioria dos entrevistados refere atuação integrada da rede.

#### CIDADE 5 — REGIÃO NORDESTE

Na visão do conselheiro dos Direitos, a partir de uma pesquisa que levantou a situação dos 12 SAI do município para a elaboração de um Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária, há avanços na rede quanto ao monitoramento do ECA e de maior comprometimento de todos os atores. Também o representante do Conselho Tutelar ressaltou a parceria e o comprometimento dos órgãos que compõem a rede. E exemplificou: “se uma mãe chega aqui hoje buscando uma vaga na escola a gente procura a promotoria e ela nos abre a porta para dar essa assistência para a mãe. Temos parceria com o pessoal da polícia militar que também nos dá apoio”.

Os entrevistados da Secretaria de Assistência Social citaram como positivas três iniciativas: a Rede Amiga da Criança, por reunir várias entidades que atuam na defesa da criança e do adolescente; uma unidade que acolhe crianças portadoras de HIV; e outra que atende a usuários de drogas.

Mas, para os mesmos representantes da área de Assistência Social, a rede precisa avançar mais e investir em tecnologias pedagógicas para compreender as situações de maior risco e complexidade em que muitas vezes se encontram crianças, adolescentes e suas famílias. O conselheiro tutelar entrevistado comentou que encontra dificuldades com a promotoria da saúde. E o representante do Ministério Público apontou vários problemas: na atuação do Conselho Tutelar com relação à fiscalização dos SAI; do Conselho dos Direitos do Município que não acompanha os casos de forma sistemática (o que, por sinal, não é o papel deste Conselho); e no que considerou pouca atuação da Secretaria de Assistência Social em estabelecer pontes entre os SAI e os outros órgãos que compõem a rede. O conselheiro dos direitos comentou que a rede ainda é fragmentada e frágil e os Conselhos Tutelares, o Cras e o Creas têm pouca estrutura para enfrentar os problemas, sobretudo faltam telefone e veículo, essenciais para a execução do trabalho. O mesmo conselheiro comentou que a interface com a área de educação ainda é fraca, ante a sua fundamental importância para as crianças e os adolescentes.

Como síntese da rede observada nessa cidade, vale apontar as muitas dificuldades observadas. Embora a cidade possua a Rede Amiga da Criança que congrega várias entidades atuantes na defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, e sejam observados avanços na Rede quanto ao monitoramento do ECA, há informes claros sobre a desarticulação da Rede em suas obrigações referentes aos SAI. Alguns serviços de acolhimento estão distantes das novas orientações da Assistência Social e sobrevivem quase à margem da Rede.

#### CIDADE 6 — REGIÃO NORDESTE

De acordo com o conselheiro dos direitos, o CMDCA em que atua é pioneiro em muitas experiências em rede no Brasil, como por exemplo, na abordagem de meninos e meninas em situação de rua. A rede, de um modo geral, é avaliada pelo CMDCA e pelo representante do Conselho Tutelar como eficiente em suas relações com o Juizado e com a Defensoria Pública, mas faltam profissionais.

Os profissionais de um SAI ressaltaram a importância da boa articulação que têm com o Creas no acompanhamento psicológico aos casos de abusos contra crianças.

O conselheiro tutelar entrevistado comentou que faltam muitos elementos para o aprimoramento das atividades do CT: carro, computador e decisões para aprimorar as condições de trabalho. Ele reclamou do fluxo moroso dos encaminhamentos para a área de educação e saúde e do fato de frequentemente o Conselho ter de recorrer à justiça para garantir os direitos nesses dois setores. Ressaltou também que faltam profissionais da área de psicologia para atender às crianças. Os profissionais de um SAI referiram a baixa qualificação dos conselheiros tutelares e a falta de agilidade do Ministério Público nos processos referentes às crianças e aos adolescentes em SAI acarretando que “muitas vezes perde-se o tempo para a adoção e também para a reconstrução do vínculo familiar”. Já o promotor de justiça comentou que as maiores dificuldades para atuação do MP ocorrem com o Conselho Tutelar e com o poder público municipal. Nesse último caso, tem de, frequentemente, mover ações para garantir a aplicação do recurso devido à área da infância e da adolescência.

Consolidando informações sobre a rede existente nessa cidade, destaca-se que apesar de possuir experiência pioneira do Conselho dos Direitos em implantação de sistema de rede para a abordagem de meninos e meninas em situação de rua, a articulação da rede apresenta-se

fragmentada, dificultando o atendimento às necessidades dos SAI: a SMAS e os Conselhos da Assistência Social e dos Direitos dialogam, mas não com o Ministério Público que, por sua vez, não interage bem com o Conselho Tutelar e é moroso nos processos referentes aos SAI. Os profissionais também relataram deficiências na capacitação dos conselheiros tutelares e falta de infraestrutura de funcionamento dos Conselhos Tutelares.

## CIDADE 9 — REGIÃO SUL

Observou-se que a experiência de trabalho em rede é permeada por muitos conflitos entre as instituições. Contudo, encontraram-se algumas articulações eficazes. Por exemplo: a atuação do Ministério Público na construção do Centro de Infância e Juventude, projeto itinerante voltado para aperfeiçoamento do Sistema de Garantia dos Direitos; o trabalho em parceria entre o promotor e o juiz; a boa articulação com o Fórum dos Abrigos por parte do Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente e a colaboração do Conselho Tutelar com o Cras, o Creas, o MP e a Vara da Infância e Juventude.

Vários pontos precisam de investimento e mudanças, segundo um conselheiro tutelar. Ele considera que a rede existe, porém o fluxo não funciona por entraves políticos. Há queixas de parte a parte. Por exemplo, o conselheiro tutelar entrevistado considerou que a relação com os Cras, os Creas é boa; com o Ministério Público e com a Justiça é excelente, já com o Conselho dos Direitos e com a Secretaria de Assistência Social é péssima:

Eles nos têm como bichos-papões. Nós somos desrespeitados. Teve um problema político, sempre entrava quem eles queriam, e era feito o sistema deles, até que a promotora interviu e criou um sistema para entrevista e votação. E votos nas comunidades. E daí quebrou todo aquele sistema de apadrinhagem.

Para os representantes da Secretaria de Assistência Social e do Conselho dos Direitos, as relações com o Judiciário e o Ministério Público são conflituosas. Alguns dos motivos alegados para tais dificuldades é que os órgãos de defesa ajuízam ações contra o município para que o direito seja restabelecido. De acordo com o coordenador e os profissionais de um SAI, essas relações conflituadas, a morosidade dos processos na Vara da Infância e da Juventude e a ausência de fiscalização do juiz aos SAI têm impacto negativo nos serviços. Para a representante da

SMAS existe falta de cultura de trabalho articulado. O representante do Ministério Público se mostrou preocupado com os Conselhos Tutelares e com os SAI. Considerou necessário fortalecer os investimentos do Fundo da Infância e melhorar a qualificação dos profissionais que atuam na área.

Como resumo do funcionamento da rede nessa cidade tem-se a presença de vários relatos ressaltando os conflitos entre os profissionais dos diferentes órgãos. Neste cenário há dificuldades no fluxo do processo de acolhimento e na prestação de um serviço de qualidade aos acolhidos em SAI.

## CIDADE 2 — REGIÃO NORTE

O representante do Conselho Tutelar considerou que, em sua área, o trabalho em rede é dificultado porque cada um “está trabalhando no seu cantinho, no seu quadrado”, não havendo troca de informação e articulação. Comentou que muitas vezes o CT não é convidado para tomada de decisões. A falta de comunicação entre os órgãos, segundo esse conselheiro se revela em episódios como o descrito abaixo:

Encaminhei um ofício para o Conselho dos Direitos solicitando a relação das entidades que nós fiscalizamos, para ver quem está irregular quem não está. Até agora não foi retornado para nós. Então para mim a rede não está funcionando. Como é que a gente vai fazer a fiscalização?

Ao inverso, o representante do Conselho dos Direitos comentou que o CT distorce alguns procedimentos, fato reforçado pela representante da Secretaria de Assistência Social, principalmente encaminhando aos serviços de acolhimento crianças e adolescentes que não deveriam estar abrigados. O promotor de justiça também mencionou a fragilidade da rede, dizendo que os órgãos funcionam de forma isolada:

Tem o nome de rede, mas não funciona assim. Se existir noutro município, eu quero aprender para ajudar a implantar aqui. Um dos problemas que mais dificultam a ação é a intervenção política que gera falta de autonomia das instituições, mantidas por migalhas e a conta-gotas.

Segundo o juiz, a maior dificuldade da rede é a relação com o Conselho dos Direitos. Por não se ver o retorno do trabalho deles “a gente não tem garantia orçamentária para nada”. E assim, falta estrutura, material e equipamentos para o trabalho do Conselho Tutelar. Já o representante

do Conselho dos Direitos criticou o Judiciário, o Ministério Público e as áreas de educação e saúde por participarem pouco e ficarem distantes das ações que o CMDCA promove. Os inúmeros conflitos dos órgãos têm como consequência uma má qualidade do atendimento às crianças e aos adolescentes acolhidos, conforme relato dos profissionais de um SAI: “a rede não funciona adequadamente, é fragmentada e não consegue dar prioridade para os acolhidos”. Aqui, o atendimento à saúde física ou mental dos acolhidos só funciona na base do conhecimento pessoal.

Consolidando as informações sobre essa cidade, destaca-se o isolamento e a individualização dos órgãos da rede resultando em críticas personalistas dos profissionais que aí atuam, porque não trabalham em parceria.

#### 5.4. Visão da Rede em relação aos SAI

Para o bom funcionamento de um SAI alguns fatores foram comentados por cada integrante da Rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes: infraestrutura física e técnica; cumprimento das leis e normativas sociais pelos gestores; e existência de um projeto político-pedagógico. Outros elementos foram mencionados pelos entrevistados como problemas de articulação entre os componentes da rede, o que influencia negativamente o funcionamento do SAI; necessidade de controle social; e falta de segurança quanto a recursos financeiros. Todos esses fatores estão descritos com maiores detalhes a seguir.

#### FATORES NECESSÁRIOS AO BOM FUNCIONAMENTO QUE DEPENDEM DO SAI

A necessidade de ter recursos humanos de boa qualidade foi ressaltada por todos os representantes dos setores que compõem a rede. A equipe deve ser “qualificada”, “capacitada”, “multidisciplinar”, “apaixonada”, “vacionada”, “comprometida”, “abraçar a causa” e “ter amor pelo que faz”. Os adjetivos empregados indicam o elevado grau de expectativa que os membros da rede têm em relação aos profissionais que trabalham nos SAI, exigindo deles um compromisso afetivo que transcende a esfera profissional. A **capacitação continuada e sistemática** da equipe do SAI foi considerada necessária. Alguns entrevistados ressaltaram a necessidade de envolver todos os profissionais do SAI nos processos de formação. Alguns mencionaram especificamente a equipe técnica

pela importância de sua atuação. A fala de um juiz da cidade 1 da região Norte distanciou-se das demais ao sugerir que haja profissionais concursados nos SAI. Uma fala comum aos diferentes setores foi sobre a **importância de existir boa estrutura física e material**, destacando-se a menção a casas adaptadas a um pequeno número de crianças e que tenham condições adequadas de higiene.

O **cumprimento das leis e normativas** que protegem a infância e adolescência foi ressaltado por alguns profissionais da rede. E destacaram: individualização do atendimento, personalização dos objetos dos acolhidos, humanização dos cuidados e garantia de convivência familiar e comunitária.

O **domínio e entendimento do gestor do SAI sobre as políticas sociais relativas às crianças e aos adolescentes** foram ressaltados como aspectos cruciais para o bom funcionamento das unidades. Outro elemento considerado importante, mas mencionado apenas por alguns, foi a elaboração de **um projeto político-pedagógico**:

Porque se a gente fizer uma reflexão ingênua, a gente vai dizer há recursos. Não são recursos financeiros porque aqui na cidade tem instituições com recursos financeiros, que tem provedor que capta muitos recursos, mas com atendimento questionável. Por que? Porque não fazem a revisão da proposta político-pedagógica. O que é o serviço de acolhimento? A que finalidade se destina? Quais são realmente as verdadeiras ações do serviço de acolhimento? (MP, cidade 4, Centro-Oeste).

#### FATORES NECESSÁRIOS AO BOM FUNCIONAMENTO QUE DEPENDEM DA ARTICULAÇÃO DA REDE

Uma **atuação ágil e eficaz por parte da rede de promoção, proteção e defesa dos direitos** das crianças e dos adolescentes, evidenciando **articulação intra e intersetorial** foi outro tema constante e presente nas entrevistas dos profissionais dos diferentes setores, para o bom funcionamento dos SAI, como verbalizado pelo promotor:

Tem que ouvir o poder Judiciário, o Ministério Público, tem que ouvir principalmente as pessoas que vão trabalhar no SAI (MP, cidade 1, Norte).

O **controle social** foi outro elemento considerado importante, mas também mencionado de forma episódica, como na fala desse conselheiro dos direitos:

A gente precisa avançar mais na questão do controle social. Com Conselheiros e com equipes técnicas dentro dos Conselhos que possam dar suporte aos Conselhos. Porque de fato quem é da gestão normalmente já tem um envolvimento com a política, mas a sociedade civil precisa se qualificar mais também para exercer seu papel (CMAS, cidade 6, Nordeste).

O **repasso financeiro e o pagamento por produtividade** foi ressaltado para o bom funcionamento dos SAI, mas também de forma pontual. Nas falas, os diversos atores ressaltam: busca de indicador para monitoramento eficiente do desempenho dos profissionais para pagamento diferenciado, não por pessoas, mas por unidades; a modalidade de convênio que não se preocupa com qualidade; falta de uma política específica para captação de recursos:

Se você tiver um monitoramento eficiente, a busca de indicador e, principalmente, uma coisa que eu quero implantar é o pagamento diferenciado. Se a gente tiver para o servidor público e para o parceiro um pagamento diferenciado por resultado conseguido num mesmo território. Nós não podemos fazer disputa de entidade ou de unidade, mas nós podemos fazer com que aquele território dispute com outro território; qual está trabalhando intersetorialmente, com mais resultados na área da educação, na área da saúde, na área da assistência. Isso tudo traz benefício para nosso abrigado (SMAS, cidade 10, Sul).

Os convênios ainda estão muito fixados numa cota. O valor é estabelecido pelos convênios, então a pessoa não se preocupa com a questão da qualidade e contratação de uma equipe técnica adequada. A outra coisa que seria pertinente é a própria forma de captação de recursos. Eu estou fazendo uma observação negativa com relação à forma como se dá a transferência de valores de convênio. Ao mesmo tempo, a gente não tem uma política voltada para os abrigos no que diz respeito à captação de recursos pelo Fundo da Infância. Deveria ter uma política de captação de recursos para o Fundo da Criança que privilegiasse a convivência familiar e comunitária (SMAS, cidade 9, Sul).

A secretária da cidade 9 (Sul) não atentou para o artigo 260 do ECA que traz essa prerrogativa e prioriza as ações do Plano Municipal de Convivência Familiar e Comunitária.

Destacam-se, a seguir, as potencialidades e fragilidades encontradas na Rede.

As potencialidades enfatizadas pelos profissionais da rede em sua avaliação dos SAI foram: o trabalho social na linha da prevenção; o esforço para implementação da Política do Suas e de preceitos contidos nas *Orientações Técnicas* (Brasil, 2009a) e no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006); e o compromisso pessoal e profissional das equipes dos SAI com as crianças e os adolescentes.

O **trabalho social na linha da prevenção** ao acolhimento foi apontado pelos profissionais dos Conselhos da Assistência Social ora como meta a ser alcançada, ora como utopia e idealização:

Mesmo quando a criança tem o direito violado por violência dá ainda para ela ser atendida num acompanhamento familiar dentro do Creas, ou até antes como prevenção no Cras. Se conseguíssemos que a família sempre tivesse o suporte para nunca ter necessidade de passar por algumas violações de direito seria o ideal. Mas os abrigos existem e em casos muito comuns e muito dolorosos eles são necessários (CMDCA, cidade 9, Sul).

Se tivéssemos uma política dos Direitos Humanos da Criança e do Adolescente que funcionasse como previsto nas leis e em toda a legalidade, eu acredito que não seria para a gente ter pelo menos criança em abrigo. Eu acho isso uma coisa gritante e absurda (CMDCA, cidade 1, Norte).

Em geral, os profissionais ressaltaram a importância de um trabalho que possa romper com o processo de institucionalização, esgotando-se ao máximo as ações que possibilitem manter a criança com a família de origem.

Nós temos cerca de setenta e poucas famílias que estão sendo encaminhadas e acompanhadas pelo serviço vincular. O serviço vincular dá o apoio à família para que ela volte a receber a sua criança ou o seu adolescente. O financeiro é um dos apoios dentro desse complexo de outros apoios, para que ela cuide melhor dos seus meninos e de suas meninas. Esse é um caminho na contramão do acolhimento em articulação com a primeira Vara (SMAS, cidade 5, Nordeste).

Nessa linha de ação, a Secretária de Assistência Social da cidade 3 (Centro-Oeste) referiu ser possível minimizar o acolhimento das crianças e dos adolescentes fortalecendo os vínculos familiares através dos serviços prestados às famílias nos Cras e Creas e do trabalho na comunidade.



O avanço da mudança de paradigma das políticas públicas na área da infância e adolescência mostra um descompasso compreensível entre teoria e prática. Geralmente, todo processo de transformação é lento e implica a modificação de condutas e visões vivenciadas por longo período histórico. Nesse sentido se constatou que a mentalidade de reparo dos danos está mais evidente do que a de prevenção dos agravos.

O esforço para a **implementação da Política do Suas** e de alguns dos preceitos contidos nas **Orientações Técnicas e no Plano Nacional do Direito à Convivência Familiar e Comunitária** foi referido por vários profissionais de Assistência Social entrevistados na região Sudeste.

Eu acho que os gestores [dos SAI] hoje, que tiveram dificuldade de aceitar o formato novo estabelecido pelo Suas, já estão absolutamente capacitados para apresentar resultados, quanto ao fato de as crianças e adolescentes terem de voltar para a família de origem, de terem de transformar os abrigos maiores em menores. Então, estamos juntos buscando recursos e espaços para operar uma mudança de lógica de trabalho (SMAS, cidade 10, Sudeste).

Iniciamos um movimento que está longe do ideal. Hoje em dia temos elementos avaliativos suficientes para tentar provocar mais mudanças. A partir das audiências concluídas ontem, vamos sentar com todas as equipes: a nossa que acompanhou, da saúde, da educação, a equipe dos abrigos, e também do judiciário buscando inter-setorialidade. Vamos juntos fazer avaliação do ganho que tivemos com as audiências e do daqui para a frente. Vamos também ter de fazer um reordenamento, porque tudo é abrigo e talvez daqui para a frente nem tudo tenha de ser (SMAS, cidade 11, Sudeste).

Um secretário municipal da Assistência Social (cidade 7, Sul) também falou sobre a importância de ter unidades menores para os SAI, promovendo um trabalho diferenciado e personalizado. Uma conselheira dos direitos (cidade 10, Sudeste) ressaltou a mudança na cultura de acolhimento que vem ocorrendo, sobretudo pela diminuição do número de crianças nas casas e do tempo de permanência delas na instituição. Outra conselheira dos direitos da mesma cidade apresentou ótica similar e disse que o Conselho dos Direitos tem financiado e participado de capacitações dos profissionais dos SAI, visando ao aprofundamento dos novos conceitos.

O **compromisso pessoal e profissional da equipe dos SAI** com as crianças e os adolescentes foi apontado ora como uma realidade ora como um vir a ser, por alguns profissionais da Rede em distintas regiões

do país. Em todos os depoimentos, se observa o empenho para que o acolhimento seja, ao mesmo tempo, profissional e comprometido.

As casas de acolhimento são muito boas, têm instalações físicas e apoio técnico. Contam com assistente social, com psicólogas, com educadores, todas com um bom nível (MP, cidade 11, Sul).

Vejo a qualidade e o empenho das equipes, que em alguns casos agem como heróis mesmo diante da falta de condições de trabalho. Porque o que há é um número grande de crianças, para uma equipe às vezes bastante reduzida. Mas vejo compromisso das entidades que abraçam esse serviço junto com a municipalidade (CMAS, cidade 11, Sudeste).

Buscamos ter critérios na escolha dos profissionais, espaço adequado para funcionamento do SAI, dentro do preconizado pelo ECA. Já que ele não pode naquele momento permanecer com a família, que tenha toda a atenção, carinho, a acolhida (SMAS, cidade 3, Centro-Oeste).

Que as crianças e adolescentes possam ter amor, ter confiança, receber algo mais, até para que essa pessoa que esteja ali atendendo, o profissional possa fazer um trabalho de qualidade, diagnosticando se um deles está doente, que sua dor de barriga interesse àquele cuidador (MP, cidade 9, Sul).

O SAI é um local de moradia para as crianças e adolescentes que possuem uma história de vida marcada por situações, em geral, traumáticas, que respaldam a preocupação com a qualidade do atendimento. Relações de afeto e de proximidade dos profissionais que cuidam deles estimulam sua capacidade de lidar com as vulnerabilidades (Howard & Johnson, 2004). Os profissionais costumam atuar como o elo social dos meninos e meninas com a sociedade e propiciam o desenvolvimento de relações vinculares de qualidade, desenvolvimento de estratégias e competências de proteção e força para lidar com situações de risco.

As potencialidades e qualidades referidas pelos profissionais que atuam na Rede em sua avaliação sobre os SAI foram em menor número do que as fragilidades apontadas a seguir.

#### FRAGILIDADES DA REDE

As fragilidades ressaltadas pelos profissionais que compõem a Rede foram: problemas de capacitação profissional na temática; deficiência na infraestrutura para o atendimento; dificuldades para realizar um

trabalho efetivo na reintegração familiar e na dinamização do trabalho em rede; a influência de questões políticas; e questões relacionadas ao repasse de recursos financeiros.

A **capacitação profissional na temática** do acolhimento institucional foi enfatizada pelos profissionais da maioria das regiões do país. As expressões utilizadas foram principalmente: é preciso investir mais na qualificação com foco na temática (CMAS, cidade 6, Nordeste); capacitar não só a equipe técnica, mas todos os que trabalham nos abrigos e permanentemente (CMDCA, cidade 5, Nordeste); estar atento às dificuldades da parte formal dos abrigamentos (juiz, cidade 2, Norte); ter estrutura de pessoal qualificado e quantidade adequada de pessoas com formação exigida (juiz, cidade 7, Sul); ter gestores e equipes técnicas que compreendam que o atendimento não é apenas alimentar as crianças e adolescentes e dar-lhes serviço médico, mas, dentre outras ações, movimentar de forma competente a família biológica para que a situação de acolhimento seja temporária (MP, cidade 4, Centro-Oeste).

A **falta de estrutura para atendimento**, desde questões físicas, materiais até profissionais para atender à demanda existente foi enfatizada por profissionais do Sudeste, Centro-Oeste e Norte. A falta de condições mínimas de conforto e de equipe técnica qualificada nos SAI, por recursos insuficientes e a existência de gestores de políticas sociais relativas a crianças e adolescentes ineficientes ou inoperantes também foram dois temas ressaltados por vários atores que compõem a rede. Foi particularmente enfatizada por autoridades judiciárias, do MP e por membros dos diferentes Conselhos, a falta de agilidade no estudo e na solução dos casos e a necessidade de mais colaboração dos diferentes atores da rede com a Justiça para a otimização dos processos judiciais.

Os pontos principais apontados por região foram: faltam assistentes sociais e psicólogas em número suficiente para agilizar os processos e para visitas domiciliares (juiz, Cidade 7, Sul); falta de agilidade judiciária, o que leva a que, ainda hoje, crianças permaneçam por vários anos nos abrigos (CT, cidade 11, Sudeste); falta de estrutura física, o que impõe crianças e adolescentes a permanecerem em pavilhões (MP, cidade 4, Centro-Oeste); falta de recursos financeiros, fazendo com que conselheiros tutelares gastem de seu próprio bolso para comprar remédio e usem seu próprio carro para atendimento emergencial (CT, cidade 2, Norte).

A **precária dinamização do trabalho em Rede** foi ressaltada por distintos profissionais e em diversas regiões do país. A Rede também

se retroalimenta, se comunica de forma falha acerca das ações de cada órgão relativas aos acolhidos, segundo vários entrevistados, como se destaca a seguir.

Percebi que há algum entrave também até por causa da lei que ainda é nova. Existem pontos obscuros para todos os atores: conselho tutelar, Juizado, a própria equipe da casa. Eu penso que precisa haver uma melhor discussão sobre isso (CMDCA, cidade 2, Norte).

Há uma desarticulação, a gente fala em rede, mas não atua em rede, por exemplo, é muito comum nas instituições de acolhimento acionarem o Ministério Público para conseguir vaga em escolas do próprio município, coisa que é obrigação do município fornecer (MP, cidade 2, Norte).

Ocorre também a transferência de responsabilidades para a esfera da Assistência Social, quando as questões poderiam ser solucionadas por outros profissionais que compõem a rede de atendimento.

A articulação com a Secretaria de Saúde é bem difícil, porque a gente tenta n vezes diálogos e é sempre muito omissivo. Tudo é passado para a assistência, só que há casos patológicos que não são da assistência. Uma criança ou adolescente que venha a ser abrigado não deve ficar, segundo o ECA, mais de dois anos. Se tudo deve funcionar nessa direção, evidentemente que a rede tem de deixar de ser uma lista de entidades que prestam serviço. Tem de ter uma lista de entidades com compromisso (SMAS, cidade 9, Sul).

Uma conselheira dos direitos destacou a questão específica que ocorre em seu município:

O Juizado tem encaminhado para os SAI adolescentes ameaçados de morte que configuram 70% do público dessas instituições. Com essa medida, o juiz espera proteger a vida do adolescente ao retirá-lo da comunidade. Entretanto, o SAI não tem como objetivo acolher esse tipo de demanda (CMDCA, cidade 6, Nordeste).

A **reintegração à família sem o devido suporte** às questões familiares foi também enfatizada. Um Conselheiro Tutelar (cidade 2, Norte) mostrou conflito de visões existente entre o Conselho Tutelar e o SAI, ao afirmar que às vezes a criança ou o adolescente retorna à convivência familiar sem que a família esteja pronta para recebê-lo porque os problemas que levaram à institucionalização não foram devidamente trabalhados e o Conselho Tutelar não é avisado desta ocorrência.

