

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

LUCINEIDE FERREIRA DE SÁ ANTUNES

**A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A INFLUÊNCIA DE FATORES
SÓCIO-HISTÓRICOS, ECONÔMICOS, POLÍTICOS E CULTURAIS:
a experiência das famílias atendidas no Hospital das Clínicas/UFG/Goiânia –
2005 a 2010**

GOIÂNIA-GO
2012

LUCINEIDE FERREIRA DE SÁ ANTUNES

**A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A INFLUÊNCIA DE FATORES
SÓCIO-HISTÓRICOS, ECONÔMICOS, POLÍTICOS E CULTURAIS:
a experiência das famílias atendidas no Hospital das Clínicas/UFG/Goiânia –
2005 a 2010**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Mestrado em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), como requisito parcial para a obtenção do título de mestra em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Denise Carmem Andrade Neves

GOIÂNIA-GO
2012

A636v Antunes, Lucineide Ferreira de Sá
A violência doméstica e a influência de fatores sócio históricos,
econômicos, políticos e culturais / Lucineide Ferreira de Sá Antunes.
– 2012.
179 f.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de
Goiás. Departamento de Serviço Social, Programa de Pós-Graduação
Strictu Sensu, Goiânia, 2012.

“Orientadora: Denise Carmem Andrade Neves”

Referências bibliográficas: f. 154-66.

Inclui lista de siglas.

Anexos.

1. Violência familiar – crianças e adolescentes – Goiânia. 2.
Crianças – maus-tratos . 3. Delitos contra criança e adolescente. 4.
Políticas Públicas. I. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. II.
Título.

CDU 343.62-053.2/.6(817.3) (043)

**A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E A INFLUÊNCIA DE FATORES
SÓCIO-HISTÓRICOS, ECONÔMICOS, POLÍTICOS E CULTURAIS:
a experiência das famílias atendidas no Hospital das Clínicas/UFG/Goiânia –
2005 a 2010**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social
defendida e aprovada em 26 de março de 2012 e avaliada pela
banca examinadora:

Orientadora: Profa. Dra. Denise Carmem Andrade Neves - Presidente
Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Profa. Dra. Maria José de Faria Viana (membro)
Titular - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Profa. Dra. Gláucia Lelis Alves (membro)
Titular- Universidade Federal de Goiás (UFG)

Profa. Dra. Maria Conceição Sarmento Padial Machado (suplente)
Suplente - Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)

Dedico este trabalho à criança M. E., vítima de violência doméstica. Foi a óbito porque as políticas de proteção social pública não a alcançaram de maneira eficaz. Desejo de coração que sua morte não tenha sido em vão....

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela possibilidade de viver com as pessoas que mais amo.

À minha família: sem ela não teria conseguido concluir essa caminhada. O carinho e incentivo do meu amado esposo, Vitor Hugo; o amor e parceria dos meus queridos filhos, Carolina e Danilo, que trouxeram nova vida ao meu coração sempre que estive exausta; minha amada mãe, que sempre se dispôs a estar comigo e acreditou que seria capaz; ao meu genro, Giani, que sempre me apoiou fazendo piadinhas, e ao grande presente que recebi durante o processo da qualificação - a minha primeira neta, Marcela, que chegou e trouxe alegria a nossa casa, e ainda, a família do Vitor Hugo, que escolhi para amar como minha, e sempre estive ao meu lado.

A minha orientadora, professora Doutora Denise Carmem de Andrade Neves, pela orientação competente e segura, pela relação de respeito, sempre, e pela amizade construída nessa caminhada.

Às professoras Maria José de Faria Viana e Gláucia Lelis, com respeito e admiração, agradeço a disponibilidade para a leitura deste trabalho, apresentando críticas e sugestões que o enriqueceram.

Ao Programa de Mestrado do Departamento de Serviço Social da Universidade Católica de Goiás (PUC/SER/UCG), pelo carinho da coordenação, sempre acolhendo nossas dificuldades; aos professores que, com respeito às nossas limitações, nos possibilitaram avançar, à querida Juliana que, com respeito e dedicação nos orientou a cada dúvida; e a todos os colegas da quarta turma de Mestrado em Serviço Social, em especial às amigas Jandira Nascimento Assis, Maria Gorete Borges e Maria Aparecida Borges, pela amizade e cumplicidade fortalecidas nesta caminhada e pela carinhosa convivência.

Às amigas Tereza Cristina e Jane Sinimbú, pelo apoio e amizade nos momentos mais difíceis.

Meu agradecimento à categoria de assistentes sociais da Secretaria Municipal de Saúde e em especial do Serviço Social do HC/UFG, cuja prática profissional tem sido um desafio no sentido de fazer o melhor a quem é de direito.

A importante contribuição dos técnicos que compõem a Rede de Atenção às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência, com quem muito tenho aprendido.

A Célia d'Arc, pela cuidadosa revisão.

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas que já têm a forma de nossos corpos e esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia. E se não ousarmos fazê-la teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos.

Fernando Pessoa

RESUMO

A proposta deste estudo consiste em apreender a violência doméstica e a influência dos fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais na ocorrência da violência doméstica com as famílias atendidas no Hospital das Clínicas (HC/UFG), no período de 2005 a 2010. Para compreensão desses fatores, buscou-se analisar a configuração histórica da violência estrutural na sociedade capitalista e a construção dos direitos de cidadania na relação com a família, bem como a constituição dos direitos sociais e das políticas sociais como relação necessária entre Estado e família. Buscou-se analisar, ainda, o histórico da violência contra a infância e adolescência na sociedade brasileira, e a particularidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Nesse processo, realizou-se um resgate histórico dos marcos legais e das políticas de atendimento desse segmento. Com base nesses estudos, pode-se afirmar que a infância e a adolescência são vítimas de diferentes tipos de violência (desde a estrutural até a doméstica), por não contarem com políticas públicas que assegurem proteção social integral. A prevenção, proteção e atendimento à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica requerem ações intersetoriais que envolvam as políticas de: saúde, educação, assistência social, habitação, saneamento, lazer, dentre outras. Entretanto, a pesquisa empírica demonstrou a precariedade das condições de vida das famílias e a dificuldade na obtenção de atendimento no âmbito das diferentes políticas apontadas. Demonstrou, ainda, que o não atendimento das necessidades básicas por essas políticas pode contribuir para a ocorrência da violência ou para sua perpetuação. Dessa forma, pode-se afirmar que um atendimento de qualidade e universalizado por parte das políticas públicas pode significar a proteção de crianças e adolescentes não só da violência estrutural mas também da violência doméstica.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Doméstica, Políticas Públicas, Criança e Adolescente.

ABSTRACT

This study aims to understand domestic violence and the influence of socio-historical, economic, political and cultural changes in the occurrence of domestic violence within the families that were attended at the Hospital das Clínicas of Federal University of Goiás in the period 2005 to 2010. To understand these factors we tried to analyze the historical configuration of structural violence in capitalist society and the construction of citizenship rights in family relations, as well as the establishment of social rights and social policies as a necessary relationship between state and family. We sought to examine also the history of violence against children and adolescents in Brazilian society, and the particularity of domestic violence against children and adolescents. In this process we performed a historical review of legal frameworks and policies for treatment of this segment. Based on these studies you can say that children and adolescents are victims of different types of violence (from the structural to the home) because they do not have public policies that ensure comprehensive social protection. Prevention, protection and care of children and adolescents in situations of domestic violence require intersectoral policies involving health, education, welfare, housing, sanitation, recreation and others. However, empirical research has demonstrated the precarious living conditions of families and the difficulty in obtaining assistance in various policies mentioned. It has also shown that the unmet basic needs for these policies can contribute to the occurrence of violence or to its perpetuation. Thus, it can be said that a quality service and universalized public policy can mean the protection of children and adolescents not only of structural violence as well as domestic violence.

KEYWORDS: Domestic Violence, Public Policy, Children and Adolescents.

LISTA DE SIGLAS

BNH	Banco Nacional de Habitação
BIRD	Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CCI	Centro Coordinador de la Investigación
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CEPMHA	Comitê de Ética em Pesquisa Médica, Humana e Animal
CEROF	Centro de Referência em Oftalmologia
CERTEPE	Centro de Referência em Tratamento e Pesquisa em Epilepsia
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CRASS	Centro de Referência de Assistência Social
CRER	Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo
CMDCA	Conselhos Municipais dos Direitos das Crianças e Adolescentes
CNBB	Congregação Nacional de Bispos do Brasil
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCA	Defesa de Direitos da Criança e do Adolescente
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
FAPEG	Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Goiás
FUNDAHC	Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FIUC	Fundação Internacional das Universidades Católicas
FMI	Fundo Monetário Internacional
HC	Hospital das Clínicas
HGG	Hospital Geral de Goiânia
HUGO	Hospital de Urgência de Goiânia
IAPAS	Institutos de Aposentadorias e Pensão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice do Desenvolvimento Humano
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LA	Liberdade Assistida

LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MS	Ministério da Saúde
MNMMR	Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua
NOB	Norma Operacional Básica
NUPESC	Núcleo de Estudo e Pesquisa em Estado, Sociedade e Cidadania
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAVV	Programa de Atendimento a Vítimas de Violência
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNDA	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPSS	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
PUC	Pontifícia Universidade Católica
PSC	Prestação de Serviço à Comunidade
SAM	Serviço de Assistência ao Menor
SAMIS	Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde
SERUPE	Serviço de Urgência em Pediatria
SFH	Sistema Financeiro da Habitação
SUAS	Sistema Unificado da Assistência Social
SMS	Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UABSF	Unidade de Atenção Básica da Saúde da Família
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNICEF	Fundo das Nações Unidas

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Dados do IPEA/2010, sobre o gasto social do governo federal referente ao período de 1960 a 2005	53
QUADRO 2: Responsável pela criança e/ou adolescente	121
QUADRO 3: Nível de escolaridade do núcleo familiar	122
QUADRO 4: Renda familiar	124
QUADRO 5: Acesso das famílias a Programa Social de Transferência de Renda.....	125
QUADRO 6: Utilização dos equipamentos sociais pelas famílias (creche, CMEI, Conselho Tutelar, PETI, Instituições religiosas)	130
QUADRO 7: Acesso das famílias a Programa de Moradia Governamental	133
QUADRO 8: Avaliação das famílias em relação à Política de Saúde.....	136
QUADRO 9: Distribuição das famílias por tipo de ocorrência da violência doméstica contra criança/adolescente	139
QUADRO 10: Participação da família nos Movimentos Sociais e no Controle Social	147

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I – VIOLÊNCIA ESTRUTURAL E FAMÍLIA: uma relação entre o direito e a cidadania.....	25
1.1 A configuração histórica da violência na sociedade capitalista	25
1.2 A construção da cidadania no Brasil: uma perspectiva histórica	36
1.3 Políticas sociais e direitos sociais: uma relação necessária.....	54
1.4 Família e Estado capitalista: aspectos sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais...	65
CAPÍTULO II – VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: a particularidade da violência doméstica na realidade das famílias e os mecanismos de proteção	72
2.1 A violência contra a infância e a adolescência no Brasil: aspectos sócio- históricos, econômicos, políticos e culturais.....	73
2.1.1 A particularidade da violência doméstica contra a criança e o adolescente na realidade das famílias	79
2.2 Marcos legais e políticas de atendimento à criança e ao adolescente no Brasil	86
2.3 A intersectorialidade das políticas públicas na prevenção e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica.....	94
2.3.1 A intersectorialidade na Política de Saúde	98
2.3.2 A intersectorialidade na Política de Assistência Social.....	107
CAPÍTULO III – POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS: sua importância no enfrentamento da violência doméstica.....	113
3.1 O Hospital das Clínicas (UFG) compondo a rede de atendimento à criança e adolescente em situação de violência doméstica.....	114
3.1.1 O Programa de Atendimento à Víctima de Violência (PAVV) no Hospital das Clínicas: compondo a rede de atenção às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência	116
3.2 As condições de vida das famílias atendidas no PAVV	118
3.2.1 Caracterização socioeconômica das famílias atendidas no PAVV	120
3.3 As famílias em situação de vulnerabilidade na relação de direito com políticas públicas..	128

3.4 As diferentes concepções da violência doméstica e sua estreita relação com os fatores sócio-históricos, econômicos e culturais	138
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	148
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	154
ANEXOS	167
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	168
ANEXO II - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM RESPONSÁVEL PELO GRUPO FAMÍLIAS	174
ANEXO III - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM EQUIPE DA REDE DE ATENÇÃO A MULHERES E CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	177
ANEXO IV - PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFG.....	179

INTRODUÇÃO

Esta dissertação¹ tem por objeto de estudo as implicações dos fatores socioeconômicos, políticos e culturais na ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes. O presente trabalho² se fundamentou nos conceitos de violência e de família, buscando correlacioná-los às políticas sociais públicas. Esta reflexão se propôs a investigar a possível relação entre a condição de vida das famílias e a ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

A continuidade do debate sobre as distintas concepções de família e a influência dos *fatores e dimensões sócio-históricas, culturais e subjetivas* sobre a *subjetividade e a sociabilidade* das famílias fragilizadas e em situação de vulnerabilidade social se justifica pelas implicações que tais mudanças vêm, silenciosamente, promovendo no interior dos espaços familiares.

Considera-se, assim, que a relevância deste trabalho reside na expectativa de que a identificação e compreensão de tais fatores poderão subsidiar ações de enfrentamento dos fatores que tornam as famílias vulneráveis à violência; e pretende também propor, junto às esferas públicas, ações estratégicas para o aprimoramento e implantação de medidas de proteção social pública para as famílias em situação de vulnerabilidade, como sujeitos de direitos.

A participação na estruturação do Programa de Atendimento à Vítima de Violência (PAVV) no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) nos instigou a realizar a presente pesquisa, pois, durante sua execução, constatou-se que as condições de vida dessas famílias, associadas à dificuldade de acesso a políticas sociais que assegurem o atendimento de suas necessidades básicas, colocam-nas em situação de vulnerabilidade, podendo estes se constituir em fatores de influência para a incidência da violência doméstica.

Para nortear a pesquisa, propôs-se, como objetivo geral, compreender os fatores sócio-históricos, econômicos e culturais que determinam as condições de vida das famílias atendidas pelo PAVV, e sua relação com a ocorrência da violência doméstica. E, como objetivos específicos: a) analisar as condições socioeconômicas e culturais das famílias em

¹ Este projeto faz parte da pesquisa intitulada “Famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade: dimensões sócio-históricas, jurídicas, culturais e subjetivas – Goiânia-Goiás: 1980-2012”. Esta pesquisa está sendo desenvolvida por pesquisadores da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), em parceria com o Centro Coordinador de la Investigación (CCI) da Federação Internacional de Universidades Católicas (FIUC).

² Este projeto está vinculado à Rede Goiana de Pesquisa em Políticas Públicas/Seguridade Social, coordenada pela professora Dr^a Maria José de Faria Viana, docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Goiás, junto à Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG).

situação de violência, na perspectiva dos direitos sociais assegurados nos marcos regulatórios da Constituição Brasileira de 1988; b) dar visibilidade ao tema violência doméstica, relacionando-o às questões conjunturais e estruturais da sociedade capitalista; e c) analisar a violência doméstica como expressão da questão social, relacionando-a ao espaço familiar, como *locus* predominante da ocorrência desse fenômeno.

Ao estudar a realidade brasileira, pode-se constatar que a desigualdade social que nela se apresenta é fruto do modelo produtivo instaurado ao longo dos últimos séculos, alicerçado em uma profunda desigualdade social. A fim de manter intactas as estruturas capitalistas, o Estado brasileiro tem implementado políticas sociais públicas, com o objetivo de atender às necessidades básicas de milhares de famílias. Entretanto, essas políticas não vêm-se constituindo em instrumento eficaz. Nesse sentido, ao problematizar o objeto, o estudo se colocou diante da seguinte indagação: a ausência de políticas públicas que assegurem proteção social pública às famílias é fator que favorece a ocorrência da violência doméstica?

A partir do exposto, são propostas três questões norteadoras, que contribuíram para o entendimento do objeto e para análise do trabalho, a saber: a) como se configuram os fatores sócio-históricos, econômicos e culturais na realidade das famílias que vivenciam a violência doméstica? b) como a precariedade das políticas sociais públicas pode contribuir para maior vulnerabilidade social das famílias e, conseqüentemente, para a ocorrência da violência doméstica? e c) como os valores socioculturais interferem na formação e/ou no novo desenho da categoria família e em sua relação com a violência doméstica, criando novas sociabilidades?

Consideraram-se as seguintes hipóteses neste trabalho: a) supõe-se que a ausência efetiva de políticas sociais públicas universalizadoras constitui fator de risco para as famílias em situação de vulnerabilidade social, concorrendo para maior exposição à ocorrência da violência doméstica; e b) há indícios de que fatores sócio-históricos, econômicos, culturais e estruturais, como ausência do Estado, transferência da responsabilização para família e desigualdades, sejam determinantes na ocorrência da violência doméstica nas famílias atendidas no HC – 2005/2010.

Do ponto de vista da escolha metodológica, foi necessário um exercício de apreensão e reconstrução da pesquisa, propondo um conhecimento empírico da realidade. Fundamentou-se na teoria social crítica, utilizando-se o método dialético de Marx como referência para a busca da compreensão da realidade concreta. Entende-se que o “conhecimento teórico é o conhecimento do objeto tal como ele é em si mesmo, na sua existência real e efetiva,

independente dos desejos, das aspirações e das representações do pesquisador” (NETTO, 2009, p. 673).

Nesse sentido, o objeto pesquisado não depende do sujeito pesquisador para existir. Ao pesquisar, compete ao investigador ir além da aparência e da imediaticidade do fenômeno. Só se chega à essência quando se apreende toda a estrutura e a dinâmica do que se propôs investigar. Apesar da não intervenção direta do pesquisador, não se pode negar a relação intrínseca estabelecida entre sujeito e objeto, nem mesmo a neutralidade da teoria. A objetividade do conhecimento teórico é afirmada como instrumento capaz de verificar a verdade como parte constituinte da prática social e histórica. No decorrer da pesquisa, buscou-se captar a imediaticidade, para, em seguida, apreender a mediaticidade do objeto em suas mediações, contradições e dinâmica interna própria.

Para Marx (1985), o papel do sujeito é ativo, pois deve “apreender não a aparência ou a forma do objeto, mas sua essência, sua estrutura e sua dinâmica”. Conforme Netto (2009, p. 675), “o sujeito deve ser capaz de mobilizar o máximo de conhecimentos, criticá-los, revisá-los e deve ser dotado de criatividade e imaginação”, para então desenvolver a pesquisa.

Com base nessa perspectiva analítica e abordagem metodológica, buscou-se analisar a família, contextualizando-a e relacionando as suas dimensões sócio-históricas às mediações postas pela realidade, com enfoque em seu caráter contraditório, nos diversos aspectos e em suas múltiplas determinações. Para melhor apreender o estudo da violência, foi necessário situá-la nos contextos histórico, econômico, social e cultural. Apanhar, a violência como categoria de análise exigiu, assim, um procedimento metodológico comprometido com a perspectiva da totalidade. Evitou-se qualquer tentativa de fragmentar ou de generalizar mecanicamente a explicação da violência em suas diferentes formas de objetivação, outras contribuíram. Na análise das categorias centrais, outras dentre elas: condição de vida, políticas públicas, políticas sociais, direitos sociais e cidadania e intersetorialidade.

A proposta deste estudo é compreender a violência estrutural, na gênese do modo de produção capitalista e no seu processo histórico. Nesse sentido,

o desenvolvimento capitalista é percebido e posto em prática, socialmente, primeiro em termos de dominação estamental, em seguida em termos de dominação de classes, como se fosse uma simples técnica econômica e não uma política de alcance nacional, que afeta a totalidade do processo histórico (FERNANDES, 1975, p. 223).

Entende-se, daí, que, enquanto existir capitalismo, haverá divisão de classes sociais, e o Estado se utilizará de mecanismos necessários para manter o controle contínuo da força de trabalho, seja pela coerção, seja pelo consenso, permanecendo sempre um excedente

dessa força. Portanto, também são características desse modo de produção as desigualdades entre as classes sociais. É nesse contexto de poder do Estado que este trabalho se baseia para análise do conceito de violência, porque

[...] o desenvolvimento capitalista está ampliando e aprofundando as desigualdades econômicas, sociais e políticas preexistentes [...] aumentou o fosso entre o “pobre” e o rico” ou a distância socioeconômica, político-cultural e histórica entre as classes despossuídas e as classes possuidoras (FERNANDES, 1975, p. 278).

Ao tratar da violência, Abramovay (1998, p. 04) afirma ser um fenômeno que se vem acentuando no mundo contemporâneo. Avanço preocupante porque viola o direito à vida, o mais fundamental dos direitos humanos. Neste trabalho, todavia, o conceito de violência é analisado em uma perspectiva mais ampla, que ultrapassa a violência física, uma vez que abrange aspectos e restrições que impedem o acesso a direitos essenciais, como a garantia das necessidades humanas da classe trabalhadora e, nela, a família.

Dentre os conceitos de violência aqui discutidos, está a violência doméstica, que, de acordo com Azevedo e Guerra (2001, p. 32), representa:

todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratadas como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

As indagações suscitadas levantadas a respeito da violência doméstica e da condição de vida das famílias goianas e goianienses estão intrinsecamente relacionadas às perspectivas teóricas que analisam o Estado em seu recente e contínuo processo de desregulamentação e desobrigação social diante das múltiplas expressões da questão social, transferindo à família a responsabilidade de prover seus membros de condições mínimas de vida em todos os aspectos – socioeconômicos e culturais. Ao restringir sua intervenção na área social, o Estado se desonera da responsabilidade de garantir políticas públicas que assegurem os direitos sociais (VIANA, 2007).

As condições de vida e de trabalho das famílias revelam, segundo Mota (2008), a coexistência mundial de uma polaridade: riqueza/pauperismo. Famílias que “vivem à margem da produção e do usufruto da riqueza socialmente produzida” (MARX *apud* MOTA, 2008, p. 87) refletem uma enorme desigualdade social, própria do capitalismo e do seu modelo de produção.

Perceber a família no contexto histórico do Estado é parte desta análise. Ao considerar que o capitalismo não se apresentou com o mesmo padrão de desenvolvimento para todas as nações em que se instalou, e suas variáveis relacionam-se ao contexto histórico-social de cada país, é necessário compreender a expansão do modo de produção capitalista e como foram construídas as condições de vida³ das famílias.

No Brasil, as três fases do desenvolvimento do modo de produção capitalista apresentaram os traços típicos que devem assumir em países periféricos. As condições estruturais e permanentes impostas por esse modo de produção assumiriam um perfil histórico mutável de acordo com a evolução do capitalismo nas Nações centrais, que exercem algum tipo de dominação (FERNANDES, 1975).

É, portanto, no contexto de desenvolvimento e consolidação do capitalismo, e, nele, de profundas desigualdades sociais, que se propôs a investigação sobre a formação da família brasileira, considerando a influência dos aspectos sócio-históricos, econômicos e culturais determinantes de sua constituição e o processo de constituição da proteção social pública.

No entanto, para realizar um estudo sobre família, como uma instituição historicamente construída, é necessário considerá-la em suas estruturas e em seus determinantes, compreendendo que sua história é sempre descontínua (AZEVEDO; GUERRA, 2000).

Mudanças significativas têm contribuído para a reconfiguração da família contemporânea, decorrentes de transformações sócio-econômicas, históricas e culturais, próprias da sociedade capitalista, que vem aumentando consideravelmente a pressão, principalmente sobre as famílias socialmente vulneráveis. Entende-se por vulneráveis aquelas famílias afetadas por uma série de problemáticas, como empobrecimento, desemprego estrutural, violência doméstica e urbana, dificuldades na assistência às crianças, aos idosos, assim como aos seus membros trabalhadores, que não encontram espaço para vender sua força de trabalho. A combinação de tais fatores influencia a dinâmica dessas famílias.

No contexto de formação da família brasileira, essa esfera passou por importantes transformações, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, transformações que contribuíram para a concepção da família em suas múltiplas configurações, formas de

³ Por condições de vida entende-se ver atendidas as necessidades humanas, sendo elas objetivas ou subjetivas. As condições objetivas são as condições materiais, como comer, vestir, beber, morar, ter saúde, educação; as condições subjetivas vão determinar as condições objetivas. São os homens que desenvolvem e transformam seus bens materiais de acordo com a realidade que lhes é própria, é com base em seu processo de vida real que desenvolvem o seu pensamento. Assim, para Marx e Engels (1989, p. 21), não é a consciência que determina a vida, mas, sim, a vida que determina a consciência.

organização e no processo de reorganização de papéis no seu interior, nos diferentes períodos históricos brasileiros.

Na história recente do Estado brasileiro, a partir da década de 1970, a sociedade brasileira vivenciou um processo de lutas pela redemocratização do país e pelo fim da ditadura militar, com a criação do Estado democrático de Direito. Nessa luta engajaram-se, de forma expressiva, trabalhadores, estudantes, Igreja Católica, sindicatos e entidades profissionais. Toda essa mobilização foi fundamental para assegurar, a partir da década de 1980, mudanças no âmbito das políticas sociais, com a defesa do princípio universal do acesso aos direitos de cidadania e a uma seguridade social efetivamente pública. As políticas sociais tornaram-se centrais na agenda de reformas institucionais brasileiras (VIANA, 2007).

A Constituição Federal de 1988 é resultado das lutas protagonizadas pela sociedade civil organizada. Aprovada em 5 de outubro, trouxe uma nova concepção para a política de assistência social, incluindo-a, pelo art. 194, na esfera da Seguridade Social. Em 1993 foi aprovada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), instrumento de significativo avanço político e ideológico. Com a implantação do Sistema Unificado da Assistência Social (SUAS/NOB/2004), a família passou a ser reconhecida sob uma perspectiva pública e universalizadora (Constituição Federal de 1988); e modelo de proteção social preconizado pelo SUAS, assentado no princípio da *matricialidade sociofamiliar*. Esse princípio, por seu turno, privilegia a ideia de “núcleo protetivo intergeracional”, em que a família deve prover seus membros, tanto no âmbito das relações afetivas como do acesso à proteção social privada e aos bens materiais (VIANA, 2007).

No entanto, percebe-se que o fato de a Constituição Brasileira de 1988 atribuir à família um tratamento especial no âmbito da proteção do Estado (Capítulo Da Ordem Social), somado à recente aprovação da política familiar de caráter público, no país, ainda não foi suficiente para alterar, de forma substantiva, suas condições de vida. Apesar de a centralidade atribuída a esse núcleo constituir-se um marco no trato à temática da família, a estratégia de esvaziamento das esferas públicas não tem conduzido ao equacionamento dessa problemática.

Nesses moldes, o avanço da política neoliberal – implementada, no país, com mais vigor a partir dos anos 1990- de defesa de princípios focalistas, seletivos e residuais para os programas sociais; da privatização e da desoneração do Estado da responsabilidade pelas políticas públicas, transferindo para a sociedade civil o papel de instância provedora das políticas sociais, por meio da caridade, da filantropia e da benesse; e ausência de políticas públicas que atendam dentro dos princípios da universalidade e da integralidade das ações,

ampliou as situações de vulnerabilidade social geradoras de violência doméstica no espaço familiar.

No campo da violência, a realidade socioeconômica brasileira tem indicado que as características presentes no Estado mínimo, sobretudo ao não assumir a primazia das políticas públicas na garantia do atendimento às necessidades humanas básicas, têm contribuído para que as famílias pauperizadas estejam mais sujeitas a situações que favorecem a violência doméstica, como as dificuldades de acesso a vagas em CMEI, em escolas de tempo integral ou a inserção em atividades extraescolares; além disso, como também a não garantia de trabalho capaz de promover a emancipação do trabalhador na condição de provedor das necessidades básicas da família.

Faz parte deste estudo a análise das contradições e mediações que apontam as condições de vida da família brasileira, exposta à violência estrutural, que tem por característica uma profunda desigualdade social.

Com base na proposta metodológica que orienta esta dissertação, trabalhou-se com pesquisa mediante abordagens quanti-qualitativas, e se desenvolveu em três momentos: a pesquisa bibliográfica, a documental e a empírica. Contudo, tais momentos não ocorreram de forma linear, dada a necessidade de articulação entre essas três dimensões da pesquisa no processo de construção dos resultados deste estudo.

Com a pesquisa bibliográfica, procurou-se uma primeira aproximação com o tema, na busca por conhecer suas diferentes abordagens. Sob o ponto de vista teórico-metodológico, o estudo fundamentou-se na teoria social e crítica reflexiva, pela contribuição, dentre outros dos seguintes autores: como: Ariès (2006), Azevedo e Guerra (1997, 1998, 2001, 2007), Behring e Boschetti (2008), Carvalho (2001), Carvalho (2006), Engels (1981, 1986), Fernandes (1975), Gramsci (1986, 1991), Gruppi (1980), Hobsbawm (1981), Marx (1985), Marx e Engels (1989), Minayo (1994, 1996, 2004, 2006), Mota (2008), Netto (1991, 1992, 2001), Pereira (2000, 2008), Simionato (2001), Yazbek (2002, 2004, 2008), Viana (1999; 2007). São pesquisadores que têm contribuído nos debates e reflexões sobre Estado, família, política social, política pública, violência estrutural e violência doméstica.