Muitas vezes a gente fica sabendo porque aconteceu outra denúncia de violação de direito. Aí você percebe que o menino estava no

abrigo e foi decretado pelo gestor para ele retornar para a mãe (CT, cidade 2, Norte).

A conselheira referiu ainda que, em geral, a família não tem o suporte adequado da rede: não sendo bem atendida, fica sem condições de receber o familiar de volta (CMAS, cidade 1, Norte).

Então as medidas do Ministério Público poderiam ser tomadas não só contra os pais, com a ação de destituição do poder familiar, mas também contra o Estado. É isso que diz o artigo 23. O estado tem a obrigação de tomar providência, colocar a família nos programas sociais para que ela possa receber de volta a criança. Mas eu não vi esse empenho quando eu cheguei aqui (MP, cidade 6, Nordeste).

Foi ressaltada por alguns entrevistados a **interferência da política na gestão do SAI** que se manifesta na inconstância na administração pública, influenciando a desorganização do atendimento:

A questão política acaba interferindo muito, a cada mudança de governo, você acaba tendo mudança de gestão e isso nem sempre é bom. Você não tem uma estrutura imune aos acontecimentos políticos que se sucedem. Então chega um prefeito que é mais voltado para a área da infância, dá uma atenção maior, chega outro, desestrutura tudo (juiz, cidade 2, Norte).

Por picuinha a chefe dela no estado a fez sair (ela era concursada do estado). Ela podia ficar como funcionária, mas à frente do serviço não. Dava incompatibilidade. Aí trocamos de novo, outra coordenadora ficou uns quatro meses. Aí foi outro trauma. Vamos procurar de novo outra pessoa. Aí corre atrás, corre atrás, corre atrás (SMAS, cidade 1, Norte).

O **repasso insuficiente dos recursos financeiros** para os SAI governamentais e não governamentais foi enfatizado por profissionais nas diferentes regiões do país.

A Conselheira da Assistência Social da cidade 4 (Centro-Oeste) ressaltou que o Conselho tem, através do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, acompanhado os SAI governamentais e não governamentais, pressionando o governo para fornecer recursos suficientes para atender à demanda de acolhimento de forma qualificada. O mesmo foi referido por outra Conselheira da cidade 2 (Norte).

O desafio fica grande para os abrigos se manterem, porque são ONG. Isso é uma realidade que a gente tem, pois o poder execu-

tivo acaba não dando esse suporte como deveria, para manutenção das instituições (Assistente Social Judiciário, cidade 9, Sul).

Não basta ter uma boa equipe na assistência social, mas também precisamos de orçamento para trabalhar e orçamento para qualificar alguns profissionais, estruturar os locais de trabalho, os locais de acolhimento. Porque muitas vezes o profissional não tem condições de fazer um bom trabalho, não tem nem vontade de trabalhar onde está (MP, cidade 9, Sul).

Os recursos em relação ao abrigamento são exclusivamente municipais. Então, falta interação entre os outros entes para apoio e garantia de financiamento, de qualificação, espaço físico adequado e para se ter a rede toda articulada (CMAS, cidade 2, Norte).

### 6.3. A visão da rede sobre as *Orientações Técnicas* e sobre a Lei 12.010/2009

É ainda precário o conhecimento dos profissionais da Rede sobre as *Orientações Técnicas*, documento lançado pelo Conanda e pelo CNAS em 2009 (Brasil, 2009a). Mais da metade dos profissionais da Rede entrevistados na abordagem qualitativa ainda não conhece o documento.

Alguns profissionais da Rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes principalmente das regiões Sudeste e Centro-Oeste relataram conhecê-lo e destacaram a importância das diretrizes do documento no norteamento dos parâmetros dos SAI.

As *Orientações* vieram em boa hora, porque nós que trabalhávamos já nessa área, tentávamos delimitar algumas coisas, mas não com o conhecimento adequado porque quem é da área do direito não conhece a assistência social, a psicologia. As *Orientações* fornecem descrições fundamentais sobre os tipos de equipamento, a quantidade de crianças; e fornecem também um suporte para o núcleo de fiscalização dizer para a instituição de acolhimento onde ela tem que melhorar. O documento escrito dá esse norte (juiz, cidade 3, Centro-Oeste).

Profissionais dos SAI (cidade 10, Sudeste) se destacaram no conhecimento relativo às *Orientações Técnicas*, por participarem ativamente de fóruns de discussão sobre a área dos direitos da infância e da juventude e da elaboração do referido documento. Outros profissionais das regiões

Centro-Oeste, Sul e Sudeste questionaram a viabilidade das propostas do documento uma vez que a prática dos serviços de acolhimento encontra-se distante delas.

Está ficando difícil, tem muita cobrança, eu acho que se continuar assim, a maioria dos abrigos vai fechar. Um abrigo como o nosso, grande, eu só posso ter vinte crianças, no máximo dez crianças em cada casa, uma psicóloga, uma assistente social, vários cuidadores, e eu não tenho recurso para pagar por isso. O judiciário diz que temos de cumprir, mas como? A não ser que o Estado forneça os profissionais. Como não existe essa contrapartida eu acho que a maioria não vai dar conta de bancar isso não (SAI, cidade 4, Centro-Oeste).

Alguns profissionais relataram conhecer o documento, mas responderam de forma evasiva acerca de suas diretrizes, não passando firmeza quanto ao conhecimento de seu conteúdo.

Como fatores limitadores da implementação das *Orientações Técnicas* estão a escassez de verbas, a morosidade do poder público para operar mudanças e a falta de divulgação do documento.

Quanto à **Lei 12.010/09** (Brasil, 2009b), a maior parte dos profissionais que participaram da abordagem qualitativa relatou conhecê-la, avaliando positivamente as suas propostas. Esta Lei alcançou público maior nas Redes entrevistadas. Vale destacar que a abordagem qualitativa do Levantamento Nacional foi realizada em 2010, portanto logo em seguida à promulgação da Lei 12.010/09, demonstrando seu alcance imediato (embora ainda incipiente) na Rede de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Metade dos profissionais dos SAI e outros que compõem a Rede apontaram como principal ponto de importância a diminuição do tempo de permanência para até dois anos da criança ou adolescente no SAI:

Isso foi bom porque quanto menos tempo a criança passa num local desses, maior a garantia de manter o vínculo familiar. Essa foi uma coisa que eu gostei na nova lei de adoção (CT, cidade 5, região Nordeste).

Mas essa não foi uma unanimidade: a equipe técnica do SAI da cidade 9 (Sul) considerou dois anos um período longo para a criança permanecer acolhida. Já uma coordenadora de SAI (cidade 7, Sul) explicou que essa norma não procede, porque o seu serviço acolhe pessoas portadoras de HIV e ela não tem para onde encaminhá-las. Neste caso,

sugere a coordenadora, o SAI continua sendo a melhor alternativa para os acolhidos.

A produção de relatórios semestrais sobre a situação de cada acolhido foi outro aspecto da Lei bem avaliado pelas equipes de profissionais dos SAI porque permite acompanhar as crianças e os adolescentes e avaliar os esforços para a sua reintegração familiar e para a reestruturação do vínculo familiar no prazo estipulado na Lei.

A norma específica para a adoção de crianças e adolescentes indígenas contida na Lei foi ressaltada por promotor que atua em município de fronteira (cidade 1, Norte).

Poucos profissionais teceram considerações acerca da judicialização do processo de acolhimento. Um coordenador de SAI (cidade 7, Sul) considerou que o Conselho Tutelar deveria gerir o acolhimento institucional ao passo que outros (cidade 1, Norte) relataram que a judicialização “freou os abusos do Conselho Tutelar”.

A Lei é menos conhecida por profissionais do Nordeste onde um conselheiro dos direitos (cidade 6) explicou não conhecê-la porque sua aplicação não é da alçada do CMDCA.

\*\*\*

Para finalizar este capítulo, ressalta-se que a abordagem qualitativa permitiu observar que a lógica e a prática do trabalho em rede estão mais avançadas em alguns lugares do que em outros. Operar em rede é difícil, pois, implica trabalhar com as diferenças de opinião e postura que se manifestam nos olhares diferenciados dos vários atores sobre assuntos primordiais para a promoção, proteção e garantia dos direitos das crianças e adolescentes em SAI. No entanto, todos têm as Leis e as Orientações oficiais para seguir. A problematização da cultura verticalizada, hierárquica e muitas vezes autoritária é algo a ser feito permanentemente. Também, operar em rede significa relacionamento colaborativo e corresponsável nas ações desenvolvidas e no processo de formação e de capacitação das equipes técnicas no tema do acolhimento institucional.

Em todos os quesitos encontrou-se uma gama de procedimentos que já se adequaram às premissas contidas nas *Orientações Técnicas*, no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, e na Lei 12.010/09. Os principais pontos positivos assinalados pelos profissionais foram: articulação entre os atores que compõem a rede; apoio mútuo entre as instituições e comprometimento dos profissionais com a mudança de



paradigma para fazer valer o reordenamento. A conformidade com as novas deliberações contidas nos documentos oficiais é mais facilmente obtida quando são promovidos fóruns de discussões e reuniões periódicas em que os diversos profissionais atuam de forma concentrada e quando os órgãos da rede nos municípios se estruturam para oferecer capacitação de qualidade, incluindo as equipes dos SAI.

Mas também foram constatadas inadequações quanto à estrutura física das unidades, à capacitação técnica das equipes e à frágil articulação entre os atores da rede e os SAI. Alguns aspectos precisam ser melhorados e foram os mais ressaltados: em alguns casos, ausência de cultura de trabalho em rede e conflitos quanto aos limites e possibilidades na atuação de cada órgão; pouca relevância dada aos fatores que possam influenciar na prevenção ao acolhimento; falta de empenho e compromisso de alguns profissionais com as crianças e adolescentes; pouco empenho em trabalhar os fatores que contribuem para reintegração familiar e dinamização do trabalho em rede; o mal que significa a influência política nas nomeações dos profissionais e nos repasses de recursos para os SAI.

*Joviana Quintes Avanci*  
*Maria de Jesus Bonfim de Carvalho*  
*Simone Gonçalves de Assis*

Capítulo 7  
SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO  
EM FAMÍLIA ACOLHEDORA

---

Estudos nas áreas da demografia, da antropologia e de outras de âmbito social mostram a existência de uma cultura muito antiga de ajuda mútua entre famílias brasileiras, identificada como o cuidado familiar de crianças/adolescentes assumido por uma família ou por alguém pertencente ou não à família extensa (Fonseca, 1995; Fávero, 2001; Uriarte, 2005). Estas crianças/adolescentes eram tidas como “filhos de criação”. Esses cuidados são também estudados como um fenômeno de circulação de crianças/adolescentes, que ocorre naturalmente e, na grande maioria das vezes, não chega à regularização de guarda, de tutela ou de adoção (Fonseca, 2006). Contudo, hoje essas ações também são nomeadas como Acolhimento Familiar Informal e supõem a existência de vínculos, sejam eles biológicos ou resultantes de relacionamentos significativos.

No Brasil, esta cultura de ajuda entre as famílias no cuidado das crianças/adolescentes aparece nos estudos de todas as classes sociais, mas com maior ênfase nos que têm por objeto as famílias empobrecidas (Valente, 2008; Rizzini, Rizzini, Naiff & Baptista, 2006). Estas famílias acabam por lançar mão dessa ajuda para a resolução de problemas enfrentados nos seus diversos ciclos de vida. Este tipo de relação se torna mais necessário uma vez que não existem políticas públicas suficientes e eficazes para atender às questões postas a esses segmentos no Brasil: famílias jovens, famílias empobrecidas, famílias que enfrentam separações, recasamentos, e que veem na solidariedade familiar de sua rede de apoio, meios para minimizar sérios problemas de subsistência e de sobrecarga no cuidado de sua prole.

Como programa formal, o Acolhimento Familiar surgiu como modalidade de atendimento alternativa à institucionalização. Teve início em diferentes momentos e em distintos países, mas especialmente na In-

glaterra, Estados Unidos e França, com início no século XX, compondo políticas sociais influenciadas pelo conhecimento dos riscos ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, causados pela institucionalização (Martins, Costa & Rossetti-Ferreira, 2010).

O *acolhimento familiar formal* é uma prática mediada por profissionais, com plano de intervenção definido, administrado por um serviço, conforme política pública estabelecida. Não é uma atitude voluntária dos pais e sim uma determinação judicial com vistas à proteção da criança (Cabral, 2004, p. 11).

No Brasil, a Política Nacional de Assistência Social (MDS, 2004) e o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006) são marcos importantes da área no cenário político-normativo. Esses marcos preveem o acolhimento de crianças e adolescentes afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitário de origem e colocados em família acolhedora, por medida de proteção. Cabe destacar a experiência argentina, que tem sido fonte de aprendizado para o Brasil, uma vez que enfatiza o caráter transitório, a vinculação não filiatória e a mediação do processo por uma instituição governamental (Rizzini, Rizzini, Naiff & Baptista, 2006).

No cenário brasileiro, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009) estabelece que o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (SAF) compõe o rol das ofertas do Sistema Único de Assistência Social (Suas), por meio da proteção social especial de alta complexidade. As famílias acolhedoras são aquelas que se propõem a cuidar em suas casas, de crianças e adolescentes que precisam ser afastados de seu meio familiar e comunitário, por um período provisório:

Entende-se, portanto, por *família acolhedora* aquela que voluntariamente tem a função de acolher em seu espaço familiar, pelo tempo que for necessário, a criança e/ou o adolescente que, para ser protegido, foi retirado de sua família, respeitando sua identidade e sua história, oferecendo-lhe todos os cuidados básicos mais afeto, amor, orientação, favorecendo seu desenvolvimento integral e sua inserção familiar, assegurando-lhe a convivência familiar e comunitária (Valente apud Rizzini, 2006, p. 61).

Como medida de proteção, o acolhimento familiar, tem previsibilidade legal no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 1990), conforme redação dada pela Lei Federal 12.010/2009

(Brasil, 2009b), que incluiu essa medida como protetiva no art. 101 do ECA.

O acolhimento familiar, assim como o institucional, deve organizar-se em observância aos princípios e diretrizes do ECA, a exemplo da excepcionalidade e provisoriedade da medida e da preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar.

Alguns pontos e ações têm impulsionado o fortalecimento da implementação do acolhimento familiar no país. Primeiramente, os avanços quanto ao conceito de acolhimento familiar como medida de proteção e sua tipificação como serviço socioassistencial, com a garantia de sua previsibilidade em lei. Em segundo lugar, a organização do Grupo de Trabalho Nacional Pró Convivência Familiar e Comunitária, que teve início em 2005, e que reúne profissionais de governos locais e entidades da sociedade civil, oportunizando troca de experiências e práticas de distintas regiões do país, através de seminários e oficinas;<sup>1</sup> e em terceiro, a publicação e difusão das *Orientações Técnicas* sobre os serviços de acolhimento (Brasil, 2009a). Neste cenário, a incorporação dos Serviços de Acolhimento em Famílias Acolhedoras no Levantamento aqui apresentado também constitui um marco importante, representando uma iniciativa indutora e propulsora dessa modalidade de acolhimento.

Como pode ser observado no Capítulo 1, o acolhimento familiar ocorre em residências de famílias cadastradas e habilitadas em famílias acolhedoras para acolherem crianças e adolescentes afastadas do convívio familiar por meio de medida protetiva. Isso ocorre em casos de abandono ou quando os pais ou responsáveis se encontram temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. A criança ou o adolescente permanece acolhido pela família até que seja viabilizado o seu retorno à sua família de origem ou o seu encaminhamento à adoção (Brasil, 2009b). Comparado ao acolhimento institucional, o familiar caracteriza-se como um atendimento mais individualizado, baseado no modelo de relacionamento doméstico e de convivência com a família e a comunidade. Para a criança e o adolescente, muitos são os ganhos nessa modalidade de proteção, como, por exemplo, o estabelecimento de relações que externam mais afetividade, mais comunicação e permitem melhor desenvolvimento da autoestima e da autonomia (Valente, 2009).

1 A coordenação do GT Nacional é realizada pela Associação Brasileira Terra dos Homens, com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Secretaria de Direitos Humanos (SEDH) e Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Este capítulo apresenta um panorama geral dos 144 Serviços de Acolhimento em Famílias Acolhedoras (SAF) no país, que absorve 791 famílias acolhedoras. Na primeira parte, há o detalhamento do seu perfil, funcionamento, motivos de acolhimento das crianças e dos adolescentes, descrição da equipe técnica, ações realizadas e recursos financeiros utilizados. Na segunda parte, é detalhado o perfil das crianças e dos adolescentes acolhidos; na terceira, a caracterização das famílias acolhedoras; na quarta parte, a articulação dos Serviços de Acolhimento em Famílias Acolhedoras com os demais serviços da rede de proteção;<sup>2</sup> e, por último, a visão do funcionamento do serviço pelos coordenadores e pelas famílias acolhedoras.

Ao longo do capítulo, é possível observar a fase embrionária da implementação do SAF na maior parte dos municípios do país, e é realçada a convivência de serviços brasileiros em diferentes estágios de desenvolvimento, sobretudo quanto à definição de parâmetros de funcionamento em nível local.

### **7.1 Perfil dos Serviços de Família Acolhedora (SAF)**

A organização e funcionamento do acolhimento familiar para crianças e adolescentes afastados da família por medidas de proteção são ainda muito incipientes, embora seja possível observar uma tendência de crescimento no país, conforme demonstrado mais adiante neste capítulo (Figura 6).

<sup>2</sup> A rede de proteção é uma forma de trabalho que tem como característica a atuação integrada e intersetorial de diversas instituições, onde cada uma tem o seu papel na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes (Oliveira et al., 2006).

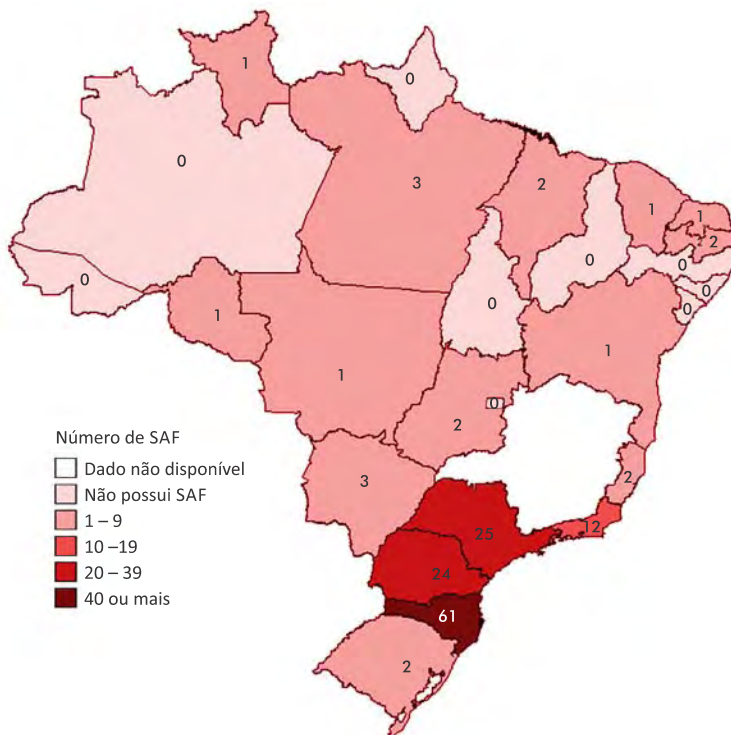
Figura 6. Municípios que participaram do Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes (N=130) com Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora (N=144). Brasil.



Nota: exceto Minas Gerais.

Nesta pesquisa foi analisado um total de 144 serviços, alguns em processo de implantação e outros em pleno funcionamento. A maior parte encontra-se nas regiões Sul e Sudeste, como se pode constatar na Figura 7.

Figura 7. Distribuição dos Serviços de Família Acolhedora pesquisados (N=144), segundo estados brasileiros e Distrito Federal (número de municípios = 130)



Nota: exceto Minas Gerais.

Na Tabela 38 é possível observar que pouco mais de 60% dos SAF estão localizados na região Sul (87 serviços), 27,1% na região Sudeste (39) e o restante nas demais regiões (6 serviços no Centro-Oeste, 7 no Nordeste e 5 no Norte). No total, 130 municípios do país desenvolvem o serviço, com exceção de Campinas (SP) que tem dois SAF e do município do Rio de Janeiro (RJ) que conta com 12 unidades do serviço, as quais funcionam de forma descentralizada. Ressalta-se também que, apesar de em Rondônia, em Roraima e em Brasília existirem SAF, estes foram identificados, mas não pesquisados na fase quantitativa, porque, no momento da entrevista, os dois primeiros encontravam-se sem crianças e adolescentes em acolhimento e, em Brasília, o serviço estava em fase inicial de implantação. Contudo, informações de dois destes municípios foram incluídas na abordagem qualitativa do trabalho.

Tabela 38. Serviços de acolhimento em família acolhedora (N=144) e número de crianças e adolescentes acolhidos (N=932) pesquisados por estado brasileiro

Região	UF	SAF		Crianças/adolescentes	
		N	%	N	%
Centro-Oeste	Distrito Federal	–	–	–	–
	Goiás	2	1,4	6	0,6
	Mato Grosso do Sul	3	2,1	23	2,5
	Mato Grosso	1	0,7	2	0,2
	Total	6	4,2	31	3,3
Nordeste	Alagoas	–	–	–	–
	Bahia	1	0,7	11	1,2
	Ceará	1	0,7	6	0,6
	Maranhão	2	1,4	2	0,2
	Paraíba	2	1,4	10	1,1
	Pernambuco	–	–	–	–
	Piauí	–	–	–	–
	Rio Grande do Norte	1	0,7	–	–
	Sergipe	–	–	–	–
Total	7	4,9	29	3,1	
Norte	Acre	–	–	–	–
	Amazonas	–	–	–	–
	Amapá	–	–	–	–
	Pará	3	2,1	7	0,8
	Rondônia	1	0,7	–	–
	Roraima	1	0,7	–	–
	Tocantins	–	–	–	–
	Total	5	3,5	7	0,8
Sudeste	Espírito Santo	2	1,4	10	1,1
	Minas Gerais	–	–	–	–
	Rio de Janeiro	12	8,3	199	21,3
	São Paulo	25	17,4	164	17,6
	Total	39	27,1	373	40,0
Sul	Paraná	24	16,7	185	19,9
	Rio Grande do Sul	2	1,4	–	–
	Santa Catarina	61	42,2	307	32,9
	Total	87	60,3	492	52,8

Nota: exceto Minas Gerais.

Na Tabela 38 também se percebe a distribuição das crianças e adolescentes em SAF segundo os estados brasileiros, reiterando a predominância de Sul e Sudeste, com 92,8% dos acolhidos por serviços de famílias acolhedoras no país.

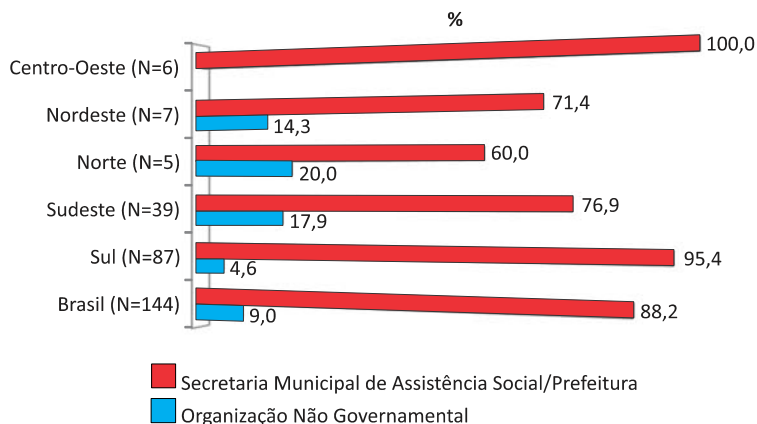
O tempo de implantação dos serviços varia muito (de dois meses a dezesseis anos), mas metade (50%) é recente, com até três anos e sete meses de existência. Os mais antigos encontram-se nas regiões Sul e Sudeste.

O Gráfico 34 apresenta a preponderância da Secretaria Municipal de Assistência Social (88,2%) na **execução** dos SAF do país, em comparação às ONG (9%), ficando o restante a cargo do Ministério Público e do Poder Judiciário. A região Centro-Oeste se destaca pela total abrangência



do poder público na execução dessa modalidade de acolhimento. No Norte, a Secretaria Municipal de Assistência Social (60%) e as organizações não governamentais (20%) são as principais responsáveis. As ONG executam 14,3% dos serviços no Nordeste e 17,9% na região Sudeste. O Ministério Público e o Poder Judiciário são executores do acolhimento familiar sobretudo no Sudeste (5,1% dos serviços são executados pelo Poder Judiciário) e na região Nordeste (o Ministério Público executa 14,3% dos serviços).

Gráfico 34. Órgão executor dos SAF. Brasil e regiões (N=144)



Nota: exceto Minas Gerais.

O acolhimento em famílias acolhedoras é tipificado como serviço ofertado no âmbito do Suas, em acordo com os pressupostos da descentralização e do comando único previstos na Lei Orgânica de Assistência Social (Brasil, 1993). A gestão dessa política cabe ao poder executivo — órgão gestor local. Desse modo, evidencia-se a supremacia da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) na gestão e execução do SAF, o que revela a materialização dessa modalidade de acolhimento no âmbito da política pública.

Cabe enfatizar que os SAF executados pelas organizações não governamentais devem estar integrados ao escopo da política de Assistência Social e, portanto, funcionar em total articulação com o órgão gestor dessa política e sob o controle social dos Conselhos de Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Muitos SAF (75%) estão em municípios que normatizaram localmente o serviço com leis, decretos, resoluções e portarias. Esta realidade se distingue nas regiões, alcançando valores próximos a 80% no Sudeste e Sul

e 20% no Norte. Nos municípios com maior apoio legal para o funcionamento do SAF, observa-se que há mais inscrição de programas no CMDCA — 72,2% (contra 50% de SAF em municípios sem normativas municipais). O mesmo pode-se observar na vinculação às SMAS, onde 43,5% dos que se vinculam são de municípios com maior apoio legal, contra 35,7% que são de municípios sem esse apoio. Estes fatos apontam para a importância do amparo legal na execução dos serviços.