O segundo momento dividiu-se em duas etapas: a primeira, constou de levantamento inicial nos livros de providência da Seção do Serviço Social de Urgência em Pediatria (SERUPE) e Ambulatório de Pediatria e Clínica Pediátrica do HC; logo após, nos prontuários do Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS), setor responsável pelo armazenamento dos prontuários dos usuários atendidos no Hospital das Clínicas/UFG, Goiânia-GO, buscou-se obter endereços e telefones para contato com as

famílias das crianças e/ou adolescentes atendidas pelo HC, com suspeita de violência doméstica. Na segunda etapa, para fins de levantamento, consideraram-se todos os atendimentos de usuários de até dezoito anos, cuja queixa ou diagnóstico se relacionava à violência doméstica, assim considerada por este estudo: violência física, sexual, negligência ou psicológica. Esse levantamento teve um recorte temporal de cinco anos, de julho de 2005 a julho de 2010.⁴

A terceira etapa se constituiu na localização das famílias, pelo no endereço residencial e por contato telefônico, o que viabilizou o agendamento para as entrevistas.

É importante ressaltar que a pesquisa realizada acatou as normas da Resolução nº 196/1996, do Ministério da Saúde (MS), que regulamenta pesquisas com seres humanos e prioriza a ótica do indivíduo e das coletividades. Essa resolução se orienta pelos quatro referenciais básicos da bioética, quais sejam: “autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica e aos sujeitos que participarão da pesquisa” (BRASIL, MS, 1996).

Ainda em obediência à Resolução nº 196/1996 as informações obtidas por meio das entrevistas foram analisadas e incorporadas a esta dissertação de mestrado, após parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa Médica, Humana e Animal (CEPMHA/HC/UFG), e assinatura dos entrevistados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

Assegurou-se o compromisso com todos os sujeitos participantes no sentido de manter a confidencialidade, privacidade, anonimato e proteção da imagem e não estigmatização, excluindo-se qualquer tipo de simulação/fraude, dependência, subordinação ou intimidação.

O processo da pesquisa de campo teve início em setembro de 2010, após o projeto de pesquisa ter sido submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética/Hospital das Clínicas/UFG (Anexo IV). Foram realizadas dezesseis entrevistas com o responsável legal pela criança e adolescente, ou seja, pelas crianças e adolescentes que residem no município de Goiânia, região metropolitana e interior do Estado de Goiás. Também foram realizadas cinco entrevistas com profissionais que compõem a Rede de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência. Dessa forma, foi possível construir uma leitura crítica do processo histórico e, nele, apreender diferentes dimensões e mediações do objeto de estudo.

⁴ O período referente ao recorte temporal de 2005 a 2010 se justifica porque o ano de 2005 foi o período em que se constituiu o Programa de Atendimento a Vítima de Violência (PAVV/ HC/UFG), e 2010 refere-se ao início da pesquisa.

No processo de busca pelas evidências empíricas, o instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista, por meio da qual a pesquisadora buscou obter informações mediante depoimentos dos atores sociais (MINAYO, 1994). Dentre as modalidades da técnica de coleta de dados, optou-se por utilizar, nesta pesquisa, a entrevista semiestruturada (Anexos II e III), com formulação de perguntas que nortearassem o estudo, de maneira a permitir que as questões pertinentes ao tema fossem tratadas de forma aberta, com possibilidade de novas indagações. Entende-se que esse procedimento tenha assegurado um enriquecimento à investigação, ao deixar o entrevistado livre para se manifestar, relatando aspectos da história de vida familiar, relacionados à situação sócio-histórica, econômica e cultural, que contribuíram para identificar importantes mediações do objeto, tais como: as condições de vida, de vulnerabilidade social e de violência doméstica a que está submetido.

Com a permissão dos entrevistados, utilizou-se o recurso da gravação da entrevista, de modo a tornar mais precisos os dados obtidos; o anonimato foi mantido mediante acordo entre a pesquisadora e os sujeitos da pesquisa; e a identificação das famílias, definida por número, conforme a ordem cronológica de realização da entrevista. É importante registrar que todos os nomes mencionados são fictícios.

Registra-se, ainda, que durante a pesquisa documental foram enfrentadas algumas dificuldades. Ao realizar o levantamento das famílias atendidas em situação de violência doméstica, no período demarcado pela pesquisa, de 2005 a 2010, identificou-se que não existe um livro de registro de atendimento do PAV; os dados são registrados apenas pela equipe do Serviço Social do Hospital das Clínicas e pela equipe multiprofissional do Ambulatório de Atenção Integral à Saúde do Adolescente. Considera-se esse um dos aspectos que demonstram a fragilidade existente no interior da unidade de saúde quanto ao atendimento às famílias que vivenciam a violência doméstica.

A proposta inicial previa uma amostra de trinta entrevistas a serem realizadas com pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes em situação de violência doméstica. No entanto, é importante registrar que, embora o Projeto de Pesquisa previsse o levantamento das famílias com base em sua inserção no PAVV,⁵ não foi possível efetivá-lo dessa forma, em razão da desestruturação do Programa nos últimos anos, o que impediu a obtenção de dados atualizados. Diante dessa realidade, houve morosidade (ou mesmo impossibilidade) no

⁵ É importante registrar que o não funcionamento do Programa de Atendimento à Vítima de Violência (PAVV) se deve a um conjunto de fatores. Dentre eles, a falta de espaço físico e de articulação da equipe multiprofissional com a gestão do Hospital das Clínicas. As crianças e adolescentes em situação de violência são atendidas pelas equipes do ambulatório de pediatria, adolescentes e ginecologia, de forma isolada.

contato com a maioria das famílias selecionadas, pois muitas já não podiam ser localizadas por meio dos dados registrados nos prontuários.

Os critérios de inclusão e exclusão definidos como parâmetros para o cálculo amostral da pesquisa consistiram na identificação das famílias atendidas pela equipe multiprofissional, formada por membros do Serviço Social, SERUPE, Clínica Pediátrica e Ambulatório de Pediatria e de Ginecologia. Julgou-se importante a inserção desse critério, pressupondo-se que, uma vez já estabelecido o primeiro contato com o profissional, poderia se constituir em elemento facilitador da realização da entrevista. Contudo, não foi utilizado em nenhum momento pela pesquisadora como forma de coerção ou indução para obter a aquiescência da família para a participação na pesquisa. Somente foram entrevistadas as famílias cujo consentimento foi formalizado pelo TCLE (Anexo I).

A princípio, estabeleceu-se como critério a data de atendimento, com início por aquelas atendidas mais recentemente. As entrevistas se encerrariam ao completar trinta famílias, observando-se o período estabelecido: 2005 a 2010. Diante da dificuldade de localizá-las, decidiu-se realizar as entrevistas com as que fossem encontradas e concordassem em participar da pesquisa. Estendeu-se, ainda, o período temporal para o ano de 2011, para que se incluíssem os casos com suspeita ou confirmação de violência doméstica, recebidos pelo HC durante o período destinado às entrevistas. Critério também revisto foi o de ser a família do interior do Estado de Goiás. Diante da dificuldade, decidiu-se entrevistar duas famílias não residentes em Goiânia ou região metropolitana, mas atendidas no período da pesquisa.

Para melhor compreensão, esta dissertação está organizada em três capítulos. O primeiro analisa a violência estrutural e a violência doméstica na família, reconhecendo suas multicausalidades e a influência dos fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais sobre esse fenômeno e na história da constituição da família. Para assegurar a discussão da temática, fez-se necessário resgatar o processo de constituição do Estado capitalista e, nele, as políticas sociais como políticas públicas na conquista de direitos de cidadania no Brasil, em uma perspectiva histórica, com ênfase na dimensão social, ao analisar os diferentes momentos políticos da sociedade.

O segundo capítulo apresenta um estudo sobre a problemática da violência contra a criança e o adolescente, o que se constitui em uma violação dos direitos da criança e do adolescente, preconizada pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Esse capítulo aborda a historicidade da violência contra a infância e adolescência e a particularidade da violência doméstica contra esse segmento na realidade das famílias

brasileiras, em especial as goianienses. Analisa também, os marcos legais de proteção, fruto da mobilização da sociedade civil nas últimas três décadas, como o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e outras normas que tratam dessa garantia. Nesse capítulo, buscou-se apreender a intersectorialidade das políticas públicas no enfrentamento da violência doméstica, na perspectiva de promover proteção social pública a crianças e adolescentes em situação de violência doméstica, bem como os desdobramentos das ações nas políticas de saúde e de assistência social.

Entende-se como necessário o Estado assumir a responsabilidade da estruturação de políticas sociais públicas que assegurem não só o atendimento às vítimas, mas também ações quanto à prevenção da violência. Nesse sentido, considera-se primordial discutir a violência contra crianças e adolescentes com base nos fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais que possam interferir na ocorrência da violência doméstica.

O terceiro capítulo discute o Hospital das Clínicas da UFG, como Unidade que compõe a rede de saúde pública no município de Goiânia e no Estado de Goiás, e, nele, o Programa de Atendimento à Vítima de Violência (PAVV), referência no atendimento a vítimas de violência no município de Goiânia, na Rede de Atenção a Mulheres, Crianças e Adolescentes em situação de violência.

Os resultados das entrevistas foram tabulados e apresentados em forma de quadros, conforme assuntos de interesse e categorias teórico-analíticas, levando-se em consideração o objeto, o problema, as hipóteses orientadoras, os objetivos geral e específico da pesquisa. A interpretação dos dados foi articulada e relacionada à base teórica, utilizando-se de categorias conceituais fundamentadas nos autores estudados.

Em relação aos dados da pesquisa, foram analisadas as condições de vida, a situação de vulnerabilidade social e o acesso das famílias às políticas sociais públicas, bem como os fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais que influenciam a ocorrência da violência doméstica contra a criança e o adolescente.

Na análise dos dados, entende-se necessário apresentar as diferentes concepções de violência e sua estreita relação com os fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais.

No capítulo I, a seguir, privilegiou-se, na análise sobre as temáticas da violência estrutural e a família, a relação entre direito e cidadania social em sua trajetória e significação sócio-histórica,

CAPÍTULO I

VIOLÊNCIA ESTRUTURAL E FAMÍLIA: uma relação entre o direito e a cidadania

*Não basta abrir a janela
Para ver os campos e o rio.
Não é bastante não ser cego
Para ver as árvores e as flores.
É preciso também não ter filosofia nenhuma.
Com filosofia não há árvores: há idéias apenas
Há só cada um de nós, como uma cave.
Há só uma janela fechada, e todo o mundo lá fora;
E um sonho do que se poderia ver se a janela se
abrisse;
Que nunca é o que se vê quando se abre a janela.*

Fernando Pessoa

A violência estrutural e a violência doméstica são fenômenos cuja compreensão exige o reconhecimento de suas multicausalidades. Este trabalho propõe abordá-las tomando-se por fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais, determinantes da sua ocorrência. A opção por essa perspectiva de análise demanda o resgate do processo de constituição do Estado capitalista, o papel da sociedade civil na conquista de seus direitos e o modo como são estabelecidas as prioridades em relação às necessidades humanas.

Com base nessa configuração de Estado, resgata-se a constituição das políticas sociais públicas e o papel por elas desempenhado na garantia dos direitos de cidadania da família ao longo do processo histórico, articulado aos diferentes momentos políticos da sociedade brasileira.

Nesse sentido, faz-se necessário abordar a constituição histórica da família sob a influência dos aspectos sócio-históricos, econômicos e culturais, componentes fundamentais para o entendimento do objeto deste estudo.

Tendo em vista que a violência é permeada por fatores diversos, é imprescindível que o Estado intervenha, com políticas públicas que respondam de modo efetivo no atendimento às vítimas e, principalmente, pela prevenção da violência.

1.1 Configuração histórica da violência estrutural na sociedade capitalista

Este estudo tem por proposta compreender as diferentes configurações da violência e sua relação com a estrutura social. Oriunda de relações sociais que perpassam

diferentes épocas e sociedades, a violência se cristaliza na sociedade capitalista de forma drástica, tornando-se uma ameaça a rondá-la permanentemente. Suas diferentes faces tornam-se objeto de compreensão do cotidiano, representado pelo desencadeamento de um temor generalizado a assaltos, sequestros e assassinatos (MINAYO, 1990).

O desafio que se propõe é investigar a problemática da violência de outra forma que não a apresentada pelos meios de comunicação, que, ao mencioná-la, a remetem à questão dos crimes contra a vida e delitos contra a propriedade, ou seja, a violência representada pelos furtos, roubos, pelos estupros, pelo crime organizado, pelo narcotráfico.

Embora essas sejam algumas das formas de violência mais sistemáticas, a violência urbana ou a interpessoal não é objeto de análise neste item. A intenção não é subestimar tais ocorrências, a proposta é apreender as manifestações da violência infligidas por instituições clássicas da sociedade capitalista, e que expressam, sobretudo, os esquemas de dominação de classe, de grupos e do Estado: a violência estrutural.

Compreende-se por violência estrutural aquela que se caracteriza por um conjunto de ações, que se produzem e se reproduzem na esfera da vida cotidiana. A reprodução da sociedade capitalista repõe, ao mesmo tempo, novas contradições e a possibilidade histórica de sua superação. A violência estrutural compõe esse processo e se reproduz junto com ele, como destaca Silva (2008):

Sua superação está condicionada à negação da sociedade capitalista ou, mais do que isso, está interligada com a materialização de um modelo societário que supere os limites impostos pela lógica do capital ao mundo do trabalho. Ela supõe inevitavelmente alterações radicais nas propostas neoliberais que diminuem e subestimam, sensivelmente, o papel do Estado na sociedade (SILVA, 2008, p. 04).

Essa reflexão reforça a ideia de que o capitalismo, desde suas origens, pauta-se pelo princípio da exploração do homem pelo homem, preconizando, assim, um processo avassalador de desumanização. A supremacia do capital representa o avanço da lógica instrumental, pautada no princípio da dominação, da transformação do homem em mercadoria.

Para Marx (1985, p. 12), somente na Inglaterra “houve as condições clássicas para se pesquisar o modo de produção capitalista e as suas relações correspondentes de produção e de circulação”. Na análise de Engels (1986), a Inglaterra era o berço da Revolução Industrial, onde as contradições da mudança das relações de capital e propriedade da terra estavam postas e se podia contar com farto material econômico e social de pesquisa das comissões de inquérito, inspetores de fábrica, os relatos dos médicos sobre

a exploração da força de trabalho das mulheres e crianças, as condições de moradia e alimentação, ou seja, as condições de vida das famílias representantes da classe trabalhadora.

Portanto, é com a venda da força de trabalho,⁶ que terá para o capital o mesmo valor que uma ferramenta das máquinas, que se efetiva outro processo de produção, no qual a mão de obra é vendida por um determinado período, renovando-se constantemente, na medida em que o tempo estabelecido (seja ele semanal, quinzenal ou mensal) se conclua. Segundo Marx (1985, p. 54), “o trabalhador só é pago depois de sua força de trabalho ter se efetivado e realizado, [...] e o que recebe que se apresenta como salário, é a parte do produto reproduzido continuamente pelo próprio trabalhador”.

Marx, em sua obra *O capital*, analisa o momento em que a exploração adquire uma forma muito mais concreta e historicamente situada e afirma:

Suponha que a jornada de trabalho constitua-se de 6 horas de trabalho necessário e 6 horas de mais-trabalho. Assim, o trabalhador livre fornece semanalmente ao capitalista 6 x 6 ou 36 horas de mais-trabalho. É o mesmo se ele trabalhasse 3 dias por semana para si e 3 dias por semana gratuitamente para o capitalista. Isso não é, porém, visível. O mais-trabalho e o trabalho necessário confundem-se um com o outro [...] A produção capitalista, que é essencialmente produção de mais-valia, absorve de mais-trabalho, produz, portanto, com o prolongamento da jornada de trabalho não apenas a atrofia da força de trabalho, a qual é roubada de suas condições normais, morais e físicas, de desenvolvimento e atividade. Ela produz a exaustão prematura e o aniquilamento da própria força de trabalho. Ela prolonga o tempo de produção do trabalhador num prazo determinado mediante o encurtamento de seu tempo de vida (MARX, 1983, p. 191-212).

Diante dos desafios para a superação desse modelo de sociedade, produtor e reproduzidor das desigualdades sociais, é que se buscou, na obra de Marx e Engels (1989), a gênese da violência. Embora a violência (incluindo a estrutural) não seja tema central da obra desses pensadores, são nítidas as indicações da violência do capital contra o mundo do trabalho. Marx e Engels (1989) foram enfáticos na discussão da complexidade da sociedade burguesa, apontando suas características fundamentais, sua reprodução em escala ampliada, seus limites e os caminhos para sua superação, fatores que vão explicá-la, inserindo-a no processo histórico que originou outro modo de produção – o capitalismo, no qual se inicia o processo de exploração do trabalho. É por meio desse processo que grandes massas humanas foram arrancadas súbita e violentamente de seus meios de subsistência e lançadas

⁶ Como analisa Iamamoto (1985), embasando-se em Marx, força de trabalho é uma potência que só se exterioriza em contato com os meios de produção; só sendo consumida, ela cria valor. O consumo de força de trabalho pertence ao capitalista, do mesmo modo que lhe pertencem os meios de produção, “o possuidor do dinheiro não se enfrenta no mercado de mercadorias com o trabalho, mas com o trabalhador. Tão logo o seu trabalho começa a colocar-se em ações, já deixou de pertencer-lhe e não pode, portanto, vender o que não lhe pertence” (IAMAMOTO, 1985, p. 40-48).

no mercado de trabalho como proletários livres, que, para sobreviver, contavam apenas com a venda de sua força de trabalho.

Com a exploração da força de trabalho e diante da necessidade de regulamentar juridicamente a luta de classes, o Estado assumiu a expressão da dominação de classe, ao manter o equilíbrio e exercer a mediação dos interesses. Para Marx e Engels (1989), é no contexto da luta de classes – quando a burguesia, de posse da propriedade privada e dos meios de produção, passa a requerer ou a descartar a força de trabalho de acordo com as necessidades de acumulação do capital – que surge o Estado, como parte da divisão social do trabalho e como consequência das diferenças entre as classes sociais.⁷

[...] com a emancipação da propriedade privada em relação à comunidade, o Estado adquiriu uma existência particular ao lado da sociedade civil e fora dela; mas este Estado não é outra coisa senão a forma de organização que os burgueses dão a si mesmos por necessidade, para garantir reciprocamente sua propriedade e os seus interesses, tanto externa quanto internamente. (MARX; ENGELS, 1989, p. 69-70)

Gruppi (1980, p. 31), apoiado em Engels, afirma ser o Estado

[...] a expressão da dominação de uma classe, é a necessidade de regulamentar juridicamente a luta de classes, de manter determinados equilíbrios entre as classes em conformidade com a correlação de forças existentes, a fim de que a luta de classes não se torne dilacerante. O Estado é a expressão da dominação de uma classe, mas também um momento de equilíbrio jurídico e político, um momento de mediação.

A criação dessa divisão social e técnica do trabalho é expressão da violência, ao colocar os trabalhadores em disputa entre si,⁸ estabelecendo, segundo Engels (1986, p. 111), uma guerra de todos contra todos, que caracteriza a moderna sociedade civil. Uma guerra por espaço, pela vida, uma guerra entre pessoas de uma mesma classe.

É na gênese do sistema capitalista, pois, que a violência se expressou nas relações sociais. Para Adorno (1988),

[...] a violência é uma forma de relação social; está inexoravelmente atada ao modo pelo qual os homens produzem e reproduzem suas condições sociais de

⁷ Em *O Capital: para a crítica da economia política* (1985), na concepção de classes sociais e nas diferenças entre elas, percebe-se quando Marx analisa “como é o consumo do trabalhador [...], por um lado, o trabalhador utiliza o dinheiro pago pela compra da sua força de trabalho em meios de subsistência [...] a constante manutenção e reprodução da classe trabalhadora permanece a condição constante para reprodução do capital” (MARX, 1985, p.156-157).

⁸ Engels, em *Esboço de uma crítica da Economia Política* (1981), analisa que a concorrência não é apenas entre os trabalhadores, porque desde que existe a propriedade privada, tudo se remete à concorrência. “A primeira categoria da propriedade privada era a divisão da produção em termos opostos, o aspecto natural e o aspecto humano: a terra morta é estéril se o homem não a fertiliza, e a atividade humana, cuja primeira condição é justamente a terra. [...] Do fato de que a propriedade privada isola brutalmente cada um na sua singularidade e cada um, apesar de tudo, tem interesse idêntico ao do seu vizinho, resulta que um proprietário fundiário opõe-se a outro, um capitalista a outro, um trabalhador a outro trabalhador” (ENGELS, 1981, p. 68-69).

existência. Sob esta óptica, a violência expressa padrões de sociabilidade, modos de vida, modelos atualizados de comportamento vigentes em uma sociedade em momento determinado de seu processo histórico. [...] Ao mesmo tempo em que expressa relações entre classes sociais, expressa também relações interpessoais [...] está presente nas relações intersubjetivas [...] a violência é simultaneamente a negação de valores considerados universais: a liberdade, a igualdade, a vida.

A perda dos valores considerados universais: a liberdade, a igualdade, a vida, está expressa na obra de Engels *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* (1986), que relata as condições de vida da classe trabalhadora inglesa na segunda metade do século XIX e denuncia a violência estrutural, que começa no mundo do trabalho e se desenvolve na vida cotidiana, não preservando nenhum membro da família. Assim se expressa Engels (1986, p. 88) sobre aquela realidade:

[...] as casas dos trabalhadores estão mal implantadas, mal construídas, mal conservadas, mal arejadas, úmidas e insalubres; nelas, os habitantes estão confinados a um espaço mínimo e, na maior parte dos casos, num cômodo dorme pelo menos uma família inteira. A disposição interior das casas é miserável; chega-se num certo grau à ausência total dos móveis indispensáveis. As roupas dos trabalhadores também são, regra geral, medíocres e estão frequentemente esfarrapadas. A comida é geralmente má, muitas vezes imprópria para consumo, em muitos casos, pelo menos em certos períodos, insuficiente e, no extremo, há pessoas que morrem de fome [...] No melhor dos casos, uma existência momentânea suportável: para um trabalho duro, bom alojamento e comida menos má; no pior dos casos uma miséria cruel pode ir até a ausência do fogo e casa e à morte pela fome; mas a média é muito mais próxima do pior do que do melhor dos casos.

A instauração da divisão social do trabalho, portanto, demarca a exploração da classe trabalhadora e assegura as condições adequadas para o Estado construir as bases da violência estrutural, nas quais se encontra a gênese do Estado moderno capitalista, cuja principal função é conservar e reproduzir a divisão da sociedade em classes, para que se garantam os interesses da classe dominante.

O capitalismo, embora tenha se instalado nos diferentes continentes, não se apresentou com o mesmo padrão de desenvolvimento para todas as nações, mas com variações de acordo com os diferentes padrões de desenvolvimento e o contexto histórico-social de cada país. Ao modo de produção capitalista, interessava manter sua dominação sobre os países periféricos, de origem colonial ou não.

No Brasil, o desenvolvimento do capitalismo compreende três fases, com características próprias de países periféricos, isto é, o modo de produção capitalista assume um perfil mutável de acordo com a evolução do capitalismo dos países desenvolvidos.

A primeira, fase é a de eclosão do mercado capitalista moderno, que ocorreu na transição neocolonial, cujo marco foi a abertura dos portos, indo até meados do século XIX;

a segunda, de formação e expansão do capitalismo competitivo, quando ocorre a consolidação e disseminação desse mercado e a diferenciação do sistema econômico, e vai do final do século XIX até a década de 1950, do século XX. A terceira fase, de irrupção do capitalismo monopolista, é marcada pela reorganização do mercado e do sistema de produção, confirmando-se essa tendência a partir do final da década de 1950, até assumir um caráter estrutural, posteriormente à Revolução de 1964. Nenhuma dessas fases, entretanto, apresentou as características do capitalismo das nações centrais, mas traços típicos de países periféricos (FERNANDES, 1975).

Assim, as condições estruturais e permanentes impostas por esse modo de produção adotaram um perfil historicamente mutável, conforme a evolução do capitalismo nas nações centrais, orientado para exercer algum tipo de dominação.

Segundo Fernandes (1975, p. 223),

[...] o desenvolvimento capitalista é percebido e posto em prática, socialmente, primeiro em termos de dominação estamental, em seguida em termos de dominação de classes, como se fosse uma simples técnica econômica e não uma política de alcance nacional, que afeta a totalidade do processo histórico.

Para o autor, o processo de desenvolvimento do capitalismo não é apenas uma realidade econômica, mas, “[...] acima de tudo, uma complexa realidade social, política e cultural [...]” (FERNANDES, 1975, p. 09). Essa realidade significa entender a constituição do capitalismo em uma sociedade com o passado colonial, que, com a emergência da burguesia, realiza a Revolução Burguesa, pela desagregação do modo de produção escravocrata, associado à dominação estamental (ou senhorial) e patrimonialista, e pela constituição da sociedade de classes e da *ordem social competitiva*. Trata-se, pois, de compreender a transformação dos vínculos coloniais no “capitalismo dependente” e as consequências socioeconômicas e políticas, em especial para a constituição da dominação burguesa.

Mesmo não tendo vivenciado o feudalismo, o Brasil carrega, em sua história de colonização, traços desse sistema, que predominou na Europa. Segundo Fernandes (1975), as relações sociais estabelecidas pelos fazendeiros, senhores de engenho ou pelos coronéis com seus serviçais podem ser confundidas com aquelas estabelecidas entre os senhores feudais e seus servos.

Em 1822, o Brasil, sob o regime monárquico, conquista sua independência, libertando-se do jugo português. Nesse período, suas bases socioeconômicas e políticas estavam centradas na grande propriedade rural monocultora, destinada à exportação de

produtos primários, explorando a força de trabalho escrava. Em face dessas configurações, a organização social expressava relações hierárquicas rígidas entre brancos – herdeiros do colonizador português – e negros escravizados, entre homens livres destituídos da terra e populações indígenas. Os fundamentos das relações institucionais estavam apoiados no patrimonialismo, ou seja, uma estrutura política cuja legitimidade se apoiava nas relações clientelistas, na troca de favores entre os grandes proprietários de terra e representantes do governo e grupos das relações locais.

Para Fernandes (1975), a história da colonização brasileira tem por referência a ausência de qualquer compromisso com a defesa dos direitos do cidadão por parte das elites econômico-políticas, fato fundamental a ser observado ao analisar a configuração e o desenvolvimento da cidadania e da política social nessa dinâmica própria da formação do Estado brasileiro.

Mesmo na transição do Império para a República, a oligarquia manteve sua base de poder e encontrou as condições necessárias representou uma fonte de estabilidade econômica e política. O governo era destituído do caráter democrático.

A dinâmica histórica de formação e solidificação do capitalismo no Brasil foi marcada por todos os tipos de mazelas e contradições próprias da ordem burguesa, no que concerne à exploração da classe trabalhadora durante a última parte do século XIX e início do século XX (FERNANDES, 1975).

No século XX, ocorreu uma radicalização nesses processos sociais, aprofundando-se as desigualdades regionais e a concentração da riqueza, assim como o aumento da pobreza, o que contribuiu para o agravamento da violência. A experiência brasileira, com alternância de governos ditatoriais e democráticos, manteve a dominação de classe do Estado e assegurou a solidificação do capitalismo.

Em 1929, o mundo vivia o final da sua Primeira Grande Guerra e sua grande crise; e, no Brasil, o intervencionismo do Estado Novo, no Governo de Getúlio Vargas, uma ditadura civil.

No momento em que o capitalismo competitivo atinge, aqui, seu apogeu, o processo inverso acontece, nos países da Europa e Estados Unidos, com a crise de 1929 e a primeira Guerra Mundial: nesses países, a estrutura do capitalismo sofre alterações. Na sociedade brasileira, consegue-se montar uma infraestrutura com empresas nacionais, indústrias de base e exportação de grãos. Segundo o mesmo autor (1975), a burguesia se fortalece econômica e politicamente, o suficiente para não se abalar pelas pequenas burguesias que vêm em busca de seu espaço.

O capitalismo competitivo necessitava que a burguesia se reconhecesse nele, assim como que o Estado fosse cooptado para atender seus interesses. O que se tinha até então, era um acordo para a defesa dos interesses da burguesia. Um outro elemento acordado entre a burguesia era impedir que a sociedade, dividida em classes sociais, se organizasse. “As reservas de opressão e repressão de uma sociedade de classes em formação foram mobilizadas para solapá-la e para impedir que as massas populares conquistassem, de fato, um espaço político próprio, dentro da ordem” (FERNANDES, 1975, p.208).

No início da década de 1960, o país enfrentava uma crise econômica e política. Nesse momento, ocorriam “as mobilizações em favor de reformas na estrutura da sociedade brasileira intensificando o conflito entre capital e trabalho, o que acentuou a crise de direção política do Estado” (Germano, 1993, p. 50). As manifestações de resistência ao regime ditatorial que acenava um tensionamento crescente no governo Jango Goulart.

A movimentação sociopolítica entre 1963 e março de 1964 resulta na imposição da força sobre a democracia, estabelecendo um pacto contrarrevolucionário, pacto esse que visava beneficiar as classes proprietárias, representadas por toda a burguesia, ou seja, a que estava associada à indústria, à produção ou ao comércio, e também associada ao capital nacional ou multinacional. O que essa força derrotou, segundo análise de Netto (1991, p.25), “foi uma alternativa de desenvolvimento econômico-social e político que era virtualmente a reversão do já mencionado fio condutor da formação social brasileira.”

A intervenção das Forças Armadas é marcada pelo autoritarismo e pela violência. Sua prioridade estava em construir uma grande potência de primeiro mundo, garantir a segurança nacional e obter a legitimação, com a construção de grandes obras, com uma falsa aparência democrático-representativa. Segundo Germano (1993, p.55), o autoritarismo traduzia-se pela forma de controle de amplos setores da sociedade civil, “intervindo em sindicatos, reprimindo e fechando instituições representativas de trabalhadores e estudantes, extinguindo partidos políticos, bem com pela exclusão do setor popular e dos seus aliados da arena política.”

O regime militar assegurou-se, no início da sua imposição, pela força e pelo domínio, exercidos com total repressão aos direitos individuais e coletivos, prevalecendo o controle de um Estado ditatorial, em defesa dos interesses do modo de produção capitalista. O Estado apresenta-se para o capitalismo como regulador da produção e reprodução das relações sociais capitalistas. Durante vinte e um anos, o regime da ditadura militar produziram e reproduziu e reproduziu uma relação de desiguais, sendo o Estado o grande mediador na acumulação do capital nas mãos de uma minoria.

Segundo Germano (1993, p. 55), durante o governo militar (1964-1985), o autoritarismo atuou no controle de amplos setores da sociedade civil. A violência foi uma marca do período ditatorial, mas, de todas as suas expressões, ressalta Singer (*apud* GERMANO, 1993, p. 88), apesar do crescimento, “[...] praticamente, 48,5% da força de trabalho ainda se encontra no exército industrial de reserva, ou seja, ganha tão pouco que não consegue o suficiente para se manter acima da linha de pobreza absoluta”.

Com alarmante concentração de riqueza e de desigualdade social, ocorre a transição do país da ditadura militar para a normalidade democrática - governo civil, em 1985, sem, no entanto, a efetiva instauração do Estado Democrático de Direito. Nas décadas seguintes, persistiram as graves desigualdades sociais e as violações de direitos humanos, resultantes da “violência endêmica radicada nas estruturas sociais e enraizada nos costumes, manifesta, quer no comportamento dos grupos da sociedade, quer nos agentes incumbidos de preservar a ordem pública” (ADORNO, 2009).

A violência agravou-se na mesma proporção em que a sociedade se tornou mais densa e mais complexa. Os conflitos sociais se acentuaram, resultantes das reivindicações por mudanças econômicas, políticas e sociais conduzidas pelos movimentos sociais, reconhecidamente grandes protagonistas da década de 1980 na luta pela redemocratização do país.

Na década de 1990, com as mudanças em curso em âmbito mundial, que culminaram no fortalecimento do projeto liberal de globalização da economia, sob nova roupagem – o neoliberalismo, transpuseram-se fronteiras, promovendo-se ampliação na concentração de renda e o aumento da pobreza. Estabeleceu-se uma relação entre Estado e sociedade, na qual as necessidades básicas e os direitos sociais assegurados pela Constituição de 1988 são tratados pelo Estado como concessão, desvirtuando-se a noção de direito.

É necessário ressaltar que, no conjunto das relações do Estado com a sociedade civil, o Estado capitalista atua como regulador das relações sociais e econômicas, por meio da implantação das políticas sociais públicas. Nesse movimento, o papel da sociedade civil é imprescindível. A atenção do Estado para as necessidades sociais básicas somente se efetivará mediante o movimento de pressão da sociedade civil pelo controle democrático como expressão da democracia. Estado e sociedade devem ser apreendidos como binômios de uma mesma totalidade histórica, uma complexa relação, permeada por contradições, antagonismos, rupturas e continuidades (VIANA, 2007).

Portelli (1977) considera que a sociedade civil, nos moldes gramscianos, tem uma arena de intervenção muito extensa. A sociedade civil é o espaço para realizar a luta de classe, podendo ser considerada sob três aspectos:

como ideologia da classe dirigente ela abrange todos os ramos da ideologia como: da arte, da economia o direito dentre outras; como concepção do mundo está difundida em todas as camadas sociais para vinculá-las à classe dirigente, ela se adapta a todos os grupos, difundida em todas as camadas sociais[...]; e como direção ideológica da sociedade, articula-se em três níveis essenciais: a ideologia propriamente dita, a estrutura ideológica, ou seja, as organizações que a criam e difundem, e o material ideológico, sendo os instrumentos técnicos de difusão da ideologia (sistema escolar, biblioteca) (PORTELLI, 1977, p. 20-22).

Simionatto (2001, p.13), na mesma direção, compreende a sociedade civil como o

conjunto de relações sociais que engloba o devir concreto da vida cotidiana, da vida em sociedade, o emaranhado das instituições e ideologias nas quais as relações se cultivam e se organizam, não de maneira homogênea, mas como expressão de projetos e práticas sociais diferenciados, cenário de luta das classes sociais e espaço de disputa na construção da hegemonia através de suas diferentes instituições.

Gramsci (1986) ressalta a importância do fortalecimento da sociedade civil, que não existe descolada das condições objetivas; nela ocorre a produção e reprodução da vida material, que se manifesta nas diversidades de interesses das classes sociais e se modifica pelo impacto das mudanças econômicas, políticas e socioculturais. Por essa razão, é considerada por Gramsci a maior esfera pública da superestrutura.

Portanto, é no contexto da sociedade capitalista burguesa, a serviço das necessidades econômicas criadas pelo capitalismo, e necessárias à garantia da produção e da reprodução⁹ das relações sociais, que se legitima essa relação desigual e decisiva para o aumento da extensão da miséria, das desigualdades sociais, da opressão, da servidão e da violência sobre as famílias.

Rizzini (2001, p. 107), ao se referir à década de 1990, relata que, conforme dados do IBGE (1996):

[...] 35% da população de 0 a 17 anos viviam em domicílios cujo rendimento *per capita* era de até meio salário mínimo, o que significava sobreviver em circunstâncias de profunda privação. A proporção é de 23% para aqueles com rendimento entre meio e um salário.

⁹ Engels (1986), utilizando-se da concepção materialista, considera que, em última instância, são dois os fatores decisivos na história: a produção e reprodução da vida imediata, que se apresentam de duas formas: de um lado, a produção de meios de existência, de produtos alimentícios, habitação e instrumentos necessários para tudo isso; de outro lado, a produção do homem mesmo, a continuação da espécie. A ordem social em que vivem os homens de determinada época ou determinado país está condicionada por essas duas espécies de produção: pelo grau de desenvolvimento do trabalho, de um lado, e da família, de outro.

Essa realidade mantém-se em relação à década de 2000, conforme atestam Azevedo e Guerra (2001), ao analisar a pobreza do Brasil em relação ao mundo e à América Latina:

[...] os 20% da população mais rica do mundo detêm 82,7% da renda produzida e os 20% mais pobres recebem 1,4% desta renda. Os 20% mais pobres da América Latina têm 4% da renda subcontinental e os 20% mais pobres do Brasil têm 2,1% da renda nacional. (BIRD *apud* AZEVEDO; GUERRA, 2001, p. 24).

Esse cenário, agravado pela globalização da economia e pelos avanços tecnológicos, suscitou mudanças significativas tanto no modo de produção em escala mundial como no mercado de trabalho formal e informal, com impacto de tal maneira na vida da classe trabalhadora que se vive também a globalização da miséria e da violência. O relatório da Organização das Nações Unidas para o ano de 2004 é elucidativo:

[...] o Brasil atingiu a 73ª classificação IDH, classificado entre os países de médio desenvolvimento, com um PIB per capita de US\$ 7.625. No que diz respeito às desigualdades no rendimento e consumo, os 10% mais pobres acessam 0,7, enquanto os 10% mais ricos acessam rendimentos e consumo equivalentes a 48,0. Os 29% mais pobres acessam 2,2, enquanto os 20% mais ricos acessam 64,1 (ONU *apud* BAIER, 2004, p. 25).

Com base na análise dos investimentos sociais do Estado nas últimas décadas, é possível confirmar que a violência estrutural na sociedade capitalista está intimamente ligada à condição de vulnerabilidade social¹⁰ de determinados segmentos populacionais como crianças, adolescentes, jovens e idosos. Para Abramovay (2002, p. 2), esses sujeitos sofrem riscos de exclusão social sem precedentes, devido a um conjunto de agravantes provenientes do mercado, do Estado e da sociedade, que tendem a concentrar a pobreza nesse grupo e distanciá-lo do “curso central” do sistema social, isto é, promovem a pobreza para uma grande parcela da população e inviabilizam o acesso à cidadania.

A violência se configura, então, na negação da cidadania, na negação dos direitos humanos, que estão diretamente relacionados ao papel do Estado, cujo dever é assegurá-los. Ao não serem assegurados esses direitos, o resultado mais visível é a conversão dos sujeitos em objeto - sua coisificação. Ressalta-se, dessa forma, que a violência não está fatalmente relacionada à morte iminente, mas relacionada, de forma mais

¹⁰ De acordo com a análise de Abramovay (2002, p. 29), pode-se compreender a vulnerabilidade como “a escassa disponibilidade de recursos materiais ou simbólicos a indivíduos ou grupos excluídos da sociedade. O não acesso a determinados insumos (educação, trabalho, saúde, lazer e cultura) diminui as chances de aquisição e aperfeiçoamento desses recursos”. Vignoli (*apud* ABRAMOVAY, 2002, p. 30) afirma que “a vulnerabilidade assim compreendida traduz a situação em que o conjunto de características, recursos e habilidades inerentes a um dado grupo social se revelam insuficientes, inadequados ou difíceis para lidar com o sistema de oportunidades oferecido pela sociedade, de forma a ascender a maiores níveis de bem-estar ou diminuir probabilidades de deteriorização das condições de vida de determinados atores sociais”.

ampla, às condições concretas de vida de grande parcela da população, a quem falta, as mínimas condições de sobrevivência, o que compromete diretamente sua cidadania.

Em Goiás, conforme dados do 3º Relatório Nacional sobre os Direitos Humanos no Brasil (2002-2005), permaneceram aquém da expectativa os investimentos públicos destinados a assegurar o atendimento das necessidades humanas da classe trabalhadora. Na análise sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, em relação a 2004, os índices demonstram:

[...] na população de 15 anos ou mais de idade, a taxa de analfabetismo era 10,7%, a maior da região Centro-Oeste. A média de anos de estudo era 6,7 anos. Em Goiás, a proporção dos óbitos de menores de um ano no total de óbitos registrados diminuiu de 8,4%, em 1991, para 4,7, em 2004 (- 47,61%). A proporção de nascidos vivos de mães com idade entre 15 e 19 anos diminuiu de 22,2%, em 1991, para 21,7 %, em 2004 (3º RELATÓRIO NACIONAL SOBRE OS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL, 2002-2005, p. 203-204).

Em recente estudo sobre a exclusão socioeconômica e violência urbana, Paes de Barros (*apud* ADORNO, 2002, p. 22) desenvolve a seguinte hipótese:

[...] o Brasil não é um país pobre, mas um país com muitos pobres. [...] acreditamos que os elevados níveis de pobreza que afligem a sociedade encontram seu principal determinante na estrutura da desigualdade brasileira – uma perversa desigualdade na distribuição da renda e das oportunidades de inclusão econômica e social.

Assim, diante de um cenário de exclusão social e, nela, a expressão de uma das faces da violência estrutural, torna-se importante analisar as respostas apresentadas pelo Estado capitalista brasileiro às constantes ameaças que lhe são impostas, sendo, portanto, abordado, no próximo item, o processo de consolidação da cidadania no Brasil.

1.2 A construção da cidadania no Brasil: uma perspectiva histórica

Na perspectiva de T. H. Marshall (1967), o processo de construção dos direitos de cidadania ocorreu em diferentes momentos históricos. Os direitos civis foram os primeiros a serem conquistados, no século XVIII, na Inglaterra, inspirados no ideário liberal e contra Estado absolutista. De caráter libertador, por um longo período impôs-se um poder arbitrário – com torturas, prisões injustificadas, perda de liberdade e de propriedade. No entanto, as forças liberais que agiram em defesa desse direito e, obviamente, dos interesses da burguesia, defendiam a igualdade formal de todos perante a lei, tendo como objetivo a generalização e intercâmbio monetário. Os direitos civis têm por princípio a liberdade e os direitos

individuais, entretanto permitem a desigualdade social, a dominação de classe, a escravidão, a colonização e a sobreposição da dimensão econômica sobre as dimensões política e social.

Ainda como parte da primeira geração de direitos, estão os direitos políticos, que também surgiram na Inglaterra, mas no século XIX. Contra o Estado absolutista, visavam assegurar a participação ativa na vida pública. Os direitos civis e políticos estariam de acordo com a nova conjuntura econômica, social e política, presente na Europa nos séculos XVII e XVIII, em defesa da tolerância da liberdade religiosa e individual, coluna dos direitos do homem.

Como pensador liberal, Marshall (1967) avança na concepção de cidadania, ou seja, inserindo os direitos sociais; atribui, porém a concretização dos direitos às regras do mercado. Não reconhece a importância do Estado como garantidor de políticas públicas, mas de direitos de cidadania. Suas formulações estavam voltadas para a realidade da Inglaterra; não reconhecia a diversidade histórica dos países como elemento fundamental na constituição dos direitos.

Na perspectiva das políticas públicas, os direitos de cidadania foram classificados em gerações, de acordo com a ordem cronológica de sua aparição e de seu reconhecimento, conforme as exigências humanas, e indicam um processo real de ininterruptos esforços da sociedade para conquistar esses direitos (PISÓN, 1998, p. 69).

Assim, para o autor, existem três gerações de direitos:

- ✓ Primeira, a dos direitos civis e políticos, os primeiros a serem conquistados; baseados nos princípios da liberdade individual e das liberdades políticas e no direito de participar no governo e na sociedade.
- ✓ Segunda, a dos direitos sociais, econômicos e culturais, surgidos da necessidade de relacionar liberdade com igualdade; sobretudo para satisfazer as necessidades básicas.
- ✓ Terceira, a dos direitos difusos, relacionados a ações que afetam a humanidade, como meio ambiente, avanços tecnológicos e mundialização da economia; e associados aos princípios da fraternidade e solidariedade.

Segundo Pisón (1998), os direitos civis e políticos, sobretudo os civis, constituem a base do Estado liberal de direito. Então, para atender às necessidades desse Estado liberal, o que deveria ser à imagem e semelhança dos direitos de classe, converte-se em um Estado neutro, passivo, que se isenta de interferir nos assuntos dos cidadãos, já denunciado pelos críticos dos direitos do homem. Esses direitos aparecem ligados a um conceito formal de democracia e sua imagem está ligada à classe burguesa.

Somente no século XX, os direitos sociais,¹¹ econômicos e culturais foram assegurados legalmente, tendo o Estado como instituição responsável por sua implementação. Tornaram-se parte integrante de diversas Constituições Federais, além de figurarem na Declaração Universal dos Direitos do Homem (ONU, 1948). E, a partir daí, estenderam-se às mais novas constituições, aprovadas depois da Segunda Guerra Mundial, resultando na transformação do Estado liberal em Estado social, produzindo blocos denominados direitos dos trabalhadores, quais sejam: direito ao trabalho, à habitação, segurança social, saúde, educação e a certas prestações de serviços públicos em caso de enfermidade, incapacidade, aposentadoria (PISÓN, 1998, p. 72).

Os direitos difusos vêm completar as categorias de direitos. Muitos autores entendem que eles se expressam nos direitos sociais, como parte da agenda global. Entre eles estão: o direito à paz, à autodeterminação dos povos, ao meio ambiente, ao patrimônio cultural e direito à humanidade. Refletem as necessidades da realidade atual, advindas das transformações econômicas, políticas, sociais e culturais vivenciadas pelo mundo, sobretudo a partir do final do século XX.

Refletir sobre os direitos, no entanto, remete à discussão da cidadania (direitos civis, políticos e sociais), seu significado e sua trajetória histórica em cada país. Carvalho (2001, p. 9) analisa a “cidadania, que inclui diferentes dimensões e que algumas podem estar presentes sem as outras”. O ideal de cidadania plena, articulando liberdade, participação e igualdade para todos, tem servido de parâmetro para os diferentes países, na atenção à cidadania de acordo com seu momento histórico.

A apreensão da política social com base na conquista dos direitos deve considerar sua complexidade histórico-cultural, assim como relacioná-la à transformação das relações econômicas decorrentes do processo de acumulação do capital, o que contribuirá para o surgimento das expressões da questão social.¹² Ou seja, apreender a política social no contexto das relações sociais é reconhecer que suas raízes estão no processo de produção capitalista. Desse modo, as políticas sociais públicas só podem ser pensadas politicamente, no contexto das relações sociais concretas e como parte das respostas do Estado às expressões da “questão social”, com base no confronto de interesses de grupos e classes sociais (YAZBEK, 2008, p. 04).

¹¹ Segundo Pereira (2008, p. 102), “os direitos com os quais as políticas públicas se identificam, e devem se concretizar os direitos sociais, que se guiam pelo princípio da igualdade [...] equidade e a justiça social”.

¹² Para Yazbek (2001, p. 5), “a expressão questão social surge na Europa Ocidental, na terceira década do século XIX (1830), para dar conta de um fenômeno que resultava do processo da industrialização: tratava-se do fenômeno do pauperismo”.

Barbalet (1989), ao analisar os elementos que compõem os direitos de cidadania propostos por Marshall, considera que se realizam sob condições materiais específicas, tendo cada um deles histórias independentes, em diferentes bases institucionais. Por isso, na compreensão do autor, esses elementos, em cada Estado/nação, concretizam-se em períodos históricos próprios.

É importante indicar neste estudo que, para Marshall, a evolução dos direitos (civis, políticos e sociais) parece irreversível (pelo menos, no caso inglês), e a conquista de cada um desses elencos de direitos parece servir como ponto de apoio para a conquista do elenco seguinte. Desenha-se, assim, no texto de Marshall, um processo de conquista de direitos, que sugere a ideia de uma evolução natural da cidadania.

Dentre os principais objetivos das políticas públicas está a concretização dos direitos de cidadania, conquistados pela sociedade e amparados por lei; podem ser identificados por meio dos direitos individuais e dos sociais. Os direitos individuais guiam-se pelo princípio da liberdade, e os sociais, pelo da igualdade, na perspectiva da equidade e da justiça social, com a participação do Estado, seja como regulador ou como provedor dos bens públicos, seja como direito.

A história da cidadania vincula-se ao perfil e trajetória das políticas sociais¹³ brasileiras, além dos direitos civis e políticos. Para esse debate, buscaram-se contribuições de Carvalho (2001), dentre outros autores, para quem o surgimento dos direitos está relacionado ao caráter histórico da cidadania. O autor defende que a constituição da cidadania no país não aconteceu com a mesma lógica e sequência ocorridas na Inglaterra, pois, a seu ver, os direitos sociais no Brasil precederam os demais direitos. Para Carvalho (2001), o modelo inglês serve apenas como referência para traçar suas diferenças.

Carvalho (2001) divide a história da cidadania no Brasil em quatro fases. A *primeira* refere-se ao período de 1822 a 1930, que corresponde a cento e oito anos, do Império até a Primeira República; tem como marco, no processo de conquista da cidadania, a abolição da escravidão. Apesar de ter incorporado os direitos dos escravos aos direitos civis, tratava-se apenas de um reconhecimento formal.

Um aspecto da Primeira República, de 1889 a 1930, caracterizado como obstáculo à expansão da cidadania, está no perfil do país, de grandes propriedades rurais. Período

¹³ Pereira (2000), ao analisar e qualificar o perfil e a trajetória das políticas sociais no Brasil, de acordo com os períodos históricos, dividiu-os em cinco grandes períodos: anterior a 1930, política social do *laissez-faire*; de 1930-1964, política social predominantemente populista, com laivos desenvolvimentistas; de 1964-1985, política social do regime tecnocrático-militar, incluindo a fase da abertura política; de 1985-1990, política social do período de transição para a democracia liberal; a partir dos anos 90, política social neoliberal.

marcado pela hegemonia da oligarquia rural, com uma economia agroexportadora em efervescência político-social.

A história brasileira da conquista da cidadania é marcada pelo movimento da sociedade organizada, também permeada de contradições; manifesta suas reivindicações por meio dos movimentos sociais organizados. Na primeira década do século XIX, ocorreram três episódios que merecem destaque, por sua abrangência, pela representação social e importância de sua repercussão no período seguinte. São eles:

- ✓ Movimento da Cabanagem, no Pará, entre 1835 e 1836, com instituição de um governo local próprio. Para Gohn, o primeiro “governo popular de base índio-camponesa da história do Brasil no período imperial” (1995, p. 35);
- ✓ Revolução Farroupilha, no Estado do Rio Grande do Sul, entre 1835 e 1845, chamada de Guerra dos Farrapos, em razão de sua base social, composta de grande massa de homens livres e pobres, articulando a deposição do Governo Provisório, na tentativa de por fim à vida de pobreza e miséria social;
- ✓ Revolução Praieira, levante político organizado pelo “Partido da Praia”, em Pernambuco, entre 1847 e 1849; congregava intelectuais, além de importante participação popular na oposição ao Governo Imperial; propunha, já naquela época, a realização da reforma agrária e o fim dos latifúndios rurais.

Um aspecto importante a registrar em relação aos movimentos populares destacados é o período em que ocorreram; demarca o momento a partir do qual as reivindicações populares passaram a ser respondidas pelo Estado, utilizando-se de políticas sociais, ainda que de caráter pontual. Além disso, pode-se observar também, no período, o surgimento de consistentes organizações da sociedade civil, destinadas a prover serviços de atendimento às demandas sociais da população. Porém, não abarcaram reivindicações importantes como a abolição da escravatura, processo retardatário na história brasileira.

A *segunda fase* da história da cidadania no Brasil, a “marcha acelerada”, de acordo com análise de Carvalho (2001), compreende o período de 1930 a 1964, e traduziu-se em diversas mudanças sociais e políticas, abrangendo vários governos e subdividida em períodos. Do ponto de vista econômico, uma de suas principais características foi a mudança da economia agroexportadora para a urbano-industrial.

A crise mundial de 1929, com grave recessão econômica, teve como principal repercussão no Brasil a mudança na correlação de forças no interior das classes dominantes,

além de consequências significativas para os trabalhadores. Até aquele momento, a economia agroexportadora tinha na produção do café cerca de 70% do PIB brasileiro, economia fundada numa monocultura para exportação. Com a crise no mercado mundial, as oligarquias agroexportadoras cafeeiras ficaram extremamente vulneráveis econômica e politicamente.

O período de 1930 a 1937 foi marcado pela “Revolução de 30”, no governo Vargas. Em relação aos direitos políticos, o processo, nesse período, foi mais complexo, grande instabilidade política e alternância de regimes ditatoriais e democráticos. Os direitos civis tiveram uma trajetória ainda mais lenta e complexa, ocorrendo sua suspensão, bem como dos direitos políticos, em decorrência da ditadura militar. De certa forma, a Constituição de 1934 expressa as tendências e contratendências desse período.

Nessa conjuntura política, a economia brasileira consegue montar uma infraestrutura, com empresas nacionais, indústrias de base e exportação de grãos. E, segundo Fernandes (1975), a burguesia se fortalece. Entretanto, apesar de gerar uma economia forte, o país conquista sua independência econômica e política em relação aos países das economias centrais. Por outro lado,

[...] não impediu que práticas pré-capitalistas ou subcapitalistas se mantivessem quase incólumes ou se fortalecessem. Nem mesmo uma reforma agrária moderna chegou a ser instituída para valer. Doutra lado, não surgiu nenhum esforço para corrigir a tradicional depressão dos salários das massas trabalhadoras em geral e dos operários urbanos. [...] Em resumo, apesar do desaparecimento dos bloqueios que excluía o setor arcaico da modernização capitalista, a situação global ainda revertia à economia competitiva num verdadeiro conglomerado de formas de mercado e de produção de desenvolvimento desigual (FERNANDES, 1975, p. 246).

Em 1934 promulgou-se uma nova Constituição, com base nos ideários liberais e reformistas econômicos. Foi a primeira Constituição brasileira a dedicar um capítulo à ordem econômica e social e definir as responsabilidades sociais do Estado. No entanto, foi com a promulgação da Constituição de 1937 que se normatizou a assistência social implementada por entidades privadas.

A Carta Constitucional de 1937 apresentava grandes retrocessos no que tange às liberdades políticas e aos direitos sociais dos cidadãos. Segundo Viana (2007, p. 284), o chamado modelo getulista corporativista de proteção social apresentou-se como

um modelo centralizado, limitado, tutelador, fragmentado, corporativista, paternalista, personalista e desigual (na distribuição de seguros e benefícios sociais), com prevalência da lógica contratualista. Enfim, um modelo marcadamente assistencialista, com ausência de garantias de direitos de cidadania.

A Constituição de 1937 vai criar uma dualização entre atenção previdenciária para os trabalhadores formais, predominantemente os da indústria, que, na análise de Mestriner (2001, p. 105), “são transformados em sujeitos coletivos pelo sindicato e os informais que são enquadrados como pobres dependentes das instituições sociais, dissolvidos em atenções individualizadas e não organizadas.” Assim, se para a classe operária se legitimavam direitos, para os desempregados restavam as ações filantrópicas e excludentes.

Com o objetivo de promover ações voltadas à assistência social, foi criada, em 1942 a Legião Brasileira de Assistência (LBA). Na maioria das vezes, sob a administração do primeiro-damismo, a LBA associou-se a instituições privadas, com forte influência assistencialista e seletiva.

Em 1945, após quinze anos no poder, Getúlio Vargas é deposto, abrindo-se um novo tempo, tempo de intensas turbulências políticas e sociais. A deposição de Vargas, portanto, pôs fim ao Estado Novo, convocando-se eleições presidenciais e legislativas. O presidente eleito, general Eurico Gaspar Dutra, tomou posse em janeiro de 1946, ano em que a Assembleia Nacional Constituinte conclui e promulga a nova Constituição Federal, período descrito por Carvalho (2001) como a primeira experiência democrática da história brasileira.

É oportuno refletir sobre a inversão da ordem dos direitos no período do governo populista de Vargas, quando os direitos sociais colocaram-se à frente dos políticos. Conforme avalia Carvalho (2001, p.126), a mudança na ordem dos direitos, ou seja, a antecipação dos direitos sociais fazia com que esses direitos não fossem reconhecidos como tais, mas, sim, como favor, como troca. O autor considera que essa relação tenha gerado o que ele denomina *cidadania passiva*.

Nessa fase de sua história, o país viveu sua primeira experiência democrática, ao garantir, pela Constituição Federal de 1946, as conquistas sociais e os direitos civis e políticos.

A instauração de um período democrático na República Nova possibilitava o crescimento do papel político das classes trabalhadoras, fazendo vir à tona a necessária ação pública do Estado, na garantia de condições de vida adequadas à população pauperizada.

No entanto, a influência do perfil populista, herança do Estado Novo, moldava as possibilidades de relacionamento do Estado com a sociedade civil organizada: emergiria, no quadro de relações políticas democráticas, a tutela do Estado sobre os movimentos sociais e as formas de representação das classes populares da época.

Em 1955, foi eleito presidente da República Juscelino Kubitschek, cujo projeto de governo pautava-se no programa de industrialização e abertura para o capital internacional.

Teve o nacionalismo desenvolvimentista como fundamentação ideológica de seu governo e, como prioridade, o Plano de Metas econômico. Pautava suas metas no alcance da industrialização em bases modernas. E a construção de Brasília seria o ato inicial da revolução do desenvolvimento. O Plano de Metas “visava acima de tudo promover o equilibrado desenvolvimento econômico do país” (VIEIRA, 1995, p. 85).

Em relação aos aspectos sociais, continuaram na periferia ou, quando contemplados, estavam sempre direcionados ao crescimento econômico e industrial, como, por exemplo, a inclusão da educação no Plano de Metas, com o objetivo de preparar trabalhadores para a indústria.

A interferência de agências internacionais, especialmente norte-americanas, tornou-se uma constante na economia do país. Estava em curso no início da década o estreitamento das relações entre Brasil e Estados Unidos, efetivado por crescentes agências governamentais e privadas norte-americanas. O planejamento emerge na busca pela eficiência e racionalidade, mas, sobretudo, para viabilizar acordos de cooperação e assistência técnica e financeira, de interesse dos estados brasileiros e do próprio governo federal.

O período democrático – entre 1945 e 1964 – caracterizou-se pela ampliação dos direitos políticos e estagnação dos direitos sociais. Pode-se afirmar que o autoritarismo que predominou depois de 1930 sempre procurou compensar a falta de liberdade política com o paternalismo social (CARVALHO, 2001).

As décadas de 1950 e 1960 foram de intensa efervescência política, com a emergência de novas forças sociais na vida nacional, tais como os movimentos sociais e as ligas camponesas. O rápido processo de industrialização e a introdução do capital estrangeiro e das multinacionais culminaram no crescimento da camada urbana, dominada pelos operários da indústria e do setor terciário, pelos trabalhadores braçais e dos serviços públicos, intensificando a organização dos trabalhadores em sindicatos e sua mobilização na exigência de seus direitos.

De 1960 a 1964, passaram pela Presidência da República Jânio Quadros e João Goulart, cujos governos foram marcados pela herança do governo anterior, legado esse na forma de endividamento externo e estagnação econômica. Também lhes coube enfrentar uma intensa mobilização da classe trabalhadora por reformas socioeconômicas. Jânio Quadros permaneceu na Presidência por apenas sete meses, renunciando em 25 de agosto de 1961, com o país enfrentando uma crise econômico-social, com índices elevados de inflação. Aliado a isso, a política, em decorrência da maneira como Jânio exercia o governo, com atitudes imprevisíveis, foi marcada por “zigzagues e incoerências” (REIS FILHO, 2010, p. 325).

O governo de João Goulart elaborou o Plano Trienal, com previsão de Reformas Institucionais de Base nas áreas administrativa, bancária, fiscal e agrária. Na área da educação, promulgou a Lei de Diretrizes e Bases, que contemplava o Programa de Alfabetização de Adultos. Na área da saúde, criou-se uma fundação para substituir o então Serviço Especial de Saúde Pública, gerando um novo Código Sanitário. Apesar de ter sido um governo de curto período, propôs a intervenção na base das políticas sociais, fruto de reivindicações da classe trabalhadora.