Com relação à presença de órgãos ligados à garantia do direito à justiça (Ministério Público e Poder Judiciário) na execução de SAF, vale observar que as normativas e regulações nacionais não os nomeiam — acertadamente — como executores.<sup>3</sup> Assim, o fato de estes órgãos assumirem a gestão ou execução dos SAF situa que essa ação está sendo realizada “fora de lugar”. Contudo, é importante assinalar que os profissionais dessas instâncias são parceiros decisivos do poder público municipal no desenvolvimento dos serviços. Cabe a estes órgãos, aplicar essa medida de proteção, com papel fundamental na fiscalização dos SAF, na expedição da guarda para as famílias acolhedoras e no desligamento da criança e do adolescente do serviço, seja em função da reintegração familiar, seja na colocação em família substituta, conforme estabelece o ECA.

#### MOTIVOS DE INGRESSO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA

O **motivo** mais alegado para justificar acolher crianças e adolescentes em SAF, em quase todas as regiões, é a negligência da família (54,9%), exceto no Norte, onde mais se ressalta o abandono pelos responsáveis (71,4%) (Gráfico 35 e Tabela 39). Outras formas de violências domésticas são: a física, a sexual e a psicológica, alcançando, cada tipo, em torno de 10% das crianças e adolescentes; e a violência extrafamiliar, exploração sexual e do trabalho e mendicância (menos de 5% das crianças e adolescentes). Dependência química e alcoolismo dos pais ou responsáveis destacam-se sobremaneira como motivo de acolhimento familiar (26,6%).

Estudo de Glasmeier (2006) também cita as condutas de abandono ou de grave negligência por parte da família de origem, bem como problemas de dependência química, como os motivos principais de encaminhamento de crianças e adolescentes para o acolhimento familiar.

3 Além das normativas e regulações nacionais, na Constituição de 1988 são definidos os três poderes da União - o Legislativo, o Executivo e o Judiciário, considerados independentes e harmônicos entre si, tendo cada um deles funções específicas. Ao Executivo cabe o planejamento, a gestão e a execução de políticas, programas e serviços nas diferentes áreas.

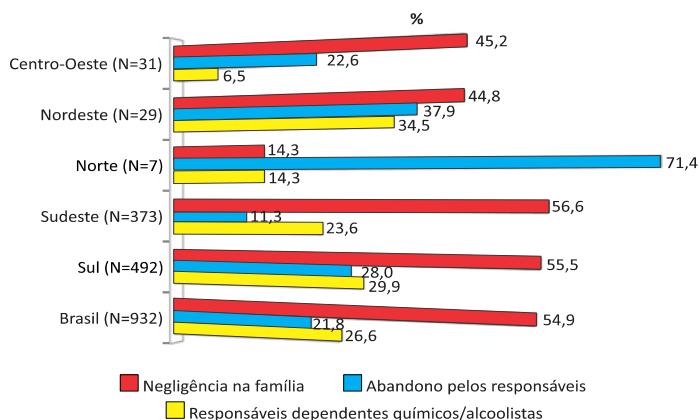
Valente (2008) ressalta criticamente a relação entre criança, adolescente e violência no cotidiano de famílias brasileiras, destacando a fala de Silva (2004): “as consequências da desigualdade social e da pobreza teriam como resultado a produção social de crianças vitimadas pela fome, por ausência de abrigo ou por morar em habitações precárias, por falta de escolas, por doenças contagiosas, por inexistência de saneamento básico” (p. 44).

Mas, o fenômeno da violência doméstica é complexo, sendo a pobreza ou carência de recursos, por si só, insuficientes para explicá-lo. A violência não ocorre em todas as famílias pobres, como também não estão livres, crianças e adolescentes, oriundas de famílias de classes de renda mais elevadas. Portanto, é importante frisar que, se a pobreza é insuficiente para explicar todas as formas de manifestação da violência no âmbito da família, não se pode descartar sua influência:

Não é possível dissociar o padrão de convivência familiar das questões mais amplas da frustração, humilhação, redução dos direitos sociais e privação causadas pelo desemprego e pela diminuição do papel do Estado na garantia da sobrevivência das famílias por meio da provisão de políticas sociais (Faleiros apud Silva, 2004, p. 46).

Desse modo, a pobreza, ao aumentar a vulnerabilidade social das famílias, pode potencializar outros fatores de risco, contribuindo para que crianças e adolescentes mais pobres tenham mais chances de vivenciar abandono, violência e negligência (Silva, 2004).

Gráfico 35. Principais motivos do acolhimento familiar de crianças e adolescentes. Brasil e regiões (N=932)



Nota 1: na região Centro-Oeste o motivo “Responsáveis dependentes químicos/ alcoolistas” é o quarto motivo de acolhimento, sendo a terceira posição ocupada pela violência doméstica física.

Nota 2: exceto Minas Gerais.

Na Tabela 39 constata-se que a violência doméstica física é mais comum no Centro-Oeste, ao passo que os menores percentuais são referidos no Sudeste. Já a violência sexual é mais alegada na região Norte e a psicológica, no Nordeste. É interessante observar que a maioria das crianças/adolescentes acolhidos possui dois ou mais motivos para acolhimento assinalados em seus prontuários, o que demonstra a grave situação de vulnerabilidade e risco social com que convivem.

Tabela 39. Tipo de violência familiar assinalada no acolhimento familiar. Brasil e regiões (N=932)

Motivo	Centro-Oeste (N=31)	Nordeste (N=29)	Norte (N=7)	Sudeste (N=373)	Sul (N=492)	Brasil (N=932)
Negligência	45,2	44,8	14,3	56,6	55,5	54,9
Abandono	22,6	37,9	71,4	11,3	28,0	21,8
Violência física	16,1	13,8	14,3	9,1	14,8	12,6
Violência sexual	6,5	10,3	28,6	8,8	9,1	9,1
Violência psicológica	6,5	17,2	14,3	4,0	10,6	8,0

Nota 2: exceto Minas Gerais.

Considerando-se apenas as crianças/adolescentes acolhidos com apenas um motivo de acolhimento documentado (cerca de 37%), a negligência sobressai (41,7%), seguida pelo abandono por pais e responsáveis (15,7%).

Para Martins (2006), um ponto comum entre as famílias de origem é o não reconhecimento de suas práticas de negligência contra seus filhos. Essas famílias têm dificuldade em associar a situação de acolhimento de seus filhos à condição de precariedade ou ausência de cuidados dispensados a eles. Para as famílias de origem, os filhos foram retirados delas em razão de moradia inadequada ou por denúncias infundadas de vizinhos. Contudo, o que é ressaltado pela autora é que a pobreza não determina a negligência, mas é um fator importante e que contribui para o seu surgimento ou agravamento. Nesta direção, como ressaltam as *Orientações Técnicas* (Brasil, 2009a), é fundamental construir, com a participação da família de origem e os serviços da rede de proteção, um plano de acompanhamento da família de origem nuclear ou extensa, objetivando a superação dos motivos que levaram ao afastamento da criança e do adolescente e, conseqüentemente, à reintegração familiar. Portanto, é de suma importância que as respostas construídas não se fundamentem na culpabilização da família de origem, mas, ao contrário, na identificação e na ampliação da sua capacidade protetiva e de superação das dificuldades e dos fatores que originaram o afastamento de seus filhos.

Na Tabela 40 observa-se que os motivos de ingresso no acolhimento familiar de meninas e meninos são bastante semelhantes. Apenas duas situações se mostram diferentes segundo o sexo: mais dependência química e alcoólica do responsável e de situação de rua, como motivos para o caso dos meninos; e violência doméstica sexual para as meninas.

Tabela 40. Motivo de acolhimento familiar segundo sexo. Brasil (N=932)

Motivo	Feminino		Masculino	
	N	%	%	N
Entrega voluntária pela família de origem	10	2,2	12	2,5
Abandono pelos responsáveis	94	20,5	109	23,0
Ausência dos responsáveis por doença	10	2,2	9	1,9
Ausência dos responsáveis por prisão	28	6,1	38	8,0
Carência de recursos materiais do responsável	36	7,8	43	9,1
Órfão	49	10,7	59	12,5
Responsáveis dependentes químicos/alcoolistas	103	22,4	145	30,7
Responsáveis com deficiência	2	0,4	3	0,6
Responsáveis com transtorno mental	38	8,3	46	9,7
Responsáveis sem condições para cuidar de adolescente gestante	3	0,7	-	-
Responsáveis sem condições para cuidar de criança/adolescente com condições de saúde específicas	6	1,3	7	1,5
Violência doméstica física	55	12,0	62	13,1
Violência doméstica sexual	52	11,3	33	7,0
Violência doméstica psicológica	34	7,4	41	8,7
Negligência na família	247	53,8	265	56,0
Violência ou abuso extrafamiliar	13	2,8	5	1,1
Submetido à exploração sexual	11	2,4	5	1,1
Submetido à exploração no trabalho ou mendicância	15	3,3	23	4,9
Situação de rua	29	6,3	43	9,1
Ameaça de morte	4	0,9	7	1,5

Nota: exceto Minas Gerais.

Interessante observar como se modifica o motivo de ingresso no acolhimento familiar quando analisado por faixa etária. Até os cinco anos, a deficiência dos pais e responsáveis e os problemas de saúde que impossibilitam o cuidado dos filhos são os motivos que se destacam. Na segunda infância (6-11 anos), a violência psicológica, a negligência, a exploração do trabalho ou mendicância, a situação de rua e a prisão, o transtorno mental e a deficiência dos pais ou responsáveis são os motivos mais citados. Também é relatada a falta de condições da família para cuidar da gravidez da menina acolhida. Ao ingresso na adolescência (12-15 anos), outras situações de risco levam ao acolhimento familiar, destacando-se: a violência sexual (seja ela doméstica, extrafamiliar ou exploração sexual), a orfandade e a ameaça de morte. Já no fim da adolescência, a violência extrafamiliar e a exploração sexual são os motivos mais ressaltados (Tabela 41).

Tabela 41. Motivo de acolhimento familiar segundo faixas etárias. Brasil (N=932)

Motivo	Faixa etária da criança/adolescente							
	Até 5 anos		6 a 11 anos		12 a 15 anos		16 a 17 anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Entrega voluntária pela família de origem	8	36,4	3	13,6	9	40,9	2	9,1
Abandono pelos responsáveis	39	19,2	80	39,4	62	30,5	22	10,8
Ausência dos responsáveis por doença	4	21,1	7	36,8	7	36,8	1	5,3
Ausência dos responsáveis por prisão	10	15,2	29	43,9	23	34,8	4	6,1
Carência de recursos materiais do responsável	23	29,1	28	35,4	21	26,6	7	8,9
Órfão	12	11,1	34	31,5	47	43,5	15	13,9
Responsáveis dependentes químicos/alcoolistas	55	22,2	97	39,1	76	30,6	20	8,1
Responsáveis com deficiência	2	40,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0
Responsáveis com transtorno mental	12	14,3	36	42,9	27	32,1	9	10,7
Responsáveis sem condições para cuidar de adolescente gestante	2	28,6	3	42,9	2	28,6	0	0,0
Responsáveis sem condições para cuidar de criança/adolescente com condições de saúde específicas	6	46,2	4	30,8	2	15,4	1	7,7
Violência doméstica física	25	21,4	43	36,8	40	34,2	9	7,7
Violência doméstica sexual	11	12,9	26	30,6	38	44,7	10	11,8
Violência doméstica psicológica	14	18,7	32	42,7	24	32,0	5	6,7
Negligência na família	135	26,4	222	43,4	125	24,4	30	5,9
Violência ou abuso extrafamiliar	2	11,1	4	22,2	11	61,1	1	5,6
Submetido à exploração sexual	2	12,5	3	18,8	8	50,0	3	18,8
Submetido à exploração no trabalho ou mendicância	3	7,9	19	50,0	10	26,3	6	15,8
Situação de rua	8	11,1	31	43,1	24	33,3	9	12,5
Ameaça de morte	0	0,0	5	45,5	6	54,5	0	0,0

Nota: exceto Minas Gerais.

Chama atenção que os motivos de dependência química e alcoolismo dos pais ou responsáveis e a negligência familiar são bem mais relatados pelos SAF não-governamentais, em comparação aos governamentais. Já os motivos de violência doméstica física, psicológica e sexual, violência ou abuso extrafamiliar, exploração sexual e do trabalho ou mendicância, situação de rua e ameaça de morte são referidos apenas por órgãos governamentais (Tabela 42). Assim, pela insuficiência das ações das políticas sociais básicas, evidencia-se a ainda frágil co-responsabilização do Estado e da ação intersetorial no enfrentamento das questões apontadas, contrariando o que determina o ECA.

Tabela 42. Motivo de acolhimento familiar segundo órgão governamental e não governamental. Brasil (N=932)

Motivo	Governamental		Não governamental	
	N	%	%	N
Entrega voluntária da criança/adolescente pela família de origem (nuclear/extensa)	3	3,8	0	0
Abandono pelos pais ou responsáveis	18	22,5	2	16,7
Ausência dos pais ou responsáveis por doença	2	2,5	1	8,3

segue

Motivo	Governamental		Não governamental	
	N	%	%	N
Ausência dos pais ou responsáveis por prisão	1	1,3	1	8,3
Carência de recursos materiais da família/responsável	5	6,3	0	0
Órfão (morte dos pais ou responsáveis)	5	6,3	0	0
Pais ou responsáveis dependentes químicos/alcoolistas	13	16,3	6	50
Pais ou responsáveis com deficiência	1	1,3	1	8,3
Pais ou responsáveis com transtorno mental (problemas psiquiátricos/psicológicos)	6	7,5	1	8,3
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de adolescente gestante	1	1,3	0	0
Violência doméstica física	12	15	0	0
Violência doméstica sexual	9	11,3	0	0
Violência doméstica psicológica	9	11,3	0	0
Negligência na família	38	47,5	8	66,7
Violência ou abuso extrafamiliar (praticado por pessoa não pertencente à família)	3	3,8	0	0
Submetido à exploração sexual (prostituição, pornografia)	2	2,5	0	0
Submetido à exploração no trabalho ou mendicância	1	1,3	0	0
Situação de rua	10	12,5	0	0
Ameaça de morte	1	1,3	0	0

Nota: exceto Minas Gerais.

## CARACTERIZAÇÃO DO FUNCIONAMENTO

Conhecer a constituição e o modo de funcionamento dos programas é de fundamental importância, pois permite delinear como essas práticas de atenção a crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade estão sendo concretizadas, possibilitando que sejam sugeridas eventuais modificações na estrutura formal e práticas cotidianas (Martins, Costa & Rossetti-Ferreira, 2010, p. 368).

A maior parte (75%) dos SAF pesquisados não aponta **critério de idade** para inclusão da criança ou do adolescente no serviço e quase todos acolhem a ambos (96,5%). Nas regiões Norte e Sudeste encontram-se os serviços que mais informam ter critério de idade (respectivamente, 40% e 33,3%).

A faixa etária atendida pode variar em função da demanda local do Programa Família Acolhedora, que poderá acolher crianças e adolescentes, só crianças ou só adolescentes, por exemplo. Contudo utiliza-se como referência a faixa etária de 0 a 18 anos (GT Nacional, 2007, p. 5)

Os coordenadores dos SAF entrevistados na abordagem qualitativa destacam que, apesar de não existir critério de idade rígido, há dificuldade das famílias acolhedoras em acolher pré-adolescentes e adolescentes, meninos e grupos de irmãos, em função da ideia de que tais

perfis dão mais trabalho. No caso de grupo de irmãos há justificativas reais de limitação financeira e de espaço na casa da família acolhedora.

Um critério mencionado pela coordenação de um SAF do Nordeste é de que não atende crianças e adolescentes com dependência química, fato justificado pela insegurança que a situação pode trazer à família acolhedora e pela impotência do serviço em lidar com uma demanda tão específica:

Para a família acolhedora lidar com a situação é muito complicado porque realmente é uma questão de saúde, extrapola a assistência social. Porque a gente sabe que normalmente por trás da criança e do adolescente que estão sendo explorados, existe uma rede fatalmente perigosa que poderia pressionar a família acolhedora, expondo-a a algum tipo de risco que institucionalmente não podemos fazer que a família corra (SAF, coordenador, cidade 5, Nordeste).

Dadas algumas especificidades das crianças e dos adolescentes, como faixa etária, problemas de saúde e dependência química, o perfil da família acolhedora é cuidadosamente analisado pelos serviços:

Mas uma prática nossa é assim, é ouvir a família acolhedora em relação àquilo que ela tem condições de acolher. Por exemplo, a pessoa da família diz: eu não queria acolher um adolescente da mesma faixa etária dos meus filhos, porque eu sei que isso tem um sério risco de me dar problema. Então eu posso acolher meninas, mas de idade menor, ou meninos (SAF, coordenador, cidade 5, Nordeste).

A gente tem algumas famílias acolhedoras que são muito boas cuidadoras nessa questão de saúde. E outras que têm já potencial para outras situações, como criança com problemas de aprendizagem. A maioria das crianças tem dificuldade de aprendizagem, ou atraso. Agora as deficiências e doenças muito sérias são poucas as famílias acolhedoras que chegam no programa e falam que têm essa disponibilidade para acolher (SAF, coordenador, cidade 10, Sudeste).

Quando se trata de **critérios para o desligamento** da criança e do adolescente do serviço, verifica-se que 54,2% dos SAF adotam, em geral, os dezoito anos como idade máxima para o acolhimento.

Além da maioria, 32,6% dos 144 serviços pesquisados adotam como critério de desligamento o tempo limite de permanência da criança/adolescente no SAF. Para todas as regiões, esse percentual está abaixo



de 35%, com exceção da região Nordeste, onde se observa um percentual bastante diferente do apresentado pelas demais regiões (85,7% dos serviços adotam um tempo limite de permanência como critério de desligamento).

Constatou-se que o **tempo médio de permanência das crianças e adolescentes com a família acolhedora** é de um ano e cinco meses. No entanto, há casos na região Norte e Sudeste de meninos e meninas permanecendo em média seis anos. Na região Sul, há seis SAF que relatam tempo médio igual ou superior a cinco anos. Há um caso em que foram mencionados treze anos de permanência da criança com a família acolhedora.

É importante mencionar que as normativas nacionais recomendam tempo de permanência da criança e do adolescente em acolhimento por até dois anos. Período superior a esse deverá ser avaliado como medida excepcional, e esforços devem ser voltados para a reintegração familiar ou para o encaminhamento à família substituta. O tempo prolongado de permanência em acolhimento familiar pode acarretar prejuízos ao fortalecimento e/ou reconstrução dos vínculos familiares:

Experiências revelam que um período mais prolongado interfere nos vínculos estabelecidos entre família acolhedora – família de origem, profissionais do programa, e, em consequência, no acompanhamento. Profissionais tendem a ser questionados pela família de origem e pela própria criança, que colocam em dúvida a possibilidade de reintegração (GT Nacional, 2007, p. 3).

É importante que o acompanhamento possibilite o desligamento no menor tempo possível, mas com preparação adequada de todos os envolvidos: criança e adolescente, família de origem, família substituta (quando for o caso) e família acolhedora. É fundamental avaliar os possíveis prejuízos que podem advir tanto da permanência prolongada quanto do desligamento prematuro, quando voltados somente ao cumprimento de prazos.

O registro de informações, no transcorrer do acolhimento, independente do tempo de permanência, é fundamental. Materializa o acolhimento formal, como medida de proteção prevista no ECA e, na perspectiva de política pública, organizada como tal, diferenciando-se do acolhimento informal.

Em atenção a esta perspectiva, verificou-se que as informações sobre as crianças e adolescentes acolhidos são, na maioria dos serviços (82,7%), registradas em **prontuário individualizado** (em meio físico,

eletrônico ou em ambos). Em todas as regiões, exceto no Centro-Oeste (66,7%), o percentual de SAF com prontuário é maior ou igual a 80%. As seguintes informações estão presentes nos registros: data de entrada no serviço (97,5%); motivo do acolhimento (96,6%); origem do encaminhamento para o serviço (94,1%); registro do desligamento (93,3%); acompanhamento da família acolhedora (90,8%); visitas domiciliares à família de origem e acolhedora (89,9%); registro de documentações pessoais (89,9%); endereço e contatos de familiares e responsáveis (89,9%); encaminhamento para a rede socioassistencial e outros serviços (89,1%); acompanhamento psicológico da criança ou do adolescente (88,2%); retorno e acompanhamento dos encaminhamentos realizados (84,9%); informações sobre a família ou responsáveis (82,4%); registro de aspectos de saúde do acolhido (79,8%); acompanhamento da família de origem — nuclear ou extensa (79,8%); acompanhamento escolar do acolhido (75,6%); e comunicação com o Sistema de Garantia e Defesa dos Direitos (72,3%). Em geral, os percentuais são bastante parecidos entre as regiões. O percentual significativo de serviços com os prontuários e com os registros recomendados pelas orientações nacionais pode revelar uma crescente apropriação da concepção do serviço, que se reflete na sua organização como política pública.

Há grande lacuna nos dados sobre a saúde das crianças e dos adolescentes no transcorrer do tempo em que permanecem nas famílias acolhedoras e sobre suas famílias de origem (50%). É importante destacar a relevância que devem ter as informações sobre as famílias de origem, uma vez que acompanhá-las para que possam receber seus filhos de volta é um dos vértices de atuação do acolhimento familiar (Martins, Costa & Rossetti-Ferreira, 2010).

**Quanto ao número de crianças e adolescentes acolhidos por família acolhedora no momento da pesquisa** (771 famílias cadastradas com informações sobre número de crianças), tem-se que 37% recebiam uma, 14% duas e 17% três ou mais crianças/adolescentes. Trinta e dois por cento das famílias cadastradas estavam no momento do Levantamento Nacional sem nenhuma pessoa acolhida.

Também foi indagado o **número de crianças e adolescentes acolhidos pelas famílias acolhedoras até o momento da pesquisa.**<sup>4</sup> Verifica-se que 60% dos SAF informam famílias com até duas crianças/adolescentes; mas há 8,1% de famílias acolhedoras com mais de cinco

<sup>4</sup> Nesta questão não se pode distinguir entre crianças/adolescentes acolhidas ao longo do tempo pelas famílias e as que aí estão simultaneamente.

meninos e meninas. Em média, o número máximo de crianças e adolescentes acolhidos até o momento do Levantamento Nacional por família é de aproximadamente três.

Esses dados sobre o número de crianças por família acolhedora podem decorrer das divergências ainda encontradas no país quanto à definição do que seria um SAF ou, mesmo, da falta de conhecimento do que é indicado pelas normativas estabelecidas nacionalmente para o acolhimento familiar. Desse modo, é importante lembrar que a orientação é de que cada família acolhedora receba uma criança ou adolescente por vez, exceto no caso de irmãos (Brasil, 2008). Além disso, recomendação legal da preferência do acolhimento familiar ao institucional se fundamenta na possibilidade de um atendimento individualizado em ambiente familiar, ou seja, uma família inteira proporcionando atenção, proteção e cuidado a uma criança/adolescente, com as salvaguardas da não separação de irmãos, casos em que o interesse da criança continua sendo preservado. Desse modo, este tipo de atenção fica ameaçada quando uma família acolhe mais crianças e adolescentes do que é preconizado.

A maioria dos SAF (90,3%) informa que há **repasse de subsídios para as famílias acolhedoras**, sendo o menor percentual encontrado nas regiões Norte (60%) e Nordeste (71,4%). Todos os SAF em funcionamento no Centro-Oeste mencionam realizar esse repasse. Em média, no país, o valor mínimo repassado é de R\$341,70 (DP= R\$150,00) e o máximo de R\$419,20 (DP= R\$171,80) por criança ou adolescente acolhido. O valor é ligeiramente maior em caso de crianças ou adolescentes com deficiência (R\$396,90 e R\$461,80, valores mínimo e máximo repassado às famílias acolhedoras):

Entende-se que, para atender aos propósitos do Programa, a família acolhedora deve atuar como voluntária, recebendo subsídios financeiros na forma da lei ou segundo parâmetros locais. O seu uso deve ser centrado nas necessidades da criança e do adolescente acolhido (GT Nacional, 2007, p. 5)

Cabe lembrar que embora as normativas nacionais não mencionem o repasse de subsídios às famílias acolhedoras, verifica-se que é uma prática e um elemento importante na organização e desenvolvimento do serviço. Isto porque apoia as famílias na provisão das despesas para atendimento às necessidades e aos cuidados prestados aos acolhidos, ou seja, para nutrição, higiene pessoal, vestuário, lazer, entre outros aspectos. É importante verificar o surgimento de leis municipais instituindo o serviço com a previsão de subsídios financeiros à família acolhedora, a

exemplo do município de Piên, do estado do Paraná (Lei Municipal, 1.025/2009). No entanto, este subsídio não pode ser confundido com pagamento à família acolhedora, pois esse trabalho é voluntário.

O repasse de maior subsídio financeiro para o acolhimento de crianças e adolescentes específicos, a exemplo dos que necessitam de cuidados especiais, é sugerido pelo GT Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária (2007), uma vez que exigem despesas maiores em relação à saúde, à alimentação e à higiene pessoal.

Já o repasse de subsídios para a família de origem é muito menos frequente. A maior ocorrência é no Norte (40%) e Nordeste (42,9%). No Sul, apenas 10,3% dos SAF mencionam repassar este subsídio, que não chega a 3% na região Sudeste e a zero no Centro-Oeste. Os subsídios são mais expressivos na região Nordeste, onde seu valor varia entre R\$200,00 e R\$510,00.

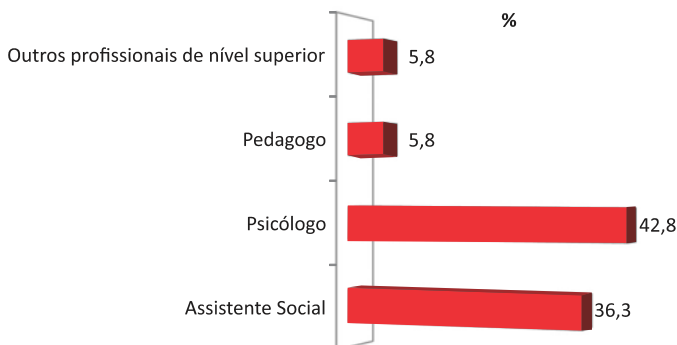
Vale destacar o art. 34 do ECA que determina que o “poder público estimulará, por meio de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente afastado do convívio familiar” (Brasil, 1990). Em resposta a esse artigo pode-se sugerir a criação de programas ou serviços que subsidiem as famílias extensas e as pessoas significativas à responsabilização pelos cuidados de crianças e adolescentes.