O período de 1946-1964 foi marcado por uma forte disputa de projetos e pela intensificação da luta de classes. Nesse contexto político, a expansão da política social foi “lenta e seletiva” e teve como marco alguns aperfeiçoamentos institucionais, como o desmembramento, em 1953, do Ministério da Saúde e da Educação em dois ministérios e a criação de novos Institutos de Aposentadorias e Pensão (IAPAS) (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Em 1964, em consequência do Golpe Militar, instalou-se uma ditadura, que durou vinte e um anos e impulsionou, no Brasil, um novo momento, denominado modernização conservadora, com importantes e significativas mudanças para a política social.

A *terceira fase* delimitada por Carvalho (2001) em relação à cidadania perpassou vários governos, tendo em comum a identificação com o autoritarismo e com o regime ditatorial que vigorou no país. Caracterizou-se pela suspensão dos direitos civis e políticos e, contraditoriamente, pela ampliação dos direitos sociais e atuação marcante do Estado no desenvolvimento social e econômico. Segundo Viana (2007), as políticas sociais brasileiras são marcadamente residuais e destituídas do enfoque redistribucionista.

O governo militar, que se instalou com a intervenção das Forças Armadas, caracterizou-se pelo autoritarismo e pela violência. Tinha por prioridade elevar o país à grande potência de primeiro mundo, garantir a segurança nacional e obter a legitimação, valendo-se de grandes obras e impondo uma falsa aparência democrático-representativa.

A partir de 1964, a Nação brasileira passa a ser gerida por atos institucionais, emanados do governo militar,¹⁴ cuja ditadura, autocrática, centraliza o poder de decisão nas mãos de uma minoria.

Uma das iniciativas daquele governo foi a Promulgação da Constituição de 1967, que

¹⁴ Cf. GERMANO, José Wellington. *Estado militar e educação no Brasil (1964-1985)*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1993, p. 56-66.

[...] assegurou amplos direitos ao capital e foi bastante restrita com relação ao trabalho. Assim, a regulamentação do salário e do mercado de trabalho ficaram afetas ao Executivo que proíbe greves nos serviços públicos e nas atividades essenciais, como quebrava estabilidade no emprego ao incorporar o mecanismo Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) à Constituição, e estimulava o trabalho infantil ao reduzir a idade legal mínima de trabalho para doze anos (NETTO, 1991, p. 64).

Dentre as promessas feitas - e não cumpridas - pelo governo nesse período, está a tão prometida distribuição de renda, item constante das mensagens e planos de governo. Ao contrário, a concentração de renda se acentuou.

A participação na renda dos 50% mais pobres da população economicamente ativa caiu de 17,71% (em 1960) para 14,91% (em 1970), descendo ainda mais para 11,8% (em 1976). Em sentido contrário, a participação dos 5% mais ricos da população economicamente ativa aumentou de 27,69% (em 1960) para 34,86% (em 1970) elevando aos poucos para 39% (em 1976) (VIEIRA, 1995, p. 208).

Apoiada na desigualdade social, e em detrimento das condições de vida das famílias brasileiras, ocorreu a ampliação do capitalismo, com a abertura para os monopólios internacionais, e, conseqüentemente, colocando os interesses do mercado interno em segundo plano. O fortalecimento do capitalismo se deu na negação dos direitos e na exploração da força de trabalho da massa trabalhadora (VIEIRA, 1995).

O Estado apresenta-se, para o capitalismo, como regulador da produção e reprodução das relações sociais capitalistas e se coloca como aliado da classe burguesa. Essa é a relação que o regime militar quis fortalecer. No entanto, os vinte e um anos de ditadura militar produziram e reproduziram uma relação de desiguais, tendo o Estado por grande mediador na acumulação do capital nas mãos de uma minoria.

Na década de 1970, o mundo vivenciou um contexto de crise. No Brasil não foi diferente. As desigualdades sociais foram registradas com índices que marcaram a história. Os 20% mais pobres da população dividiam entre si 2,5% da renda total da nação, enquanto os 20% mais ricos ficavam com quase dois terços dessa renda (UN World Development apud Hobsbawm, 1995, p.396-397).

O ano de 1974, embora marcado pelo agravamento da crise, foi também o ano em que o governo Ernesto Geisel iniciou a abertura política. A política social passou a intensificar-se em resposta às necessidades sociais, como estratégia do Estado para se aproximar da sociedade. E ainda como estratégia, a crise foi utilizada por Geisel e também por seu sucessor João Batista Figueiredo, para realizar o projeto de autorreforma. Tal reforma tinha por objetivo, de acordo com análise de Netto (1991, p. 41), “assegurar a institucionalização duradoura do sistema de relações econômico-sociais e políticas

estruturadas a serviço dos monopólios”.

O final da década de 1970 foi marcado por grandes mobilizações da sociedade civil, visando não só melhores condições de vida e trabalho, mas também a abertura política. Todo esse movimento dá início ao período denominado transição democrática, que perdurou de 1979 a 1985.

Segundo Germano (1993), no início da década de 1980, a exclusão social atingia, de acordo com o Ministério da Previdência Social, 64% dos brasileiros, os quais, de alguma maneira, viviam em situação de dependência social.¹⁵ Diante do contexto social, o Estado definia e executava um conjunto de políticas sociais, que tinham por objetivo não somente prevenir e compensar as necessidades provocadas pelo processo de acumulação capitalista, mas também legitimar-se perante a classe trabalhadora, que representava uma grande parcela da população¹⁶.

É nesse cenário histórico de exclusão das massas do processo de tomada de decisão, que emergiu nas décadas de 1970 e 1980, que se ampliaram as demandas populares pelo urbano e pelo rural, com base em interesses comuns, ao reivindicarem seus direitos: à moradia, a um pedaço de terra, à educação, ao transporte, à saúde, ao saneamento básico, além de outros. Uma confirmação da importância da ação coletiva empreendida pelos movimentos sociais para respaldar a luta por esses direitos (GOHN, 1994).

Na análise de Touraine (1989, p. 94), os trabalhadores se organizaram para encaminhar suas lutas sociais contra as diversas formas de opressão, que os faziam sucumbir à miséria, isto é:

[...] Os movimentos sociais são agentes históricos que expressam, a cada momento, as formas históricas de opressão, de miséria, de injustiça, de desigualdade. E muito mais do que isto expressa o dividir, através de sua crítica, de suas formas de contestação, de suas lutas na busca de novas alternativas, para o comando de uma nova historicidade.

No último momento da ditadura militar, no processo de redemocratização do país, o governo teve de conciliar medidas concessivas e medidas repressivas, mas nem assim o projeto de autorreforma teve sucesso. Protestos contra o Regime Militar estenderam-se por

¹⁵ “O Ministério da Previdência Social considera em situação de dependência social aquela parcela da população que, de uma maneira ou de outra, está inserida em programas de políticas sociais para ter atendidas suas necessidades de sobrevivência” (GERMANO, 1993, p. 92-93).

¹⁶ É importante salientar que parte das políticas sociais executadas pelo Estado ditatorial, cujo princípio básico era reduzir as desigualdades sociais, atendeu preferencialmente as classes médias da população. “Conforme dados do Banco Nacional de Habitação (BNH), em outubro de 1984, menos de 6% dos financiamentos do Sistema Financeiro da Habitação (SFH) foram para atendimento de famílias com renda de até três salários mínimos e cerca de 20% para famílias com até cinco salários mínimos. Em contrapartida, 78% do saldo de financiamento foram para famílias com renda acima de cinco salários mínimos. Desse modo, verifica-se uma inversão da demanda, o que marcou as políticas sociais com explícito perfil clientelista” (GERMANO, 1993, p. 92-93).

toda a sociedade, atingindo seu ponto máximo com a campanha para presidente, em 1984, denominada “Diretas Já”.

Apesar de toda a mobilização popular, o Congresso Nacional decepcionou a população ao derrotar a Emenda Dante de Oliveira, que instituiria as eleições diretas para Presidente da República em 1985. Em mais uma manobra política do alto comando, instituiu-se a chamada Nova República, e um Colégio Eleitoral elegeu Tancredo Neves presidente do Brasil e José Sarney vice-presidente.

O Estado, com sutileza, utilizava-se da ideologia da integração social para substituir a da Segurança Nacional, para manter o consenso e a legitimidade necessária no momento para continuar no poder. A eleição de Tancredo Neves, representando a então Aliança Democrática, apenas confirmaria a continuidade do regime autoritário na Nova República, o que influenciaria fortemente o aparelho do Estado, com reflexos na Constituição de 1988. Contudo, Tancredo Neves jamais assumiria a Presidência, faleceu na véspera de sua posse. Sua morte levou José Sarney à presidência, de forma provisória, assumindo-a no dia 15 de março de 1985, com apoio da Aliança Liberal conservadora. Sua posse ocorreu no dia 21 de abril de 1985.

A sociedade brasileira, no período de 1964 a 1985, atravessou fases de repressão e de liberalização política, que correspondiam aos reflexos da luta de classes e da correlação de forças entre o Estado e os setores oposicionistas da sociedade civil.

Sob o ponto de vista da cidadania, a análise do período referente aos governos militares, na avaliação de Carvalho (2001, p. 172-173), deve levar em conta a “expansão dos direitos sociais em momento de restrição de direitos civis e políticos”. Ou seja, procurou-se compensar a falta de liberdade com o “paternalismo social”, afirma o autor.

De acordo com a análise de Netto (1992), ações desenvolvidas pelo Estado em relação às políticas sociais, no capitalismo monopolista, têm por objetivo único mediar as relações entre capitalistas e trabalhadores, no sentido de preservar a força de trabalho ou mesmo oferecer ações paliativas para os trabalhadores que fazem parte do excedente da mão de obra, como as políticas educacionais direcionadas para cursos profissionalizantes e técnicos, que ofereciam mão de obra mais qualificada ao capital monopolista. Os recursos investidos nas políticas setoriais, como habitação, saneamento básico, obras viárias, têm em sua proposta a valorização do capital. Em suma, as intervenções estatais nas diversas expressões da questão social são fragmentadas e recortadas. A questão social, portanto, é atacada nas suas consequências, e não nas suas causas.

As ações efetivadas pelo Estado autoritário, no que se refere às políticas sociais, são sua resposta às demandas da classe trabalhadora, e “decorrem, fundamentalmente, da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores” (NETTO, 1992, p. 29).

Foi um período que se encerrou com cenário de fortalecimento dos movimentos sociais e da sociedade civil na requisição de direitos, que até esse momento estavam basicamente restritos aos direitos sociais, de caráter paternalista. A sociedade civil clamava por direitos civis e políticos, o que viria fortalecer a organização da classe trabalhadora para reivindicar as eleições diretas e o que viria a ser a “Constituição Cidadã”. Assim, esse período caracterizou-se, em

[...] primeiro lugar, por uma reorganização institucional que culminou com a convocação da Assembleia Nacional Constituinte, em 1986, como também a vitória da oposição nas eleições para governadores em 1982, sendo que o padrão centralizado e piramidal de gestão das políticas públicas sofreu alterações (IAMAMOTO; CARVALHO, 2000, p. 148).

Para Carvalho (2001), a *quarta fase* relacionada à cidadania marca o início do processo de redemocratização e compreende o período de 1985 até os dias atuais. Na década de 1980 a conjuntura nacional era conturbada, o país vivia uma intensa crise econômica e a inflação se encontrava nas alturas. Na área das políticas sociais, a necessidade de mudanças na Constituição fazia-se urgente.

A década de 1980 é conhecida como a década perdida, do ponto de vista econômico, mas também é lembrada como um período de conquistas democráticas, fruto das lutas sociais e da promulgação da Constituição de 1988 (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

José Sarney assume o governo com a responsabilidade de dar respostas à classe trabalhadora, que, principalmente por meio dos movimentos sociais organizados, clamava por mudanças. Dentre as reivindicações, figuravam as mudanças na Constituição Federal.

O governo, sem muitas opções, decide adotar um conjunto de medidas. Dentre elas está o Plano Cruzado I, instituído conforme Decreto-Lei nº 2.283, de 28 de fevereiro de 1986, cuja medida mais imediata foi à troca da moeda, substituindo o cruzeiro pelo cruzado. O Plano recebeu apoio de um conjunto de representantes, tanto da sociedade civil, como dos maiores capitalistas nacionais e internacionais, e também do Fundo Monetário Internacional (FMI).

O país, por um lado, vivia as dificuldades de combater a inflação e, por outro, reconhecia a enorme “dívida social e a fragilidade dos direitos sociais e se comprometia formalmente a fazer tudo pelo social” (PEREIRA, 2000, p. 150).

O Plano Cruzado I pode ser entendido, portanto, como uma tentativa de ordenar a redistribuição de renda, utilizando medidas, como congelamento de preços e atualização dos salários, e atrelando os reajustes dos preços, salários e juros, para evitar, assim, as injustiças cometidas com a sociedade civil. Até então, muitas das medidas governamentais adotadas eram de cunho emergencial, como as voltadas para combater a fome, o desemprego e a pobreza. E outras, de cunho estrutural, priorizavam o crescimento econômico sustentado, “o que iria ampliar os postos de trabalho, aumentar o salário real, melhorar a distribuição de renda, garantir seguro-desemprego e rever a legislação trabalhista e sindical” (PEREIRA, 2000, p. 150).

No entanto, não se conseguiu adotar medidas adequadas para a efetivação do acompanhamento e das negociações necessárias ao fim proposto, prosseguindo-se assim, o processo inflacionário, agora com novo impulso. O tratamento dado aos assalariados, mais uma vez, vem comprovar não ser de forma igualitária e com o devido respeito, conforme se pregava. De acordo com a análise de Singer (1987), a metodologia adotada para o reajuste dos preços não era a mesma para o reajuste dos salários.

É sob pressão da sociedade civil organizada que, em 1986, convocou-se a Assembleia Nacional Constituinte, responsável pela Constituição de 1988. Pereira (2000) ressalta que na área social essa Carta Magna prevê maior responsabilidade do Estado na regulação, financiamento e provisão das políticas sociais. No que se refere à conquista dos direitos, foi a primeira vez na história política do país que se propôs transformar em direito o que sempre fora tratado como favor. A política de assistência social assumiria o papel de concretizar esses direitos.

O governo Sarney, ao adotar uma sequência de planos e apostar no combate à inflação para a retomada do crescimento, o que de fato provocou foi uma “ampla redistribuição de renda a favor do capital e dos seus assalariados e a favor da pequena burguesia” (SINGER, 1987, p. 259). Afinal, à medida que se vivenciava uma grave crise econômica, com desemprego e altas taxas de juros, para o mercado e para os donos do capital a crise representava ganhos. Entretanto, apesar das já conhecidas articulações do capital e seus aliados contra os direitos dos trabalhadores, a promulgação da Constituição Federal de 1988, denominada “Constituição Cidadã”, conseguiu assegurar, dentre outros, os direitos especificados a seguir:

[...] na esfera trabalhista; redução da jornada semanal de trabalho, férias anuais remuneradas com mais 1/3 de salário, extensão do FGTS a todos os trabalhadores [...] na educação reafirmou o princípio da universalização do ensino fundamental, manteve a gratuidade do ensino público em todos os níveis [...] na esfera da Seguridade Social avançou um pouco mais [...], abarcando apenas três políticas sociais: Saúde e Assistência Social, de caráter distributivo, e a Previdência Social, de caráter contributivo [...]. No âmbito da saúde foi concebido um sistema único, o SUS (PEREIRA, 2000, p. 153-155).

No final dos anos 1990, com a promulgação da Constituição de 1988, as políticas sociais incorporaram valores, critérios e conceitos inovadores, como de direitos sociais, seguridade social, que compõem saúde, assistência social e previdência social, universalização, equidade, descentralização político-administrativa, controle democrático, mínimos sociais. Esses conceitos passaram a ser categorias norteadoras de um novo padrão de política e de proteção social, conforme afirma Pereira (2000).

Dessa forma, no que se refere à cidadania, a Constituição de 1988 foi um marco legal e jurídico-formal fundamental no processo de sua reconstrução. Na contraposição do período autoritário, a nova Constituição expressa em seu texto um conjunto de direitos civis com amplitude jamais alcançada na realidade brasileira (CARVALHO, 2001). Todavia, a garantia jurídica não significou a imediata concretização das políticas correspondentes. Direitos garantidos na Constituição Federal de 1988, ainda hoje, carecem de efetivação.

Em 1990 o governo Collor de Mello, pelo Plano de Reconstrução Nacional, de ideário neoliberal,¹⁷ propõe uma reforma administrativa, na qual estava incluída uma redução drástica do gasto social e a implantação de um Programa de Desregulamentação. Essas medidas significavam o comprometimento da estabilidade conquistada pelos trabalhadores e também da consolidação da Constituição Federal de 1988, expressando a crise das políticas sociais.

O governo Collor foi, contudo, marcado por denúncias de corrupção em várias instâncias federais, o que atingiu a imagem do presidente e acarretou seu *impeachment*, em 1993. Assume o vice Itamar Franco, cujo governo implantou o Plano Real, que adotou uma nova moeda, o Real, provocando a maxidesvalorização. O autor desse plano foi o então Ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso, juntamente com sua equipe. A ele coube a responsabilidade de combater a inflação e também o louvor pela estabilidade da moeda, além da aparente retomada da economia. Os Programas Sociais foram mantidos de forma

¹⁷ A defesa de Hayek (*apud* PEREIRA, 2000, p. 88-89), considerado o pai do neoliberalismo, é de que a provisão pública de um mínimo social não ultrapasse o limiar da sobrevivência física, sendo altamente seletiva ou focalizada para que alcance somente as pessoas incapacitadas para o trabalho e não se configure como direito do cidadão e dever do Estado.

insipiente, apesar da pressão pela aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que ocorreria ainda no ano de 1993 (BRASIL, 1993).

Em relação às expressões da questão social, a década de 1990 consolida uma nova somatória de equívocos, principalmente pela via da vulnerabilização do trabalho. Conviveu-se com o desmonte do sistema público de proteção social, com a expectativa de retração dos investimentos públicos nesse campo, pela crescente subordinação das políticas sociais às políticas de ajuste da economia, com restrições nos gastos públicos e sua perspectiva privatizadora (YAZBEK, 2002).

Apresentavam-se assim, as contradições. Se, por um lado, havia a conquista legítima dos direitos, por outro, o governo enfrentava grave crise econômica, social, política e administrativa. E os artigos da Constituição que tratam dos direitos sociais ficam à mercê do processo de regulamentação, dependendo de interesses políticos e econômicos para se efetivarem; regulamentações que vão ocorrendo a “conta-gotas”, expressando até mesmo retrocesso nas conquistas já obtidas. Em algumas delas, as políticas voltam a assumir foco assistencialista e se mostram fragmentadas; há redução do orçamento destinado ao social e manobras político-partidárias, com vistas a retardar ou dificultar a regulamentação das leis votadas, tão esperadas pela sociedade civil.

No final de 1994, ocorre o processo eleitoral e Fernando Henrique Cardoso é eleito Presidente da República, para o período de 1995-1998. Elegeu-se, defendendo a estabilidade econômica, embalado pelo sucesso do Plano Real. Sua proposta de governo continha reformas na Constituição e acenava para a continuidade do processo de privatização do setor público e fortalecimento do ideário neoliberal, sempre assegurando a credibilidade da estabilização da moeda. Fernando Henrique esteve no poder por dois mandatos, sendo, o segundo, de 1999 a 2002, cuja reeleição foi calcada na insegurança da sociedade civil diante da possibilidade de reviver os dias de inflação sem controle. Dentre as metas apresentadas para o seu segundo mandato, constava o “resgate de mais de cinco milhões de famílias da indigência, por meio de medidas emergenciais e genéricas” (PEREIRA, 2000, p. 175).

Ao ser reeleito, no entanto, Fernando Henrique Cardoso permaneceu prisioneiro de sua política voltada para os interesses do mercado, não para o desenvolvimento do país, livre do ideário neoliberal. O agravamento do desemprego e da pobreza ilustra a inércia governamental.

Após a década de 1990, com a reforma do Estado, a direção dada à política social pública, pela programática neoliberal, tem sido de caráter compensatório e seletivo, centrada em situações limites de sobrevivência. Sua atenção está voltada aos mais pobres dos pobres,

ou seja, aos incapazes de competir no mercado por meio dos programas de combate à pobreza. Nesse sentido, as políticas sociais públicas acabam sendo o lugar do “não direito e da não cidadania, lugar a que o indivíduo tem acesso, não por sua condição de cidadania, mas pela prova de que dela está excluído” (TELLES, 2001, p. 95).

Para Antunes (1999), dentre as principais consequências das mudanças ocorridas com a reforma do Estado, estão a redução do número de postos de trabalho, não só nas fábricas, mas em outros ramos, e a exclusão dos jovens e pessoas acima de 40 anos do mercado de trabalho. Em resumo, há o aumento de exploração da força de trabalho, ao mesmo tempo em que acontece a flexibilidade na contratação e a redução da produção. O desemprego passa, então, a ser o fenômeno de maior gravidade da década de 1990.

Pereira (2000, p. 173), analisando o governo de Fernando Henrique Cardoso, afirma:

[...] aproximadamente 24 milhões de trabalhadores estão à margem do mercado formal de trabalho e cerca de 10 milhões de brasileiros estão desempregados. Políticas sociais básicas como saúde e educação estão perdendo aceleradamente o seu caráter universal e a sua finalidade pública.

Logo, as ações estabelecidas pelo Estado não são de reconhecimento de direitos. A posição adotada pelo Estado neoliberal, em relação às políticas sociais públicas, é de desmonte de um legado de conquistas institucionais, econômicas e sociais, construídas entre as décadas de 1930 e 1980, e também de desqualificação da classe trabalhadora e dos mais pobres. Para a autora, o governo não tem como prioridade executar políticas voltadas às necessidades sociais básicas da população, o que foge à defesa do neoliberalismo. Nessa perspectiva, a promoção individual deve ocorrer pelo do trabalho, mas as condições para consegui-lo não estão asseguradas pelo Estado, que não apresenta políticas consistentes de combate ao desemprego e qualificação da mão de obra.

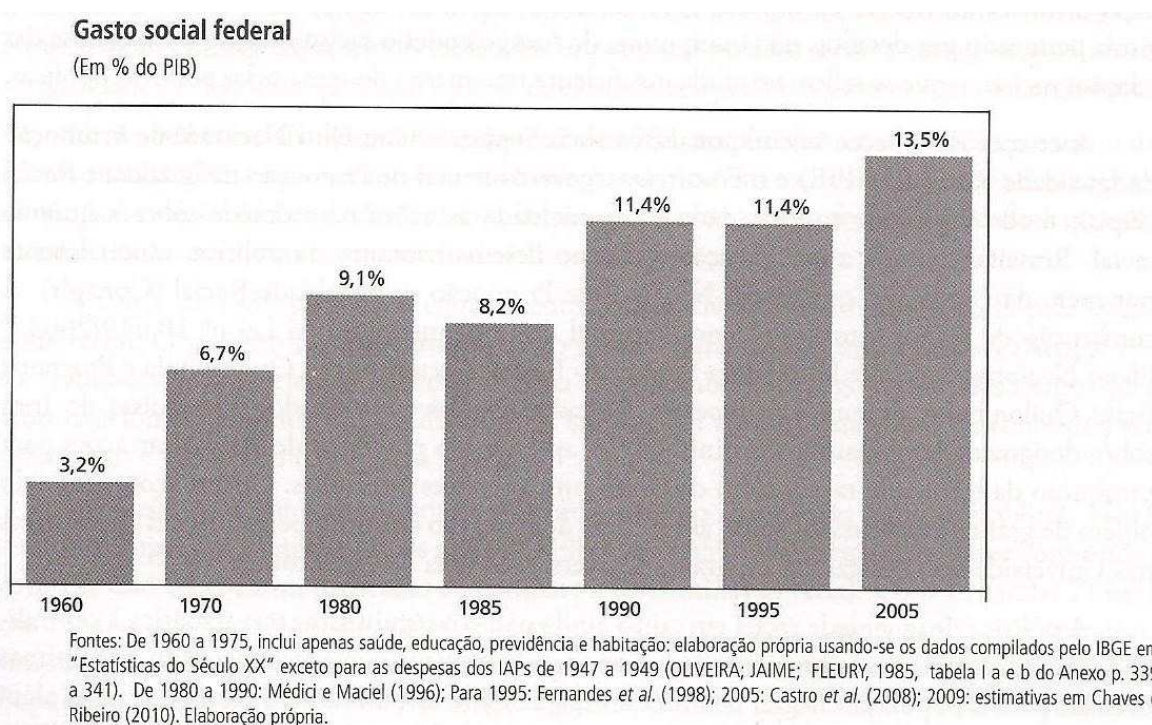
O que se pretende com esta análise, no entanto, é compreender como o Estado, no decorrer da história, vem substituindo suas funções, com o fim de assegurar a acumulação do capital, e as consequências desse processo para as famílias. Um Estado que não toma para si o papel de garantidor de direitos sociais e de justiça por meio da redistribuição de renda.

Com a ausência de políticas sociais públicas que atendam às necessidades humanas, a família é “chamada a responder por esta deficiência sem receber condições para tanto” (GOMES; PEREIRA, 2006, p. 361). O Estado, conforme esses autores, tem reduzido suas intervenções na política social e depositado na família uma sobrecarga que vai além das suas

possibilidades de provisão, tendo em vista a situação de vulnerabilidade socioeconômica em que se encontra uma grande parcela da população.

Os dados do IPEA/2010 sobre o gasto social do governo federal, referente ao período de 1960 a 2005, vêm corroborar a análise sobre a relação desigual entre Estado e classe trabalhadora quanto à atenção aos investimentos nas necessidades humanas.

QUADRO 1: Dados do IPEA/2010 sobre o gasto social do governo federal: 1960 a 2005 (IPEA/2010)



Os dados analisados pelo IPEA (2010) demonstram que os gastos sociais do governo federal, em 1960, representavam apenas 3,2% do Produto Interno Bruto (PIB), saltando, em 1970, para 6,7. O crescimento se justifica pela uniformização e unificação do sistema de previdência social. Nesse período, segundo o IPEA (2010), foi relevante o crescimento do gasto com saúde e habitação. Em relação à saúde, trata-se de sua padronização, sob o sistema unificado do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Na habitação, em 1964 foi criado o Banco Nacional de Habitação (BNH) (IPEA, 2010, p. 94).

A pesquisa retrata que nas décadas de 1970 e 1980 ocorreram mudanças institucionais nas políticas sociais no Brasil, e, quando se alcançam os inéditos 9,1% de gasto social federal, o modelo adotado apresenta sinais de esgotamento. Com a crise, e com ela um forte ajuste fiscal, há um retrocesso na proporção de investimentos, em relação ao PIB, nas políticas sociais.

Nas décadas de 1990 e 2000, foram implantadas políticas sociais previstas pela Constituição. No entanto, ocorre a reforma do Estado, dando continuidade à política de priorização do mercado, impondo avanços e retrocessos na política de gastos sociais, sem, todavia, alcançar índices que assegurem direitos sociais com caráter universal.

Grande parte da sociedade civil não se sente representada pelo Estado, que atua em favor de uma minoria, composta pelos detentores do grande capital nacional e transnacional, e sem políticas adequadas voltadas para a redução das desigualdades sociais, além do baixo investimento destinado à área.

A pesquisa do IBGE (2010)¹⁸ sobre indicadores educacionais no Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), no ano de 2007, analisa a educação em alguns países, com base na taxa de abandono escolar por nível de ensino. O Brasil figura entre os países com o maior índice de evasão escolar, tanto no ensino fundamental (3,2%), como no médio (10%). A educação não tem sido prioridade dos governantes, mesmo assegurada na Constituição Federal de 1988, art. 205: “A educação, é direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

É com base na reflexão até aqui realizada que se propõe, no próximo item, analisar a historicidade da construção dos direitos e das políticas sociais como política pública.

1.3 Políticas sociais e direitos sociais: uma relação necessária

Os estudos sobre as políticas sociais apontam sua correlação com as estruturas políticas e econômicas do Estado, pois são constituídas no bojo dos conflitos e contradições da sociedade capitalista, resultantes do processo de acumulação.

Nesse sentido, a política social ora analisada se insere na política pública, criada para contribuir para o processo de acumulação. Entende-se, assim, que a política social se conceitua como a conversão de demandas e de decisões privadas e estatais em decisões e ações públicas que interferem e comprometem a todos. Tem dimensão e corpo que vão além dos limites do Estado, do coletivo ou de corporações sociais, ou mesmo do individual. O termo “público” que a qualifica como política tem um sentido de universalidade e totalidade. Tem caráter de público, porém, não é monopólio do Estado, embora o comprometa na

¹⁸ Fonte: Mercosul educacional. Estatísticas. Indicadores educacionais do Mercosul 2007. Disponível em: <<http://www.sic.inep.gov.br/>>. Acesso em: set. 2010.

garantia de direitos, como também a sociedade na defesa e legalidade dessa política (PEREIRA, 2008).

Viana (2007) corrobora tal perspectiva afirmando que a política social não tem, por si só, poder de assegurar direitos; a regulação desses direitos ocorre por meio da ação do Estado, com seu corpo jurídico-institucional, que a regulamentará em lei, com *status* de direito.

Na análise de Pereira (2008), a política pública e, assim, as políticas sociais mudam e variam de acordo com a arena de conflito em que são produzidas. É nas arenas regulamentadora e redistributiva que ocorre a regulação mais evidente do Estado na proteção social pública para a família.

No cenário do segundo pós-guerra (década de 1940), com a conquista dos direitos sociais, surgiram as políticas públicas, resultantes das novas relações entre Estado e sociedade. Até então eram políticas sociais voltadas ao trabalhador. Inicia-se, pois, uma nova forma de pensar a política pública, principalmente a de proteção social voltada para a família, amparada em conceitos de justiça social e de equidade.

Nesse sentido, são duas as principais funções da política pública descritas por Pereira (2008, p. 99):

- a) Concretizar direitos conquistados pela sociedade e incorporados nas leis; b) Alocar e distribuir bens públicos que, por sua vez, apresentam as seguintes características: 1) Ser *indivisível*, ou seja, ser usufruídos por todos os membros de uma sociedade, não rival, todos por uma questão de direitos, devem ter acesso de forma igual e gratuita; 2) ser *público*, isto é, devem visar o interesse geral, não se pauta na lógica do mercado; 3) ser *fácil* de acessar, isto é, devem estar disponíveis, já que todos os cidadãos têm direito.

A análise de Netto (2001, p. 46), sob a perspectiva marxista, revela que a “questão social” está determinada pelo traço próprio e peculiar da relação capital/trabalho e a exploração. A exploração, todavia, apenas remete à determinação da “questão social”, na sua integridade, longe de qualquer uncausalidade. Ela implica a intercorrência mediada por componentes históricos, políticos, culturais.

Do ponto de vista histórico, o surgimento da política social está vinculado às expressões da questão social. Assim, considera-se que a análise da política social deve priorizar uma perspectiva teórico-metodológica que a conceba como fenômeno dialeticamente contraditório, considerando as diferentes causalidades, as conexões internas com as relações entre suas diversas manifestações e dimensões.

Do ponto de vista econômico, é necessário estabelecer relações da política social com as questões estruturais da economia, ou seja, as determinações econômicas em cada momento histórico, e as configurações do capitalismo e as políticas sociais, assumindo, assim, um caráter histórico-estrutural. Do ponto de vista político, é preciso reconhecer e identificar as posições tomadas pelas forças políticas, como o papel do Estado e das classes sociais, que determinam os interesses que representam.

As políticas sociais devem ser concebidas como estratégias para concretizar direitos de cidadania, pelo poder de pressão e mobilização da sociedade civil, com perspectivas de visibilidade pública e política. Deve-se considerar a natureza do capitalismo, seu nível de desenvolvimento e o papel do Estado na regulamentação e implantação das políticas sociais.

Para Vieira (1992), é na história do capitalismo do século XIX, com o movimento operário, que a política social passa a fazer parte das principais reivindicações trabalhistas. O autor, ao analisar a obra *O Capital*, de Marx, observa que a legalização da jornada de trabalho, instituída na Inglaterra em 1847, por exemplo, seria fruto de uma protelada guerra civil escondida entre a classe capitalista e a classe trabalhadora.

No decorrer da história, a política social pública tem-se efetivado ocorrido somente pela da pressão da classe trabalhadora. Diante deles, o Estado acaba por garantir algumas reivindicações, mas dentro do aceitável para os interesses do mercado. Aliás, historicamente, tem-se assistido à priorização da política econômica em detrimento da política social. O planejamento canaliza os investimentos para o mercado, e, para a política social, restam as sobras. Posto isso, as políticas de proteção social direcionadas à família reforçam o caráter seletivo, com exigência de contrapartida, desvirtuando sua noção de pública e universal.

Na análise de Netto (1992), no capitalismo a política social se concretiza nas lutas de classe, decorrentes da mobilização da classe operária trabalhadora; e o Estado apresenta respostas antecipadas e estratégicas a suas ações. Nessa dinâmica bipolar entre segmentos da sociedade e Estado burguês, os confrontos e conflitos são inevitáveis na perspectiva de garantia dos interesses da classe trabalhadora.

É difícil precisar o surgimento das primeiras iniciativas de políticas sociais no mundo, apesar de reconhecer que se gestaram no movimento de fortalecimento do capitalismo, com a Revolução Industrial, e nas lutas da classe trabalhadora no século XIX. Segundo Behring e Boschetti (2007), as políticas sociais vão-se consolidar, de fato, apenas

na passagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, especificamente, após a Segunda Guerra Mundial (pós-1945).

A história registra, no entanto, que as sociedades pré-capitalistas assumiram algumas responsabilidades sociais. Foram ações mais presentes na Inglaterra, que assumiu algumas leis de caráter social, não com a finalidade de garantir o bem comum, mas no sentido de garantir a ordem, por meio de ações repressivas. Tais normas tinham por essência o “caráter coercitivo do trabalho”, e sua principal função estava em impedir a mobilidade do trabalhador e a organização do mundo do trabalho. (BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p. 48).

Dentre as primeiras normas legais de caráter social, estão as indicadas por Polanyi e Castel (apud BEHRING; BOSCHETTI, 2007, p. 48):

- ✓ Estatuto dos Trabalhadores, de 1349;
- ✓ Estatuto dos Artesãos, de 1563;
- ✓ Leis dos pobres elisabetanas, que se sucederam entre 1531 e 1601;
- ✓ Lei de Domicílio, de 1662;
- ✓ Speenhamland Act, de 1795;
- ✓ Lei Revisora das Leis dos Pobres ou Nova Lei dos Pobres, de 1834.

O conjunto desses primeiros atos legais denominava-se Lei dos Pobres (*Poor Law*). Apenas a Lei Speenhamland, de 1795, teve um caráter menos repressor, na medida em que oferecia ao trabalhador a possibilidade de negociar sua força de trabalho. Mas em 1834 foi revogada, marcando-se o predomínio das leis do capitalismo e da concepção privatista do liberalismo nas relações de trabalho. Ou seja, o capitalismo passa a tratar a força de trabalho como mercadoria. A história registra o momento em que a única forma de rendimento do trabalhador era sua força de trabalho, delegando-se à filantropia assistência aos pobres que porventura existissem.

Em relação à família, desde a instituição da Lei dos Pobres, havia a preocupação do Estado em tratá-la como unidade, no que se refere à legislação direcionada às famílias em situação de miséria (CAMPOS; MIOTO, 2003).

Behring e Boschetti (2007) destacam que a compreensão dos liberais em relação à intervenção do Estado como executor de políticas sociais públicas deve estar restrita à regulação das relações sociais, com vistas a garantir a liberdade individual, sobrepondo-se ao bem-estar coletivo. Defendem, ainda, a propriedade privada, o livre mercado, a competitividade, a naturalização da miséria e a manutenção de um Estado mínimo. A

política social pública deve ser um paliativo, pois, na perspectiva liberal, a miséria é insolúvel e deve ser minimizada pela filantropia.

No entanto, a história do Século XIX é a história das reivindicações e do movimento da classe trabalhadora, que, na busca de garantia de melhores condições de trabalho e de vida, organiza-se, contrária a essa situação. Entretanto, é somente quando esse primeiro proletariado se organiza como classe, reivindicando melhores condições de trabalho e proteção social¹⁹ para a família, que o Estado manifesta suas primeiras iniciativas de políticas sociais públicas.

Assim, no final do Século XIX e início do Século XX, ocorre o enfraquecimento das bases de sustentação dos argumentos liberais, devido, principalmente, ao crescimento do movimento operário, que passou a ocupar espaços políticos e imprimir mudanças sociais, o que levou o Estado a reconhecer direitos de cidadania política e social cada vez mais amplos. Na contramão dos direitos, o mercado foi sendo cada vez mais liderado por grandes monopólios. Dessa forma, as grandes empresas dependiam de um grande volume de investimento, dinheiro emprestado pelos bancos, numa verdadeira fusão entre o capital bancário e o industrial, o que dá origem ao capital financeiro.

Diante das demandas dos trabalhadores organizados como classe social, o Estado promoveu mudanças por meio de legislações e de reformas sociais. Na Alemanha, no Século XIX, O Chanceler conservador Otto Von Bismarck criou um sistema de seguridade social que mais controlava do que protegia, reservando-se os benefícios e seguros apenas aos trabalhadores formais que estabeleciam um contrato com o Estado. Com esse sistema de seguridade social, instituiu-se, em 1883, naquele país, o primeiro seguro-saúde nacional obrigatório. Esse modelo contratual foi sendo implementado por outros países, como Estados Unidos, Inglaterra, Noruega, Suécia, França, dentre outros, ainda que como iniciativas isoladas.

Na França, as primeiras intervenções estatais foram chamadas pelos liberais de *Eat Prudence* (Estado Providência), porém, ainda de forma tímida e sem grandes avanços.

No contexto brasileiro, nas primeiras décadas do Século XX, as políticas sociais que detiveram maior atenção do Estado foram a do trabalho e da previdência. As demais, como saúde, educação e habitação, tiveram atenção residual (PEREIRA, 2000).

Em face disso, ao longo da história, as políticas de proteção social adotadas foram estruturadas com base no modelo e desenvolvimento econômico do sistema

¹⁹ Proteção social é um conceito amplo que, desde meados do século XX, engloba a seguridade social (ou segurança social), o assecuramento ou garantias à seguridade e políticas sociais (PEREIRA, 2000).

capitalista, e vinculadas a padrões internacionais. Historicamente, o Estado brasileiro, em resposta às reivindicações dos trabalhadores, propõe-se a desenvolver políticas sociais fundadas no modelo liberal, ou seja, sempre restritas a ações pontuais, para atender apenas as mínimas emergências, não as necessidades humanas das famílias.

A primeira legislação direcionada à classe trabalhadora foi a Lei do Acidente do Trabalho, em 1919, que tinha por objetivo responsabilizar as empresas industriais pelos acidentes envolvendo os operários. Em 1923, foi aprovada a Lei Eloy Chaves, dando início às Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Uma legislação precursora do esboço de um sistema público de proteção social, que marcou o início da previdência social no Brasil. A primeira Caixa de Pensão reconheceu a categoria profissional dos ferroviários. Com um bom nível de organização, representou, entretanto naquele momento, uma tentativa de cooptação do movimento dos trabalhadores (SPOSATI *et al.* 2007; BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

No Brasil, ainda que as políticas sociais aparecessem como resposta às demandas da classe trabalhadora, as reivindicações dos movimentos sociais eram, na maioria das vezes, tratadas pelo então presidente Washington Luis (1926) como *caso de polícia*. Nesse contexto da realidade brasileira, as condições de vida de uma grande parcela da população estavam expostas ao pauperismo²⁰ e à iniquidade, em especial após o fim da escravidão, devido à imensa dificuldade de incorporação dos escravos libertos no mundo do trabalho. Esse fator só se colocou como questão política a partir da primeira década do século XX, com as primeiras lutas de trabalhadores e as primeiras iniciativas de legislação voltadas ao mundo do trabalho.

É na primeira metade dos anos 1930, contudo, que a questão social se inscreve como legítima no pensamento dominante, expressando o processo que Iamamoto (1995, p. 77) chama de “formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe, por parte do empresariado e do Estado”.

Nesses moldes, o governo Vargas adotou, como medida trabalhista, o modelo dos seguros previdenciários com caráter contratual e contributivo, como o instituído por Otto Von Bismarck na Alemanha, no final do século XIX.

Segundo Draibe (1990), entre os anos de 1930 e 1943, ocorreu a introdução da política social no Brasil, com a criação dos Ministérios do Trabalho, da Educação e Saúde

²⁰ Ver em CASTEL, Robert. As transformações da Questão Social. In: *Desigualdade e a Questão Social*, 2000.

Pública (1930). E, em 1932, foram instituídos a Carteira de Trabalho, o Salário Mínimo e outras medidas de cunho social, embora com caráter controlador e paternalista.

Progressivamente, o Estado brasileiro ampliou sua intervenção, criando novos mecanismos de mediação nas relações sociais. Por meio da política social e de seus benefícios, portanto, buscou manter a estabilidade, diminuindo as desigualdades e garantindo direitos sociais. Em síntese, o Estado brasileiro buscou administrar as expressões da questão social, desenvolvendo políticas e agências de poder estatal nos mais diversos setores da vida nacional.

Entre os anos de 1929 e 1932, o mundo vivia as consequências da primeira Guerra Mundial, quando foi atingido pela crise. Conhecido como o período da Grande Depressão, estendeu seus efeitos por todo o mundo capitalista, pelo comércio internacional, atingindo todo o sistema produtivo.

A Grande Depressão, no entanto, obrigou os governos ocidentais a fazer concessões sociais sobre as prioridades econômicas, em suas políticas de Estado. Quanto à agricultura, os governos passaram a subsidiá-la, assegurando preços agrícolas, comprando os excedentes ou pagando os agricultores para não produzir, como nos EUA após 1933 (HOBSBAWM, 1995).

Em face disso, instaura-se a desconfiança de que os pressupostos do liberalismo econômico poderiam estar errados, gerando desemprego em massa; e desconfiança também da legitimidade política do capitalismo.

Diante da incapacidade do mercado de se sustentar em situações de crise e diante do crescente descrédito das concepções liberais, ocorreu uma mudança de rumo, direcionando-se para a formação do chamado Estado Social e/ou de Bem-Estar Social, baseado nas proposições de Marshall, Beveridge e Keynes, que defenderam uma maior intervenção do Estado nas relações econômicas e sociais, ampliando o escopo das políticas sociais.

A doutrina keynesiana

estimulou a criação de medidas macroeconômicas, que incluíam: a regulação do mercado; a formação e controle dos preços; a emissão de moedas; a imposição de condições contratuais; a distribuição de renda; investimento público; o combate à pobreza. E tudo isso visava não exatamente à socialização da produção, rumo à instituição de uma sociedade socialmente igualitária, mas à socialização do consumo, a qual foi concebida como um contraponto à socialização da produção (PEREIRA, 2002, p. 32-33).

Em relação aos trabalhadores, a política de “pleno emprego”, ou seja, a eliminação do desemprego em massa tornou-se a pedra fundamental da política econômica nos países de capitalismo democrático reformado. O argumento keynesiano em favor dos benefícios da eliminação permanente do desemprego em massa era tão econômico quanto político. Sob esse ponto de vista, Keynes lança o papel regulador do Estado, que busca a modernização da economia, criando condições para seu desenvolvimento e pleno emprego.

Na análise de Hobsbawm (1995, p. 100), os keynesianos fizeram uma afirmação correta ao defender que a demanda a ser gerada pela renda dos trabalhadores, com pleno emprego, teria o mais estimulante efeito nas economias em recessão. Esse argumento foi recebido como prioridade pelo governo britânico, que se empenhou em executá-lo antes mesmo do fim da Segunda Guerra Mundial.

Segundo Hobsbawm (1995), o termo Estado do Bem-Estar²¹ não havia entrado em uso antes da década de 1940. Assim, até esse período, os Estados destinavam porcentuais insuficientes para o investimento nas políticas sociais. Diante do reconhecimento da incapacidade de assegurar as necessidades básicas de uma grande parcela da classe trabalhadora, porém, amplia-se o percentual destinado ao orçamento social (PIERSON, 1991).

O Estado, para atender às necessidades da classe trabalhadora e ao capital monopolista, propõe um pacto entre as propostas keynesianas e aquelas advindas do modo de produção fordista, ou seja, da produção em massa para o consumo de massa, incluindo os acordos coletivos com os trabalhadores em torno da produtividade do trabalho.

Assim, o keynesianismo e o fordismo como experiências associadas constituem o que Behring e Boschetti (2007) denominam de pilares do processo de acumulação do capital, que se acelerou após 1945, com forte expansão da demanda efetiva, com altas taxas de lucros, elevação do padrão de vida das massas no capitalismo central e mediante um expressivo aumento de internacionalização do capital, sob o comando da economia norte-americana.

Nesse contexto de expansão do capital monopolista e de implantação de medidas keynesianistas, o Estado capitalista passou então a ser chamado de Estado de Bem-Estar. No entanto, os modelos beveredgiano, keynesiano e fordista adotados pelo Estado Social

²¹ Para Pereira (2007), o Estado de Bem-Estar europeu ou welfare State (modelo inglês) é um tipo de organização política e econômica que coloca o Estado - Nação como agente da promoção social e organizador da economia. Sendo o regulador social, o nome Estado de Bem Estar foi atribuído pelo bispo inglês William Temple, ao estabelecer o contraste entre o poder do Estado da Alemanha nazista dos tempos de guerra e a instituição de um Estado de paz. Essa concepção de Estado se desenvolveu, sobretudo, na Europa, onde seus princípios foram defendidos pela social-democracia, tendo sido implementado com maior intensidade nos Estados escandinavos (ou países nórdicos), tais como a Suécia, a Dinamarca a Noruega e a Finlândia.

capitalista, ou Estado de Bem-Estar Social, desenvolveram-se de diferentes formas entre os países mais avançados da Europa e nos Estados Unidos.

Para o francês Mishra (1995), não são todas e quaisquer formas de política social que podem ser designadas de Estado de Bem-Estar. A seu ver, os princípios que estruturam o Estado de Bem-Estar Social são os inspirados no Plano Beveridge (1942), que enfatizou a responsabilidade do Estado na manutenção das condições de vida dos cidadãos, por meio de ações em três direções: a) elevado nível de emprego, prestação de serviços sociais universais, como saúde, educação, segurança social, habitação e um conjunto de serviços pessoais; b) universalidade na prestação dos serviços sociais; e c) a implantação de uma rede integrada de serviços de assistência social.

Na análise de Esping Andersen (apud Pereira, 2007), são três tipos diferentes de Estado de Bem-Estar Social: a) o liberal, com políticas focalizadas - mínimas aos comprovadamente pobres (EUA, Canadá e Austrália); b) o conservador corporativista inspirado no modelo bismarkiano, com direitos ligados ao status social (França, Alemanha e Itália); e c) o social-democrata, com políticas universais, com direitos estendidos à classe média (países escandinavos).

Assim, os chamados anos de interguerra foram os anos de consolidação do Estado de Bem-Estar; o período depois de 1945 caracterizou-se como a “Era de Ouro”, estendendo-se por trinta anos. Iniciou-se, na Europa, uma experiência histórica, um Estado intervencionista, que assegurou um pacto entre os interesses do capital e dos trabalhadores.

Hobsbawm (1995), ao analisar esse período, considera que ele pertenceu essencialmente aos países capitalistas desenvolvidos. Apesar de ser um fenômeno mundial, a riqueza jamais chegou à maioria da população do mundo, afirma o autor.

Após a Segunda Guerra Mundial, várias Constituições acordaram sobre o reconhecimento internacional dos direitos sociais. Foi nesse contexto que, em 1948, aprovou-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, texto jurídico internacional, fruto das circunstâncias do momento. Contempla os direitos civis e políticos e faz referência a alguns direitos sociais.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, art. 40, proclamou:

[...] todos têm direito a um padrão de vida adequado para a saúde e bem-estar de si próprio e de sua família, incluindo alimentação, vestuário, habitação e cuidados médicos e os necessários serviços sociais, e o direito à seguridade em eventos de desemprego, doença, deficiência, viuvez, velhice e outras faltas de meios de sobrevivência em circunstâncias além de seu controle.

O período conhecido como “consenso do pós-guerra” instituiu uma aliança entre classes, que assegurou o estabelecimento de acordos e compromissos, ocasionando a aprovação de diversas legislações sociais e a expansão do Estado de Bem-Estar Social (MISHRA, 1995).

Com base na cidadania, o consenso possibilitou criar políticas de compromisso governamental abrangentes e mais universalizadas, com aumento de recursos para expansão de benefícios sociais, de consenso político em favor da economia, de um amplo sistema de Bem-Estar Social e de comprometimento estatal com crescimento econômico e pleno emprego.

Segundo Pereira (2008), com o Estado na regulação das relações econômicas e sociais, o Estado de Bem-Estar adota três marcos orientadores para racionalizar suas ações: pleno emprego (KEYNES, 1930); a proposta de reformas de seguridade econômica e de existência (BEVERIDGE, 1942); e direitos de cidadania (MARSHALL, 1967).

No contexto de Estado de Bem-Estar Social, a família tornou-se alvo do conjunto das ações do Estado, que identifica sua importância no processo de reprodução social.

Apesar de maior amplitude dessas ações, as famílias eram reconhecidas como famílias de trabalhadores, isto é, seus membros eram atendidos enquanto dependentes do trabalhador, e não por serem reconhecidos como cidadãos de direitos. Ser trabalhador era portanto, o vínculo para atendimento e o direito garantido.

Com a perspectiva do pleno emprego e com as transformações societárias e econômicas, a visão de políticas de atendimento apenas voltadas ao trabalhador cai em contradição e tem início uma nova forma de pensar a política pública, principalmente a política de proteção social.

O Plano Beveridge, criado na Grã-Bretanha em 1942, foi a base do sistema de proteção social britânico e de outros países europeus. Caracterizou-se por ser unificado e universal, atendia não só trabalhadores, mas todos os que, por uma questão de direito, precisavam ter as suas necessidades básicas satisfeitas (PEREIRA, 2000).

Os marcos orientadores que formaram a base do Estado de Bem-Estar Social podem ser caracterizados por um padrão mínimo de vida, como forma de assegurar direito social.

A partir de meados da década de 1970, o mundo perdeu suas referências e entrou em crise. Surgem, então, dúvidas quanto à viabilidade econômica do Estado de Bem-Estar Social, com influência beveridiana e keynesiana. O crescimento econômico nos países de capitalismo desenvolvido continuou, embora num ritmo mais lento que durante o período da Era de Ouro. As relações de trabalho, direitos e proteção social que configuraram o Estado de

Bem-Estar Social passam por mudanças. Mudanças assentadas no ideário neoliberal e pautadas na reestruturação do processo de acumulação do capital globalizado, que altera as relações de trabalho, gera desemprego e elimina postos de trabalho, redirecionando as intervenções do Estado para a área da produção e limitando as bases dos sistemas de proteção social e distribuição de renda.

O período foi marcado pela revolução tecnológica, quando vários produtos foram aperfeiçoados e outros tantos foram criados. Nesse processo de “terremoto tecnológico” e de grandes mudanças, para Hobsbawm (1995), a grande característica da Era de Ouro era a necessidade de maciços investimentos na produção e o emprego cada vez menor da força de trabalho, que teve como consequência a redução de oferta de vagas de trabalho.

Dentre as consequências das mudanças vivenciadas pelo mundo nas décadas de crise, a principal, apontada pelo autor, foi a ampliação da desigualdade entre os países ricos e pobres. O mercado de trabalho formava um exército de reserva em ritmo mais rápido do que a economia de mercado gerava novos empregos. A economia mundial se expandia, mas os mecanismos geradores de empregos exigiam agora novos requisitos de qualificação.

Nos países do terceiro mundo, o que estava evidente na década de 1970, para Hobsbawm (1995), era o endividamento de todos eles. Na década de 1990, Brasil, México e Argentina estavam entre os maiores devedores da dívida internacional.

O que se constata no contexto de crise é que ocorrem mudanças nas discussões sobre o Estado de Bem-Estar, e o que se consolida é a exclusão social. O ideário liberal confronta-se com as propostas do Estado de Bem-Estar Social e com o pensamento de igualdade e ampliação da democracia, propondo redução da esfera da proteção social (YAZBEK, 1995).

Apesar das mudanças, não se pode afirmar que o Estado de Bem-Estar tenha sofrido um desmonte. No entanto, às políticas sociais públicas é dada uma nova direção, pautada não mais pelo princípio da universalidade, de acesso a todos os cidadãos, e sim pela equidade, ou seja, a quem mais dela necessita.

No Brasil, a história da política social teve sua trajetória, em grande parte, influenciada pelas mudanças econômicas e políticas ocorridas no plano internacional e pelos impactos reorganizadores dessas mudanças na ordem política interna. Diferentemente dos países capitalistas avançados, o Brasil desenvolveu uma política social que ainda expressa profundas marcas de dependência e de violência, ou seja, não conseguiu construir uma proteção social que se apoiasse

firmemente nas pilstras do pleno emprego, dos serviços sociais universais, nem armou, até hoje, uma rede de proteção impeditiva da queda e da reprodução de estratos sociais majoritários da população na pobreza extrema. Além disso, dada a fragilidade das instituições democráticas nacionais, a política social brasileira teve seus momentos de expansão justamente nos períodos mais avessos à instituição da cidadania: durante os regimes autoritários e sob governo de coalizões conservadoras (PEREIRA, 2000, p. 126).

Diante desse contexto excludente e de violação de direitos é que se propõe, no próximo item, apreender a constituição da família na relação com o Estado capitalista, considerando os fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais.

1.4 Família e o Estado capitalista: aspectos sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais

Com base nas discussões até aqui realizadas sobre as manifestações da violência estrutural e a constituição dos direitos de cidadania no Estado capitalista, a proposta é investigar as diferentes configurações da família, formada ao longo da história, considerando os aspectos sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais, influentes na dinâmica da proteção social.

O presente estudo se propõe apreender a história da família, calcada na teoria crítica, na qual ela é uma instituição *historicamente construída*. Assim, é importante considerar os modelos de família estruturalmente distintos, em seus determinantes, nos quais as estruturas não podem ser *mecânicas* e *reducionistas*, relacionando-se a uma só determinação. Entende-se que a história da família é sempre *descontínua* no tempo e no espaço (AZEVEDO; GUERRA, 2000, p. 39).

Esta discussão retoma a gênese da formação do grupo familiar em Engels (1981), identificada com a divisão social do trabalho com base nas mudanças no processo de produção e acumulação da riqueza e da propriedade, que passa a ser particular. Para o autor, foi uma das mais profundas mudanças enfrentadas pela humanidade. A ordem da herança advém do acúmulo de riquezas. Com a formação do grupo familiar, os papéis na divisão social do trabalho e as relações de poder na família são redefinidos.

A formação histórica da família está permeada de relações que envolvem a propriedade, o poder e a dominação. Assim, de acordo com Paro e Machado (2001), a discussão da família não deve ser conceituada, mas descrita por diferentes momentos históricos e em diferentes circunstâncias. Em sua origem romana, a palavra família não representava os pais e seus filhos, mas, sim, os escravos.

Famulus quer dizer escravo doméstico e família é o conjunto dos escravos pertencentes a um mesmo homem. Nos tempos de Gaio, a família “*id est patrimoniu*” (isto é herança) era transmitida por testamento. A expressão foi inventada pelos Romanos para designar um novo organismo social, cujo chefe mantinha sob seu poder a mulher, seus filhos e certo número de escravos, com o pátrio poder romano e o direito de vida e morte sobre eles (ENGELS *apud* PARO; MACHADO, 2001, p. 53).

Philippe Ariès, em sua obra intitulada *História Social da Criança e da Família* (2006), retrata como eram as relações sociais e a organização social da família até o século XV, cuja vida era vivida em público. A densidade social não deixava lugar para a família, ela não existia como sentimento ou como valor. Sua representação era moral e social, mais do que sentimental. O nascimento e desenvolvimento desse sentimento ocorreram entre o século XV e o século XVII, quando

a família tornou-se uma sociedade fechada onde os membros gostam de permanecer, e que é evocada com prazer. Toda a evolução de nossos costumes contemporâneos torna-se incompreensível se desprezarmos esse prodigioso crescimento do sentimento da família. Não foi o individualismo que triunfou, foi a família (ARIÈS, 2006, p. 193).

Nesse período, “a família era uma realidade moral e social, mais do que sentimental”. Sob um olhar atual, poder-se-ia dizer que ela não tinha afeto pelas crianças, mas, no contexto daquele período histórico, a família não dedicava muito sentimento à criança por acreditar que causaria prejuízo à sua formação (ARIÈS, 2006, p. 231).

Durante a Idade Média, a escola era extremamente restrita a um pequeno grupo de clérigos, mas a partir do século XV começa a se expandir, assumindo gradativamente a responsabilidade pela educação. Com isso a família começa a sofrer uma enorme transformação, pois, com essa nova forma de socialização, os pais passam a estreitar os laços afetivos com suas crianças e o sentimento em relação à família começa a se modificar, e, já no século XVIII, a criança passa a ocupar um lugar de destaque na família.

A Revolução Industrial²² também foi um evento de grande importância para as transformações no que se refere à família, por ter sido o marco histórico que separou o mundo do trabalho, até então familiar, da vida privada. A agricultura deixa de ser o ponto fundamental da economia, e muitas famílias abandonam os campos agrícolas para viverem nos centros urbanos industriais. Nesse processo de mudanças, o salário oferecido pelas indústrias não era suficiente para garantir a sobrevivência familiar. A força de trabalho de toda a família passa a ser necessária; assim, tanto as mulheres quanto as crianças se inserem

²² Revolução Industrial, com início na Inglaterra, compreende os séculos XVII a XIX.

no processo produtivo, sendo igualmente exploradas. Essas são as transformações que configuram a emergência da sociedade urbana industrial.

O processo de formação e mudanças vivenciado pela família no decorrer da história também esteve presente no Brasil.

No período colonial, predominava a sociedade agrária e escravocrata; a família, considerada uma organização fundamental, desempenhava funções econômicas e políticas. Foi nesse período que o modelo de família patriarcal se instalou, conforme padrões culturais portugueses. A organização de papéis era extremamente rígida e hierárquica. A família patriarcal caracterizava-se pelo controle da sexualidade feminina e regulamentação da procriação, para fins de herança. Era composta por um extenso grupo conjugal e sua prole, legítima; incorporavam-se a ela os parentes, afilhados, agregados, escravos e até mesmo concubinas e bastardos (FREYRE, 2001).

A historiografia registra que essa forma específica de organização utiliza o conceito de família patriarcal como sinônimo de família extensa. Presente nos primeiros séculos da história brasileira, na área rural.

O modelo patriarcal de família revela a estrutura organizacional dominante, adotada no Brasil como princípio cultural e ideológico das formas de pensar a moral e a ética, assim como as relações sociais estabelecidas, não só no ambiente familiar, mas também nos diversos espaços sociais, como na política, pelo clientelismo e populismo. Forma de relação presente também nas relações de trabalho e de poder, nas quais o favor está acima da ideia de direitos universais do cidadão. Além disso, a matriz da família patriarcal, com sua ética dominante, estendeu-se a todas as formas de organização familiar.

Samara (1993) considera que a casa-grande foi o símbolo desse tipo de organização familiar, no período colonial, era o núcleo doméstico para onde se direcionava a vida econômica, social e política.

Com as mudanças ocorridas no século XVIII, a família brasileira configura-se como moderna, e a partir da segunda metade do século XIX, com o processo de mudanças em curso, ocorre o questionamento do modelo patriarcal, desencadeando-se para a família conjugal moderna (GUEIROS, 2002).