## EQUIPE

Um total de 475 profissionais de diferentes formações faz parte dos 144 SAF investigados nesta pesquisa, com média de 3,3 profissionais por serviço. No geral, 25,5% exercem a função de coordenadores, 58,5% são componentes da equipe técnica e 15,8% trabalham na equipe administrativa. As normativas nacionais recomendam um coordenador e dois profissionais com formação superior para o acompanhamento de até 15 famílias acolhedoras e 15 famílias de origem. Como se verá a seguir, as equipes presentes nos SAF que participaram do Levantamento Nacional estão bem próximas ao recomendado.

A equipe técnica constitui o principal contingente de profissionais que atuam nos serviços, não se verificando grandes diferenças percentuais nas regiões do país. O mínimo foi constatado na região Sul (54,8%) e o máximo na região Centro-Oeste (70,4%). Como se pode verificar no Gráfico 36, psicólogos e assistentes sociais são as formações profissionais mais encontradas.

Gráfico 36. Formação de nível superior da equipe técnica dos SAF. Brasil (N=278).



Nota: exceto Minas Gerais.

O trabalho da equipe técnica baseia-se em um tripé: atuação com a família de origem visando à reintegração; acompanhamento da criança ou do adolescente acolhido; e acompanhamento da família acolhedora. As seguintes atividades são de sua incumbência: realização de visitas; entrevistas; elaboração de relatórios; seleção, formação continuada e acompanhamento das famílias acolhedoras; desenvolvimento de ações com a família de origem; participação em reuniões de equipe para discussão dos casos e realização de atendimentos na sede do SAF. Pela importância de suas funções, é necessário investir na formação da equipe técnica do serviço e na sua articulação com a rede de proteção.

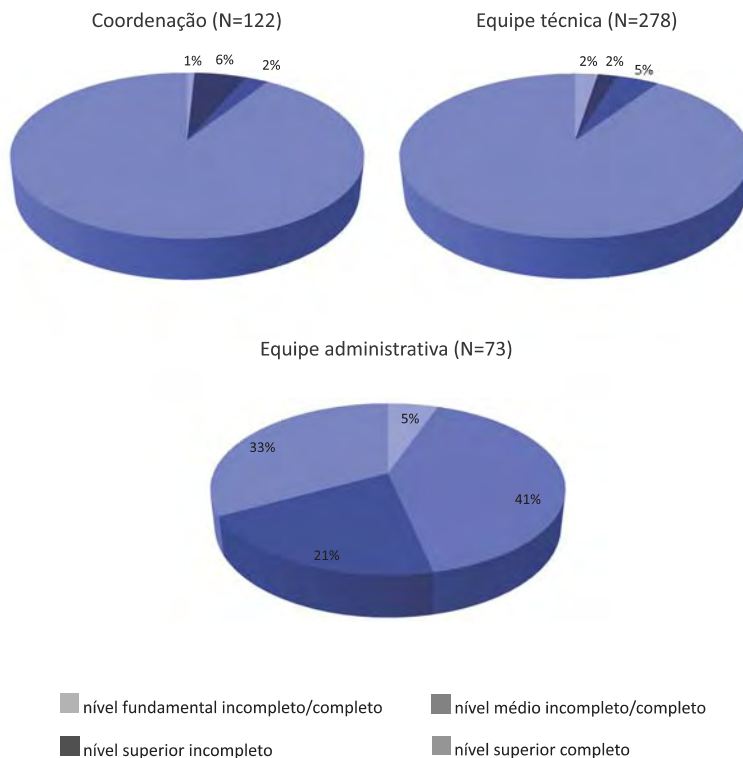
Glasmeyer (2006) explica que o papel da equipe técnica na família acolhedora é de orientador e acompanhante: “não se trata de simples supervisão, mas de transcender a realidade que a família está atravessando com o objetivo de repensar os aspectos que compõem a dinâmica do acolhimento” (p. 32). Com a família de origem, cabe à equipe técnica fortalecê-la para que os problemas existentes sejam solucionados, possibilitando o retorno da criança ou adolescente ao lar de origem.

Já as atribuições dos coordenadores são: participação na elaboração do fluxo de trabalho; promoção da integração com a rede e estabelecimento de parcerias; divulgação do serviço; captação e preparação de famílias acolhedoras; organização administrativa dos funcionários e a sua supervisão.

A **escolaridade** dos profissionais da equipe técnica e dos coordenadores é principalmente de nível superior completo (91%). Na equipe

administrativa, 41% possuem nível médio incompleto, 21% superior incompleto e 33% superior completo (Gráfico 37).

Gráfico 37. Escolaridade dos profissionais dos SAF segundo função. Brasil (N=475).



Nota: exceto Minas Gerais

O **vínculo empregatício** dos profissionais é variado. Há forte presença de servidores públicos nas regiões Sul (50,4%), Sudeste (53%), Norte (55,6%) e Centro-Oeste (37%), enquanto no Nordeste predominam os contratos temporários (55,6%). No Norte, também, há elevado percentual de profissionais com cargo público comissionado (38,9%); no Centro-Oeste, 15,9% têm contratos temporários de trabalho. O maior percentual de profissionais que trabalham no serviço como voluntários encontra-se na região Nordeste (11,1%).

Em média, os profissionais trabalham há dois anos e oito meses no SAF (DP = 3 anos e 6 meses). Chama atenção a presença de pessoas que trabalham nos serviços de famílias acolhedoras há mais de vinte anos. Isto ocorre nas regiões Sul e Sudeste, pioneiras nesse tipo de acolhimento. A **carga horária** média de trabalho é de 28 horas semanais (DP=14,3).

#### AÇÕES DESENVOLVIDAS

O critério do acompanhamento técnico, da avaliação do caso, decorrido seu encaminhamento e do suporte às necessidades individuais de cada criança ou adolescente, forma a base para bons resultados (Cabral, 2004, p. 12).

Entre as ações desenvolvidas destacam-se a **divulgação do serviço** e a **mobilização da comunidade** para participar do trabalho (80,6% dos SAF).

Em função de a maior parte dos SAF ser executada pela Prefeitura, em geral, cabe à Secretaria Municipal de Assistência Social (assessoria de imprensa, coordenadores e técnicos do serviço, e outros funcionários) o trabalho de divulgação. Mas essa ação, embora de bastante abrangência, ainda é precária, tal qual apontada pelos entrevistados da abordagem qualitativa do Levantamento Nacional.

A Vara da Infância e Juventude e os Conselhos Tutelares (responsáveis pela aplicação da medida de proteção de acolhimento) são parceiros, além dos Cras e Creas e outros serviços da rede socioassistencial. Todos os coordenadores dos SAF visitados comentam a necessidade de reforçar a divulgação do serviço para o incremento da proposta em nível local e nacional. É citado o desconhecimento do serviço pela maior parte da população, o que dificulta muito a captação de famílias acolhedoras.

Nas diferentes regiões visitadas, a divulgação é feita com *folders*, *banners* e panfletos, colocados e distribuídos em ônibus; *outdoors* e faixas em lugares públicos; comunicação em rádio e televisão; entrevistas e

palestras em diferentes instituições, até mesmo em universidades e igrejas. Algumas famílias acolhedoras afirmam que tomaram conhecimento do serviço por jornal, por televisão ou por informação boca a boca.

Na cidade 10 (Sul) existe um sistema de divulgação bem estruturado, com um projeto aprovado para a divulgação do serviço pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, um *site* e verba destinada para contratação de assessoria de imprensa e produção de diversas mídias. Jornal, TV local, *outdoor*, *site* e *release* nos mais diversos espaços de empresas são os instrumentos de divulgação mais utilizados nessa cidade. Apesar de usar todos estes mecanismos, os profissionais ressaltam a necessidade de ampliação da divulgação do serviço. O reduzido tempo que as poucas pessoas que atuam no serviço têm para cumprir tantas atividades é um dos principais entraves citados para falhas na comunicação social. Como propostas estratégicas para a melhoria da divulgação, um serviço do Sudeste cita a necessidade de estabelecer parcerias com diferentes instituições para divulgação do serviço e mobilização comunitária em torno dele.

É premente a necessidade de um processo permanente de divulgação do SAF, com informações precisas e claras a respeito dos seus objetivos, especialmente para que não seja confundido com adoção.

Em geral, as ações desenvolvidas pela maioria dos 144 SAF são: articular com a rede socioassistencial e outros serviços (91%); selecionar famílias candidatas a participar dos serviços (89,6%); organizar o Cadastro de Famílias Acolhedoras (87,5%); preparar as famílias acolhedoras para o acolhimento (84%); elaborar relatórios periódicos sobre as crianças e os adolescentes para a Vara da Infância e Juventude (82,6%); elaborar projeto técnico do serviço (81,9%); realizar encaminhamentos jurídico-administrativos à rede de educação, saúde, habitação, dentre outros que se fizerem necessários (81,9%); fazer reuniões regulares para discussão de casos atendidos (75%); encaminhar documentação da família acolhedora para emissão de guarda provisória (termo de guarda) (70,1%); e acompanhar crianças e adolescentes egressos (70,1%). As ações realizadas com a família de origem serão apresentadas mais à frente.

A previsibilidade legal da guarda para a família acolhedora tem a função de proteção jurídica, e não objetiva a substituição dos pais nos cuidados parentais. Ao contrário, sua pretensão é oferecer cuidado e proteção às crianças e adolescentes, em circunstâncias particularmente difíceis, que as levaram ao afastamento de sua família de origem. Nesta direção, a guarda deve ser providenciada, imediatamente após a aplicação



da medida de afastamento, por ocasião do recebimento da criança e adolescente pela família que a acolherá.

As maiores diferenças regionais foram encontradas para as seguintes ações: encaminhamento da documentação da família acolhedora para emissão de guarda provisória (mínimo de 60,9% na região Sul e máximo de 100% no Nordeste); elaboração de projeto técnico do serviço e encaminhamentos jurídico-administrativos à rede de educação, saúde, habitação, dentre outros que se fizerem necessários (mínimo de 66,7% na região Centro-Oeste e máximo de 100% no Nordeste); realização de reuniões regulares para discussão de casos atendidos (mínimo de 67,8% na região Sul e máximo de 100% no Norte) e acompanhamento de crianças e adolescentes egressos (mínimo de 40% na região Sul e máximo de 85,7% no Nordeste).

A **providência para confecção de documentos**, quando as crianças e os adolescentes acolhidos não os têm, é uma ação realizada pela maior parte dos serviços no país: certidão de nascimento (96,5%); cartão de vacina (86,8%); carteira de identidade (81,9%); CPF (70,1%); e histórico escolar (66,7%). Na região Norte, 20% dos serviços informam não providenciar documentação para as crianças e adolescentes, o que constitui exceção.

São **ações no momento do acolhimento**: diagnóstico inicial da criança e do adolescente (88,9%); definição da família acolhedora mais apropriada (84%); preparação da criança ou do adolescente para entrada no serviço (69,4%); e aproximação supervisionada entre a criança ou o adolescente e a família (73,6%).

Durante o acolhimento, é importante que a criança/adolescente, estabeleça vínculo de confiança com a família acolhedora e seja acompanhada pela equipe do serviço, pois é fundamental que se adapte a família que a está recebendo e entenda o sentido do acolhimento e sua temporalidade.

O **acompanhamento durante o período de acolhimento** foi citado por 95,1% dos SAF (mínimo de 83,3% na região Centro-Oeste e máximo de 100% nas regiões Nordeste e Norte). A frequência desse acompanhamento varia entre semanal (35%), quinzenal (31,4%) e mensal (25,5%). Um total de 83,3% dos SAF relatam fazer atendimento individual da criança e do adolescente, ao longo do acolhimento; e 84,7% fazem acompanhamento do rendimento escolar e das condições de saúde das crianças e dos adolescentes. A viabilização do encontro dos meninos e meninas com suas famílias de origem, quando em acolhimento familiar

oscila entre 62,1% na região Sul e 100% no Nordeste e Norte. A avaliação e preparação para retorno à família de origem ou substituta é feita por 78,5% dos serviços.

O contato dos filhos com sua família é um direito, salvo se houver impedimento legal em função da proteção da criança/adolescente. Assim, deve ser estimulado e favorecido, semanalmente, pela família acolhedora e pela equipe do serviço. A preparação, de forma progressiva da criança/adolescente constitui passo importante para promover vínculos seguros e duradouros com a família de origem. A não preparação pode dificultar a reintegração.

É de responsabilidade obrigatória do serviço elaborar e enviar **relatórios ao Juizado**, circunstanciando a evolução da situação do menino ou da menina acolhido na família. Os relatórios devem ser feitos de seis em seis meses, mas solicitações deles podem ocorrer a qualquer momento (Lei 12.010/09). Esse relatório contribui para a decisão do juiz sobre o retorno da criança ou do adolescente à sua família, para que não haja prejuízo escolar e para que não permaneça por tempo demasiado na família acolhedora. Boa parte das crianças e adolescentes (80,7%) teve seus relatórios enviados ao juiz pelos serviços de acolhimento nos últimos seis meses. Os relatórios enviados fora do prazo alcançam 10,1% dos acolhidos e outros 6,5% nunca tiveram suas informações enviadas pelos serviços de acolhimento ao judiciário. Na região Centro-Oeste encontra-se o maior número de crianças e adolescentes com relatório atrasado. É importante destacar que, além de ser ilegal, o não envio ou atraso do relatório resulta em prejuízo às crianças/adolescentes acolhidos, dificultando a reintegração familiar.

Constatou-se que os SAF que enviam relatório ao Juizado periodicamente são os que fazem mais as seguintes ações no momento do acolhimento: realizam contato com a família de origem (87,4% contra 72% dentre os que não enviam relatório); dão informações sobre o funcionamento do serviço (86,6% contra 76%, em ordem respectiva); elaboram plano de acompanhamento da família de origem — com a família acolhedora e os serviços de proteção (62,2% e 20%, respectivamente); fazem atendimento individual a membros da família de origem ao longo de todo o tempo de acolhimento (74,8 e 56%, respectivamente); realizam acompanhamento da família de origem após a reintegração da criança/adolescente (82,4 e 44%, respectivamente); promovem encontros para troca de experiências entre famílias de origem (31,1% contra 4% que não enviam relatório no período de seis meses); e realizam acompanhamento da

família de origem durante o acolhimento familiar (84,9% e 60%, em ordem respectiva). Estes dados confirmam que há serviços mais atuantes que outros e que o envio regular de relatórios pela Vara da Infância e Juventude está associado a uma atuação mais consistente e efetiva.

O ECA, ao admitir a possibilidade das medidas de proteção de acolhimento institucional ou familiar de criança e adolescente em situação de risco pessoal e social, o faz à luz do princípio da preservação dos vínculos familiares e comunitários. Nesta direção, as **ações dos SAF realizadas com a família de origem** dos meninos e meninas são: contato inicial com as famílias (84,7%), informação sobre o serviço (84,7%) e atendimento individual a membros da família durante todo o período de acolhimento (71,5%). A elaboração de plano de acompanhamento da família variou nas regiões entre 37,9% na região Sul e 100% na região Norte. Esse acompanhamento foi mencionado por 80,6% dos serviços, sendo o menor percentual encontrado na região Sul (75,9%). A frequência de acompanhamento varia entre semanal, quinzenal e mensal.

Tendo como norte o retorno da criança/adolescente à sua família, a elaboração de plano de acompanhamento da família de origem é imprescindível. A superação dos motivos que geraram o afastamento da criança e do adolescente, por vezes, requer mudanças na dinâmica familiar; acesso a políticas públicas diversas; e mobilização de membros da família extensa, de pessoas de referência na comunidade e de órgãos da rede de proteção. A reintegração familiar deve ser planejada e as condições para o retorno da criança/adolescente ao lar devem ser construídas desde o início do acolhimento, vislumbrando vínculos protetivos e duradouros.

Após o desligamento da criança ou do adolescente, 62,5% dos serviços pesquisados mencionam realizar o **acompanhamento dos casos**. Todos os SAF da região Nordeste referem fazê-lo e quase todos (80%) da região Norte. Na região Sudeste, 69,2% dos casos são acompanhados e no Sul, 58,6%. No Centro-Oeste apenas 33,3% dos serviços informam acompanhar a criança ou o adolescente após a sua saída do SAF.

Na abordagem qualitativa constatou-se que em um serviço no Nordeste o retorno da criança ou do adolescente à sua família de origem é gradativo e há um acompanhamento por seis meses, tal qual recomendam as *Orientações Técnicas* (Brasil, 2009a). Esta estratégia busca evitar o retorno da criança/adolescente ao acolhimento. Neste momento, é fundamental o suporte à família para o cumprimento de suas funções de proteção, cuidado e de readaptação da criança/adolescente à sua convivência. Olhar para o ambiente familiar, não pelo que lhe falta, mas pelas

suas possibilidades de fortalecimento dos vínculos protetivos é uma das tarefas mais produtivas.

Contudo, é importante mencionar o relato de uma coordenadora de SAF que revela a complexidade que envolve o retorno da criança/adolescente à sua família de origem. É comentada a dificuldade do menino ou da menina em se readaptar ao nível socioeconômico de sua família de origem, em geral mais precário do que na família acolhedora:

Tem criança que fala: Ah, tia, aqui é tão ruim! Aqui é tão pobre! Não tem o que eu quero. Porque na família acolhedora ela come biscoito recheado. Ela come queijo, ela sai para passear no *shopping* no final de semana, ela vai ao cinema. Na família de origem dela, não vai ter isso. E isso gera um sofrimento. A privação gera na criança um sofrimento psicológico que vai além de não ter comida. Não é só o fato de não ter a comida, é não ter a comida que ela quer, com que ela se acostumou, de ter lazer que ela acostumou a ter. Não ter aquela cama gostosa, aquela cama confortável, de chegar de noite poder banhar no chuveiro elétrico, assistir TV (SAF, coordenador, cidade 5, Nordeste).

#### AÇÕES COM AS FAMÍLIAS ACOLHEDORAS

O processo de seleção das famílias acolhedoras é uma etapa importante e decisiva no desenvolvimento do serviço. O acolhimento das famílias acolhedoras pela equipe, desde o primeiro contato, contribui para que se estabeleça uma relação de segurança e confiança. Proporciona também o esclarecimento de dúvidas quanto aos objetivos do serviço, dinâmica de funcionamento e possíveis perfis das crianças/adolescentes que poderão acolher.

A responsabilidade de **selecionar as famílias acolhedoras** é da equipe técnica junto com a coordenação do serviço e, em alguns locais como na cidade 4 (Centro-Oeste), também com o responsável pela área de proteção social especial da Secretaria Municipal de Assistência Social. O processo de seleção começa com a inscrição da família, que pode ser, dependendo do local, por telefone, pelo *site* ou por abordagem direta. Esta inscrição compõe-se de um cadastro que contém dados significativos da família, e possibilita, por exemplo, o conhecimento da casa — situação da residência e de sua infraestrutura — e da comunidade.

Em geral, o processo de seleção inclui uma reunião coletiva com a participação de técnicos, quando as famílias inscritas e interessadas

acessam informações gerais do serviço (funcionamento, objetivo, quem pode ser família acolhedora, de que forma pode ingressar no serviço e o que vai ser demandado dela). Na ocasião, é informado que a família fará parte de um serviço de acolhida temporária da criança/adolescente, com vistas à sua reintegração à família de origem natural ou extensa, e que, no caso da sua impossibilidade de retorno e, uma vez destituída do poder familiar, a criança/adolescente será inserida no cadastro nacional de adoção. A família acolhedora deverá, em conjunto com os profissionais do serviço e da Vara da Infância e da Juventude, contribuir na preparação para sua inserção em uma família substituta, sendo prioritária aquela apta no cadastro nacional de adoção do Conselho Nacional de Justiça.

A partir desse momento inicial, a própria família avalia se quer realmente participar do serviço: “se a família quiser muito adotar, ela não deve nem participar do Programa Família Acolhedora” (SAF, coordenador, cidade 10, Sudeste). Há casos de crianças mais velhas e com problema de saúde, que o juiz oficia ao serviço a consultar a família acolhedora sobre a possibilidade de adoção. Mas isso ocorre por haver dificuldade de encontrar candidatos à adoção de determinados perfis de crianças, seja em função da idade, do sexo e de demandas específicas de saúde.

O próximo passo é a seleção propriamente dita da família acolhedora que é feita mediante entrevistas, visitas domiciliares, palestras e checagem de documentos: 93,8% dos SAF relatam fazer entrevistas e visitas domiciliares, havendo poucas diferenças entre as regiões. Em geral, toda visita domiciliar inclui entrevistas individuais com cada pessoa da família, até mesmo, quando houver, com a empregada doméstica. Na abordagem qualitativa viu-se que na cidade 10 (Sudeste), por exemplo, há dois atendimentos com as pessoas da família responsáveis pelo acolhimento, além do uso do genograma<sup>5</sup> e do mapa da rede,<sup>6</sup> técnicas utilizadas para conhecer a história da família. Com as crianças e adolescentes da casa também é realizado encontro lúdico para a abordagem da questão do acolhimento. É importante que todos os membros da família

5 *Genograma* é um instrumento que mostra a árvore da família, seu desenvolvimento e formato de sua estrutura, e fornece informações sobre o contexto de vida familiar. Durante a construção do genograma, a família é envolvida ativamente, relatando a história de sua origem, as particularidades dos seus membros, os acontecimentos significativos de suas histórias e as condições de saúde da família (Anderson & Tomlinson, 1992).

6 *Mapa de rede* fornece uma visão ampliada da família. É um instrumento que conecta as circunstâncias ao meio ambiente e mostra o vínculo entre os membros da família e os recursos comunitários. Traça um diagrama das relações entre a família e a comunidade e ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família. Permite uma “fotografia” das principais relações que a família tem com o ambiente (Ross, 1990; Sluzki, 1997).

concordem em serem acolhedores. Na cidade 11 (Sudeste), a partir das entrevistas e das visitas, é feito o relatório psicossocial, que dá base para o parecer, explicitando se a família está apta ou não para ingresso no serviço, entrando, em seguida, na etapa de análise documental. Nessa cidade, a seleção é concluída com a assinatura, pela família acolhedora, dos termos de adesão ao serviço e de compromisso.

No decorrer do **processo de formação das famílias candidatas**, qualquer uma delas pode desistir ou, também, os técnicos responsáveis pela atividade podem identificar algum aspecto impeditivo para a inserção de alguma família no serviço. No processo de formação, as seguintes atividades são mais realizadas: identificação do perfil de criança e adolescente a ser acolhido pelas famílias; orientações jurídicas; discussão de temas relacionados à criança ou ao adolescente, à família de origem e ao acolhimento. Na cidade 10 (Sudeste), os temas abordados incluem violência doméstica contra a criança e o adolescente, educação e acolhimento familiar. Foram relatadas em menor frequência, mas ainda assim, por mais da metade dos serviços, atividades em grupo e apresentação de experiências de famílias acolhedoras. Nesta fase, há esclarecimento de dúvidas acerca do acolhimento e dinâmicas, oficinas e exposição temática. Na cidade 11 da mesma região, há participação do Conselho Tutelar e da Vara da Infância e Juventude no processo de formação.

Na cidade 10 (Sudeste), quando a formação termina há uma reunião devolutiva, em que as observações feitas durante a formação são abordadas com as famílias e elas são ouvidas. É conversado se é possível ou não a participação da família no serviço e que perfil de crianças e adolescente ela pode atender. Sendo a família apta, na maior parte dos serviços, é realizada uma avaliação documental, que inclui atestado de saúde física e mental do responsável, certidões negativas (ausência de pendências nas Varas de Infância e Juventude e no Conselho Tutelar), comprovante de residência e documentos pessoais. A realização da avaliação documental apresenta variação nas regiões do país, sendo o menor percentual encontrado na região Sudeste, (71,8%) e o maior na região Nordeste, em que todos os SAF pesquisados relatam essa atividade. Em geral, ao final, a avaliação das famílias participantes é positiva, geralmente dando testemunho de que ocorreu um amadurecimento sobre o assunto.

Praticamente todos os serviços visitados na abordagem qualitativa comentam a necessidade de incremento na seleção das famílias acolhedoras. Alguns falam da necessidade de incluir outros temas como a

motivação da família, a realização de estudos de casos e reflexões sobre os processos de vinculação da família acolhedora em relação à criança ou ao adolescente.

É importante frisar que é grande a dificuldade de encontrar famílias acolhedoras, o que pode revelar a necessidade de ampliar a divulgação desse tipo de serviço e de difundir com mais clareza seus objetivos. Todos os serviços visitados afirmam contar com número insuficiente de famílias acolhedoras habilitadas para atender à demanda: sete na cidade 5 (Nordeste); seis na cidade 4 (Centro-Oeste); em média 20 a 25 na cidade 10 (Sudeste); 18 na cidade 11 (Sudeste); três na cidade 7 (Sul); e 18 a 19 na cidade 8 (Sul). É importante lembrar que, pelas normas, a família deve acolher apenas uma criança ou adolescente por vez, exceto quando se tratar de grupo de irmãos, que não deve ser separado, salvo se houver claro risco de abuso (tendo em vista o melhor interesse da criança). De qualquer modo, os irmãos devem ter a possibilidade de manter contato entre si, exceto se isso for contrário ao seu desejo ou interesse (ONU, 2009).

Dentre as dificuldades para encontrar famílias acolhedoras que atendam aos requisitos do serviço são citados os seguintes aspectos: cultura de acolhimento informal; dificuldade em acolher crianças e adolescentes com comportamento difícil; mitos e preconceitos que cercam as crianças ou adolescentes disponíveis e sua família de origem; rotina intensa que se exige da família, que precisa ter disponibilidade afetiva e de tempo para acompanhar, educar e lidar com o processo pedagógico/educacional do acolhido; dificuldades das famílias em aceitar um acompanhamento sistemático por parte do serviço; e ideia preconcebida de que o acolhimento familiar é um caminho para adoção. A falta de capacidade ou disponibilidade afetiva é destacada em algumas localidades:

É difícil para as pessoas, ainda mais nesta cidade, é uma característica que eu acho muito peculiar e que muita gente de fora reclama, as pessoas são um pouco distantes, desconfiadas (SAF, coordenador, cidade 4, Centro-Oeste).