Nesse modelo de estrutura familiar, o papel do homem é enfatizado na mesma medida em que o papel da mulher é restrito ao âmbito da família. A família patriarcal ou extensa, entretanto, assumiu características diferentes de acordo com a região e o período histórico, sofrendo variações quanto ao papel do homem e da mulher.

A família conjugal moderna preserva um traço típico da família anterior, que é o predomínio da dupla moral sexual; apoia no homem a prática da sexualidade, reforçando a tolerância da sociedade para com o adultério masculino e para com a prostituição. Portanto, percebe-se que o formato de família patriarcal e conjugal está presente na sociedade brasileira, predominando os traços de uma ou de outra de acordo com a classe social (BRUSCHINI, 2000).

Nesse sentido, o modelo de família patriarcal continuaria como principal referência para as famílias de *camadas sociais baixas*,²³ e o modelo conjugal seria a forma idealizada pelas famílias de *camadas sociais médias e altas* (SARTI, 2004).

Alguns aspectos se diferenciam nas famílias de *camadas sociais baixas*; predominantemente, delega-se ao homem a autoridade sobre a família, posição que teria dificuldade de ocupar nas relações externas, diante da sua condição de vida e de trabalho. Outro aspecto é a configuração de redes, diferente das famílias de classe média que se organizam em núcleos, o que possibilita apoio para viabilizar as condições básicas para sua sobrevivência. Para os pobres, a família está associada àqueles em quem pode confiar. Como não há *status* ou poder a ser transmitido, o que define a extensão da família entre os pobres é a rede de obrigações que se estabelece: “são da família aqueles com quem se pode contar” (SARTI, 2004, p. 63).

Se, por um lado, a família conjugal moderna se apresentou como uma forma de harmonizar o processo de modernização das estruturas sociais, por outro, representou o isolamento da família, com o desmantelamento das formas de organização tradicional e protetora. Essa realidade se fez presente a partir do século XIX, quando o progresso e a riqueza produzidos pela dinâmica da produção capitalista industrial trazem, como contraponto, o crescimento de segmentos sociais em situação de vulnerabilidade social.

Compreende-se, por estudos realizados, que as famílias vêm passando por mudanças significativas, tanto na sua composição como nas relações de autoridade. Diante da necessidade de garantir a sobrevivência, a mãe toma para si a responsabilidade pela manutenção da prole, assumindo o papel de chefe e definindo as regras de funcionamento e convivência entre os familiares. Em outras situações, a mãe divide com os filhos as responsabilidades financeiras. Existem, ainda, famílias em que os avós são os seus mantenedores financeiros e emocionais. Constata-se, portanto, que a família tem assumido desenhos diferenciados e sua sobrevivência vem sendo garantida por todos.

²³ A autora utiliza as terminologias *camadas sociais baixas* e *camadas sociais médias* para explicar as diferentes classes sociais.

Nesse contexto de mudanças ocorridas no mundo do trabalho e nas relações familiares, a família, hoje, vivencia um momento de crise, fruto das mudanças sociais. Para Azevedo e Guerra (2001, p. 90-95), a família

[...] passa a não garantir de forma segura a vida material de seus membros, não consegue protegê-los do mundo exterior. [...] a família atravessa uma crise que a desqualifica como elemento protetor da criança. [...] a criança não pode ser entendida como entidade isolada, ela pertence a um núcleo familiar, sofrendo múltiplas determinações socioeconômicas, impostas por sua vez pelos modos de produção vigentes em cada sociedade.

As mudanças que vêm ocorrendo no seio da família estão intimamente relacionadas com os ideários do Estado neoliberal, determinados pelo Consenso de Washington (1989), ao propor reformas centrais para os países em desenvolvimento, especialmente os da América Latina. Entre as diretrizes básicas desse ajustamento macroeconômico, destacam-se: disciplina fiscal, redefinição das prioridades dos gastos públicos, reforma tributária, liberalização do setor financeiro, manutenção de taxas de câmbio competitivas, liberalização comercial, atração das aplicações de capital estrangeiro, privatização de empresas estatais, desregulação da economia.

Emerge, assim, uma nova divisão internacional do trabalho, com base na globalização da produção sustentada pelas empresas multinacionais, protagonistas da nova economia mundial.

Em face da necessidade de ajustar a economia às exigências do processo da mundialização do capital, mudanças foram operadas no processo produtivo. O objetivo a ser perseguido inclui a abertura de espaços financeiros nos países designados “mercados emergentes” e sua integração na mundialização financeira, sob os ditames do FMI. A liberalização e desregulamentação financeira expuseram a economia desses países aos impactos da especulação financeira. Uma das características desse novo processo produtivo, a flexibilização, interfere nas relações de trabalho. (CHESNAIS, 2001, p. 18)

Para o trabalhador, a mundialização do capital significa a precarização, que se expressa pelo desemprego e pela deterioração das condições de trabalho. Como consequência, um grande contingente perde seu vínculo com o mercado formal, sendo empurrado para o mercado informal. Essas mudanças refletiram nas condições de vida das famílias.

As consequências da opção do Estado pela política neoliberal são o aumento das desigualdades sociais, intimamente relacionadas à situação de vulnerabilidade social em que se encontra grande parcela das famílias. O acesso restritivo aos serviços urbanos e aos recursos produtivos afetam diretamente as famílias que estão em situação de pobreza e vulnerabilidade (FERRARI; KALOUSTIAN, 1998, p. 12).

A família em situação de vulnerabilidade social vem sendo chamada a assumir o protagonismo do combate à pobreza e à miséria. O Estado tem reforçado a sua revalorização como espaço de proteção social, por meio das políticas sociais públicas, que não têm caráter universal, mas, sim, um discurso neoliberal, no sentido de as famílias protagonizarem sua própria história.

O Estado brasileiro, como principal responsável pela execução da proteção social, tem assumido mais o papel de gestor do que de interventor, gerando o esvaziamento das políticas sociais públicas como direito social. Tornou-se hegemônico o discurso da divisão de responsabilidades entre sociedade, Estado e família, no quesito dos direitos sociais. É nesse espaço que ocorre a “redescoberta da família como importante substituto privado do Estado na provisão de bens e serviços básicos, bem como os perigos e as falácias dessa descoberta” (PEREIRA, 2004, p. 25).

Expressão da orientação neoliberal, o Estado mínimo responde por programas governamentais incapazes de assegurar o atendimento das necessidades básicas da população. Ou seja, a universalização de direitos básicos como: a inserção no mercado de trabalho, o atendimento à saúde e à educação, não é garantida, o que atinge brutalmente segmentos mais empobrecidos da população, acarretando uma deterioração em suas condições de vida. Isso significa que uma parcela da população, muitas vezes, acaba vivendo abaixo da linha da pobreza.

Ao fortalecer o Estado mínimo, a política neoliberal transfere suas responsabilidades para outras instâncias da sociedade. É importante destacar o sentido ideológico dos programas governamentais, que passam a centralizar suas ações na família, visando responder e absorver o impacto negativo resultante do atual processo produtivo (denominado acumulação flexível).

A família, como realidade histórica, ocupa função central na reprodução social, ao assumir o importante papel da socialização e educação dos filhos. A sua provisão está condicionada às circunstâncias de acesso ao trabalho, definindo, em grande parte, suas condições de vida. Nesse sentido, a mobilização da família na reivindicação e conquista dos direitos torna-se essencial para garantir sua sobrevivência. São muitas as demandas e exigências postas para a família, e, no caso brasileiro, entende-se que são frutos das condições econômicas e sociais, mas também por determinações ideológicas e culturais.

No Brasil, a provisão social da família constituiu-se um valor moral e como medida de uma ordem legítima, com base na qual foram construídos valores, normas e

identidade capazes de moldar as relações sociais. Em vista disso, a destituição de direitos e as necessidades sociais das famílias são tratadas como parte da vida privada.

[...] numa sociedade que não abre lugar para o indivíduo e o cidadão, na qual, portanto, a insegurança, a violência e a incivilidade são a regra da vida social, é no espaço privado da família que as classes trabalhadoras constroem uma medida de plausibilidade para suas vidas; é o espaço que viabiliza a sobrevivência cotidiana através do esforço coletivo de todos os seus membros; é o espaço no qual constroem os sinais de uma respeitabilidade que neutraliza o estigma da pobreza; é espaço ainda onde elaboram um sentido de dignidade que compensa moralmente as adversidades impostas pelo salário baixo, pelo trabalho instável, pelo desemprego periódico e pela moradia precária (TELLES *apud* ALENCAR, 2010, p. 133).

À família, tem sido atribuído o papel de proteção social aos seus membros. É nesse sentido que se adensam as propostas de programas sociais que nela centram sua atuação. Ou seja, o governo brasileiro, historicamente, como estratégia, tem-se utilizado da participação da família na provisão do bem-estar de seus membros. Sob os preceitos neoliberais, ela vem assumindo, com o Estado, uma relação de corresponsabilidade em relação à proteção social.

Esse aspecto da proteção à família teve maior ênfase e garantia com a aprovação da Constituição Brasileira de 1988, que traz em seu artigo 266: “O Estado assegurará a assistência a família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”.

A Constituição de 1988 consolidou legalmente, como função do Estado, a proteção social à família, a ser viabilizada por meio da seguridade social, que compreende um conjunto de ações dos poderes públicos, destinadas a assegurar o direito à previdência social, à saúde e à assistência social, reestruturando o sistema e institucionalizando uma série de princípios orientadores para essas políticas de proteção social. (BEHRING; BOSCHETTI, 2007).

Com esse entendimento, a proposta para o capítulo II é a discussão da violência contra crianças e adolescentes: a particularidade da violência doméstica na realidade das famílias e os mecanismos de proteção.

CAPÍTULO II

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: a particularidade da violência doméstica na realidade das famílias e os mecanismos de proteção

*... os verdadeiros versos não são para embalar, mas
para abalar....*

Mario Quintana

A violência contra a criança e o adolescente constitui-se em uma das violações dos Direitos Humanos, inseridos na Declaração Universal dos Direitos da Criança, promulgada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1959. Seu princípio VI estabelece que a criança tem “Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade”.

O Brasil é signatário dessa Declaração, razão pela qual muito se tem realizado para que os direitos da criança nela previstos sejam garantidos. Resultado da mobilização da sociedade civil nos últimos trinta anos, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) foi promulgado com esse objetivo. Além de outras, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS/1993) também trata dessa garantia. Tanto o ECA quanto a LOAS preveem, dentre outros aspectos, a estruturação de políticas sociais públicas para o atendimento de crianças e adolescentes e de famílias cujos direitos sejam violados.

Considera-se que a estruturação das políticas sociais públicas que visem, não só o atendimento às vítimas, mas também a prevenção da violência seja uma prerrogativa do Estado. Contudo, o que se presencia no Brasil é a falta de resposta adequada do Estado a esse preceito constitucional. Considera-se, pois, necessário discutir a violência contra a criança e o adolescente com base nos fatores sócio-histórico, econômicos e culturais que possam interferir na ocorrência da violência doméstica, como também o eixo da intersetorialidade das políticas sociais públicas voltadas à proteção desse grupo e da família em situação de violência doméstica.

2.1 A violência contra a infância e a adolescência no Brasil: aspectos sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais

Investigar a violência contra crianças e adolescentes no Brasil significa retomar a história da própria sociedade brasileira, uma vez que a ocorrência desse tipo de violência dela não está desvinculada. Nesta análise serão, portanto, considerados os aspectos históricos, socioeconômicos e culturais que envolvem a situação de violência doméstica.

A violência contra crianças e adolescentes perpassa toda a história da humanidade, ou, como afirma De Mause (*apud* AZEVEDO; GUERRA, 2001, p. 54), “a história da humanidade se fundou na prática da violência contra a criança [...] Muitos Estados sacrificaram e mutilaram suas crianças para aliviar a culpa dos adultos”.

No Brasil, a violência contra esse segmento pode ser constatada desde a vinda dos primeiros colonizadores, em embarcações originárias de Portugal. Encontravam-se a bordo, na condição de pajens ou grumetes, crianças e adolescentes que sofriam toda ordem de exploração e abuso, como bem ilustrado no texto de RAMOS (*apud* DEL PRIORI, 2004).

Com a vinda da Companhia de Jesus,²⁴ já no primeiro século da colonização (1549), registros históricos dão conta de que as crianças indígenas foram o alvo principal dos jesuítas no processo de catequização, por estarem em fase de formação, podendo, pela evangelização, propiciar mudanças progressivas no estilo de vida de toda a aldeia. Elas eram levadas para instituições religiosas, nas quais eram evangelizadas, aprendiam a ler, escrever e adquiriam hábitos e costumes portugueses. Com tais ações, evidenciavam-se o desrespeito e a violência à identidade cultural das crianças e adolescentes indígenas (DEL PRIORI, 1996).

Outra ação dos jesuítas sobre esse segmento indígena foi a aplicação do castigo físico, principalmente pelo abandono da escola, já devido às punições que sofriam. Del Priori (1996) ilustra o posicionamento dos jesuítas em relação à educação das crianças indígenas:

O muito mimo devia ser repudiado. Fazia mal ao filho fosse esse carnal ou espiritual como no caso dos indígenas e órfãos. “A muita fartura e abastança de riqueza e boa vida que tem com ele é causa de se perder”, [...]. O amor do pai ou do educador espelha-se naquele divino, no qual Deus ensinava que amar é castigar e dar trabalhos nesta vida. Os vícios e os pecados deviam ser combatidos com açoites e castigos (DEL PRIORI, 1996, p. 13).

Nesse período, as primeiras famílias brasileiras iam-se formando com configurações diferentes, de acordo com a região em que viviam, mas tendo em comum características próprias da família patriarcal; o homem/pai assumia o papel de senhor

²⁴ Congregação religiosa vinculada à Igreja Católica, fundada na época da Contrarreforma, que chegou ao Brasil em 1549, e tinha como principal objetivo a catequização dos habitantes nativos da colônia.

absoluto, a quem todos deviam cega obediência e submissão, todos os membros da família estavam subordinados aos mandos e desmandos do senhor. A relação construída estava apoiada na rigorosa disciplina, mantida com castigos físicos, muitas vezes cruéis, com a aprovação da Igreja. Essa forma de educar, de exercer o poder, ultrapassou séculos, mantendo-se até a atualidade (FERREIRA, 2002). Já no século XX, Freyre (2001), em sua obra *Casa Grande e Senzala*, analisa o sistema patriarcal que embasava as relações familiares, citando casos de crianças castigadas com vara de marmelo, palmatória, cipó, com o objetivo de ensinar obediência aos pais.

No contexto da escravidão no país, a realidade da criança e do adolescente encontrava-se diversificada, como consequência do desdobramento de uma estrutura escravista. Em muitos momentos, ao utilizar a mão de obra negra para o trabalho nas lavouras, as crianças eram separadas dos pais e vendidas por valores baixos, pois não representavam lucro imediato para o senhor. Em outras situações, a exploração do trabalho infantil ocorria no interior das próprias senzalas.

Constata-se, então, que as crianças negras foram objeto de violência desde os colonizadores, sofrendo castigos físicos, abusos sexuais, até serem usadas como força de trabalho. Eram vantajosas, pois tinham um valor menor de mercado, embora muitas cumprissem o trabalho de um adulto. A violência sofrida pelas crianças escravas marcou profundamente a relação escravista, em certa medida foram elas que garantiram a manutenção desse sistema econômico. Situações como as relatadas por Carvalho (2001, p. 20) podem ilustrar essas condições:

Os filhos dos escravos faziam pequenos trabalhos e serviam de montaria nos brinquedos dos sinhozinhos. Nas ruas, trabalhavam para os senhores ou eram por eles alugados. Em muitos casos, eram a única fonte de renda de viúvas. Trabalhavam de carregadores, vendedores, artesãos, barbeiros, prostitutas. Alguns eram alugados para mendigar.

Desde o século XVIII, o fenômeno de abandono de crianças e o infanticídio²⁵ ocorriam com frequência, e foram práticas identificadas entre os índios, brancos e negros. É difícil definir os motivos que levavam as mães a abandonarem seus filhos. Mas tudo leva a crer que as razões eram principalmente de ordem econômica e social. No decorrer do tempo a doutrina cristã consolidou valores éticos na família, ficando condenado o adultério, que, na sociedade patriarcal, recaía sobre a mulher e a criança. Tudo indica que as crianças

²⁵ O infanticídio era um crime severamente punido na Europa. No entanto, era praticado em segredo [...] camuflado sob a forma de um acidente: as crianças morriam asfixiadas naturalmente, na cama dos pais, onde dormiam. Não se fazia nada para conservá-las ou salvá-las (ARIÈS, 2006, p. 17).

abandonadas eram filhos de mulheres da elite que não podiam assumir um filho ilegítimo; além disso, também senhores abandonavam crianças escravas e alugavam suas mães como amas de leite. O abandono de crianças ao longo da história do Brasil caracteriza-se, para este estudo, uma forma de violência contra a infância.

Com o objetivo de acolher as crianças abandonadas, foram criados mecanismos e instituições, normalmente ligadas à Igreja Católica, como é o caso das chamadas Rodas dos Expostos,²⁶ que passaram a funcionar nas Santas Casas de Misericórdia (LEITE, 1996). As primeiras Rodas foram instaladas no Rio de Janeiro e em Salvador, no século XVIII.

Lima e Venâncio (1996, p. 63) destacam que, durante os séculos XVIII e XIX, as Rodas dos Expostos receberam 42.200 *enjeitados*, sendo procuradas por pessoas de diferentes classes sociais.

As mudanças que ocorreram na transição da família medieval para a família moderna²⁷ se limitavam aos nobres, burgueses, artesãos e aos lavradores ricos. Ainda no século XIX, uma grande parcela da população mais pobre vivia como as famílias medievais, com as crianças afastadas da casa dos pais. Entretanto, sob a influência europeia, as crianças passaram a ocupar lugar central nos cuidados e preocupações dos pais em todas as camadas sociais (ARYÈS, 2006).

Com o exposto, constata-se que a história da criança e do adolescente no Brasil Colônia e no Império, até o início do século XX, não se traduziu em respeito à sua condição humana ou em reconhecimento como seres em processo de desenvolvimento, do ponto de vista biológico, psíquico, étnico, social, cultural. Em se tratando da infância pobre, o descaso é ainda mais agravado, pois, ao modelo econômico liberal, de cunho positivista adotado, interessa a ordem social. Uma vez ameaçada, seja por crianças ou por adultos, cabe instituir normas e regras para que seja mantida.

Nessa perspectiva, a mudança do regime político vigente desde o final da década de 1880 e a influência das concepções europeias relacionadas à infância trouxeram uma crescente preocupação com as crianças e adolescentes. Apesar da permanência do enfoque religioso e caritativo, expressão da herança da Colônia e do Império, ampliou-se o espaço de

²⁶ De acordo com Carvalho (2006), a solução encontrada para a questão das “crianças enjeitadas” na época colonial foi importada da Europa, as chamadas Rodas dos Expostos, que eram instaladas nas Santas Casas de Misericórdia e garantiam que a criança fosse entregue anonimamente pela mãe biológica em tal instituição asilar. A Roda dos Expostos foi fundada no século XII, entre 1201 e 1204, na Itália; chegou a Portugal no ano de 1273 e no Brasil, com a reivindicação pelas autoridades da colônia à coroa portuguesa, no ano de 1726, em Salvador. A segunda “Roda” instalada no Brasil foi construída no Rio de Janeiro, em 1738.

²⁷ Conforme Gueiros, 2002, p. 106, “A família moderna, genericamente, pressupunha a separação entre público e privado; ênfase na intimidade; e privacidade dos indivíduos na própria família, separando-se, inclusive, os cômodos na casa visando assegurar tal privacidade.”

debate no campo jurídico. As mudanças refletiram a inquietação da sociedade, sobretudo em relação às crianças e adolescentes “em situação irregular”, sobre os quais deveria haver uma maior vigilância, as *delinquentes*.

O início do século XX trouxe consigo mudanças substanciais, que se refletiram profundamente na realidade social brasileira. A violência contra a criança e o adolescente se amplia para a esfera pública, com a institucionalização da “disciplina”²⁸ na educação escolar. Dessa forma, a violência ultrapassou as relações familiares e alcançou as relações socioinstitucionais (LEAL, 1998, p. 20).

A partir desse período, a educação, a assistência, a saúde pública (higienista) e a segurança tornam-se instrumentos de controle, punição e disciplina, reforçando o desenvolvimento de práticas violentas ou fortalecendo a violência já existente no âmbito familiar e/ou institucional, com o objetivo de preservar a ordem social.

Dentre as formas explícitas de violência que atingem a infância em todo o país, encontram-se as crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, homicídios e tráfico de drogas; ainda identificam-se altos índices de mortalidade infantil, analfabetismo, trabalho infantil e prostituição infantil como expressões da questão social (RIZZINI, 2001).

Para Rizzini (2001), o primeiro desafio da infância brasileira é sobreviver; e quando atinge a idade escolar, enfrenta uma série de dificuldades relacionadas à sua condição de vulnerabilidade social, como de aprendizagem, frequência escolar e necessidade de trabalhar para contribuir no orçamento doméstico. O trabalho infantil e a exploração sexual caracterizam-se como uma das formas mais cruéis da exploração da infância.

Faleiros (1998, p. 46), ao analisar a exploração sexual de crianças e adolescentes, considera que “ela desconstrói e destrói as relações de proteção, de direito e aprendizagem da autonomia, pela intermediação do corpo e mercantilização da infância”.

Decorridos séculos da história brasileira com enfoque na violência contra a infância, depara-se ainda com um quadro de empobrecimento econômico e social, que gerou multidões de marginalizados. De todos os indicadores que sugerem os desafios enfrentados pela sociedade brasileira, estão as desigualdades sociais e o aumento da pobreza, associado à falta de recursos e oportunidades para garantir os direitos das crianças e adolescentes vítimas da violência estrutural.

Estudos da realidade das crianças e adolescentes brasileiros, em uma perspectiva socioeconômica e cultural, têm constatado as mais diferentes formas de violência. Rodrigues

²⁸ O conceito de disciplina aqui é entendido como repressão, controle e punição das crianças (LEAL, 1998).

e Carvalho (1998) afirmam que, historicamente, esse segmento tem sido vítima de uma violência plural, expressa por inúmeras formas, quais sejam: a violência estrutural (como já referido no Capítulo I deste trabalho), com a não satisfação de suas necessidades básicas; a violência legal, com a falta de dispositivos legais que lhes protejam e assegurem seus direitos fundamentais; a violência psicológica; a violência sexual; a violência física; e a negligência.²⁹

Tal realidade revela a maneira como vivem as crianças e adolescentes vítimas da violência estrutural, característica de sociedades como a brasileira, marcadas por profundas desigualdades na distribuição da riqueza social. São as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade que sofrem no cotidiano a violação dos direitos humanos mais elementares, como: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à segurança, ao lazer, dentre outros.

O impacto da violência estrutural e, nela, a influência dos aspectos socioeconômicos no cotidiano das famílias, manifesta-se na restrição de acesso às políticas públicas. Diante das situações de vulnerabilidade e de dificuldade de assegurar o atendimento das necessidades básicas das famílias, as crianças e os adolescentes podem ficar expostos a ocorrências de violência doméstica.

Pode-se dizer, dessa forma, que existe uma violência estrutural que se apoia socioeconômica e politicamente nas desigualdades, apropriações e expropriações das classes e grupos sociais; uma violência que se expressa nas relações familiares, apoiadas nos princípios culturais de dominação do adulto sobre a criança e o adolescente, e que se concretiza na violência doméstica. Uma violência que tem de ser articulada para ser entendida, que marca a infância daqueles que estão submetidos e subjugados por outros, de alguma forma (MINAYO; ASSIS, 1993).

Na realidade brasileira, a análise desse fenômeno significa desvendar a violência, com base no reconhecimento de que se trata de uma sociedade extremamente desigual na distribuição de renda, isto é, que pratica a violência tanto entre classes sociais quanto intraclasses sociais, como os conflitos (urbanos e rurais) e a violência contra as mulheres, idosos, crianças e adolescentes - dentro e fora da família. Significa também, em uma perspectiva cultural, desvendar as origens da violência no cotidiano da sociedade, seja pelo autoritarismo, pelas relações apoiadas no patriarcalismo, seja pelas relações de poder culturalmente construídas na família.

Nesse sentido, a violência é representada por todo ato de brutalidade, ao subjugar o outro à sua vontade, de abuso físico ou psíquico contra alguém; e caracteriza as relações

²⁹ Na compreensão deste trabalho, a negligência não pode ser analisada de forma isolada, mas deve estar associada à violência estrutural, discussão a ser aprofundada no item 2.1.1.

intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e pelo terror, ou seja:

- 1) tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de alguém (é desnaturar);
- 2) todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar);
- 3) todo ato de transgressão contra o que alguém ou uma sociedade define como justo e como direito (CHAUÍ, 1999, p. 33).

Compreendida assim, como fruto da articulação de relações sociais gerais e específicas, ou seja, de exploração e de forças desiguais nas situações concretas, a violência não deve ser vista como

resultante de forças da natureza humana ou extranaturais, ou um mecanismo autônomo e independente de determinadas relações sociais. Esta violência manifesta, concretamente, uma relação de poder, que se exerce pelo adulto ou mesmo não adulto, porém mais forte, sobre a criança e o adolescente num processo de apropriação e dominação não só do destino, do discernimento e da decisão livre destes, mas de sua pessoa enquanto outro. Esse uso (chamado abuso) do poder legitimado pelo direito e pelo diálogo, pela autoridade da maiêutica na dinâmica de ensino/aprendizagem mútua vivida no questionamento comum do mundo na construção da autoridade legítima. A desestruturação do poder legítimo e a expressão da repressão e do autoritarismo, e a escravidão do outro a si, manifestação da relação de domínio do outro (FALEIROS, 1998, p. 43).

Ainda no aspecto cultural, percebe-se que a violência exerce grande influência nas relações familiares, ao estabelecer normas, valores, costumes, determinando as relações de acordo com a distribuição do poder. No que tange à violência contra crianças e adolescentes, há uma relação de destrutividade entre pais/responsáveis e seus filhos, balizada por relações interpessoais, de natureza hierárquica, transgeracional, em que o adulto abusa de sua autoridade, muitas vezes respaldado pela sociedade.

A dificuldade de estabelecer uma relação de respeito está no fato de o responsável pela criança e/ou adolescente sentir-se dono da situação e com poder e autoridade para agir com violência sobre aqueles que estão sob sua tutela. Arendt (1994, p. 36) afirma que “o poder corresponde à habilidade humana não apenas para agir, mas para agir em concerto. O poder nunca é propriedade de um indivíduo, pertence a um grupo”. No caso, um grupo culturalmente criado pela sociedade.

Saffioti (1989), para explicar essa relação, propôs o conceito de Síndrome do Pequeno Poder³⁰. Esse é um problema social, não individual, característico da sociedade contemporânea, podendo ser observado nas relações familiares, entre o homem e a mulher (patriarcalismo) e entre o pai e os filhos (adultocentrismo).

³⁰ É preciso considerar esse fenômeno dentro de uma ordem social que favorece e incita desigualdades. Não se trata de desresponsabilizar seu protagonista, mas de questionar os mecanismos sociais que produzem e propiciam o pequeno poder.

Percebe-se, pois, na história da infância brasileira, que o descaso e a violência contra a infância, além de práticas muito antigas, permanecem presentes nas sociedades modernas, assim como toda essa realidade, cuja influência cultural tem desdobramentos nas relações familiares. Desse modo, no próximo item propõe-se analisar a particularidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes na realidade das famílias. Dentre as diferentes manifestações de violência contra esse segmento, este trabalho elegeu a violência doméstica como objeto de análise, por ter como hipótese sua ocorrência sob a influência dos fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais.

2.1.1 A particularidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes na realidade das famílias

Abordar a violência doméstica contra crianças e adolescentes significa apreendê-la como uma problemática que assume as formas das expressões conjunturais e se reconfigura no cotidiano das relações interpessoais, sendo uma questão essencialmente social. Portanto, qualquer reflexão sobre essa temática pressupõe o reconhecimento de sua complexidade e multicausalidade.

A Organização das Nações Unidas³¹ define a violência doméstica como aquela que se concretiza no lar, geralmente perpetrada por alguém da família contra um de seus membros, seja homem, mulher, criança ou adolescente. Para esse organismo internacional, ela ocorre de diversas formas e em todas as classes sociais, embora possa ser mais identificada nas classes sociais menos favorecidas, uma vez que a pobreza extrema, o desemprego e as crises constantes têm sido relatados como fatores que favorecem a ocorrência da violência doméstica.

Rodrigues e Carvalho (1998) corroboram as reflexões apontadas pela ONU reafirmando que a ocorrência da violência doméstica não se restringe à pobreza, mas essa condição contribui para o processo cumulativo de vulnerabilidade social das famílias e condiciona a trajetória de grande número de crianças e adolescentes, privados da proteção das políticas sociais públicas. Associada a essa condição, está a acentuação das “relações violentas intrafamiliares, facilitadas pelo alcoolismo, pelo desemprego e pela frustração social” (p. 48).