As pessoas e as famílias não abrem as suas casas facilmente, nem mesmo para um amigo, que dirá para quem não conhecem. Isso é cultural, aqui há muitas pessoas de origem europeia, isso é muito cristalizado. Hoje, a mulher desta cidade come muito fora. Não faz almoço nem para a sua própria família, que dirá para receber pessoas. A tudo isso, soma-se o fato de acolher uma criança vitimizada (SAF, coordenador, cidade 7, Sul).

A coordenação de um serviço da região Sul ressalta que, muitas vezes, é preciso dar um tempo para a família, não a descartando inicialmente: “aí a gente percebe que eles vão mudando a mentalidade, vão crescendo, vão se encorajando e a gente consegue também ter famílias onde a gente pensava que não teria” (SAF, coordenador, cidade 9, Sul).

Outra ação importante desenvolvida pelo serviço com as famílias acolhedoras se dá através de encontros de **formação continuada para apoiá-las** no exercício de sua função: 50,7% dos SAF relatam desenvolver essa atividade. Na região Sul, o percentual foi de 44,8%; e na região Norte de 80% (mínimo e máximo, respectivamente). Questões como direitos das crianças e dos adolescentes, legislação e acolhimento familiar foram citados como temas discutidos em tais capacitações. Há também reunião de acolhida entre as famílias acolhedoras, numa troca de ajuda e que é apenas mediada pelo serviço. Nesse momento conversam sobre o que está dando certo, dando errado, sobre as preocupações, sofrimentos e despedidas. Também é mencionada a necessidade de inclusão do tema da violência sexual na formação continuada da família.

Foram citadas como ações do serviço: atendimentos individuais com integrantes da família acolhedora (78,5%); realização de encontros (51,4%); e orientação para que intensifiquem a preparação da criança ou do adolescente para o retorno à família de origem ou substituta (em 72,4% a 100% dos casos). A construção de um plano de acompanhamento para a família acolhedora foi citado por 41,4% dos SAF da região Sul e por 100% da região Norte.

Algumas famílias acolhedoras explicam que o serviço promove encontros esporádicos, por exemplo, duas vezes por ano, em forma de seminários. Isso foi mencionado em todas as cidades visitadas do Sul, Sudeste, Norte e Nordeste. No Centro-Oeste, depois da capacitação inicial, a formação ocorre apenas no cotidiano do trabalho. As famílias acolhedoras dessa região informaram que, apesar de a orientação recebida ser muito boa, existe necessidade de que seja mais formalizada e continuada.

## RECURSOS FINANCEIROS

Os entes federados compartilham das responsabilidades de financiamento da política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, sob a ótica da descentralização e da municipalização do atendimento. A Política Nacional de Assistência Social, em 2004, ao instituir



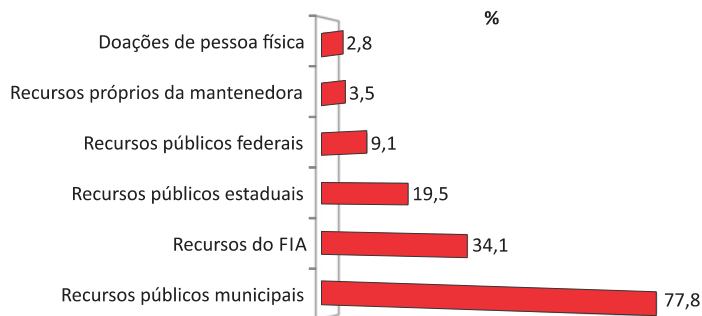
o Sistema Único de Assistência Social, prevê o financiamento compartilhado pelos três níveis de governo como eixo estruturante do Sistema. Nesta direção, os dados sobre o financiamento dos SAF podem apontar as possibilidades e os limites de seu funcionamento.

O Plano Plurianual (PPA), previsto na Constituição Federal de 1988, é um instrumento de planejamento público obrigatório para os três níveis de governo. É elaborado de quatro em quatro anos e tem a função de nortear as políticas públicas e viabilizar sua continuidade, mesmo nas alternâncias de governo. A princípio, a previsão de SAF no Plano Plurianual (PPA) pode significar maior comprometimento do poder público municipal na gestão do serviço, uma vez que estabelece previsibilidade de investimentos e continuidade da ação. Nesta perspectiva, constata-se que 75% dos 144 SAF estão previstos no PPA de seus respectivos municípios. Os maiores percentuais de inclusão estão nas regiões Centro-Oeste (83,3%), Sul (80,4%) e Sudeste (74,4%) ao passo que na região Nordeste há um percentual bastante inferior (28,6%).

Cabe destacar a importância de garantir os recursos necessários para manter o funcionamento do SAF, em acordo com os parâmetros e as normativas vigentes, incluindo recursos para divulgação do serviço, para assegurar equipe técnica, sua capacitação e deslocamento em função do acompanhamento sistemático das famílias de origem, das acolhedoras e dos acolhidos, dentre outras ações. O repasse de subsídios às famílias acolhedoras, previsto pela maioria dos serviços, também representa recurso importante. Assim, outro instrumento público que requer atenção dos gestores/executores dos serviços de acolhimento familiar é o orçamento público. É instituído por lei, anualmente, e é onde de fato são alocados recursos anuais para as políticas públicas, inclusive para os Fundos de Assistência Social e Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, citados por vários serviços como fonte de financiamento, como se verá a seguir.

O **recurso** público municipal (77,8%) foi citado como principal fonte de financiamento dos serviços. Outra importante fonte citada é o proveniente do Fundo da Infância e Adolescência (FIA) com 34,1% (Gráfico 38).

Gráfico 38. Principais fontes de recursos citadas pelos SAF. Brasil (N=144).



Nota: exceto MG

Na tabela 43 visualiza-se a distribuição de recursos segundo regiões brasileiras. Percebe-se que a FIA não foi citada nas regiões Centro-Oeste e Norte que mencionaram receber recursos municipais, entretanto, em menor monta. Apenas na região Nordeste foi alegada alguma ajuda internacional. É bem reduzida a participação pública estadual, estando presente apenas no Sul e no Sudeste. Os recursos públicos federais estão mais presentes no Nordeste e no Sul, e em menor quantidade, no Sudeste. Não há relato sobre recurso federal para o serviço no Centro-Oeste e no Norte. Doações de pessoas físicas, de empresas privadas, recursos oriundos da realização de eventos e promoções e da mantenedora, no caso das entidades, também estão entre as fontes relacionadas pelos SAF.

Tabela 43. Fonte de recursos financeiros dos serviços de família acolhedora no Brasil e regiões (N=144)

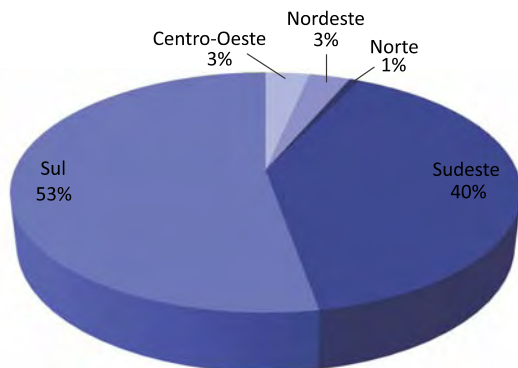
Recursos financeiros	%				
	Centro-Oeste (N=6)	Nordeste (N=7)	Norte (N=5)	Sudeste (N=39)	Sul (N=87)
Recursos públicos municipais	100,0	57,2	40,0	84,7	77,0
Recursos públicos estaduais	0,0	0,0	0,0	5,2	28,7
Recursos públicos federais	0,0	14,3	0,0	5,2	11,4
Internacional	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Entidades religiosas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Empresas privadas	0,0	0,0	0,0	5,1	0,0
Recursos do FIA	0,0	28,6	0,0	33,4	39,0
Doações de pessoa física	0,0	14,3	0,0	7,7	0,0
Recursos próprios da mantenedora	16,7	0,0	0,0	5,2	2,2
Prestação de serviços	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribuições de sócios/ usuários/ responsáveis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Realização de eventos e promoções	16,7	0,0	20,0	0,0	0,0
Aplicações financeiras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Nota: exceto Minas Gerais.

## 7.2 Perfil das crianças e dos adolescentes acolhidos

No momento de realização desta pesquisa, nos 144 SAF, havia 932 crianças ou adolescentes em acolhimento familiar, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste (Gráfico 39).

Gráfico 39. Distribuição de crianças e adolescentes em SAF. Brasil e regiões (N=932).

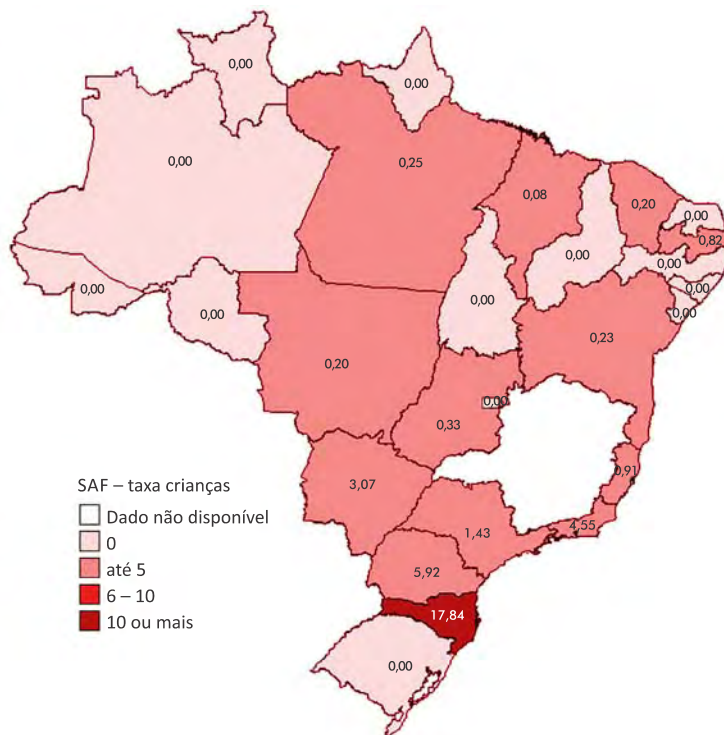


Nota: exceto Minas Gerais.

Nos últimos doze meses antes do Levantamento, um total de 1.847 crianças e adolescentes foram atendidos pelos SAF. Novamente, os maiores percentuais encontram-se nas regiões Sudeste (47,6%) e Sul (41,7%) e o menor na região Norte (3%).

Na Figura 8, pode-se visualizar que há maior concentração de crianças e adolescentes acolhidos relativamente à população infantojuvenil existente nos estados de Santa Catarina (17,84 crianças/adolescentes acolhidas por cem mil pessoas da mesma faixa etária), Paraná (5,92), Rio de Janeiro (4,55), Mato Grosso do Sul (3,07) e São Paulo (1,43 por cem mil).

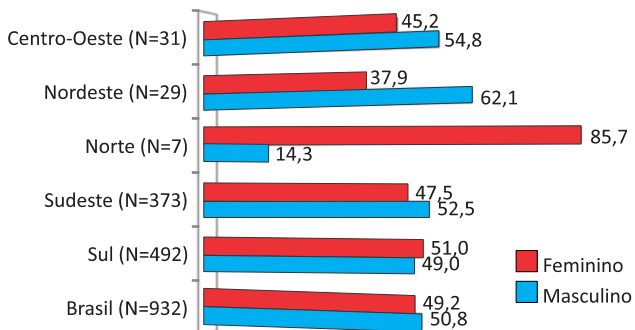
Figura 8. Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento em Famílias Acolhedoras — Taxa\*. Brasil



\*Taxas = total de crianças acolhidas em SAF / total de crianças na UF × 100.000  
 Nota: exceto Minas Gerais.

Há leve maioria de meninos (50,8%) nos SAF do país, com variações regionais: o Nordeste destaca-se pela predominância masculina (62,1%) e o Norte por acolher mais meninas (85,7%). Esses dados devem ser relativizados, considerando-se que parte dos serviços está em processo embrionário de funcionamento, o que se reflete no número menor de serviços e de crianças e adolescentes em acolhimento nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (Gráfico 40).

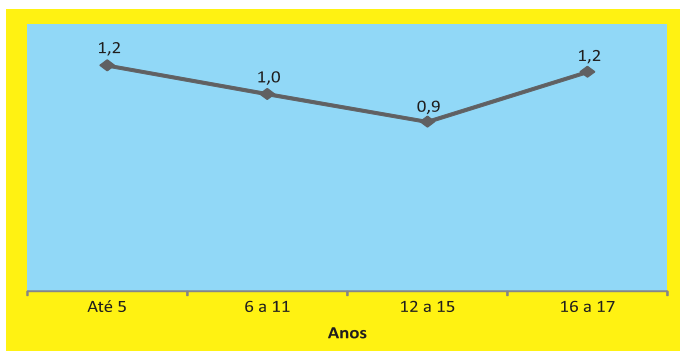
Gráfico 40. Crianças e adolescentes em SAF segundo o sexo. Brasil e regiões (N=932).



Nota: exceto Minas Gerais.

A **idade** média das crianças e adolescentes acolhidos é de 9 anos e 6 meses (DP = 4 anos e 7 meses). No Nordeste e no Sudeste, a idade média é um pouco menor, em torno de 8 anos e 6 meses. Dos acolhidos pelo SAF, 23% têm até 5 anos; 38,8% de 6 a 11 anos; 29% de 12 a 15 anos; 9,2% entre 16 e 17 anos. Como se pode observar no gráfico 42, nas faixas etárias de até 5 anos e nas mais velhas (16-17 anos) concentram-se mais meninos (Gráfico 41).

Gráfico 41. Razão de sexo (masculino/feminino) entre crianças e adolescentes em acolhimento, segundo faixa etária. Brasil (N=932)

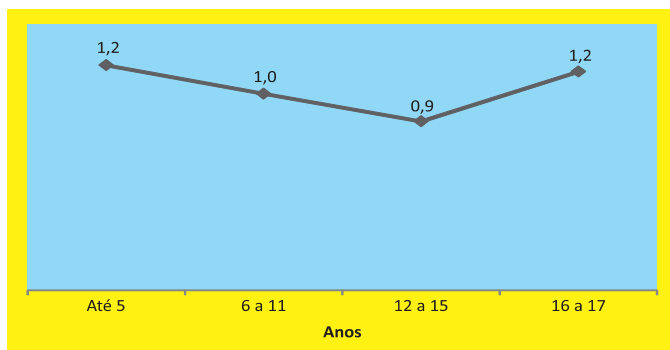


Nota: exceto Minas Gerais.

Em relação à **cor da pele**, 55,5% são pretos ou pardos e 43,2% brancos. Um total de 1,2% pertence à etnia indígena. Na região Centro-Oeste, há menor quantidade de crianças brancas (16,1%) e maior

de indígenas (32,3%). Nas regiões Sudeste (74,8%) e Nordeste (65,5%) há mais crianças e adolescentes com cor de pele preta ou parda; na região Sul 58,5% dos acolhidos são brancos, assim como todas as sete crianças acolhidas no Nordeste. No Gráfico 42 verifica-se que há mais crianças com cor de pele preta e parda no período que vai do início da infância até os onze anos e entre os adolescentes mais velhos.

Gráfico 42. Razão de cor da pele (preta ou parda/branca), segundo faixa etária. Brasil (N=932).

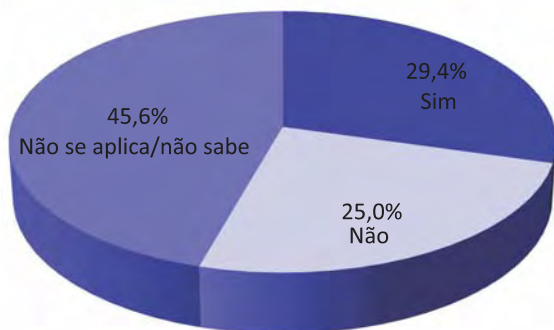


Nota: exceto Minas Gerais.

A informação do **nome da mãe na certidão de nascimento** é encontrada na maioria das crianças e adolescentes (97%). Já o nome do pai está em 69,1% desse documento. A quase totalidade dos acolhidos tem **certidão de nascimento** (96,6%); muito frequente também é o **cartão de vacinação** (83,7%). Como era esperado, bem menos meninos e meninas possuem **carteira de identidade** (24,9%) e **CPF** (12,8%).

Um total de 83,4% das crianças e adolescentes em SAF **frequenta a escola**. A região Sudeste se destaca pelo mais baixo percentual (78,8%). Vale ressaltar que a maior parte dos que não frequentam a escola está na faixa até 5 anos de idade, ou seja, não tiveram acesso à educação infantil. Todavia, notadamente no Sudeste e no Sul, regiões que concentram a maior parte dos acolhidos, há crianças e adolescentes na fase escolar fora dos estabelecimentos de ensino formal, o que corresponde a pouco menos de 5% no grupo com idade entre 6 a 15 anos, 21,4% entre os que têm 16 anos, e 32,7% nos com 17 anos. O Gráfico 43 mostra que 29,4% das crianças e adolescentes acolhidos têm pelo menos dois anos de atraso escolar.

Gráfico 43. Distorção série-idade (2 anos) de crianças/adolescentes acolhidos em SAF. Brasil (N=932)



Nota: exceto Minas Gerais.

As crianças e adolescentes do SAF estão em média há 21 meses em acolhimento familiar (DP=22 meses). A região Sudeste é a única com tempo de acolhimento abaixo da média (cerca de 19 meses e DP 20 meses). Na Tabela 44 constata-se que nas regiões Centro-Oeste e Norte predomina o acolhimento de crianças entre dois e cinco anos de idade, enquanto nas demais o percentual maior é de sete meses a um ano.

Tabela 44. Proporção de crianças e adolescentes por tempo de acolhimento familiar. Brasil e regiões (N=932).

Região	N	Menos de 1 mês	1 a 6 meses	7 meses a 1 ano	2 a 5 anos	6 a 10 anos	Mais de 10 anos	Sem informação
Centro-Oeste	31	19,4	22,6	9,7	41,9	3,2	3,2	0,0
Nordeste	29	0,0	6,9	37,9	17,2	3,4	0,0	34,5
Norte	7	0,0	0,0	14,3	71,4	0,0	0,0	14,3
Sudeste	373	13,4	16,9	39,1	26,5	2,1	0,3	1,6
Sul	492	9,8	17,1	36,2	29,9	4,3	0,6	2,2
Brasil	932	11,2	16,7	36,4	28,9	3,3	0,5	3,0

Nota: exceto Minas Gerais.

Considerando os últimos doze meses, 103 crianças ou adolescentes foram desligados do serviço e **encaminhados pelos SAF para outros serviços de acolhimento**. Verifica-se a média de uma criança/adolescente encaminhada por SAF (DP=2,3).

É importante destacar que metade das crianças/adolescentes em acolhimento familiar nunca foi acolhida nesse serviço anteriormente e

também nunca esteve acolhida em instituição. Dentre as que vêm de acolhimentos anteriores, apenas 19,1% ingressaram no acolhimento familiar após o retorno à família de origem. A maior parte já passou por ambas as modalidades: acolhimento institucional e familiar.

Ao indagar aos coordenadores do SAF a respeito do perfil de criança ou adolescente que mais se adequa ao acolhimento familiar, foram destacados: os mais novos; os que têm bom comportamento; os que desenvolvem afeto pela família acolhedora; os que são acolhidos junto com outros irmãos; os que não usam drogas; os que não têm histórico de institucionalização; e, sobretudo, os que têm carência afetiva. Estudos na área de acolhimento familiar reforçam a ideia de que crianças menores de seis anos ou com até um ano de idade têm mais facilidade de integração no acolhimento (Rodger, Cummings & Leschied, 2006; Cole, 2005).

Em contraposição, apresentam mais dificuldades de adequação: os adolescentes; os que não aceitam limites e regras; os que mostram muita agressividade e rebeldia; os que têm em sua trajetória vivência de rua; e os usuários de drogas.

#### SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADES E RISCOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A proporção de 7,7% das crianças e adolescentes acolhidos em SAF apresenta **problemas de saúde**, com destaque para os das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. As mais comentadas pelos coordenadores dos serviços são as doenças congênitas e de origem genética (34,7%); seguidas pelos transtornos mentais (30,6%). As doenças infectocontagiosas são responsáveis por 20,8% dos agravos. No Sudeste sobressaem as doenças genéticas e congênitas (45,5%) e no Sul os transtornos mentais (40,6%). As doenças infectocontagiosas são mais relatadas no Centro-Oeste (33,3%).

Nas entrevistas com coordenadores dos SAF, foram lembrados: problemas respiratórios e no sangue, diabetes, dificuldades de aprendizagem e no desenvolvimento neurológico, síndrome de Down e microcefalia.

As famílias acolhedoras entrevistadas na abordagem qualitativa disseram que ao receber as crianças e adolescentes elas estão apresentando: problemas físicos e psicológicos, magreza, pneumonia, dores decorrentes de abuso sexual, baixa autoestima, ausência de limites, dificuldade de aprendizagem, pesadelos e sono agitado, tristeza e medo, falta de autonomia, sujeira corporal, piolhos e vermes. Estas famílias comentaram



algumas experiências difíceis com os meninos e meninas de que cuidam, dentre elas: o caso de uma menina que gritava, tirava a roupa e ficava nua, não queria ir para a escola e ficava debaixo da cama; outro caso em que o menino puxava e arrancava o cabelo, comia parte de seu corpo e do material escolar.

Ela chegou em frangalhos, pedindo socorro. Não menstruava, não se sentia mulher (por abuso sexual) (SAF, família acolhedora, cidade 5, Nordeste).

O meu, ele nem chorava quando chegou lá em casa. Normalmente eles não choram. Eles aprendem a chorar na casa da gente. Ele chegou bem judiado, bem marcado e nem chorava (SAF, família acolhedora, cidade 10, Sudeste).

Ele tinha medo até da sombra, muito assustado. E ficava virando, ficava virando o rosto, com o olho esbugalhado e aquele jeito assim de andar de velho, da pessoa que tem oitenta, noventa anos. É assim, porque quando a gente recebe, parece um bichinho assustado, acuado (SAF, família acolhedora, cidade 10, Sudeste).

As minhas chegaram bem doentes, tinham medo de tudo, chegava cinco horas da tarde, elas já se trancando, elas tinham muito medo. Às vezes, a gente estava conversando, alguém elevava a voz e elas se apavoravam. Logo no início, meu marido trocando de canal, colocou num canal que tinha tiroteio. A minha menina correu, se escondeu em um canto da casa e tremia, tremia e chorava. Nós demoramos a conseguir explicar que não estava acontecendo nada, que era só na televisão, para ela voltar ao estado normal. Então, as minhas meninas estavam muito traumatizadas (SAF, família acolhedora, cidade 10, Sudeste).

Algum tipo de **deficiência** foi detectado em 7,6% das crianças e adolescentes acolhidos, situação mais destacada no Sul (8,3%). Dentre as deficiências, a mental predomina em todas as regiões (74,6%), seguida pela física (26,8%), mas os agravos mentais são principalmente relatados na região Sul (87,8%). A deficiência auditiva e os distúrbios de fala são responsáveis por 12,7% cada e a deficiência visual, em 9,9% dos casos. A frequência a serviços de reabilitação foi mencionada em relação a 69% das crianças e adolescentes em acolhimento familiar.

Já o **acesso ao Benefício de Proteção Continuada (BPC)** só está concedido para 19,7% dos meninos e meninas com deficiência aferidos no estudo quantitativo. O BPC pode ser acessado, por pessoas com deficiência, em qualquer idade; com incapacidade para a vida independente

e para o trabalho e cuja renda mensal familiar *per capita* é inferior a um quarto do salário mínimo. Nos casos em que crianças e adolescentes acolhidos eram recebedores de BPC, a administração desse benefício estava sob a responsabilidade da família acolhedora em 64,3% dos casos; nos demais, era a família de origem que mantinha a administração, mesmo não estando, naquele momento, como responsável principal pelo cuidado do filho/filha.

Os coordenadores dos SAF dos locais visitados na abordagem qualitativa comentam que o serviço não prioriza o atendimento de crianças e adolescentes com deficiência ou com problemas de saúde físicos e mentais e confirmam que há poucos casos com este perfil. Nessas situações, quem faz o atendimento é a rede de saúde local. Foram feitas diversas críticas à falta de prioridade do serviço a esse tipo de atendimento, mas também foram mencionadas as dificuldades e a falta de apoio da rede local de serviços públicos: “quando você chega no posto todo mundo começa a fazer perguntas: Você tem que vir aqui e enfrentar fila?” (SAF, família acolhedora, cidade 11, Sudeste).

Cerca de 15,6% das 932 crianças e dos adolescentes em acolhimento familiar têm **trajetória de rua**. Na região Nordeste são 34,5% delas, e no Centro-Oeste o percentual é o menor (3,2%). Outra situação observada entre os acolhidos em SAF é o cumprimento de **medida socioeducativa (MSE)** em meio aberto. Dos 932 crianças e adolescentes que estão no serviço, seis adolescentes estão em cumprimento de MSE, todos nas regiões Sudeste e Sul: cinco em Liberdade Assistida (LA) e um em Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Aqui se observa o acúmulo de cumprimento de medida de proteção de acolhimento familiar e de medida socioeducativa em meio aberto (LA e PSC). O ECA prevê a acumulação de medidas protetivas e socioeducativas, contudo ao mencionar essa acumulação, não inclui as medidas de acolhimento institucional ou familiar, nem tampouco a colocação em família substituta.

#### SITUAÇÃO LEGAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A REINTEGRAÇÃO FAMILIAR E COMUNITÁRIA

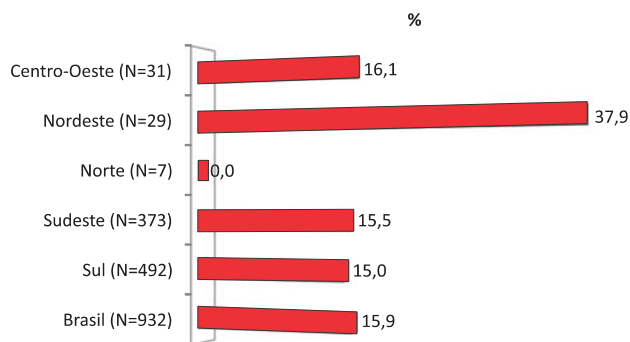
O direito da criança e do adolescente de ser criado e educado no seio de sua família está consagrado na legislação brasileira. Portanto, afastá-los do convívio familiar constitui-se medida excepcional e provisória que exige fundamentação legal e processo judicial deflagrado pela autoridade competente. Assim, os serviços de acolhimento, ao receberem

uma criança ou um adolescente, precisam ter conhecimento de sua situação legal para tomar as providências cabíveis e, conseqüentemente, promover o devido acompanhamento.

A **situação legal** das 932 crianças e adolescentes em famílias acolhedoras indica que 36,5% estão em fase de avaliação de sua situação ou em etapa de preparação para reintegração familiar, sendo metade na região Sudeste; e 21,8% possuem processo tramitando de guarda ou tutela ou esperam sentença pendente de recurso, e nesse particular nas regiões Sul e Sudeste os quadros são bastante diferenciados, 33,3% e 8%, respectivamente. A suspensão do poder familiar foi constatada para 16% das crianças e adolescentes e, para 12,2% havia processos em tramitação para essa destituição.

Apenas 15,9% das crianças e adolescentes em SAF estão legalmente prontas para a adoção (Gráfico 44): 4,2% estão aguardando colocação, 4,3% estão iniciando ou já foi iniciada sua aproximação com adotantes e 8,9% têm destituição do poder familiar concluída. O Nordeste destaca-se por maior proporção de acolhidos prontos para a adoção.

Gráfico 44. Proporção de crianças em condições legais de serem adotadas\*, Brasil e regiões



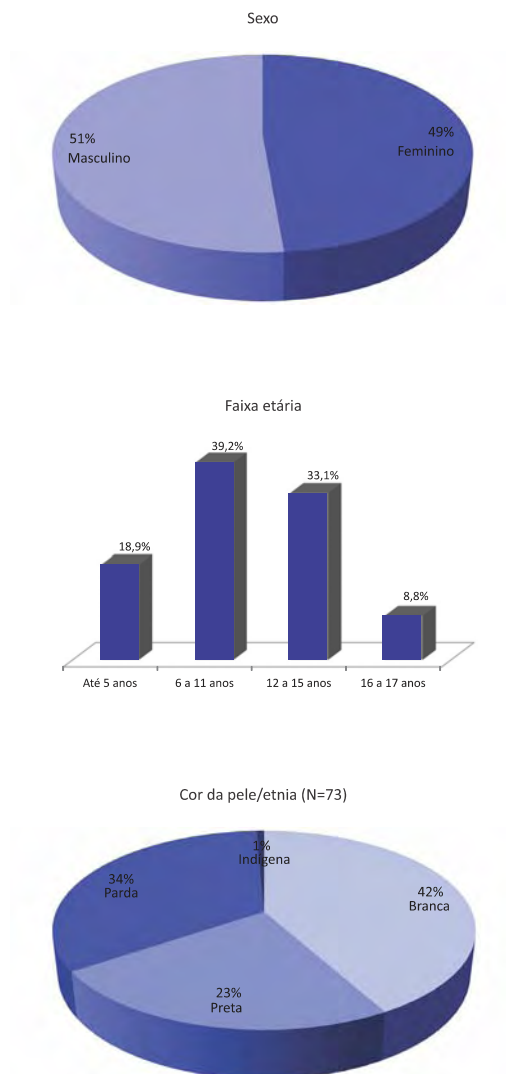
\* São consideradas crianças em condições de serem adotadas as que estão com destituição do poder familiar concluída, as que estão legalmente encaminhadas para adoção (disponível para adoção, aguardando colocação) e as que estão em processo de colocação em adoção (iniciando ou iniciada aproximação com adotantes).

Nota: exceto Minas Gerais.

Há mais meninos legalmente aptos para adoção do que meninas (51% e 49%, respectivamente) (Gráfico 45). A maior parte das crianças e adolescentes prontos para adoção tem entre 6 a 11 anos de idade (39,2%) e entre 12 e 15 anos de idade (33,1%) e tem a cor de pele parda e preta (34% e 23% respectivamente) (Gráfico 45). Em todo o

país, apenas 16 crianças e adolescentes aptos para adoção têm deficiência e 17 têm algum problema de saúde. Interessante notar que há maior número de crianças ou adolescentes aptos para adoção nos SAF não governamentais (25%) do que nos governamentais (7,5%).

Gráfico 45. Crianças e adolescentes disponíveis para adoção acolhidos no SAF. Brasil (N=148)



Nota: exceto Minas Gerais.

**Procedimentos administrativos** junto à Justiça da Infância e Juventude, a exemplo de outros processos judiciais são mencionados para 94,4% das crianças e adolescentes. A região Centro-Oeste tem percentual menor (83,9%).

Analisando-se os caminhos seguidos pelo serviço para a reintegração familiar e comunitária das crianças e adolescentes acolhidos, observa-se que 535 crianças e adolescentes **retornaram às famílias de origem** nos últimos doze meses anteriores à pesquisa, sendo 45% na região Sul e 38,9% na Sudeste. O retorno das crianças ou adolescentes às suas famílias de origem, no período analisado, foi ligeiramente maior nos SAF governamentais (25%) do que nos não governamentais (23,3%).

Ainda considerando os últimos doze meses anteriores à pesquisa, 193 crianças ou adolescentes deixaram o SAF por terem sido **encaminhados para famílias substitutas**. Destas, 50 o foram mediante guarda ou tutela; 131 por adoção em família brasileira e 12 por adoção internacional. Na região Sudeste encontra-se o maior percentual (70,2%) de crianças e adolescentes encaminhados para adoção nacional.

Um total de 63 crianças e adolescentes **retornou ao SAF após reintegração em suas famílias de origem**. Os maiores percentuais são encontrados nas regiões Sul e Sudeste, que são também as que possuem quantidade mais expressiva de crianças e adolescentes nessa forma de acolhimento. Quando considerado o **retorno ao SAF após terem sido colocadas em famílias substitutas**, encontram-se 41 crianças e adolescentes. Os dados apontam para a importância do trabalho social com as famílias de origem com vistas ao sucesso da reintegração. O trabalho de preparação para a reintegração, tanto da criança/adolescente quanto da família de origem, deve permear todo processo de acolhimento. Não pode ser uma ação isolada às vésperas do retorno ao núcleo familiar. Nessa direção, o acolhimento da criança e do adolescente por famílias acolhedoras residentes na mesma localidade da família de origem, além de favorecer a continuidade dos vínculos comunitários, também favorece a reintegração familiar.

#### AS CRIANÇAS E OS ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS DE ORIGEM

A maioria das famílias de origem das crianças e adolescentes **mora no mesmo município** em que vivem as famílias acolhedoras (83,3%).

No Nordeste (65,5%) e no Centro Oeste (74,2%) há maiores proporções de crianças e adolescentes distantes de sua família de origem, apontando um grande desafio no âmbito da gestão da política de Assistência Social, na direção da cobertura mais equitativa dos serviços de acolhimento nessas regiões.

Ressalta-se que a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (MDS, 2009) aponta como recomendação para o serviço de acolhimento em famílias acolhedoras que, no caso de ações em âmbito regional, seja garantido o seguinte princípio:

No caso de municípios de pequeno porte que apresentem dificuldades para implantar e manter serviços de acolhimento para crianças e adolescentes — em virtude da pequena demanda e das condições de gestão — pode-se recorrer à implantação de um Serviço com Compartilhamento de Equipe (coordenação e equipe técnica). Nesse caso, o serviço deve ter famílias cadastradas em cada município atendido, de modo a viabilizar o acolhimento da criança ou adolescente no seu próprio município de origem. A estratégia de compartilhamento de equipe exigirá a previsão de veículos e combustível suficientes, de modo a permitir o deslocamento da equipe técnica do município-sede para os demais municípios atendidos, possibilitando: o desenvolvimento de suas ações no que diz respeito ao apoio, capacitação e acompanhamento das famílias acolhedoras; acompanhamento psicossocial das crianças e adolescentes atendidos e de suas famílias de origem; articulação com a rede de serviços e o Sistema de Garantia de Direitos; e o exercício das demais atribuições que lhe sejam próprias (p. 43).

Grande parte das crianças e adolescentes acolhidos possui irmãos (89,2%) também em situação de acolhimento e é comum a sua inserção na mesma família (62,4%), conforme determina o ECA. No entanto, há também irmãos acolhidos em outros SAF (11,6%), em serviço de acolhimento institucional (7%) e adotados por outras famílias (8,6%). Em 44,3% dos casos de crianças ou adolescentes que estão no SAF, há irmãos que permanecem na família de origem. Na Tabela 45 observam-se algumas diferenças regionais. Vale destacar que as regiões Norte e Sudeste apresentam maior número de irmãos acolhidos na mesma família.

Tabela 45. Situação dos irmãos da criança/adolescente em acolhimento. Brasil e regiões (N=830)

Região	Convivendo com a família de origem	Acolhidos pela mesma família acolhedora	Acolhidos em outra família acolhedora	Acolhidos em outro serviço de acolhimento institucional	Adotados
Centro-Oeste	65,4	50,0	38,5	–	3,8
Nordeste	65,2	52,2	17,4	8,7	–
Norte	28,6	71,4	–	–	–
Sudeste	39,4	68,5	11,6	8,9	11,3
Sul	45,8	59,1	9,8	6,0	7,4
Brasil	44,3	62,4	11,6	7,0	8,6

Base: Crianças/adolescentes que têm irmãos.

Nota: exceto Minas Gerais.

O **vínculo familiar** da criança ou do adolescente em SAF está mantido em 57,5% dos casos. Embora 27,7% das crianças e adolescentes acolhidos tenham conhecimento da existência de suas famílias, o vínculo familiar foi rompido. Apenas 1,1% deles não têm referência familiar. Em 8,9% dos casos há impedimento judicial que inviabiliza o contato com a família de origem. Vale ressaltar que na região Sul, 61% dos meninos e meninas no SAF mantêm o vínculo familiar (proporção mais elevada entre as regiões).

Durante o acolhimento, 54,8% das famílias de origem **visitam** seus filhos acolhidos pelo SAF, o que mostra o esforço pela manutenção de vínculos. Para as demais crianças e adolescentes (45,2%) a possibilidade de reinserção familiar se reduz. Praticamente 30% das famílias de origem visitam seus filhos na residência da família acolhedora; 21,4%, na sede do serviço; e 3,5% em ambos os locais.

A mãe é o **familiar que mais visita** as crianças e adolescentes acolhidos em SAF (44,2%). Logo a seguir vêm os irmãos (29,2%), tios (28,4%), amigos (23,1%), primos (20,7%), pai (19,2%) e avós (16,4%). Para 44,9% das crianças e adolescentes as visitas são semanais.

Os coordenadores dos SAF comentam que as famílias que desejam ter seu filho de volta e as que aderem à proposta de trabalho do serviço, comparecendo às reuniões e colaborando com a equipe técnica, são as que mais se adequam ao SAF. O contrário ocorre com as que demonstram desinteresse pelos seus filhos, são alcoolistas ou dependentes químicos e não aderem ao serviço.

### 7.3 As famílias acolhedoras

Em todo o país, existiam, por ocasião da pesquisa, 791 famílias selecionadas, cadastradas e preparadas para o acolhimento: 22 no Centro-Oeste, 30 no Nordeste, 10 no Norte, 292 no Sudeste e 437 no Sul.

No entender das famílias entrevistadas na abordagem qualitativa, seu papel é acolher, proteger e cuidar da criança ou do adolescente por um espaço limitado de tempo, fazer o acompanhamento do seu crescimento e do seu desenvolvimento na rede de serviços, inseri-los na escola e acompanhar a frequência escolar e participar de reuniões. O foco é a proteção e o cuidado da criança ou adolescente de forma construtiva, garantindo a convivência familiar, escolar e comunitária.

Para se tornar uma família acolhedora, são necessárias as seguintes condições: que o responsável pela família tenha mais de vinte e um anos e condições favoráveis de saúde física e mental; que o seu ambiente familiar seja propício ao desenvolvimento da criança ou do adolescente; que não haja envolvimento de nenhum membro da família com dependência química; que exista aptidão para o cuidado requerido; que haja concordância de todos os membros da família quanto à participação no serviço; que existam condições materiais e econômicas favoráveis; e que não haja pendências nas Varas de Infância e Juventude ou no Conselho Tutelar, ou seja, não pode haver denúncia de maus-tratos aos seus filhos, nesses órgãos. Sobretudo são exigidas disposição de afetividade e capacidade para exercer papéis de proteção:

Não pode ser pelo dinheiro, porque se não tiver paciência com criança, carinho e compreender seu desenvolvimento não vai provavelmente dar conta, porque uma criança que vem de um abandono, de uma negligência, normalmente não é tranquila (SAF, família acolhedora, cidade 7, Sul).

Em geral, constatou-se um perfil ligeiramente variado nas diferentes regiões visitadas. Contudo, predominam as que possuem grau de instrução de fundamental e médio. Na tabela 46 se observa a escolaridade do responsável pela família acolhedora, segundo as regiões do país.



Tabela 46. Escolaridade do responsável pela família acolhedora. Brasil (N=791)

Região	Analfá- beto	Ensino funda- mental incom- pleto	Ensino funda- mental comple- to	Ensino médio incom- pleto	Ensino médio comple- to	Nível superior incom- pleto	Nível superior comple- to	Pós- gradua- ção (es- peciali- zação, mestrado ou dou- torado)	Sem infor- mação	Total	Famílias
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N
Centro-Oeste	4,5	31,8	18,2	4,5	31,8	–	4,5	4,5	–	100,0	22
Nordeste	–	10,0	6,7	6,7	43,3	6,7	20,0	6,7	–	100,0	30
Norte	–	40,0	10,0	–	20,0	10,0	20,0	–	–	100,0	10
Sudeste	1,0	10,3	15,1	7,2	30,5	4,8	14,7	–	16,4	100,0	292
Sul	3,4	34,8	16,5	3,9	20,8	2,7	7,6	1,1	9,2	100,0	437
Brasil	2,4	24,8	15,5	5,2	25,5	3,7	10,7	1,0	11,1	100,0	791

Base: famílias acolhedoras cadastradas nos SAF.

Nota: exceto Minas Gerais.

Pela situação socioeconômica das famílias acolhedoras, pode-se classificá-las como pertencentes aos estratos populares ou à camada média-baixa (Tabela 47). Quanto às faixas etárias, a idade média do casal que acolhe está entre 40 e 45 anos.

Tabela 47. Renda familiar mensal das famílias acolhedoras. Brasil (N=791)

Região	Sem renda	Até 1 salário mínimo	Entre 1 e 3 salários mínimos	Entre 3 e 5 salários mínimos	Entre 5 e 10 salários mínimos	Entre 10 e 20 salários mínimos	Acima de 20 salários mínimos	Sem infor- mação	Total	Famílias
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	N
Centro-Oeste	–	22,7	50,0	22,7	4,5	–	–	–	100,0	22
Nordeste	–	13,3	33,3	20,0	16,7	16,7	–	–	100,0	30
Norte	1,7	10,0	50,0	30,0	–	–	–	10,0	100,0	10
Sudeste	1,8	2,7	33,2	33,2	11,3	4,8	3,1	9,9	100,0	292
Sul	1,6	7,8	62,7	18,5	5,0	1,6	0,2	2,3	100,0	437
Brasil	–	6,6	50,2	24,3	7,7	3,3	1,3	5,1	100,0	791

Base: famílias acolhedoras cadastradas nos SAF.

Nota: exceto Minas Gerais.

Na Tabela 48 vê-se que são famílias com diversas composições, mas com predomínio de casal (homem e mulher) com filhos. Praticamente não há demanda de família acolhedora constituída apenas por homens. O arranjo mais comum é de família numerosa com filhos crescidos (com mais de quatro filhos). Muitos casais estão em processo de se aposentar. Há também os que nunca trabalharam fora e ainda os que buscam no serviço um caminho para a adoção de crianças. Vale mencionar que independente da região e da característica do serviço, o que

caracteriza a família acolhedora é o afeto para com as crianças e os adolescentes, movendo-a a se integrar na proposta do serviço.

Tabela 48. Composição familiar das famílias cadastradas. Brasil e regiões (N=791)

Região	Mulher com filhos	Homem com filhos	Casal com filhos	Mulher sem filhos	Homem sem filhos	Casal sem filhos	Casal homoafetivo	Não sabe	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	Famílias
Centro-Oeste	4,5	4,5	77,3	4,5	–	9,1	–	–		22
Nordeste	13,3	–	60,0	13,3	–	13,3	–	–	100,0	30
Norte	1,0	–	60,0	–	–	30,0	–	–	100,0	10
Sudeste	21,2	–	59,6	5,1	0,3	7,5	–	6,2	100,0	292
Sul	17,2	0,7	61,6	6,4	1,6	11,9	0,5	0,2	100,0	437
Brasil	18,1	0,5	61,2	6,1	1,0	10,5	0,3	2,4	100,0	791

Base: famílias acolhedoras cadastradas nos SAF.

Nota: exceto Minas Gerais.

Um serviço do Sul visitado na abordagem qualitativa, destoando da proposta preconizada para o funcionamento do serviço e fugindo dos parâmetros normativos, se diferencia por incluir a família extensa ou ampliada<sup>7</sup> da criança e do adolescente como acolhedora. Nessa localidade, tias e avós se apresentam. Além disso, cabe destacar que, conforme dispõem as *Orientações Técnicas* (Brasil, 2009a) e a Lei 12.010/2009 (Brasil, 2009b), a reintegração familiar considera o retorno da criança ou adolescente à família natural ou extensa. Nessa perspectiva, os SAF não devem incluir família extensa como acolhedora.

Na Tabela 49 tem-se que, na maior parte das famílias acolhedoras, em todas as regiões, o estado civil do responsável é legalmente casado.

Tabela 49. Estado civil do responsável pela família acolhedora. Brasil e regiões (N=791)

Região	Solteiro	Casado	União estável	Separado	Divorciado	Viúvo	Sem in-formação	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	Famílias
Centro-Oeste	4,5	63,6	22,7	–	4,5	4,5	–	100,0	22
Nordeste	13,3	73,3	–	3,3	6,7	3,3	–	100,0	30
Norte	10,0	80,0	10,0	–	–	–	–	100,0	10
Sudeste	9,9	61,0	4,8	7,2	3,4	6,5	7,2	100,0	292
Sul	8,0	62,2	11,7	8,7	1,1	8,0	0,2	100,0	437
Brasil	8,8	62,5	9,0	7,6	2,3	7,1	2,8	100,0	791

Nota: exceto Minas Gerais.

7 A Lei 12.010/2009, ao definir família extensa ou ampliada, considera aquela que se estende além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com as quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculo de afinidade e afetividade.

A vinculação religiosa é uma característica observada em algumas famílias entrevistadas na abordagem qualitativa, como o exemplo a seguir:

É a forma que eu tenho de ajudar o próximo. De demonstrar o amor pelo próximo, de ajudar a melhorar a vida de alguém especificamente (SAF, família acolhedora, cidade 5, Nordeste).

As famílias acolhedoras comentam motivos variados que as levaram a ingressar no serviço: a chegada da aposentadoria, o desejo de cuidar, o vínculo religioso, a história familiar de acolhimento informal, o desejo de adotar, o episódio de crianças buscarem a família solicitando abrigo, o trabalho em serviço de acolhimento, o prazer de lidar com crianças, a vontade de ter a experiência da maternidade e da paternidade, a responsabilidade social e a história pessoal:

Na verdade eu fui uma criança que sofreu demais, desde muito cedo. Então isso fez com que eu sentisse na pele, assim se eu tivesse alguém que tivesse também cuidado de mim isso seria menos sofrimento. Necessidade de criar alguém melhor do que eu fui criada (SAF, família acolhedora, cidade 10, Sudeste).

Não tem nada a ver com religião. Tem a ver com o próprio futuro da minha família. Por quê? Se ninguém tirar a criança da rua, quem vai sofrer as consequências são meus filhos, meus netos, entendeu? (SAF, família acolhedora, cidade 11, Sudeste).

Todas as famílias acolhedoras pesquisadas na etapa qualitativa citam que passaram por um **processo seletivo** para ocuparem o papel no serviço: entrevistas, contatos com psicólogo, visita de profissionais do SAF à sua casa, participação em cursos, capacitação por meio de filmes, depoimentos e discussão sobre em que consiste o serviço, reuniões e checagem de documentos. Sobre as visitas que os profissionais do SAF fazem às suas casas são comentados que, no início, ocorrem com hora marcada e que depois podem acontecer em qualquer momento.

Os coordenadores dos SAF citam como características das famílias acolhedoras que mais se adequam ao serviço: a solidariedade, a afetividade, a não apropriação do acolhido, o cuidado com sua educação, saúde e socialização e a disponibilidade de tempo. Por outro lado, as que têm intenção de adotar e as que demonstram interesse financeiro são as que menos se adaptam, confirmando a validade do que é recomendado.

Grande parte das famílias acolhedoras possui **termo de guarda da criança ou do adolescente** (77,5%), o que aponta a organização dos serviços e a preocupação com sua adequação às normas vigentes. Na região Centro-Oeste, porém, apenas 25,8% possuem esse importante

documento que oficializa as responsabilidades pelos cuidados, ficando evidente a fragilidade do serviço nesta região do país.

A **relação da família acolhedora com a família de origem** da menina ou do menino acolhido é bastante delicada e, na maior parte das vezes, cercada de preconceitos, críticas e conflitos. A ideia geral é de que os pais não são capazes de cuidar. Tal compreensão dificulta a reintegração familiar da criança/adolescente, pois cabe à família de origem a preparação do acolhido para retorno ao convívio familiar. Este cenário aponta desafios para os serviços aos quais cabe estimular e favorecer os encontros. Há famílias de origem que desejam o retorno de seu filho, por isso buscam o vínculo com a família acolhedora. Existem algumas que não mantêm nenhuma relação; e existem outros casos que são as próprias crianças ou adolescentes que não querem saber de sua família original. Apesar das dificuldades, algumas famílias acolhedoras comentaram que depois que a criança ou o adolescente entrou no serviço, seus pais ou responsáveis passaram a dar-lhes mais atenção.

Profissionais de um SAF do Sudeste ressaltaram que é possível estabelecer boa relação entre a família de origem e a acolhedora, até mesmo depois que o acolhimento encerra, dependendo da vontade de ambas e, sobretudo, quando se estabelece um convívio profícuo. Mas, em alguns casos, os próprios técnicos já definem que não há nenhuma possibilidade de contato posterior.

#### **7.4 Os Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora e os órgãos da Rede**

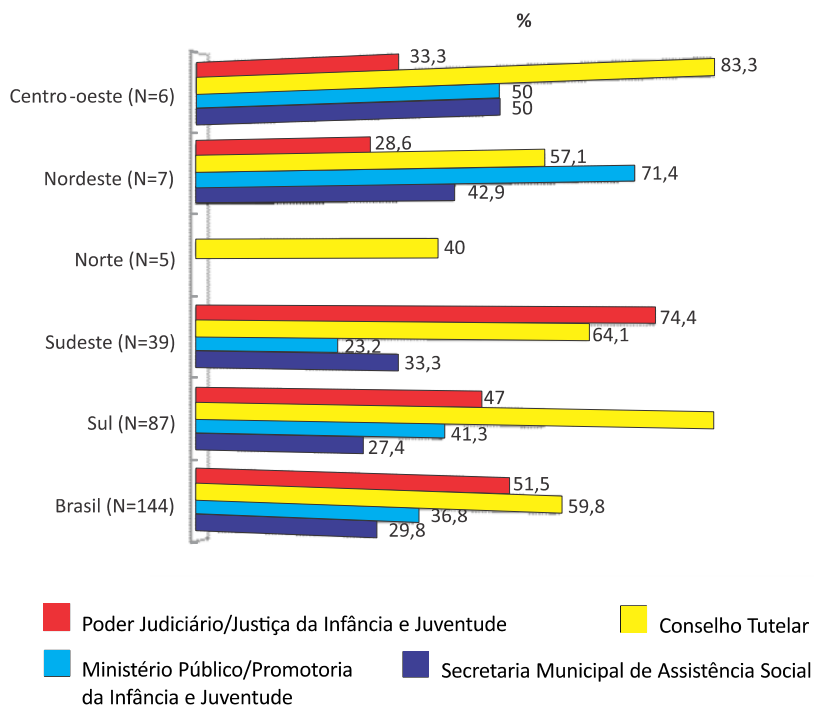
A articulação entre os serviços e instituições de atenção à infância e à adolescência tem-se tornado uma premissa necessária, especialmente quando se trata de questões complexas, que exigem ações intersetoriais e integradas, como é o caso do acolhimento familiar:

A ideia é trabalhar articulado mesmo. E não um programa se responsabilizar por promover tudo. Mas a ideia é de trabalhar em rede (SAF, coordenador, cidade 7, Sul).

No **encaminhamento dos meninos e meninas** ao serviço, é necessário que a rede esteja atuante. Os dados mostram que o Conselho Tutelar é o principal órgão responsável pelos encaminhamentos (43,1%), tendo variado de 40,0% na região Norte, a 83,3% no Centro-Oeste. A seguir vem a Justiça da Infância e Juventude (24,1%) e o Ministério Público (11,5%). Destoando do esperado, a SMAS é citada por 29,9%

dos SAF como sendo um dos principais responsáveis pelo encaminhamento de crianças e adolescentes ao serviço. No Gráfico 46 observam-se os percentuais relativos a cada participante da rede, segundo as regiões.

Gráfico 46. Principais responsáveis pelo encaminhamento de crianças e adolescentes para o SAF. Regiões brasileiras (N=144)



Nota: exceto Minas Gerais.

Segundo a Lei 12.010/2009, ao alterar o ECA, o afastamento de crianças e adolescente do convívio familiar, sem prejuízo de medidas emergenciais para proteção a vítimas de violência ou abuso sexual, é de competência exclusiva da autoridade judiciária, o que implica a prevalência do judiciário nas decisões sobre os encaminhamentos das crianças ou adolescentes para acolhimento. Contudo, causa estranheza a constatação de secretarias Municipais de Assistência Social alcançarem

maior percentual de encaminhamento que o poder judiciário, o que merece, portanto, estudo mais aprofundado sobre a questão.