Nessa mesma perspectiva analítica, Ribeiro e Martins (2004) avançam, ao considerarem que o contexto de produção tanto das vítimas da violência doméstica, quanto

³¹ Definição trazida pela ONU na reunião da Organização Panamericana de Saúde. Resolución XIX: salud y violencia. Washington-DC: OPAS; 1993.

dos seus agressores deve ser considerado, pois existem fatores que predispõem o adulto a tornar-se um agressor, e a criança, sua vítima. Para as autoras, a interpretação e a discussão da violência doméstica dependem das diferentes concepções dos quadros teóricos a respeito dos sujeitos envolvidos e das relações sociais estabelecidas. Com base nessa assertiva, consideram que a violência doméstica pode ser analisada com base em três enfoques:

a) o interpessoal, no qual a vitimização tem sua origem no poder do adulto, que aprisiona a vontade e o desejo da criança, submetendo-a à sua própria vontade. A vítima da violência é sempre o indivíduo que reagiu de alguma forma, contrariando a vontade do adulto. Como determinantes do enfoque interpessoal, destacam-se: a cultura patriarcal e adultocêntrica, ou seja, o poder do homem e do adulto sobre a criança e o adolescente;

b) o social, caracterizado pela violência estrutural, uma vez que as desigualdades sociais e a dominação de classes estão cada vez mais presentes, isto é com base nesses dois fenômenos a violência se reproduz nos espaços e nas relações familiares; e

c) o interacionista, que considera que estão envolvidos na violência os fatores individuais e sociais de uma sociedade marcada politicamente pela corrupção e pelo descrédito dos cidadãos. Essa abordagem fortalece a noção de que o indivíduo aprende na interação com o outro. O enfoque interacionista procura ver esses fatores como interligados e interdependentes, não isolados.

Para esta análise, faz-se necessário buscar a compreensão do fenômeno da violência doméstica, valendo-se de diferentes áreas de estudo. Entende-se que a ocorrência desse fenômeno não se dá apenas sob a influência interpessoal, social, econômica, cultural ou interacionista, mas, sim, sob a influência dos fatores multicausais.

Diante do exposto, a problemática da violência doméstica será analisada neste trabalho sob a influência dos fatores multicausais, com base em sua estreita relação com a violência estrutural. Considera-se, assim, que a precarização das condições socioeconômicas, associada à ausência do Estado na provisão das condições dignas de sobrevivência, sejam fatores que contribuem para o agravamento desse fenômeno. Ou seja, a realidade política e econômica, marcada pelo desemprego estrutural, a precarização das condições de trabalho, submissão a longas jornadas de trabalho, insegurança em relação à estabilidade no emprego, constituem ameaça, sobretudo, para as famílias de baixa renda. Como consequência desse quadro, exacerbando os conflitos intrafamiliares, está o aumento da adesão às drogas (lícitas ou ilícitas), da criminalidade vinculada a problemas sociais, da procura pelo trabalho informal (portanto, instável), além da perda do papel de provedor, atribuído tradicionalmente ao homem (BRASIL, 1997).

Azevedo e Guerra (2000, p. 38) discutem a temática da violência doméstica com base na seguinte compreensão:

[...] toda violência é social, histórica e, portanto, capaz de ser controlada e erradicada caso haja vontade política para tal. [...], além disso, uma teoria crítica da violência teria que ser contextualizada, isto é, teria que ter seu significado compreendido no contexto de uma sociedade específica e de uma cultura determinada.

Sob esse ponto de vista, entende-se que os aspectos culturais têm desdobramentos nas relações do ambiente familiar. Desse modo, apreende-se a família como uma instituição complexa, com valores e normas construídos historicamente, no interior da qual se mantém uma relação de poder em que o adulto, culturalmente, detém autoridade sobre a criança e o adolescente, que devem seguir seus desígnios (dos adultos). Esses desígnios não foram fundamentados em um conceito natural, mas, sim, social e cultural, em que a criança e o adolescente são dependentes e submissos aos pais, não levando em consideração que são pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e dependência e devem ter prioridade absoluta nesse processo.

Saffiotti (2000, p. 20) reafirma essa ideia, ao considerar que

[...] nas relações entre adultos e crianças são os primeiros que ditam as regras. Dessa sorte, segundo essa pedagogia da violência que domina a sociedade brasileira, criança que não obedece o adulto, não apenas pode, mas deve ser espancada. E não é de pequeno que se torce o pepino? Não há combinatória capaz de tirar a criança da última posição da escala do poder.

Veronese e Costa (2006) reconhecem que a violência doméstica ou intrafamiliar é um fenômeno complexo, ou seja, podem-se interagir e potencializar características pessoais do agressor, conflitos relacionais e fatores ligados ao contexto socioeconômico da família e elementos da cultura. Acontece na assimetria das microrrelações de poder estabelecidas entre os membros da família, podendo acarretar sequelas gravíssimas e até a morte da criança ou do adolescente.

Nessa direção, pode-se afirmar que, nos meandros dos processos violentos, a violência do tipo doméstica é um fenômeno intrincado, caracterizado como um enigma que envolve o núcleo familiar, em geral, de forma silenciosa e dissimulada. Ribeiro e Martins (2004) ressaltam que a violência doméstica, por ocorrer no ambiente familiar, favorece o estabelecimento de um consenso, para que seja resguardada como um segredo de família, o que decorre principalmente do fato de essa instituição ser considerada pela sociedade uma

instituição privada.³² Contudo, ao ser cometida contra seres em desenvolvimento – crianças ou adolescentes –, em geral pelos cuidadores ou por pessoas próximas, que deveriam representar o afeto e a proteção social, assume características nefastas, saindo do âmbito privado e apresentando consequências para toda a sociedade.

Faleiros (1998) questiona a violência doméstica definida pelo “locus”, ou seja, pelo local onde ela ocorre: a casa, como espaço privado. Na realidade, é resultado de relações de poder, denominado por ele “podre poderes”. Esse poder não se expressa somente no uso da força e do poder hierárquico, mas também no poder da sedução, da persuasão e do uso do imaginário. Dessa forma, a criança e/ou adolescente *vitimizada*³³ parece preferida. A vitimização inverte a relação de proteção, em prejuízo para o outro.

Desse modo, a ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes implica uma relação de poder que não faz parte da natureza humana, mas que é da ordem da cultura e perpassa todas as camadas sociais, de forma tão profunda que passa a ser concebida e aceita como natural a existência de um mais forte dominando um mais fraco, processo que Faleiros (1995) descreve como a “fabricação da obediência”.

Nessa assertiva, compreende-se que a violência se concretiza na destituição do outro, subjugando-o à obediência. Azevedo e Guerra (2001, p. 32) consideram os diferentes determinantes que permeiam a relação familiar na ocorrência da violência doméstica contra a criança e o adolescente:

a) numa *transgressão do poder disciplinador* do adulto, ou seja, uma violência interpessoal; b) numa negação do valor da *liberdade* da criança/adolescente, ou seja, um abuso do poder disciplinador, e um processo de vitimização, e uma imposição de maus tratos a vítima; e c) num processo de *vitimização* como forma de aprisionar a vontade e o desejo da criança e ou adolescente, de submetê-la ao poder do adulto, [...] e uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente; [...] tem na família sua ecologia privilegiada.

O conceito adotado por Azevedo e Guerra (2001, p. 32) para violência doméstica permite identificar a natureza abusiva das relações de poder exercidas pelos pais/responsáveis:

A violência doméstica contra crianças e adolescentes representa todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratadas como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

³² Chauí (1999, p. 409), ao definir privado, refere-se ao vocábulo grego *oikonomia* “*oikos*” e a casa e a família; “*homos*” e a regra, acordo convencionado entre os seres humanos e por eles respeitado nas relações sociais. Portanto, é o conjunto de normas, de administração da propriedade patrimonial ou privada, dirigida pelo chefe da família, o “despotes”.

³³ Faleiros (1998) usa a expressão *vitimizada* em vez de vítima, por reconhecer no sujeito a capacidade de compreensão e reação de uma outra forma. Trata-se de um sujeito vitimizado, e não de um objeto-vítima.

Com base em definições de diferentes áreas do conhecimento, as quais incorporam no conceito a influência dos fatores multicausais, serão aqui apresentadas formas de manifestações da violência doméstica contra a criança e o adolescente. Embora existam outras maneiras de elencá-las, neste trabalho serão tomadas aquelas descritas por Azevedo e Guerra (2001), por serem consideradas as que melhor expressam essas manifestações. As autoras apontam quatro formas, que podem ocorrer isolada ou concomitantemente, quais sejam:

- *Violência física*

A violência física corresponde ao emprego de força física no processo disciplinador da criança e do adolescente; é entendida como toda ação que causa dor física, desde um simples tapa até o espancamento fatal. Os principais agressores são, geralmente, os próprios pais ou responsáveis, que utilizam essa estratégia como forma de domínio sobre os filhos.

A literatura é muito controvertida quanto aos atos que podem ser considerados violência física. De agressões com armas ou instrumentos até a imposição de queimaduras, socos, pontapés, dentre outras, são comumente mais aceitas como violência física, enquanto a simples palmada no "bumbum" pode, muitas vezes, ser amenizada por defensores. A falta de consenso sobre atos e comportamentos considerados violentos se relaciona ao fato de o tema estar amplamente permeado por padrões culturais.

Na discussão da violência física, seu conceito e tratamento têm passado por transformações. A sociedade norte-americana enfrenta a questão desde o século XIX, com políticas de atenção e campanhas preventivas. Na década de 1960, a medicina "redescobre" o tema, com os doutores Kempe e Silverman, que trazem o problema para a área da saúde, batizando-o de "Síndrome da Criança Espancada", que

se refere usualmente a crianças de baixa idade que sofreram ferimentos inusitados, fraturas ósseas, queimaduras etc., ocorridos em épocas diversas, bem como diferentes etapas. O diagnóstico tem que se basear em evidências radiológicas dos repetidos ferimentos (AZEVEDO *apud* AZEVEDO; GUERRA, 2001, p. 34).

- *Violência sexual*

Violência sexual é todo ato ou jogo sexual entre um ou mais adultos e uma criança e/ou adolescente, tendo por finalidade estimulá-lo sexualmente ou utilizá-lo para obter satisfação sexual. É importante considerar que em caso de violência a criança e o adolescente

são sempre vítimas, jamais culpados. Tanto na violência física quanto na sexual, é bem evidente a postura do adulto, que, para justificar-se, coloca a criança e/ou adolescente na situação de agressor, e não de vítima. Essa é uma das violências mais graves pela forma como afeta física e emocionalmente a vítima.

- *Violência psicológica*

Violência psicológica é toda interferência negativa do adulto sobre a criança e o adolescente, provocando neles um comportamento destrutivo. Essa forma de violência costuma apresentar-se associada a outras modalidades. Segundo o Ministério da Saúde (1997), são seis as formas de violência psicológica mais constantemente estudadas:

- ✓ rejeitar: o adulto não aceita a criança, não reconhece o seu valor, nem a legitimidade de suas necessidades;
- ✓ isolar: o adulto afasta a criança ou o adolescente de experiências sociais habituais à idade, impedindo-o de ter amigos;
- ✓ aterrorizar: o agressor instaura clima de medo, faz agressões verbais à criança ou adolescente, atemoriza-o e o faz crer que o mundo é hostil;
- ✓ ignorar: o adulto não estimula o crescimento emocional e intelectual da criança ou do adolescente;
- ✓ criar expectativas: tais expectativas podem ser irreais ou extremadas sobre a criança e o adolescente;
- ✓ corromper: o adulto induz a criança ou o adolescente à prostituição, ao crime, ao uso de drogas .

A violência psicológica é o tipo de violência sobre a qual menos se fala, embora seja um dos modos mais comuns de dominação dos pais sobre os filhos. Por isso sua notificação não é frequente nos serviços de atendimento.

- *Violência por negligência*

A violência por negligência consiste no fato de a família se omitir, deixando de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança e/ou adolescente, colocando-os em situação precária: desnutrição, baixo peso, doenças, falta de higiene. Pode-se apresentar como moderada ou severa, isto é, abandono parcial ou temporário, deixando a criança e/ou adolescente à própria sorte, em situação de extrema vulnerabilidade. Seria a forma mais grave de negligência.

Em uma situação oposta, a negligência também ocorre quando os pais (ou responsáveis) assumem um papel de passividade e a agressão acontece justamente pela falta de ação. Portanto, muitas vezes é tida como menos importante. Nesse aspecto, a negligência é caracterizada pela violação aos direitos humanos fundamentais da criança e/ou adolescente, como o direito à vida, à liberdade, à segurança e ao lazer, que lhes são negados, quando vítimas de qualquer tipo de violência.

Contudo, com base na perspectiva analítica adotada neste trabalho, é importante que se ressalte que a negligência só pode ser considerada abusiva quando não ocorre devido à carência de recursos socioeconômicos (RODRIGUES e CARVALHO, 1998).³⁴

Segundo Gelles (apud Azevedo; Guerra, 2001), as consequências do abuso contra crianças podem ser devastadoras. Muitos pesquisadores já documentaram consequências físicas (variando de pequenas cicatrizes até danos cerebrais permanentes e morte), psicológicas (desde baixa autoestima até desordens psíquicas severas), cognitivas (desde deficiência de atenção e distúrbios de aprendizado até distúrbios orgânicos cerebrais severos) e comportamentais (variando de dificuldade de relacionamento com colegas até comportamentos suicidas e criminosos), decorrentes de abusos físicos, psicológicos, sexuais e de negligência.

Faleiros (1998, p. 39) apresenta oito dimensões interligadas, que expressam uma síntese do conhecimento produzido sobre a questão da violência doméstica contra crianças e adolescentes, as quais podem possibilitar sua compreensão e identificação:

- ✓ segredo familiar. O problema da violência intrafamiliar está envolvido em relações complexas da família. A violência se manifesta pelo envolvimento dos atores na relação consanguínea, assegurando o segredo em família como forma de proteção da honra do abusador;
- ✓ as pessoas que sofrem a violência ficam traumatizadas pelo medo, pelo pavor. São elas que sofrem a punição;
- ✓ reincidência. Os abusadores são reincidentes;
- ✓ repetição da violência. As pessoas que sofrem a violência tendem a reproduzir a violência com outras pessoas;
- ✓ presença da violência em todas as classes sociais;

³⁴ Falar em negligência requer atenção e cuidado para que não haja uma banalização por meio da qual se culpabilize as famílias socioeconomicamente vulnerabilizadas. Deve-se considerar o contexto de exclusão em que se encontram, caracterizada não apenas pela ausência de renda ou pela baixa renda, mas principalmente pela precariedade de políticas sociais de assistência que assegurem condições dignas de sobrevivência. Assim, há que falar primeiro em *negligência do Estado*. Para uma detalhada conceituação, ver Volic e Baptista (2005).

- ✓ a violência pode ocorrer em qualquer idade da criança e do adolescente;
- ✓ fuga de casa. É frequente crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica fugirem e viverem na rua;
- ✓ impunidade do abusador. Por razões culturais, o abusador é, muitas vezes, perdoado pela família e pela sociedade.

Diante do exposto, reafirma-se a perspectiva de análise deste trabalho, para a qual a violência doméstica praticada contra crianças e adolescentes não pode ser compreendida como fenômeno isolado, mas, sim, multicausal. Coerente com essa perspectiva, considera-se relevante que os marcos legais e as políticas de atendimento dirigidas a esse segmento sejam apresentados, a fim de subsidiar a compreensão do fenômeno.

2.2 Marcos legais e políticas de atendimento à criança e ao adolescente no Brasil

Nas últimas décadas, várias iniciativas foram tomadas pela sociedade civil, com o objetivo de coibir as diferentes formas de violação dos direitos de crianças e adolescentes, e, mais, para atender a prerrogativas internacionais. Fruto dessa mobilização da sociedade brasileira, foi promulgado, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Sabe-se, contudo, que outras leis já vigoraram e diferentes ações já foram implementadas pelo Estado, a fim de dar respostas às prementes questões que envolviam esse público. Leis e ações essas que se podiam caracterizar mais como *estratégia de controle da infância* do que propriamente de proteção a ela.

As primeiras leis que propuseram defender os direitos da criança provavelmente tenham sido a Lei do Ventre Livre, de 28 de setembro de 1871, e a Lei Áurea, de 1888, que não significaram, de fato, melhoria ou avanço na qualidade de vida das crianças e dos adolescentes negros.

O texto aprovado pela Lei do Ventre Livre garantiu que os filhos da mulher escrava ficassem em poder e sob a autoridade dos senhores e de suas mães, que seriam obrigados a criá-los e tratá-los até a idade de oito anos completos. Após essa idade, o senhor teria a opção de utilizar o serviço de criança até que completasse vinte e um anos ou entregá-lo ao Estado, recebendo uma indenização. Foi uma lei pouco significativa, visto que os pais não tinham liberdade, e as possibilidades de sustento das crianças tornaram-se inviabilizadas.

Em relação aos direitos da criança, a Lei Áurea resultou das pressões dos abolicionistas e dos capitalistas, e também não teve impacto significativo na vida do grupo alvo, pois não salvaguardou todos os direitos da criança liberta. Entretanto, iniciou o processo

de libertação, impedindo a perpetuação do regime escravocrata. Confirmando a avaliação de Vieira (2003), Carvalho (2006, p. 05) afirma:

com o fim do regime escravista, a expectativa de uma vida melhor para os ex-escravos, adultos e crianças, não se confirmou. Após a libertação, as condições de vida de milhares de homens, mulheres e crianças não se modificaram em quase nada. Despreparados, os ex-escravos tiveram de continuar a luta pela sobrevivência e o espaço da fábrica no início do século XX foi o local para onde foram 'levados'. De mão de obra escrava passaram à mão de obra barata – a desqualificação servindo como justificativa para o pagamento de irrisórios salários.

Indiscutivelmente, nem a Lei do Ventre Livre, nem a libertação oficial dos escravos deram fim à escravidão, que continuou com a chamada escravidão *voluntária* – sujeição imposta pela necessidade de garantir a sobrevivência –, que oferecia possibilidades reduzidas de trabalho ao adulto, à criança e ao adolescente, permanecendo a ausência de proteção à infância (MONTEIRO, 2001).

Nesse contexto, a história da assistência à infância e à adolescência no Brasil Colônia e no Império, até o início do século XX, não se traduziu em respeito à condição humana desses dois segmentos, nem em seu reconhecimento como seres em processo de desenvolvimento, do ponto de vista biológico, psíquico, étnico, social, cultural. E não se vislumbrava no horizonte da sociedade brasileira qualquer possibilidade de serem reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos.

Portanto, se, por um lado, as normas legais desse período não causaram alterações nas condições de vida das famílias brasileiras, sobretudo nas das crianças e dos adolescentes, por outro, é importante reconhecer que no início do século XX houve mudanças substanciais, que refletiram profundamente na realidade social brasileira, com alteração do regime político, vigente desde o final da década de 1880. Aumentou, assim, a preocupação com as crianças e adolescentes, pois, apesar da permanência de um enfoque religioso e caritativo, como expressão da herança da Colônia e do Império, ampliou-se o debate no campo jurídico, que se tornou o “principal catalisador da formulação do problema e da busca de soluções para o mesmo” (RIZZINI, 1995, p. 111).

Somente em 1924, com a proclamação da primeira Carta dos Direitos Universais da Criança, pela Liga das Nações, e posteriormente, aperfeiçoada pela ONU, a responsabilidade pela assistência e proteção à infância passou a ser tratada como política pública.

O alto índice de mortalidade infantil, devido à constante exposição a ambientes insalubres e à falta de assistência médica, obrigou as autoridades públicas a tratarem a

infância como um caso jurídico. O Código Civil de 1927, capítulo II, regulamentava a situação das crianças, garantindo-lhes legalmente a vida, a saúde e a vigilância da autoridade pública e definia as punições para os infratores da lei.

Associada a essa, outra preocupação do Estado dizia respeito aos problemas causados pela infância *desvalida*, que resultavam em ameaça à sociedade. Com o objetivo de dar respostas jurídicas a essa ameaça, foi criado, em 1927, o Código de Menores, consolidado como a primeira legislação brasileira voltada à infância e à adolescência. Atuava, especificamente, sobre os efeitos da ausência dos pais na educação dos filhos, passando ao Estado, nesses casos, a tutela sobre os órfãos e os abandonados, e dando-lhe direito ao pátrio poder.

Na opinião dos críticos do Código de Menores,

a infância foi nitidamente “justicializada” neste período. Decorre daí a popularização da categoria jurídica “menor”, sem qualquer tipo de problematização nos debates da época. O termo “menor” e suas várias classificações (abandonado, delinquente, desvalido, vicioso, etc.) foram naturalmente incorporados na linguagem, para além do círculo jurídico. Não foi um fato passageiro. A observação acima sintetiza toda uma era da história da assistência à infância no Brasil, que perdurará até fins do século XX (RIZZINI, 1995, p. 115).

Observa-se, assim, que o Código de Menores voltou-se mais para o controle do que para a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, mantendo-se a desproteção e o desamparo. A culpa pelo desamparo e abandono e a responsabilidade pela proteção desse grupo eram atribuídas à família.

Na Constituição de 1937, período de vigência do Estado Novo, a criança e o adolescente foram objeto de cuidados, de proteção especial do Estado, que se comprometeu com a garantia de suas condições de vida. No entanto, o preceito constitucional assegurava auxílio e proteção social de forma restrita, ou seja, somente às famílias em situação de extrema pobreza (RIZZINI, 1995).

A luta pelos direitos da criança e do adolescente não pode ser analisada descolada da situação econômica do país. Em cada contexto histórico de luta da classe trabalhadora e, assim, da família, estava em pauta a situação da infância.

Na década de 1940, a fim de qualificar o atendimento à criança e, mais uma vez, diminuir o índice de mortalidade infantil, criaram-se creches, vinculadas ao Ministério da Educação e Saúde.

Em 1941 criou-se o serviço de Assistência ao Menor (SAM), seguindo a lógica do sistema penitenciário: assistencialismo e punição, assistindo à infância desvalida; e, em 1942,

criou-se a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que incluía os cuidados com a família (RIZZINI, 1995).

Em síntese, entre 1930 e 1950, décadas referentes à Era Vargas, apesar das mudanças significativas ocorridas na concepção e na prática em relação à criança e ao adolescente, advindas das políticas relacionadas ao trabalho, à educação e à saúde, não houve alteração positiva na realidade de crianças e adolescentes de famílias desfavorecidas. As características de atendimento à infância, nesse período, identificavam-se com a prática assistencial do Estado Novo, marcada pelo assistencialismo, paternalismo, autoritarismo e clientelismo. O *menor* ainda era visto como uma ameaça à sociedade.

Nas décadas seguintes, 1950 e 1960, ocorreram tentativas de revisão e reformulação do Código de Menores de 1927. Nos projetos apresentados, percebe-se a consonância entre os debates e o aprofundamento da questão, também em pauta nos debates internacionais. Ressaltam-se dois acontecimentos: o IX Congresso Panamericano da Criança, realizado em Caracas, em 1948, e a Assembleia Geral das Nações Unidas, que, no dia 20 de novembro de 1959, aprovou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, tornando-se um dos momentos mais relevantes para o avanço das conquistas da infância, considerada internacionalmente pela Organização das Nações Unidas (RIZZINI, 1995).

Pela primeira vez se reconhece a importância de garantir universalidade, objetividade e igualdade nas questões relativas aos direitos da criança. São estabelecidas, ao mesmo tempo, as necessidades básicas aplicáveis a todas elas, sem nenhuma discriminação por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião ou qualquer outra condição, ou seja, institui-se o sujeito de direito. Constitui-se, dessa forma, um movimento social internacional em defesa da concepção de que a criança e o adolescente são pessoas em desenvolvimento, portanto, passíveis de proteção legal e integral no âmbito do Estado (RIZZINI, 1995).

No final dos anos 1960, a expansão do capitalismo e o agravamento das desigualdades sociais trouxeram graves consequências para as crianças e adolescentes de famílias de baixa renda, cujo empobrecimento os induziu ao mercado de trabalho. Segundo Adorno (1993), estabeleceu-se um “curto circuito perverso”, à medida que as pressões sociais se intensificaram; diante da necessidade de assegurar a sobrevivência da família, maior foi o número de crianças e adolescentes que ingressaram no mercado de trabalho em condições desfavoráveis, distanciando-se da escolarização.

Somente em meados da década de 1970, surgem as primeiras iniciativas voltadas para uma nova forma de tratamento da infância e adolescência, mas, ainda assim, com forte característica segregacionista. Diante de denúncias e manifestações da imprensa e de atores

vinculados à Ação Social Arquidiocesana contra a situação de abandono das crianças e o atendimento prestado pelo Serviço de Assistência ao Menor (SAM), o *menor* passou a ser visto como carente e abandonado, mas permaneceu o atendimento com perfil e filosofia de práticas carcerárias (RIZZINI, 1995).

O conjunto das ações de mobilização e reivindicação contribuiu para o aprofundamento do debate acerca dessa problemática, levando a reivindicações, como a urgência de revisão e reformulação do Código de Menores e a necessidade de extinção do Serviço de Assistência ao Menor (SAM).

Para Passeti (1996), foi com a indicação de 1978 como Ano Internacional da Criança que a história da criança no Brasil e sua repressão começaram a ser pesquisadas. Essa iniciativa levou à formação de diversas associações, que se articularam em defesa dos direitos desse segmento familiar, o que influenciou decisivamente na elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990).

Em 10 de outubro de 1979, foi aprovado o novo Código de Menores, fortemente criticado, por não expressar os interesses das forças políticas e da sociedade organizada, uma vez que não representava os direitos do público alvo.

O novo Código propunha *proteger* a criança e o adolescente sob a forma de confinamento e controle, mas o Estado não tinha estrutura para institucionalizar todas as crianças de famílias pobres. Vários eram os pontos criticados no Código de 1979, dentre eles, o fato de a lei manter uma concepção de infância dividida arbitrariamente em dois grupos: *crianças* e *menores*. Eram consideradas *crianças* os cidadãos que pertenciam à classe social, cujo poder aquisitivo era suficiente para se responsabilizar pela educação e manutenção dos filhos. *Menor* era a denominação atribuída aos filhos da classe empobrecida, cujos pais, em virtude das condições de exploração e de expropriação do trabalho pelas forças produtivas e reprodutivas do sistema capitalista, não conseguiam atender às necessidades sociais básicas de seus filhos, expondo-os às mais diversas formas de violência e a condições de vida degradante. Ademais, prevalecia a doutrina da “situação irregular” das crianças e adolescentes, como justificativa para sua internação nas Unidades da Febem.

As famílias das crianças e dos adolescentes considerados *menores*, por lei, não contavam com proteção social pública que lhes possibilitassem o acesso aos bens e serviços, viabilizando as condições de vida dignas para permanecerem com seus filhos e educá-los. Ao cometerem qualquer *delito*, os *menores* eram colocados em instituições, nas quais vivenciavam os mais diferentes tipos de violência e maus-tratos, sem qualquer controle exercido pela sociedade.

Somente a partir da década de 1980, a sociedade brasileira reuniu condições para romper com a divisão entre *menor e criança*, com base na Declaração de Genebra, de 1923, Declaração dos Direitos Humanos, de 1948, recomendações da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 1955, e Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente, de 1959. A população juvenil deixaria de ser objeto de tutela para se tornar sujeito de direitos (SAETA, 2004).

Do ponto de vista científico internacional, foi a partir de 1980 que a literatura começou a enfatizar que toda ação que provoque dor física em uma criança seja reconhecida como violência. A punição corporal de crianças e adolescentes, até então utilizada como método de educação, passa a ter caráter de violência (AZEVEDO; GUERRA, 2001).

No sentido de coibir a violência, foram aprovadas leis que impediam a punição corporal a crianças e adolescentes, em diversos países, como: Finlândia (1983), Dinamarca (1985), Noruega (1987), Áustria (1989), Chipre (1994), Letônia (1998), Croácia (1999), Alemanha e Israel (2000) (AZEVEDO e GUERRA, 2001, p. 38).

Tais normas foram impulsionadas pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (ONU),³⁵ que, em seu artigo 19, declara:

A criança deve ser protegida contra todas as formas de violência física ou mental, abuso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, enquanto estiver sob custódia dos pais, do representante legal ou de qualquer outra pessoa responsável por ela.

Na dinâmica de uma cultura de construção de direitos, ganharam voz os vários segmentos em defesa da criança e do adolescente, tais como: organizações não governamentais (ONGs), grupos de empresários, intelectuais, Pastoral da Criança, Conferência Nacional de Bispos do Brasil (CNBB), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), entidades filantrópicas, grupos estudantis, sindicatos e, em especial, Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua (MNMRR).

Em 1986, foi convocada a Assembleia Constituinte. Como resultado da mobilização da sociedade civil, em ação conjunta com os parlamentares eleitos, a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), em seus artigos 227 e 228, deu à criança prioridade absoluta, reconhecendo-a como sujeito de direitos e objeto de proteção integral, na perspectiva da universalidade dos direitos de cidadania.

³⁵ Em 1924, a União Internacional do Fundo para a Salvação das Crianças estabeleceu, na Declaração de Genebra, um primeiro intento de codificar os direitos básicos das crianças para o seu bem-estar e a sua proteção e isso foi ratificado pela Liga das Nações. Em 1948, foi revisado e ampliado, constituindo-se a base da Declaração dos Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da ONU em 1959 (AZEVEDO; GUERRA, 2001, p. 38-39).

É importante, no entanto, contextualizar esse movimento de articulação da sociedade brasileira, para garantir os direitos da criança e do adolescente. Foi marcado, de um lado, pela oposição de uma parcela da sociedade, ligada à herança cultural da colonização, da escravidão, das ditaduras e da ofensiva neoliberal; e, de outro, por outra parcela que, historicamente, tem lutado por direitos e pela defesa de uma sociedade mais democrática. Essa luta prevê a superação da violência, naturalizada nas relações interpessoais e institucionais, e, assim, da lógica da impunidade, do poder e da concentração de renda.

Dentre os movimentos para a garantia dos direitos da infância e adolescência, está o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR),³⁶ por se identificar com a luta coletiva e por entender que as demandas por seus direitos estão diretamente relacionadas à construção de um novo projeto societário (MENDES, 2007).

A criação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), em 1990, motivou o rompimento com a doutrina jurídica adotada e com a legislação social restrita. O ECA adotou como preceito a proteção integral, rompendo-se com princípios repressivos e discriminatórios de uma história permeada pelo autoritarismo e por desigualdades.