De qualquer forma, sabe-se que a tomada de decisão sobre o acolhimento pelo poder judiciário resulta de uma processualidade e deve ser cautelosa, uma vez que o acolhimento deve ser a última alternativa. Mas, há casos de emergência, em que o acolhimento tem que ser imediato — o judiciário é comunicado e o processo iniciado; há outros casos que resultam de denúncias, exigindo estudos e constatações anteriores ao acolhimento e que são realizados por profissionais das SMAS (Cras e Creas), do judiciário (equipe técnica) ou pelo CT. Em qualquer desses casos, o judiciário tem uma participação — mas não é o único responsável — pela aplicação da medida protetiva.

Quanto à **articulação dos SAF com a rede**, os mesmos órgãos são os mais citados em todas as regiões. Acrescenta-se a significativa articulação de SMAS, Cras, CMDCA, CMAS, e serviços de saúde (menos os de saúde mental) e as escolas. A troca de informações, a posse de dados de localização dos serviços e a realização de reuniões periódicas com esses órgãos são os tipos de articulação mais mencionados pelos SAF (Tabela 50).

Tabela 50. Articulação dos SAF com os serviços da rede. Brasil (N=144)

Programas ou instituições	Possui dados da localização	Troca informações	Realiza reuniões periódicas	Realiza encaminhamentos	Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no município
CT	93,8	93,8	57,6	86,1	2,1	0,0
Poder Judiciário	91,0	89,6	46,5	82,6	2,1	3,5
Ministério Público	86,1	84,0	35,4	68,8	5,6	5,6
Defensoria Pública	31,9	24,3	10,4	22,2	22,2	41,0
Delegacias	71,5	50,7	6,3	45,8	22,9	0,7
SMAS	94,4	93,8	79,9	85,4	1,4	1,4
Cras	70,8	70,8	46,5	63,9	4,9	20,1
Creas	48,6	48,6	37,5	45,1	7,6	42,4
Serviços de Saúde Mental	60,4	46,5	20,1	50,0	9,0	25,7
Demais Serviços de Saúde	88,9	74,3	25,0	75,0	6,3	0,0
Creches	66,7	59,0	16,7	49,3	20,1	8,3
Escolas	88,9	81,9	27,8	68,1	5,6	0,0
CMDCA	91,0	81,9	47,2	48,6	5,6	0,7
CMAS	83,3	72,2	41,7	43,8	10,4	0,7
ONGs	43,1	36,4	13,9	31,3	16,7	34,0

Nota: exceto Minas Gerais.

Mas, como se vê nos depoimentos a seguir, a coordenadora de um SAF do Sul comenta sobre a fragilidade dos Cras em sua região. E outra do Nordeste reforça a necessidade de melhor articulação dos serviços:

Os nossos Cras não estão devidamente estruturados, implantados e implementados como está no desenho da assistência social, do Suas. Tampouco um programa importantíssimo que tem lá dentro, que é o programa de atendimento integral à família, também não está acontecendo, fragilizando a assistência social. Aí faz com que tenhamos que investir na proteção, seja por conta da violência física, sexual, do abuso e da violência psicológica (SAF, coordenador, cidade 8, Sul).

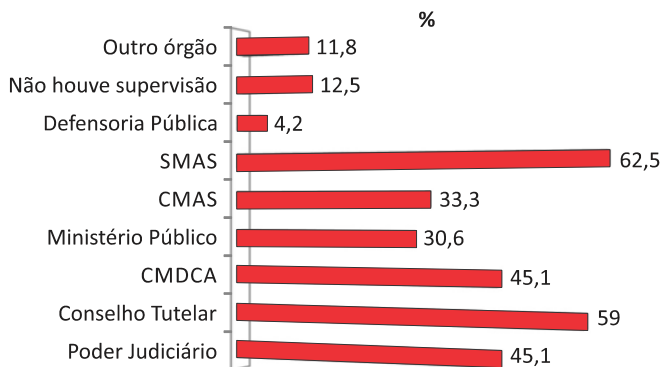
A gente tem avançado, mas eu gostaria de registrar que precisa avançar muito mais. A gente percebe que o movimento já começou, mas existem dificuldades significativas no trabalho. Que bom que esse olhar já está mudando, mas a gente espera que continue e se acelere, porque as situações que são colocadas, às vezes, são emergenciais (SAF, coordenador, cidade 5, Nordeste).

A Secretaria Municipal de Assistência Social (62,5%) e o Conselho Tutelar (59,0%) são os principais **órgãos que mais visitam ou supervisionam os SAF** (Gráfico 47). Nesse quesito há grande variação percentual entre as regiões. Por exemplo, quanto à visitação pelos representantes do Poder Judiciário o percentual varia entre 20% e 71,8% no país. Quanto ao Conselho Tutelar, o mínimo ocorre na região Sudeste (33,3%) e o máximo na Centro-Oeste (83,3%). Situação semelhante ocorre na frequência de visitação pelo Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente, que está entre 28,2% no Nordeste e 83,3% no Centro-Oeste; pela Secretaria Municipal de Assistência Social, entre 28,6% no Nordeste e 83,3% no Centro-Oeste; pelo Ministério Público, entre 20% no Norte e 50% no Centro-Oeste; e pelo Conselho Municipal de Assistência Social, que supervisionou no período, 14,3% dos SAF da região Nordeste e 60% da região Norte.

Em síntese, a área de assistência social é bem mais atuante no relacionamento com os Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora no Norte e no Centro-Oeste; a Defensoria Pública está mais presente no Sudeste e Sul, embora em percentual muito baixo (5%); o Poder Judiciário é destacadamente mais presente no Sudeste (71,8%); e finalmente o Ministério Público, no Centro-Oeste (50%). O Conselho Tutelar e o Conselho Municipal de Direitos se destacam pela participação no Centro-Oeste em que 83,3% dos serviços foram visitados por cada um deles; mas no Sudeste, apenas 33,3% e 28,2%, respectivamente. As

regiões Norte (20%) e Nordeste, 28,6%, se destacam por terem os serviços menos visitados ou supervisionados.

Gráfico 47. Órgãos que visitam ou supervisionam os SAF. Brasil (N=144)



Nota: exceto Minas Gerais.

## 7.5 A visão de funcionamento do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

Para finalizar o capítulo, apresenta-se a visão dos profissionais dos SAF e das famílias acolhedoras entrevistadas na abordagem qualitativa quanto ao funcionamento do serviço.

Em geral, a avaliação positiva é a que prevalece entre coordenadores e famílias acolhedoras. Dois **aspectos positivos** são apontados: *a)* a qualificação da equipe técnica, ressaltada principalmente pelas famílias acolhedoras, por causa do apoio e do suporte que recebem. As menções mais comuns são: a família é cuidada; é o foco; elas têm inclusive telefones pessoais dos técnicos; há muita doação de todos os profissionais envolvidos e, estes, trabalham em equipe; *b)* há potencialidade no serviço, o que possibilita maior chance de adoção, reintegração familiar e benefícios favoráveis ao desenvolvimento da criança e do adolescente. Para McCarney (2004), o êxito do acolhimento está na orientação técnica, no acompanhamento da criança e da família acolhedora e no subsídio financeiro. Abaixo há alguns depoimentos de coordenadores do serviço.

Uma criança que sai de um processo de acolhimento familiar é muito mais preparada para adoção, para o retorno, para a reintegração, do que uma criança que às vezes fica em abrigo. Numa



família que tem uma ou duas crianças, a atenção individualizada que você dá é muito maior, muito mais próxima do que num grupo de dez ou de vinte. Normalmente as crianças que saem daqui elas saem mais preparadas, elas saem mais fortalecidas. Eu acho que é esse o nosso lema. Cada vez que a gente vivencia um retorno para sua família ou mesmo para uma adoção, garantindo a convivência familiar, a gente sente que o trabalho está surtindo efeito. Quando chega uma criança aqui com atraso no desenvolvimento e você a vê falando, andando, questionando, exigindo, tudo que uma criança tem direito a fazer, então você percebe que aquela família [que acolheu] e o trabalho da gente facilitou (SAF, coordenador, cidade 10, Sudeste).

Acho que minimiza a quantidade de rupturas e proporciona uma qualidade de convívio tanto comunitário quanto familiar muito maior do que o acolhimento institucional (SAF, coordenador, cidade 4, Centro-Oeste).

Alguns **aspectos negativos** são vistos muito mais como desafios pelos profissionais e pelas famílias. É destacada, quase por unanimidade, a dificuldade enfrentada na divulgação do serviço e na captação de famílias acolhedoras. Mas outros problemas que dizem respeito mais ao aspecto logístico são lembrados: a infraestrutura insuficiente do serviço, a falta de investimento na tecnologia do conhecimento, as questões políticas do município e a falta de recursos financeiros.

Algumas situações negativas dizem respeito ao dia a dia do acolhimento: famílias acolhedoras que não atendem educadamente à criança e as dificuldades para lidar com adolescentes.

Há ainda outras questões tidas como problemáticas: falta de conhecimento da história da criança ou do adolescente e de suas condições físicas e mentais pelas famílias acolhedoras; morosidade para a liberação de decisões judiciais; e o curto tempo de acolhimento são aspectos negativos lembrados apenas pelas famílias acolhedoras:

A minha chegou assustada. Com o olho desse tamanho assim, parecia que tinha visto um fantasma. E estava querendo alguém para salvá-la da situação. A outra com o cabelo assim, preto de piolho. Só com a roupa do corpo. Estão nascendo na sua casa. Esquece o que aconteceu. As crianças vão ter que contar história de hoje para frente. São vocês que vão contar a história da vida delas. Mas a gente queria ao menos uma noção para caminhar: foi espancada? Foi estuprada? Foi judiada, alguma coisa? Não. Esquece. Não tem proble-

ma. Só o seu nome. O nome dela é “X”. Eu perguntava para elas e ninguém falava nada (SAF, família acolhedora, cidade 11, Sudeste). Sendo por lei o máximo do prazo de um ano e meio, eu acho que pode ser prejudicial para a criança, porque quando chegar um ano e meio a pergunta é: o que é que vai acontecer com essa criança? Elas vão ter que voltar para o abrigo? Aí a gente questiona: pois é, a gente tem tanto trabalho com as crianças, e agora elas vão voltar para o abrigo. Então seria bom que a lei flexibilizasse (SAF, família acolhedora, cidade 11, Sudeste).

Considerando o acolhimento familiar numa perspectiva de medida protetiva, definida pela legislação nacional e de aplicação judicial a ser operada pelo executivo, ela é, por natureza, uma medida institucional. Desse modo, vale destacar que está previsto no ECA (§ 3.º do art. 101) (Brasil, 1990) a exigibilidade da informação no encaminhamento das crianças e adolescentes:

Crianças e adolescentes somente poderão ser encaminhados às instituições que executam programas de acolhimento institucional, governamentais ou não, por meio de uma Guia de Acolhimento, expedida pela autoridade judiciária, na qual obrigatoriamente constará, dentre outros: (I) sua identificação e a qualificação completa de seus pais ou de seu responsável, se conhecidos; (II) o endereço de residência dos pais ou o responsável, com pontos de referência; (III) os nomes de parentes ou de terceiros interessados em tê-los sob sua guarda; (IV) os motivos da retirada ou da não reintegração ao convívio familiar.

De forma similar, o ECA também se refere à ampliação do limite de tempo de acolhimento em casos de “comprovada necessidade”. O art. 19 § 2.º do ECA (Brasil, 1990) determina: “a permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de dois anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária”.

Quanto aos aspectos que devem ser contemplados para um bom funcionamento de um SAF, foram ressaltados: necessidade de estrutura mínima (transporte, computador e carro); equipe técnica exclusiva do serviço; capacitação continuada para os profissionais (participação das capacitações do Conselho, supervisão institucional e fóruns de discussão sobre o serviço de acolhimento familiar); existência de recurso próprio para a instituição executora do serviço e possibilidade de atribuir bolsa auxílio para as famílias acolhedoras; estabelecimento de relação

próxima com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos do município; e ter capacidade de preparar e habilitar as famílias acolhedoras. Eis alguns depoimentos:

Tem que ter uma equipe técnica com perfil, uma coordenação, uma infraestrutura mínima. Eu brinco com o pessoal: sem carro, computador e telefone ninguém chega ao Programa Família Acolhedora. Tem que pensar quantas horas os profissionais vão trabalhar também (SAF, coordenador, cidade 10, Sudeste).

É preciso conseguir ter a sutileza e perceber as nuances de ver o vínculo e o cuidado dessa família acolhedora. Mas que eles não disputem com a família de origem. Que ela mesma não boicote o processo de reintegração familiar, em função de gostar do menino demais, de estar muito vinculada (SAF, coordenador, cidade 10, Sudeste). Deve-se trabalhar os elementos culturais, que estão impedindo as famílias acolhedoras de se multiplicarem, impedindo que as famílias que tenham potencial de famílias acolhedoras, como os pre-conceitos. Mas a criança não é uma propriedade (SAF, coordenador, cidade 11, Sudeste).

Já as famílias destacam a necessidade de o serviço ter profissional de saúde e um educador para acompanhar os casos, além de a família acolhedora ter boa estrutura familiar, transparência na relação, amor, paciência e capacidade de acolhimento:

A gente precisa ter muito desprendimento, muita transparência no sentido de passar para as técnicas: olha não estou dando conta, eu não estou dando conta das demandas que a criança traz. Ela sofreu muita violência, então ela espera muito aquilo que eu não posso dar, quer dizer, a total atenção. Eu tive esse caso especial. Foi uma criança que tinha sofrido muita violência e precisava da presença de uma pessoa 24 horas por dia, porque ela necessitava dessa segurança e infelizmente nós não podíamos dar. Quando vimos que estávamos perdendo o domínio da situação, ela começou a ter alguns comportamentos que nós não estávamos dando conta (SAF, família acolhedora, cidade 11, Sudeste).

Enfim, pelo fato de a proposta política de SAF estar em fase de implantação na maior parte do país, os resultados apresentados apoiam a necessidade de ampliação e qualificação dos serviços, o que certamente trará melhorias na garantia de direitos e na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias.

Capítulo 8  
CRIANÇAS, ADOLESCENTES  
E SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO:  
LIMITES, POSSIBILIDADES E PERSPECTIVAS

---

No transcorrer deste livro pôde-se constatar os avanços ocorridos nos serviços de acolhimento institucional e familiar do Brasil. O “retrato” tirado desses serviços, exatamente vinte anos após a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, mostra muitos desafios a serem enfrentados para que se alcance a garantia plena dos direitos de crianças e adolescentes, com destaque para a convivência familiar e comunitária.

Utilizando a fotografia como analogia, as “fotos” apresentadas no “retrato” dos serviços de acolhimento institucional e familiar que compõem este livro são fruto da sensibilidade dos pesquisadores e dos autores, ao escolherem a lente mais apropriada e ao mirar o objeto desejado. Também a definição técnica da quantidade de luz responsável pela profundidade da imagem e o foco são aspectos fundamentais a uma boa fotografia. Nesse sentido, a parceria dos profissionais do MDS e Claves/Fiocruz imprime suas marcas no produto aqui apresentado.

O “retrato” tirado nos anos de 2009 e 2010 está datado em um período rico da história brasileira. Focalizou uma realidade em transformação que, ao início de 2012 — fase final da produção deste livro — pode ter se alterado em face da dinâmica social e institucional vivida no país nesta fase de crescimento social e econômico. Entretanto, são muitas as lições a serem aprendidas a partir dos resultados do maior Levantamento Nacional de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento institucional e familiar já realizado no país.

Os serviços de acolhimento ainda são locais ocupados pela população brasileira mais pobre. Embora 3.150 crianças e adolescentes tenham como motivo explícito a carência de recursos materiais e, dentre elas, 875 tenham a pobreza como única causa para acolhimento, foram

observados vários outros motivos relacionados à condição de pobreza justificando o acolhimento institucional e familiar. Isto indica a permanência da perniciosa e antiga solução de retirar crianças e adolescentes mais pobres de seu convívio familiar e comunitário, considerado incapaz de prover a proteção essencial ao seu desenvolvimento.

A falta ou a carência de recursos materiais não pode ser motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar (artigo 23 do ECA), como ocorreu durante toda a história da assistência à infância no Brasil. Para tanto, faz-se necessária a ampliação de políticas públicas de educação, saúde, habitação, emprego e renda, dentre outras, voltadas principalmente às famílias em situação de vulnerabilidade e risco social. A centralidade da família nas políticas sociais é, portanto, meta a ser perseguida firmemente nas décadas que se sucedem, tal como preconizado no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (Brasil, 2006) e na Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2004). Apenas com tal investimento será possível redimir parte da negligência que o Estado brasileiro vem tendo com a população pobre do país.

Nesse sentido, o investimento em ações de apoio à família de origem (nuclear ou extensa) das crianças e adolescentes acolhidos necessita se calcar em subsídios sociais e em políticas públicas que possibilitem a permanência da criança e adolescente em sua família, deixando o acolhimento institucional efetivamente como a última opção, conforme preconiza o ECA. Para tanto é preciso que as crianças e os adolescentes — notadamente os de famílias pobres, monoparentais, cujo único provedor de recursos para a sobrevivência familiar é também o único adulto responsável por seus cuidados — tenham garantia de acesso a creches e a escolas em período integral (ou, no mínimo, a um programa de cuidados institucionais no contraturno da escola). O acompanhamento da família de origem é também uma ação importante que pode prevenir o afastamento da criança e do adolescente, em especial por políticas básicas de assistência social e por meio dos Cras e Creas. Também a atenção básica oferecida pela saúde precisa apoiar as famílias com crianças e adolescentes antes durante o acolhimento institucional e familiar. O ideal de uma política pública integralizada precisa ser buscado, agregando áreas cruciais como educação, esporte, cultura, habitação e saneamento.

Em relação ao marco legal constata-se o esforço de diversos setores governamentais e não governamentais na afirmação e estabelecimento dos direitos das crianças, adolescentes e suas famílias. Dentre eles destaca-se

o estabelecimento de parâmetros que determinam o tempo máximo de institucionalização, o número máximo de crianças por equipamento, a adequação do espaço físico e a formação e a qualificação dos profissionais que atuam junto a este público. Há, todavia, um intervalo de tempo para a apropriação pelos serviços desse marco legal. Especialmente na abordagem qualitativa constatou-se que nos serviços governamentais, em geral, a pressão pela sua introdução é mais precoce; em muitos não governamentais, especialmente naqueles que atuam mais distantes da rede de atendimento, a resistência à introdução das normativas é maior. Muito esforço ainda necessita ser feito pelos órgãos responsáveis para se homogeneizar minimamente o atendimento oferecido nos SAI e SAF no país.

No que se refere a qualidade da informação produzida nos serviços de acolhimento, muito poderá ser feito à medida que, os formulários forem padronizados e informatizados, compondo um banco de dados que possa ser utilizado municipal, estadual e nacionalmente. De posse de conhecimento sobre a realidade em todas as unidades da federação será possível efetuar o planejamento e melhorar significativamente o atendimento hoje existente.

O predomínio histórico dos SAI não governamentais (58,1%) no país pode estar deixando de existir (ou pelo menos sendo reduzido), já que nos últimos 10 anos tem havido investimento governamental na implantação de novos serviços de acolhimento.

A esse respeito, vale ressaltar que foi declarada uma capacidade total de atendimento em SAI de 52.587 crianças e adolescentes, embora no momento do Levantamento estivessem acolhidos 36.929 crianças e adolescentes. Essa diferença não significa necessariamente excesso de vagas, por motivos como o fato de muitos serviços informarem o número de vagas disponíveis sem considerar as normativas legais e devido à grande desigualdade na distribuição de serviços nas regiões brasileiras, com acentuada concentração de unidades nas regiões Sudeste e Sul.

Será necessário reavaliar permanentemente o sistema de acolhimento de crianças e adolescentes, em todo o país, tendo como norte o pressuposto da convivência familiar e comunitária e o princípio da excepcionalidade do afastamento familiar. É importante planejar a distribuição de serviços de acolhimento que atenda de forma mais equivalente às diferentes necessidades regionais para que os serviços compartilhem de maneira mais homogênea os recursos financeiros e humanos.

No que se refere aos profissionais que atuam nos SAI, destaca-se a

importância de se aprimorar o processo de ingresso nos serviços, levando em consideração o perfil desejado de profissionais e a qualificação *específica para o trabalho em serviço de acolhimento*. Também o número de funcionários das equipes (em relação ao número de crianças/adolescentes acolhidos) é essencial que seja respeitado.

Especialmente nos SAI governamentais (mas não exclusivamente), os problemas políticos interferem na gestão, com inconstância de manutenção da equipe pela administração pública. A instabilidade na equipe também é aspecto mencionado em SAI não governamentais, que dependem de diversas fontes de recursos financeiros. A ausência/troca de funcionários que estabeleceram elos com as crianças e adolescentes acolhidas pode propiciar o sentimento de insegurança e instabilidade tanto para a equipe quanto para a população atendida.

Nas ONG estão 92,7% dos voluntários que atuam em serviços de acolhimento institucional do país. Correspondem a 16% da força de trabalho existente nessas instituições (apenas 1,7% em SAI governamental). A formação desses profissionais pelas ONG ocupa parte significativa das ações por eles desenvolvidas. A ação voluntária nos SAI reflete a participação cidadã no dia a dia dos serviços, mas não pode substituir o espaço dos técnicos e cuidadores, posto que o cuidado de crianças e adolescentes pressupõe uma rotina intensiva e constante e, sendo de responsabilidade do Estado, é de sua atribuição o custeio de profissionais em número e na qualidade adequadas.

Há que se ressaltar a relevância e o respeito histórico pela atuação das ONG na área do acolhimento de crianças e adolescentes. Ainda hoje, muitas acolhem crianças e adolescentes que não encontram espaço em outros serviços e são ali protegidas com muito carinho e eficiência. Todavia, a perspectiva do reordenamento institucional ainda se encontra distanciada em vários desses serviços, que precisam se abrir mais ao contato com a rede de atenção e às perspectivas de convivência familiar e comunitária.

O trabalho contínuo de capacitação e qualificação profissional foi voz unânime entre os profissionais que trabalham nos serviços de acolhimento. É ainda necessário muito esforço para romper com o círculo de institucionalização das crianças e adolescentes atendidos, sobretudo para que os serviços possam construir uma orientação pedagógica bem definida, efetivamente orientada pelas diretrizes do ECA e que deixem claro a necessidade de ações voltadas para a sua reintegração e a permanência na própria família, sempre que possível. Esta capacitação precisa

alcançar toda a equipe — tanto técnica como de apoio. Na formação dos cuidadores deve-se dar destaque para a natureza do vínculo afetivo esperado em seu desempenho, pois o afeto na relação é bastante positivo, porém é preciso cuidado para que ele não se torne fator de dificuldade para o necessário processo de reintegração familiar. O limite entre o afeto essencial ao cuidado da criança e do adolescente acolhido e a necessidade de prepará-las para o retorno familiar (rompendo, muitas vezes, vínculos afetivos intensos estabelecidos no serviço) é um dos maiores desafios para os processos formativos de cuidadores de uma forma em geral, tanto no acolhimento institucional quanto familiar.

A visão negativa dos profissionais dos serviços de acolhimento institucional em relação às famílias de origem é outra dificuldade a ser enfrentada na formação continuada. A superação dos obstáculos enfrentados pelas famílias só poderá ser obtida se os profissionais do SAI conseguirem apreender os aspectos positivos existentes na família nuclear ou extensa e atuar a partir deles, tanto na relação direta quanto por ocasião do encaminhamento aos serviços da rede de promoção, de proteção e de defesa dos direitos das crianças e adolescentes.

A infraestrutura dos SAI merece maior cuidado tanto para o conforto dos profissionais que ali trabalham como para as crianças e adolescentes que ali habitam. Há serviços primorosos nas condições estruturais que oferecem, assim como existem outros cujas infraestruturas de funcionamento são modestas e inadequadas. Há ausência de condições apropriadas para pessoas com deficiências em muitos SAI; também pode ser observada a falta de quartos e banheiros, bem como de equipamentos essenciais em relação à quantidade de pessoas presentes no serviço. Casas improvisadas ou precisando de manutenção urgente foram detectadas na pesquisa. Esta realidade leva à recomendação de que os órgãos de atuação governamental nesse sistema de serviços no âmbito dos municípios precisam olhar cuidadosamente para a infraestrutura dos SAI.

A valorização dos trabalhadores que atuam nos serviços de acolhimento é outro aspecto crucial para se pensar no sucesso do reordenamento institucional. São trabalhadores ainda pouco valorizados financeira e tecnicamente pela sociedade brasileira, a despeito do seu papel fundamental para a promoção das mudanças sociais pretendidas pelo Sistema Único de Assistência Social.

Quanto ao tipo de atenção dada às crianças e adolescentes acolhidos, é importante incentivar o protagonismo e a autonomia. A construção da individualidade é ainda tema pouco impregnado nas instituições,



com pouco mais da metade dos SAI com armários individualizados para a guarda dos pertences das crianças/adolescentes. As ações desenvolvidas em muitos serviços ainda estão aquém do necessário ao pleno desenvolvimento infantojuvenil, de forma tal que possibilitem uma inserção social digna e cidadã.

Uma grande lacuna constatada nos serviços de acolhimento refere-se aos cuidados especificamente voltados para o público adolescente. Para estes, há ainda mais obstáculos. Alguns exemplos: maior precariedade no atendimento aos problemas de saúde, com destaque para a questão do uso de drogas e dos problemas de comportamento; visão preconceituosa de parte dos profissionais do SAI, balizadas na forma diferenciada de lidar com adolescentes; frágil apoio às condições de aprendizagem escolar e de preparo profissional; escassa preparação para o desligamento por maioridade; e pouca presença de serviços especializados que deem apoio aos jovens no período pós-desligamento por maioridade.

Também as crianças e os adolescentes que necessitam cuidados especiais de saúde — incluindo as com deficiências e as dependentes de tecnologias para a sobrevivência, precisam ser alvo de preocupação dos formuladores e executores das políticas públicas. A obtenção do atendimento a essa população precisa ser integrado intersetorialmente, com destaque para a atuação dos serviços de saúde mental, considerados escassos em todo o país.

A questão da drogadição é um tema que demanda ações imediatas para seu enfrentamento. Não é uma questão nova para os serviços de acolhimento, porém se agravou na última década por causa da entrada no mercado brasileiro de drogas muito baratas e perigosas à saúde, especialmente o *crack*. Esta droga atua tanto sobre os responsáveis (provocando o acolhimento dos filhos), como diretamente sobre crianças e adolescentes que fazem uso dessa substância. Apesar da gravidade do problema, menos da metade dos SAI informaram atender crianças e adolescentes usuários de drogas. O enfrentamento deste grave problema de saúde pública não está suficientemente amadurecido no país, contando com diferentes estratégias em municípios brasileiros. Este é um dos enormes obstáculos a serem ultrapassados pela rede intersetorial de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes e, especialmente, pelos serviços de saúde mental.

Especificamente em relação ao Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, ressalta-se que ele é ainda incipiente no país, especialmente fora das regiões Sudeste e Sul. Em especial é necessário compre-

ender melhor a ação de SAF no norte do país, que se diferenciam em muitos aspectos das outras regiões.

É essencial estimular o debate sobre as possibilidades de sua difusão em todo o território nacional, atentando-se para as especificidades do atendimento e do perfil mais adequado da criança e do adolescente a ser atendido.

Para tanto, é preciso orientação, regulamentação técnica e investimento pelos governos federal e local. O repasse de subsídios às famílias acolhedoras como normativa nacional é um passo significativo que pode possibilitar melhor organização e desenvolvimento do programa em âmbito nacional.

Há também necessidade de atentar para etapas do serviço que hoje parecem mais frágeis na maior parte do país, sobretudo a divulgação e capacitação (inclusive a continuada) das famílias acolhedoras. Dentre outras ações realizadas pelos Programas, o acompanhamento da família de origem é um ponto que merece atenção, ao se visar a reintegração familiar e comunitária. A identificação e ampliação da capacidade protetiva e de superação das dificuldades da família de origem que originaram o afastamento é um aspecto muito importante.

Poucas diferenças foram observadas no perfil das crianças e dos adolescentes acolhidos e no motivo de seus ingressos nos serviços de acolhimento institucional e familiar. Também há similaridade no perfil familiar, nas precárias ações realizadas com as famílias de origem, no acompanhamento jurídico e na preparação para a adoção e para a reintegração familiar. Algumas distinções foram observadas, a exemplo da frequência um pouco menor de problemas de saúde, de acolhidos com deficiências e de menos defasagem série-idade entre as crianças e adolescentes em acolhimento familiar. Considerando-se que a maior parte dos acolhidos em SAF já passou por ambas as modalidades de acolhimento e que há, em geral, pouco tempo de funcionamento para muitos SAF, é necessário que se avance mais no conhecimento dessa modalidade de serviço, focalizando cada uma delas em suas especificidades e similaridades.

A atuação em rede é, sem dúvida alguma, a melhor opção para alcançar o fortalecimento da família das crianças e adolescentes acolhidos. Com esta atuação, alcança-se de forma mais exitosa a integração dessa família na rede de proteção social local. Todavia, o funcionamento dessa rede mostra dificuldades, com muitas demandas presentes, o que pode ser notado tanto na fala dos profissionais que atuam nos serviços de

acolhimento quanto na dos que lidam nos variados órgãos, a saber: Secretaria Municipal de Assistência Social, Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude, Conselhos Municipais de Assistência Social, Tutelar e dos Direitos das Crianças e Adolescentes.

O modo como as diversas instituições que compõem a rede se articulam resulta em diferenças significativas entre os municípios brasileiros. Dessa forma, a lógica e a prática do trabalho em rede estão mais avançados em alguns municípios do que em outros, conforme constatado na abordagem qualitativa do Levantamento.

Como fragilidades constatadas na atuação em rede, podem ser mencionadas: *a*) a necessidade de quebrar a cultura vertical de trabalho; *b*) a relevância de incrementar a comunicação entre os atores; *c*) a desburocratização do Poder Judiciário, considerada um empecilho para a excepcionalidade e a brevidade das medidas de acolhimento. Vale lembrar que as dificuldades existentes nos serviços de acolhimento e na Rede resultam em que 13,2% das crianças e adolescentes acolhidas não possuam procedimento administrativo na Justiça da Infância e Juventude; *d*) a inconstante fiscalização dos serviços de acolhimento pelos órgãos competentes (Ministério Público, Juizado da Infância e da Juventude e Conselho Tutelar); *e*) o insuficiente controle social da sociedade civil (por meio dos Conselhos dos Direitos) em muitos municípios, não sendo capaz de influenciar a deliberação de políticas promotoras dos direitos das crianças e dos adolescentes estando eles, ou não, em acolhimento; *f*) o instável repasse dos recursos financeiros aos serviços (frequentemente dependente de questões políticas), que altera a estabilidade e a qualidade do atendimento oferecido e tensiona as relações intra e intersetoriais; *g*) a precária capacitação dos profissionais da rede socioassistencial de muitos municípios para o acolhimento institucional, dificultando o diálogo intersetorial; *h*) o não cumprimento do artigo 90, parágrafo 2 do ECA, que garante a responsabilidade da saúde, educação e assistência social (dentre outros setores) para a operacionalização do atendimento oferecido às crianças e adolescentes.

Vale destacar o papel de alguns órgãos: *a*) as secretarias municipais de Assistência Social, que, de forma geral, precisam atuar enfática e persistentemente na formação dos trabalhadores, dando firme suporte aos serviços; *b*) os Conselhos Tutelares foram criticados quanto à frágil qualificação de muitos conselheiros, às ações descoordenadas em relação à rede e à precipitação, por vezes existente, no acolhimento institucional de crianças e adolescentes. O Conselho Tutelar é um órgão de funda-

mental importância na garantia dos direitos da população de 0 a 18 anos brasileira e precisa receber muito investimento social com o propósito de aprimorar suas ações e sua capacidade de interlocução com a rede existente no município; c) como aspecto positivo e recente em diversos municípios tem-se as audiências concentradas promovidas pela Vara da Infância e da Juventude, que atualizam a situação dos acolhidos e de suas famílias e articulam a participação dos atores da Rede.

A rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e adolescentes precisa conhecer melhor o documento *Orientações técnicas* (Brasil, 2009a) e a Lei 12.020/09 (Brasil, 2009b), ainda fragilmente introjetado (especialmente o primeiro) no cotidiano profissional dos trabalhadores dos serviços de acolhimento. Esta constatação feita durante a coleta de dados já pode ser distinta, em face das mudanças que estão se dando nos serviços de acolhimento institucional e familiar do país. Neste sentido, o “retrato” tirado em 2009-2010 merece ser constantemente atualizado pelos serviços de acolhimento, pelas secretarias de Assistência Social, pelos pesquisadores e por outros setores que atuem com essa temática. A maior divulgação do trabalho realizado nos serviços de acolhimento brasileiros contribuirá para dirimir mitos, incrementar a eficiência das ações ali realizadas e para ampliar o direito à plena cidadania das crianças, adolescentes e famílias que deles dependem.

Para finalizar, retoma-se a ideia de que a realização de trabalho social na linha da **prevenção** ainda está distante do que preconiza a legislação e as normativas existentes. Todo o conteúdo deste livro poderia ter impacto menor se a promoção de saúde e qualidade de vida das famílias brasileiras, bem como a prevenção das situações de risco a que estão submetidas, fossem enfrentadas de forma mais corajosa pela sociedade e pelo Estado brasileiro, mediante a implementação e execução das políticas públicas direcionadas às crianças, aos adolescentes e às famílias.

## REFERÊNCIAS

---

- Abramo, H. W. & Branco, P. P. M. (orgs.). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo-Instituto Cidadania, 2005.
- Amaral e Silva, A. F. O estatuto, o novo direito da criança e do adolescente e a justiça da infância e da juventude. In: Simonetti, C., Blecher, M. & Mendez, E. G. (orgs.). *Do avesso ao direito*. São Paulo: Malheiros-Unicef, 1994.
- Amstalden, A. L. F.; Hoffman, M. C. C. L. & Monteiro, T. P. M. A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. In: Lauridsen-Ribeiro, E. & Tanaka, O. Y. *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- Anderson, K. H. & Tomlinson, P. S. The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing. *Image J Nurs Sch* 1992, 24(1):57-63.
- Arantes, A. A. guerra dos lugares. *Revista do IPHAN* 1993, 23:190-203.
- Arruda, I. C. *O cotidiano de um abrigo para crianças e adolescentes: uma simplicidade complexa*. Mestrado em Serviço Social. São Paulo: PUC/SP, 2006.
- Assis, S. G.; Avanci, J. Q.; Pesce, R. P. & Ximenes, L. F. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e a violência. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009, 14:349-61.
- Baptista, M. V. *Serviço Social e Sociedade*, n.º 109, ano XXXII, São Paulo: Cortez, 2012.
- Bardin, I. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- Bernal, E. M. B. *Arquivos de abandono: experiências de crianças e adolescentes internados em instituições do Serviço Social de Menores de São Paulo (1983-1960)*. São Paulo: Cortez, 2004.

- Bowlby, J. *Maternal care and mental health*. 2.<sup>a</sup> ed. Genebra: World Health, 1952.
- Brasil. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional de Assistência Social. *Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para criança e adolescentes*. Brasília, 2009(a).
- . *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988. Disponível em <<http://200.217.71.99/data/site/uploads/arquivos/constituicao%20federal.pdf>>; acesso em maio de 2011.
- . Lei n.º 8069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)>; acesso em abril de 2011.
- . Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. *Legislação suplementar/Ministério da Assistência Social*. 3.<sup>a</sup> ed. Brasília, 2003.
- . Lei n.º 12010, de 3 de agosto de 2009. *Dispõe sobre adoção. Altera as Leis n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943; e dá outras providências*. Brasília, 2009(b). Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm)>; acesso em abril de 2011.
- . Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. Orientações para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- . Ministério da Saúde. *Tab para Win32 Versão 3.6b Datasus*. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/tabwin/tabwin.htm>>; acesso em novembro 2011.
- . Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 296 pp.
- . Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Brasília, 2006.
- . Política Nacional sobre Drogas. *Resolução n.º 3/GSIPR/CH/CONAD*, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. Brasília: Conselho Nacional Antidrogas, 2005.

- Cabral, C. (org.). *Perspectivas do Acolhimento Familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Unicef-Terra dos Homens-Booklink, 2004.
- Carvalho, A. Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. In: Lordelo, E.; Carvalho, A. & Koller, S. (eds.). *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, pp. 19-44.
- Castells, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- Cavalcante, L. I. C.; Magalhaes, C. M. C. & Pontes, F. A. R. Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia* 2007, 25: 20-34. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942007000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000100003&lng=pt&nrm=iso)>; acesso em abril de 2011.
- Cavalcante, L. I. C.; Magalhães, C. M. C. & Pontes, F. A. R. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009, 14(2):615-25.
- Centro Internacional de Estudos e Pesquisas Sobre a Infância (Ciespi). *Base de dados infância e juventude em números. (Série Vulnerabilidade, 2010)*. Disponível em <[http://www.ciespi.org.br/media/grafico\\_vulnerabilidade\\_4.jpg](http://www.ciespi.org.br/media/grafico_vulnerabilidade_4.jpg)>; acesso em abril de 2011.
- Claves (Centro Latino Americano de Estudo de Violência e Saúde Jorge Careli). *Violência contra a criança e o adolescente. Proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica*. Brasília: Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli/Fiocruz, 1993.
- Coelho, R. P. S.; Hirata, R. M.; Barbetti, M. H.; Vieira, M. O. & Oliveira, M. *Perfil das crianças e adolescentes em acolhimento institucional na região metropolitana de Campinas*. Campinas: Universidade de Campinas, 2009.
- Cole, S. A. Foster caregiver motivation and infant attachment: How do reasons for fostering affect relationships?. *Child and Adolescent Social Work Journal* 2005, 22:441-57.
- Conanda (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente). *Resolução n.º 113, de 19 de abril de 2006*. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2006.
- Costa, N. R. A & Rossetti-Ferreira, M. C. Acolhimento familiar: uma alternativa de proteção para crianças e adolescentes. *Psicol. Reflex.*

- Crit. [on-line]* 2009, 22(1): 111-118. Disponível em <www.scielo.br/prc>; acesso em maio de 2011.
- Creswell, J. W. & Clark, V. L. P. *Designing and conducting mixed methods research*. U. K. Sage, 2007, pp. 38-57.
- Cuneo, M. R. Abrigamento prolongado: os filhos do esquecimento. A institucionalização prolongada de crianças e as marcas que ficam. In: Brasil. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. *Censo da população infanto-juvenil no Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, 2009, pp. 415-32.
- Delgado, T. B. & Ribeiro, M. O. Levantamento sobre os serviços de saúde às crianças nos abrigos da cidade de São Paulo. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras* 2002, 2(1):21-8.
- Dell'aglio, D. D. *O processo de coping, institucionalização e eventos de vida em crianças e adolescentes*. Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000. Não publicada.
- Diniz, A. & Cunha, J. R. (orgs.). *Visualizando a política de atendimento à criança e ao adolescente*. Rio de Janeiro: Litteris Ed. Kro Art, 1998.
- Ebrahim, S. G. As possibilidades da adoção tardia. *Psico* 2000, 31(1): 171-8.
- Fávero, E. T. *Rompimento dos vínculos do pátrio poder: condicionantes socioeconômicos e familiares*. São Paulo: Veras Editora, 2001.
- Ferriani, M. G.; Bertolucci, A. & Silva, M. Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto, SP. *Rev Bras Enferm* 2008, 61(3):342-8.
- Fleitlich-Bilyk, B. A saúde mental na adolescência. In: Fleitlich-Bilyk, B. et al. *A saúde mental do jovem brasileiro*. São Paulo: EI-Edições Inteligente, 2004, pp. 41-68.
- Fonseca, C. *Caminhos da Adoção*. São Paulo: Cortez, 1995.
- . Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. *Cadernos Pagu* 2006, 26:11-43.
- Foucault, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 3.<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 1984.
- Fukuda, C. C.; Ribeiro, M. A. & Ferro, V. S. Fuga de casa: aspectos familiares e sociais. In: Ribeiro, M. A. & Costa, L. F. (orgs.). *Família e problemas na contemporaneidade: reflexões do grupo socius*. Brasília: Universa, 2004, pp. 87-100.
- Glasmeyer, E. T. S. *A orientação familiar no programa de guarda subsidiada*.



- Estudo de caso no âmbito judiciário do município de Araucária-Paraná.* Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2006.
- Goffman, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 7.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- Goffman, E. *Stigmatized*. Paris: Minuit, 1975.
- Gouveia, D. M. C. *Abusos sexuais de menores*. Trabalho apresentado na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2006.
- GT Nacional Pró Convivência Familiar e Comunitária, 2007. *Fazendo valer um direito*. Disponível em <<http://www.gtnacionalpfc.org.br/conteudo.asp?cc=6&c=9>>; acesso em agosto de 2011.
- Howard, S. & Johnson, B. *Young adolescents displaying resilience and non-resilience behaviour: insights from a qualitative study*. Disponível em <<http://www.aare.edu.au>>; acessado em maio de 2011.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico*, 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
- . *Censo Demográfico 2012. Rio de Janeiro*: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.
- . *Pesquisa nacional de saneamento básico – PNSB*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao\\_devida/pnsb2008/PNSB\\_2008.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_devida/pnsb2008/PNSB_2008.pdf)>; acesso em agosto de 2011.
- . Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2007. *Estudos e pesquisas. Informações demográfica e socioeconômica*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008. Disponível em <[http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=987&id\\_pagina=1](http://www.ibge.com.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=987&id_pagina=1)>; acesso em abril de 2011.
- . Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Síntese dos indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, 2008.
- . *Pesquisa nacional por amostra de domicílios – PNAD*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalho\\_ereendimento/pnad2009/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalho_ereendimento/pnad2009/)>; acesso em agosto de 2011.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Objetivos de desenvolvimento do milênio*. Brasília: IPEA, 2010. Relatório Nacional de Acompanhamento.

- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)-Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). In: Silva, E. R. A. (coord.). *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004.
- Lopes, R. E.; Malfitano, A. P. S. & Borba, P. L. O. O processo de criação de vínculo entre adolescentes em situação de rua e operadores sociais: compartilhar confiança e saberes. *Quaestio* (UNISO) 2006, 8(1):121-31.
- Marcílio, M. L. *História Social da Criança Abandonada*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- Martins, C. S. *A institucionalização de crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica: o cuidar na visão das instituições e das famílias envolvidas*. Doutorado. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2009, 185 pp.
- Martins, F. F. S. *Crianças negligenciadas: a face (in-)visível da violência familiar*. Mestrado em Psicologia. Minas Gerais: PUC, 2006.
- Martins, L. B; Costa, N. R. A. & Rossetti-Ferreira, M. C. Acolhimento familiar: caracterização de um programa. *Paidéia* 2010, 20(47): 359-70.
- Mccarney, W. Desplegando las alas del acogimiento familiar. In: *Confé- rência Internacional Bienal IFCO: Desplegando las Alas del Acogimiento Familiar*, 13., 2004. Buenos Aires: Dunken, 2004, pp. 628-64.
- Minayo, M. C. S.; Assis, S. G. & Souza, E. R. (orgs.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, 2004.
- . Conselho Nacional de Assistência Social. *Resolução Cnas n.º 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combte à Fome, 2009.
- . *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS*, Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combte à Fome, 2006.

- Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. *Censo da população infante-juvenil abrigada no Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Ministério Público do estado do Rio de Janeiro, 2008.
- Moré, C. L. O. O. & Sperancetta, A. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. *Psicologia & Sociedade* 2010, 22 (3):519-28.
- Motta, M. A. P. *Mães abandonadas: a entrega de um filho em adoção*. São Paulo: Cortez, 2001.
- Nascimento, A. F.; Garavelo, M. I.; Kohls, M. E. C.; Cavalcante, F. G.; Silva, H. O.; Guimaraes, C. F. et al. Conselhos Tutelares. In: Assis, S. G.; Silveira, L. M. B.; Barcinski, M.; Santos, B. R. *Teoria e prática dos Conselho tutelares e Conselhos dos direitos da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, pp. 139-224.
- Neri, M. C. *Poverty and the new middle class in the decade of equality*. Disponível em <[http://www3.fgv.br/ibrecps/retcm/index\\_eng.htm](http://www3.fgv.br/ibrecps/retcm/index_eng.htm)>; acesso em novembro de 2010.
- Njaine, K.; Assis, S. G. & Constantino, P. *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- Oliveira, A. P. G. & Milnitsky-Sapiro, C. Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriedade. *Psicologia Ciência e Profissão* 2007, 27(4): 622-635. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141498932007001200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932007001200005&lng=pt&nrm=iso)>; acesso em abril de 2011.
- Oliveira, V. L. A. et al. *Redes de proteção: novo paradigma de atuação – experiência de Curitiba*. In: Araújo, C. L. (coord.) et al. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Organizações das Nações Unidas (ONU). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. Disponível em <[http://www.onu-brasil.org.br/doc\\_crianca.php](http://www.onu-brasil.org.br/doc_crianca.php)>; acesso em abril de 2011.
- . *Guidelines for the Alternative Care of Children. A United Nations framework*. Innsbruck, Áustria: SOS Children's Villages International Programme Development, 2009.
- Parreira, S. M. C. P. & Justo, J. S. A criança abrigada: considerações acerca do sentido da filiação. *Psicologia em Estudo* 2005, 10(2): 175-80.
- Penna, L. H. G.; Carinhanha, J. I. & Rodrigues, R. F. Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores do abrigo. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2010, 12(2):301-7.

- Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a11.htm>>; acesso em agosto de 2011.
- Pereira, J. F. & Costa, L. F. *O ciclo recursivo do abandono*. Disponível em <[http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver\\_artigo.php?codigo=A0207&area=d4&subarea=](http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0207&area=d4&subarea=)>; acesso em março de 2011.
- . Os desafios na garantia do direito à convivência familiar. *Revista Brasileira Crescimento, Desenvolvimento Humano* 2005, 15(1):19-31.
- Pereira, P. A. A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. *Serviço Social*, 2007, 20:63-83, Disponível em <[http://seer.bce.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/251/1624](http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/251/1624)>; acesso em abril de 2011.
- Peres, V. L. Desenhos de família. In: *Desenhos de família – Criando os filhos: a família goianiense e os elos parentais*. Souza, S. & Rizzini, I. (coords). Goiânia: Cãnone Editorial, 2001, pp. 73-94.
- Pilotti, F. & Rizzini, I. (orgs). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano del Niño, 1995.
- Prada, C. G. *A família, o abrigo e o futuro: Análise de relatos de crianças que vivem em instituições*. Mestrado em Psicologia. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2002.
- Prada, C. G. *Avaliação de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil*. Doutorado em Educação Especial. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2007.
- Rifiotis, T. *Nos campos da violência: diferença e positividade*. Disponível em <<http://www.cfh.ufsc.br/~levis/downloads/artigos/NCVDP.pdf>>; acesso em agosto de 2011.
- Rizzini, I. (coord). *Vidas nas ruas – Crianças e Adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?* Rio de Janeiro: Editora PUC, 2003.
- . *Assistência à infância no Brasil: uma análise de sua construção*. Rio de Janeiro: Edus, 1993.
- . Crianças, adolescentes e suas bases familiares: tendências e preocupações globais. In: Souza, S. M. G. & Rizzini, I. *Desenhos de família. Criando filhos: a família goianiense e os elos parentais*. Goiânia: Cãnone Editorial, 2001.
- . *O século perdido. Raízes históricas das Políticas Públicas para a Infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Petrobrás-BR, 1997.
- Rizzini, I. (org.). *Acolhendo crianças e adolescentes*. São Paulo: Cortez; DF-Unicef; RJ-PucRJ, 2006.

- Rizzini, I. & Rizzini, I. *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*. São Paulo: Loyola, 2004.
- Rizzini, I.; Rizzini, I.; Naiff, L. & Baptista, R. *Acolhendo crianças e adolescentes: experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2006, 98 pp.
- Rizzini, I. et al. (org.). *Vida nas ruas. Crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?*. Rio de Janeiro: Loyola, 2003.
- Rodger, S.; Cummings, A. & Leschied, A. W. Who is caring for our most vulnerable children? The motivation to foster in child welfare. *Child Abuse & Neglect* 2006, 30:1129-42.
- Ross, B. & Cobb, K. L. Eco-map construction. In: *Family Nursing*. Nova York: Addison Wesley, 1990, pp. 177-81.
- Rutter, M. *Maternal deprivation reassessed*. Harmondsworth: Penguin, 1972.
- Rutter, M. & Taylor, E. *Child and adolescent psychiatry*. Oxford: Blackwell Publishing, 2002.
- Santos, N. P. F. Possibilidades de Satisfação na Adoção. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 1988, 4(2):113-28.
- Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad). *Acompanhamento da frequência escolar de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade* (Programa Bolsa-Família). Diretoria de estudos e acompanhamento das vulnerabilidades educacionais, 2010. Disponível em <<http://www.mds.gov.br>>; acesso em junho de 2011.
- SILVA, E. R. A. *O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: Ipea/Conanda, 2004.
- Siqueira, A. C. & Dell'aglio, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. *Psicologia & Sociedade* 2006, 18(1):71-80.
- Siqueira, A. C. *Instituições de Abrigo, Família e Redes de Apoio Social e Afetivo em Transições Ecológicas na Adolescência*. Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.
- Sluzki, C. E. *A rede social na prática sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- Sposati, A. Do assistencialismo à assistência social: o modelo de seguridade social brasileiro. *IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, Madri, 2-5 nov. 2004.
- Sposati, A. Proteção e desproteção social na perspectiva dos direitos socioassistenciais. In: *Cadernos Textos*. VI Conferência Nacional de Assistência Social Brasília, 14 a 17 de dezembro de 2007.

- Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Version 19.0. [Computer program]. Chicago: Statistical Package for the Social Science Inc., 2011.
- Torres, H. G.; Bichir, R. M. & Carpin, T. P. Uma pobreza diferente? Mudanças no padrão de consumo da população de baixa renda. *Novos Estudos* 2006, 74:17-22.
- Trindade, J. M. B. O abandono de crianças ou a negação do óbvio. *Rev. Bras. Hist.* 1999, 19(37):35-58.
- Uriarte, P. *Substituindo Famílias: continuidades e rupturas na prática de acolhimento familiar intermediada pelo estado em Porto Alegre*. Mestrado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.
- Valente, J. A. G. A importância do acolhimento familiar em defesa da convivência familiar e comunitária. In: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Org.). *2.º Colóquio Internacional sobre Acolhimento Familiar*. Brasília, 2009, pp. 19-25.
- Valente, J. A. G. *O acolhimento familiar como garantia do direito à convivência familiar e comunitária*. Mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.
- Venâncio, R. P. *Famílias abandonadas: assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – século XVIII e XIX*. Campinas: Papirus, 1999.
- Volic, C.; Baptista, M. V. *Aproximações ao conceito de negligência*. Disponível em <<http://www.pucsp.br/nca/producao/negligencia.pdf>. 2005>; acesso em agosto de 2011.
- Weber, L. N. D. & Kossobudsky, L. H. M. *Filhos da solidão*. Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 1996.
- Weber, L. N. D. Adoção: breve análise das relações familiares. In: Brandão, M. Z. et al. *Sobre o comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*, vol. 11. Santo André: ESETEC Editores Associados, 2003, vol. 11.
- Weber, L. N. D. Famílias adotivas e mitos sobre o laço de sangue. *Jornal Contato. CRP* – 08 1996, 79:15.
- . *Laços de ternura: pesquisa e histórias de adoção*. Curitiba: Santa Mônica, 1998.
- Yunes, M. A. M.; Szymanski, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: Tavares, J. (org.). *Resiliência e educação*. São Paulo: Cortez, 2001, pp. 13-42.



○ *Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento* é fruto de pesquisa em 2.624 Serviços de Acolhimento Institucionais e 144 Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora, localizados em 1.157 municípios brasileiros (27 unidades da federação) e visitados nos anos de 2009-2010. Os serviços de acolhimento e a Rede de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente foram pesquisados em cada um dos municípios visitados.

O livro também apresenta informações detalhadas sobre os serviços de acolhimento e sobre a Rede em onze municípios localizados nas cinco regiões brasileiras, dando um enfoque qualitativo enriquecedor para a compreensão do tema.

É fruto de pesquisa do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES) da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz.



HUCITEC EDITORA  
PARA VOCÊ LER E RELER



**FIOCRUZ**  
**ENSP**  
**CLAVES**

ISBN: 978-85-64806-74-0