A promulgação do ECA ocorreu em 1990, com sustentação jurídica capaz de promover avanços significativos no que se refere à proteção social das crianças e adolescentes. O conceito de cidadania foi ampliado, ao instituir-se um aparato legal com bases democráticas.

Graças ao movimento de participação da sociedade civil, foi significativa a contribuição do MNMMR para o processo de mobilização e para a elaboração do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), bem como para a constituição do Fórum Nacional Permanente de Entidades Não Governamentais de Defesa de Direitos da Criança e do Adolescente (Fórum DCA). O ECA é uma lei escrita por muitas mãos e pensada por vários segmentos sociais (SAETA, 2004).

Com a aprovação do ECA, a organização social da sociedade civil e outras entidades e organizações comprometidas com os direitos das crianças e dos adolescentes continuaram a mobilização, exigindo a aplicação dos preceitos legais contidos no Estatuto. Para o MNMMR, cabe ao Estado o dever de criar condições para a elaboração e execução das

³⁶ Dentre os objetivos do MNMMR, estão: 1) oferecer espaços de organização e formação de crianças e adolescentes excluídos, prioritariamente os meninos e meninas de rua, favorecendo sua participação na busca de soluções dos problemas que afetam suas vidas e o exercício de seus direitos de cidadania; 2) organizar, em redes, os educadores, os programas de atendimento e os diversos agentes governamentais e não governamentais da área da criança e do adolescente para potencializar as suas ações de promoção e defesa dos direitos humanos e de cidadania; 3) denunciar as omissões, transgressões e violações de que são vítimas as crianças e adolescentes brasileiros (MENDES, 2007).

políticas sociais públicas, garantindo as necessidades sociais básicas do público alvo, como fundamento de seus direitos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) destruiu a lógica do Segundo Código de Menores. A criança e o adolescente passam a ser vistos como seres em desenvolvimento, e cabe à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade da garantia e efetivação dos seus direitos. Consolidou a articulação entre o Estado e a sociedade, com a criação dos Conselhos Municipais dos Direitos das Crianças e Adolescentes (CMDCA) e dos Conselhos Tutelares (CT), ambos, dispositivos legais decorrentes da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e das leis orgânicas municipais. São organizações autônomas, cada qual com atribuições e funções específicas, e se orientam pelos princípios da descentralização, municipalização e participação.

Tais princípios são componentes da lógica que passou a orientar as novas relações entre Estado e sociedade civil e estão presentes no campo das políticas sociais e, nesse caso, diretamente vinculados à proteção e zelo pelos direitos da criança e do adolescente.

A lei, nº 8.069 artigo 5º, preconiza que se promovam mecanismos específicos para que a criança e o adolescente permaneçam a salvo e protegidos integralmente; e que se promova uma política de atendimento voltada a assegurar seus direitos, por meio de um conjunto de ações e serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de qualquer forma de violência, seja ela negligência, discriminação, exploração, violência sexual, crueldade ou opressão, punido, na forma da lei, qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. Também propõe ações a serem implementadas com vistas à proteção do grupo em situação de violência doméstica. A primeira delas é a prevenção, que visa evitar que a violência aconteça; a segunda é a proteção, voltada para o apoio e a recuperação das vítimas; e a última, visa à responsabilização dos culpados.

Observa-se, assim, que o ECA representa, sem sombra de dúvidas, um avanço como legislação específica. Todavia, não promoveu a solução decisiva, apesar dos avanços no sentido de um tratamento mais digno à criança e ao adolescente. “A lei coexiste com as mais variadas formas de violação de direitos, como a exploração do trabalho infantil, o extermínio e a violência doméstica” (FALEIROS, 1998, p. 61).

Ainda que o século XX tenha sido considerado o século da criança, levando os países, estados e municípios a repensarem as políticas sociais públicas para o combate à violência e para a promoção da educação e da saúde como proteção à infância, as ações efetivas no Brasil, nessas áreas, ainda são incipientes. Acredita-se que a precariedade da proteção social implementada pelo Estado contribua para a condição de vulnerabilidade social

das famílias, ferindo os direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e preconizados pelo ECA e expondo crianças e adolescentes a diferentes manifestações de violência, dentre elas a violência doméstica.

Para garantir medidas de proteção à criança e ao adolescente contra qualquer tipo de violência, sem dúvida a Constituição Federal e o ECA exigem um Estado mais presente e efetivo, com articulação de políticas sociais públicas de prevenção, proteção e recuperação, dirigidas à infância e adolescência.

Assim, propõe-se, no próximo item, investigar a intersetorialidade das políticas de proteção social da criança e adolescente em situação de violência doméstica.

2.3 A intersetorialidade das políticas públicas na prevenção e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica

Conforme analisado anteriormente, a violência contra a criança e o adolescente é um problema que requer, dentre outras ações, a intervenção de diferentes políticas públicas voltadas à proteção da família em suas necessidades sociais básicas. Este estudo tem a compreensão que somente se realiza a proteção social com a primazia do Estado na condução e efetivação dos processos sociais. A sua concretização ocorre por meio de ações intersetoriais, envolvendo diferentes políticas públicas, como: saúde, assistência social, educação, habitação.

O conceito de proteção social integral defendido nesta dissertação pauta-se na segurança, guarda e amparo das crianças e adolescentes e das famílias contra riscos pessoais e sociais. Nesse sentido a proteção social é apreendida como um “mecanismo viabilizador de um conjunto de ações intersetoriais e articuladas na perspectiva de totalidade da ação pública, na perspectiva de superação da fragmentação e da sobreposição das ações voltadas à família, conforme preconiza o ECA no art. 98” (VIANA, 2011, p. 92). Desse modo, a proteção social pública será analisada como dever e responsabilidade do Estado, como esfera garantidora das seguranças afiançadas na Constituição de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990).

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, crueldade e opressão (ECA, art. 4º).

É, pois, pertinente discutir a proteção social à criança e adolescente em situação de violência doméstica com base na intersetorialidade nas políticas sociais, pela sua estreita relação

no combate à pobreza e à exclusão social, condição que se reconhece como marco da violência estrutural. Em relação à pobreza e à exclusão social, Bronzo e Veiga (2007, p. 9) reconhecem a complexidade dos fatores envolvidos:

[...] estudos indicam que pobreza e exclusão são fenômenos que envolvem situações complexas, nas quais envolvem diversos fatores [...] Reconhece-se que na conformação do fenômeno da pobreza tem-se um forte componente de falta de recursos materiais, em particular a renda [...] inviabiliza o acesso a outros bens e serviços necessários à satisfação de necessidades básicas (alimentação, moradia, saúde e educação).

Ao considerar a complexidade e o caráter multidimensional da pobreza e da exclusão social, é importante estabelecer estratégias de intervenção que alcancem os diferentes setores das políticas sociais, visto que a inclusão social passa pela satisfação de um conjunto de direitos inter-relacionados. Para que isso ocorra, é necessário romper com os efeitos da fragmentação das políticas sociais, fruto da burocratização.

A proposta da intersectorialidade das políticas sociais se diferencia na articulação ou coordenação das ações, introduzindo mudanças nas dinâmicas e processos institucionais e nos conteúdos das políticas setoriais.

A intersectorialidade, do ponto de vista substantivo, requereria mais do que a articulação ou a comunicação entre os diversos setores sociais, tais como saúde, educação, habitação, emprego e renda, saneamento e urbanização, por exemplo. Ela aponta para uma *visão integrada* do problema da exclusão, em uma perspectiva que situa a pobreza como um problema coletivo, algo que diz respeito ao conjunto da sociedade e que deve ser coletivamente enfrentado (BRONZO; VEIGA, 2007, p. 11).

A intersectorialidade vem, então, contrapor-se ao modelo setorial³⁷ que configura as políticas sociais brasileiras. Segundo Junqueira, Inojosa e Komatsu (1998, p. 22), “as estruturas setoriais caracterizam-se por um recorte fragmentado, no qual os serviços não se comunicam; ao contrário atuam de forma isolada”.

Na contrapartida do modelo setorial, a intersectorialidade propõe ações integradas de distintos setores das políticas sociais no atendimento à população, cujas necessidades são analisadas com base na sua realidade concreta, de modo a colocar em pauta as particularidades de suas condições de vida.

Nessa perspectiva, sua ação transcende um único setor social:

[...] articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com o objetivo de alcançar resultados integrados em situações complexas,

³⁷ Essa configuração setorial que molda os serviços situados no aparato estatal remonta à ampliação das funções do Estado capitalista, no século XX. Sua expansão se dá por meio de políticas sociais de corte setorial.

visando um efeito sinérgico no desenvolvimento social. Visa promover um impacto positivo nas condições de vida da população, num movimento de reversão da exclusão social (JUNQUEIRA; INOJOSA; KOMATSU, 1998, p. 4).

Desse modo, a intersetorialidade

constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses (JUNQUEIRA, 2004, p. 27).

Junqueira (2004) avalia que essa nova realidade deve ser partilhada no interior das organizações gestoras das políticas sociais, de acordo com as mudanças nas práticas organizacionais, e das relações sociais que se estabelecem entre os diversos atores organizacionais.

Esse processo somente ganha corpo quando as necessidades da população se articulam por meio de soluções intersetoriais. E a população passa a ser reconhecida como sujeito de direito e não como objeto de intervenção. Isto é, promove a mudança na lógica da política social, que avança para a promoção dos direitos de cidadania.

No entanto, a concretude das mudanças de práticas organizacionais que permita o discurso intersetorial torna-se possível na medida em que assegura o respeito pelas diferenças e incorpora as contribuições de cada política social na compreensão e na superação dos problemas sociais. Para tanto, é necessário garantir mecanismos de articulação e de integração às decisões, tendo por referência as condições de vida da população e o investimento econômico do Estado nas políticas públicas.

Para Inojosa (*apud* Bidarra, 2009, p. 484) a base referenciada da noção conceitual de intersetorialidade “costuma ser identificada como uma articulação de saberes e experiências (no movimento do planejamento, da implementação e da avaliação de políticas), cujo objetivo de tal articulação é alcançar melhores níveis de desenvolvimento social”. Com base nesses conceitos, a intersetorialidade mobiliza sujeitos, setores e conhecimentos no propósito de garantir a articulação integrada das políticas sociais públicas.

No caso brasileiro, a discussão da intersetorialidade está relacionada às políticas sociais, como as políticas de saúde, assistência social, previdência social, educação, habitação, lazer, dentre outras. A concepção da Seguridade Social, na Constituição de 1988, traz na sua configuração essa ideia, na perspectiva de políticas sociais articuladas.

Nesse direcionamento, concebe-se o desenvolvimento intersetorial das políticas de Saúde, Assistência Social e de Previdência Social (BRASIL, 2006), conforme preconiza a

Constituição de 1988, artigo 194: “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.”

A proposta da Seguridade Social pautou-se pela ideia de Estado democrático de direito, e a promulgação da Carta Constitucional trouxe mudanças significativas no âmbito das políticas sociais, com grande avanço no campo jurídico, possibilitando estender, de forma articulada, os direitos sociais e fazer frente às enormes desigualdades sociais presentes no país (BRAVO, 2001).

Essa proposta, no entanto, não se concretizou. A história da efetivação da Seguridade Social é marcada por discontinuidades. Há um desmonte dos princípios constitucionais que estabelecem a universalização e a integralidade das políticas de assistência social, saúde e previdência social, o que representa um desafio ainda maior para as políticas públicas (IAMAMOTO, 2001).

Diante desse contexto, é necessário qualificar as políticas sociais na contramão do movimento de desarticulação e retração, entendendo-se que o terreno em que se situam as políticas públicas está permeado de contradições e de projetos políticos distintos, como o adotado pelo Estado brasileiro, pautado no ideário neoliberal.

Em face das contradições e retrações do Estado em relação à implementação dos princípios assegurados pela Constituição de 1998, para as políticas sociais, Bidarra (2009) analisa que, não por acaso, a direção política equipara a intersectorialidade a um procedimento de reforma administrativa, que tende a ser apresentada como resposta positiva para solucionar a crônica moléstia burocrática que acomete o aparato estatal. Dentre os argumentos para a redução dos direitos, está a crise fiscal do Estado, como justificativa para não arcar com o financiamento de uma cobertura social ampla e sistemática.

A defesa da proposta de ações intersectoriais está sustentada em uma referência de natureza democrática que recusa a proposta de reforma. Acredita-se na socialização da política e disseminação e compartilhamento mais plural e equitativo das instâncias de poder decisório.

As políticas que compõem o tripé da Seguridade Social - saúde, assistência social, e previdência social se conjugam entre si. Todas trouxeram na sua formação, enquanto política social pública sua importância política no processo de democratização e garantia de acesso, mesmo que cada uma delas exerça ações setoriais e tenha necessidade de articular-se com as outras.

Por outro lado, as políticas de seguridade social trazem como referência a regionalização e o território, respectivamente, como expressão de implementação e interface entre as políticas setoriais, tendo como objetivo assegurar os princípios da integralidade, universalidade e equidade.

Nogueira e Miotto (2006) reconhecem que a intersetorialidade é tida como um pilar estruturante para garantir o princípio da integralidade,³⁸ um dos maiores desafios para concretizar a proteção integral.

O princípio da integralidade apreende a pessoa no seu contexto histórico, com suas complexidades, e pressupõe a articulação das políticas setoriais, como forma de garantir a atuação intersetorial institucionalizada não só no nível discursivo mas também na ação. Somente assim é possível promover a equidade e a integralidade do atendimento ao cidadão (FAGUNDES; NOGUEIRA, 2008).

Esta reflexão, no entanto, não tem a ingenuidade de considerar que as ações intersetoriais das políticas públicas por si só venham possibilitar mudanças no quadro crônico das desigualdades sociais no Brasil. A proposta da intersetorialidade das políticas públicas (saúde, educação, assistência social, habitação, saneamento, lazer) ainda está no papel e no desejo de grupos que defendem os direitos de acesso à proteção social na sua integralidade e universalidade.

Este trabalho, todavia, propõe-se a analisar a intersetorialidade das políticas de proteção social à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica, sobretudo na perspectiva das políticas de saúde e de assistência social, por entender que elas trazem intrinsecamente, em sua constituição, a proposta da intersetorialidade das ações.

2.3.1. A intersetorialidade na Política de Saúde

Refletir sobre a proposta de ações intersetoriais na política de saúde significa compreender essa política como parte da rede de políticas sociais públicas, que deve ser pensada e vista sob a perspectiva da intersetorialidade na proteção social pública do segmento que vivencia a violência doméstica.

³⁸ “A integralidade é apreendida em várias dimensões. Na esfera político-administrativa diz respeito tanto à forma de organização dos sistemas e serviços de saúde na perspectiva do atendimento nos níveis de atenção, como na integração com os demais setores e serviços disponíveis para a atenção integral à saúde. Na esfera da atenção à saúde, diz respeito tanto à relação entre a realidade social e a produção de saúde, como à relação equipe, usuários dos serviços e ações de saúde, considerando a necessária integração de saberes e práticas. Em consequência, têm implícita a interdisciplinaridade e a intersetorialidade. A mesma concepção pode ser transposta quando se analisa a integralidade na Política Nacional de Assistência Social” (FAGUNDES; NOGUEIRA, 2008, p. 05).

A concepção que orienta esta análise entende como pertinente retomar a trajetória da política de saúde no Brasil, articulando suas determinações sócio-históricas. Serão enfocados o início da intervenção do Estado na atenção à saúde, as alterações ocorridas nas décadas de 1960 e 1980, que culminam com a promulgação da Constituição de 1988, inaugurando um novo sistema de proteção social,³⁹ pautado na concepção de Seguridade Social, responsável por universalizar os direitos sociais, concebendo a Saúde, Assistência Social e Previdência como responsabilidade do Estado.

A história da política de saúde no Brasil registra que no século XVIII a assistência à saúde manteve um cunho assistencialista de ação filantrópica, pautada na prática liberal. No século XIX, em consequência das transformações econômicas e políticas, surgiram iniciativas voltadas à saúde pública, como a realização de campanhas de cunho higienista.

A política de saúde, como outras políticas sociais públicas, emergiu como expressão da questão social no Brasil no início do século XX, como reflexo da divisão social do trabalho. Foi na década de 1930 que ocorreu a ação do Estado na atenção à saúde.

Segundo Pereira (1999), a política de saúde está inserida na política social, como um fenômeno contraditório:

ao mesmo tempo em que responde positivamente aos interesses dos representantes do trabalho, proporcionando-lhes ganhos reivindicados na sua luta constante contra o capital, também atende positivamente aos interesses do representante do capital, preservando o potencial produtivo da mão de obra[...]desmobilizando a classe trabalhadora (PEREIRA, 1999, p. 54).

Foi no contexto das lutas da classe trabalhadora (de 1930 a 1960), com vistas a uma política voltada para a saúde, que se garantiu o caráter público a esse setor, com o surgimento de ações sanitárias, que proporcionaram melhores condições de vida à população urbana. Quanto ao setor de medicina previdenciária, destaca-se apenas a partir de meados da década de 1960 (BRAVO, 2001).

A consolidação da política de saúde pública no Brasil ocorreu a partir de 1953, com o desmembramento do Ministério da Saúde e Educação, instituindo-se o Ministério da Saúde, regulamentado pela Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. No entanto, essa iniciativa do governo não representou uma efetiva preocupação em atender às demandas da classe trabalhadora.

³⁹ “As políticas de proteção social, nas quais se incluem a saúde, a previdência e a assistência social, são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato. Quaisquer que sejam seus objetos específicos de intervenção, saúde, previdência ou assistência social, o escopo da seguridade depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras, como das estratégias do capital na incorporação das necessidades do trabalho” (MOTA, 2006, p. 1).

O período da ditadura militar, instalada na década de 1960, significou, para a totalidade da sociedade brasileira, assim como para as políticas sociais públicas, a afirmação de uma tendência de desenvolvimento econômico-social e político, que trazia um novo formato para o país.

No entanto, os grandes problemas estruturais não foram resolvidos tornaram-se mais complexos e com uma dimensão ampla e dramática.

Em relação às respostas à questão social, as políticas sociais públicas, no período, tiveram como binômio a repressão-assistência, com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, amenizando as tensões sociais com a ampliação da política assistencial e dando legitimidade ao regime autoritário, como estratégia de fortalecimento do capital.

Essa realidade não foi diferente quanto à política de saúde, que enfrentou grandes desafios decorrentes de conflitos de interesses entre o setor público e o privado. No cenário das reivindicações nessa área, estava a emergência do movimento sanitário, que surgiu no contexto da ditadura militar, em meados da década de 1970, num momento marcado pela luta de redemocratização do país e resistência ao regime autoritário.

A questão da política de saúde somou-se a reivindicações por liberdades civis e bens coletivos capazes de reduzir as desigualdades sociais e por acesso às políticas públicas, sendo um dos eixos centrais da luta social e política durante as décadas de 1970 e 1980 (LIMA, 2005, p. 15).

O Movimento da Reforma Sanitária tem seu marco em 1976, com o Curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, que tomou uma dimensão de mobilização entre os profissionais de saúde, como parte da luta contra a ditadura militar, que evocava um novo modelo assistencial. Segundo Paim (1992, p. 31), "o projeto da Reforma Sanitária foi gerado na luta contra o autoritarismo e pela ampliação dos direitos sociais". Para o autor, o modelo constituído da assistência médica não era universal, baseava-se na contribuição previdenciária, ficando excluída a população sem vínculo trabalhista.

De acordo com Fávoro (2009, p. 71), o Movimento de "Reforma Sanitária teve como preocupação central o papel do Estado, voltado para a sociedade, centrado na concepção de Estado democrático e de direito" e responsável pelas políticas sociais públicas, em especial pela saúde.

Durante o Movimento da Reforma Sanitária brasileira, identificaram-se as desigualdades presentes no processo de desenvolvimento do país; e a política de saúde foi marcadamente construída sob a égide dessa desigualdade.

Para Iamamoto (2010), o desenvolvimento econômico e social revelou uma expressão da questão social dentro da expansão das forças produtivas e relações sociais na formação da sociedade capitalista. Quanto ao contexto da constituição da política de saúde pública no Brasil, expressou-se pela exclusão da classe trabalhadora e pela manifestação da violência estrutural contra uma grande parcela da população.

Consta, dentre as proposta do movimento da reforma sanitária, a defesa pelo direito à cidadania:

[...] defesa da universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através do controle social, efetivando-se com Conselhos de saúde (BRAVO, 2001, p. 9).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou a conquista das demandas do Movimento da Reforma Sanitária, pela ampliação dos direitos sociais por meio da seguridade social, concebida como direito universal à saúde; dos direitos à previdência social com bases contributivas, e do direito à assistência social a quem necessitar.

É importante ressaltar que a seguridade social está historicamente relacionada à emergência da questão social, associada, assim, à dinâmica da acumulação capitalista e resultado de disputas de forças que o capital incorpora a exigências do trabalho, apreendendo-o não como uma ação mecânica do capital ou do trabalho, mas do conjunto de reivindicações da classe trabalhadora.

Nessa correlação de forças pela garantia de direitos, a política de saúde foi uma das políticas em que ocorreram avanços mais significativos. Com a conquista do Sistema de Saúde Pública, constituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social, regulamentado em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde (LOS).⁴⁰ Destacam-se como fundamentos dessa proposta de democratização de acesso: a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial, pautado na integralidade e equidade das ações; e uma rede de atendimento universal e integral, direito de cidadania e dever do Estado.

As conquistas decorrentes da Constituição de 1988 e da criação do SUS tornaram-se elementos de direito social e de cidadania da população brasileira, cuja efetivação depende

⁴⁰ Conformam a Lei Orgânica da Saúde, as leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 27 de dezembro de 1990.

da sua organização e do seu funcionamento. E as condições gerais de vida da população estão associadas ao modelo de desenvolvimento vigente.

Na efetivação dos direitos sociais, consta dos princípios preconizados pelo SUS a proposta de serem instrumentos de luta pela democratização e inclusão dos sujeitos na sociedade capitalista, por meio da democratização institucional das práticas de produção de saúde, com o compromisso dos diversos atores envolvidos nesse processo (usuário, gestores e trabalhadores), quanto ao planejamento, avaliação e execução das práticas de saúde, na articulação com outras políticas públicas.

A Constituição de 1988, artigo 198, traz os princípios e diretrizes do SUS:

- ✓ Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- ✓ Integralidade;
- ✓ Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- ✓ Igualdade da assistência à saúde;
- ✓ Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

Para Nogueira e Miotto (2006, p. 5), a concretização do SUS sobressai com o princípio da universalidade, que representa

o direito de todo cidadão brasileiro ter acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde, quebrando com uma desigualdade histórica que classificava os brasileiros em cidadãos de primeira e segunda classe. Os de primeira classe eram os que integravam o mercado de trabalho, tendo acesso à medicina previdenciária. Os de segunda classe tinham suas necessidades de saúde atendidas unicamente através de um precário sistema constituído pelas Santas Casas de Misericórdia, pela boa vontade da classe médica e pelos raros serviços mantidos pelo Ministério e Secretarias Estaduais de Saúde. No plano da relação Estado-sociedade essa indicação significou o reconhecimento que a atenção às necessidades de saúde não pode ser atribuída ao mercado.

Tais princípios foram construídos com base na proposta do desencadeamento e descentralização da gestão, na reorganização das ações e serviços, com o deslocamento do poder administrativo e dos recursos da esfera da união para os Estados e municípios, que vão ao encontro da oportunidade de participação da sociedade civil na política de saúde. Bravo (1996) ressalta que a política de saúde, conforme inscrita na Constituição Federal de 1988, constitui-se elemento importante da democracia e da cidadania, ao assegurar direitos, em razão de ser, a saúde, um campo privilegiado de lutas de classes que disputam diferentes projetos societários.

De acordo com Rodrigues Neto (1998, p. 9), o SUS

propunha, ao lado da democratização geral da sociedade, a universalização do direito à saúde, um sistema de saúde racional, de natureza pública, descentralizado, integrando as ações curativas e preventivas e democrática, com participação popular.

Dessa forma, a saúde passou a ser concebida como decorrente das condições de vida e/ou de múltiplos determinantes, que devem ser articulados com as diferentes políticas públicas por meio de ações intersetoriais. No sentido de garantir a proteção integral à saúde, a Lei nº 8.080, artigo 3º, define:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990, p. 10).

É com a concepção ampliada de saúde que este trabalho se identifica. Nela o Sistema Único de Saúde (SUS) foi alicerçado, e, entende-se, não é possível promover saúde sem suprir diferentes necessidades sociais (alimentação, saúde, educação, lazer, habitação), ou seja, não se assegura saúde apenas pelo setor de saúde. Portanto, para garantir proteção social à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica, é importante que ocorra a intersetorialidade da política de saúde com as demais políticas públicas.

Promover a saúde exige a interlocução de políticas públicas intersetoriais. Como afirma Kruger (*apud* Schutz e Miotto, 2010, p. 68), “[...] o desempenho da política de saúde tem vinculação direta com as demais políticas sociais e com a forma que os bens estão sendo distribuídos”. Atender a população nas necessidades de saúde significa um salto qualitativo nas condições de vida da população.

O Ministério da Saúde (2006, p. 10-11) reconhece, na intersetorialidade a articulação de diferentes setores, isto é, de diferentes políticas públicas com a política da saúde. Define

a intersetorialidade como uma articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar a questão complexa da saúde, de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania e de mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem [...]. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 1999, p. 28) considera que a intersectorialidade é uma proposta desafiadora para a política da saúde, tanto na formulação enquanto política, como na articulação com as demais políticas públicas.

demanda da área de saúde não somente iniciativa, mas sobretudo receptividade. É necessário responder a convocatórias de outros setores e/ou contribuir na ação de instâncias de ação intersectorial, onde se abordem os problemas da população através de ações que sejam baseadas em um pensamento intersectorial e se obtenha uma coordenação intersectorial para concretizar projetos intersectoriais.

Dentro desse quadro, a proposta de construir um atendimento à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica, na perspectiva da intersectorialidade, é um grande desafio para todas as políticas públicas.

A Constituição Federal de 1988 deu um novo corpo às políticas sociais e contribuiu no desenvolvimento de iniciativas de enfrentamento do fenômeno da violência. As diferentes manifestações, dentre elas a violência doméstica, tornaram-se frequentes, como também os eventos para discussão da temática com iniciativas do governo e dos segmentos sociais. Nesse período, ocorreram ações voltadas à prevenção da violência contra a criança e adolescente, nas diferentes políticas, como: educação, assistência social, saúde e segurança pública.

Foi na década de 1990 que o fenômeno da violência – nela, a violência doméstica - passou a fazer parte das discussões dos organismos internacionais da saúde (OMS e OPAS). Em 1997 a OMS realizou uma reunião com Ministros da Saúde de todos os países membros da Organização das Nações Unidas (ONU), colocando a violência entre as primeiras cinco prioridades das Américas.

Em 16 de maio de 2001, publicou-se a Portaria nº 737/GM, que instituiu a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, criada no intuito de estabelecer diretrizes e estratégias para a redução da morbimortalidade por violência (GALHEIRO, 2008).

Dentre as regulamentações recentes do Ministério da Saúde, destacam-se as seguintes portarias, direcionadas à implementação mais efetiva das ações preventivas da violência:

a) Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios;

b) Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde (BRASIL *apud* GALHEIRO, 2008, p. 186).

A Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde tem os seguintes objetivos:

a articulação da gestão de conhecimento no desenvolvimento de pesquisas com a formulação de indicadores e a disseminação de conhecimentos e práticas; a implementação da troca de experiências em vários níveis (de gestão e formulação de políticas públicas intersetoriais e intrasetoriais, de práticas de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência, das formas de participação social nas várias esferas de gestão); e acompanhar o desenvolvimento das ações do Plano Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde nas várias esferas de gestão (BRASIL *apud* GALHEIRO, 2008, p. 186).

As políticas de proteção à criança e ao adolescente constam dos capítulos do ECA, que especificam e definem como deve ser a proteção integral. E inova, ao considerar a violência contra crianças e adolescentes um problema de saúde pública, que, como tal, deve ser encarado. O Título II, Capítulo I, “Do direito à Vida e à Saúde”, refere-se ao papel determinante da política de educação e saúde no interior da rede de proteção integral. Constitui parâmetro para orientação quanto aos aspectos legais e para a conscientização quanto aos direitos e deveres dos profissionais envolvidos nessas políticas. A especificação de tais políticas se deve à proximidade historicamente estabelecida com as famílias.

O reconhecimento da violência como fator de saúde pública, pela sociedade, contribuiu para a estruturação de serviços públicos direcionados ao atendimento e apoio às famílias envolvidas. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que as situações de violência devem ser obrigatoriamente notificadas pelas unidades de saúde, ainda que sejam apenas uma suspeita. Para os profissionais que não realizarem a devida notificação, estão previstas penalidades de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 245. A notificação deve ser encaminhada a um órgão designado em lei, como o Conselho Tutelar ou o Ministério Público.

Devido à sua expressividade, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência do MS inclui em suas determinações, as formas de notificação e de tratamento, o que requer uma intervenção interdisciplinar. Ao serem notificados os casos de violência, o serviço de saúde extrapola seus limites, e deve, assim, estabelecer parcerias com outros equipamentos sociais. Dessa forma, a notificação é um poderoso instrumento de política pública, pois contribui para dimensionar a questão da violência doméstica e determinar a necessidade de investimentos em serviços de vigilância e assistência.

Contudo, não só a notificação enfrenta problemas, mas também os demais procedimentos. Em relação à notificação, há sempre uma dúvida quanto ao momento de emití-la, sobretudo quando se trata de suspeita de violência, visto que esse procedimento pode afastar a família do serviço de saúde. Outro aspecto diz respeito à cultura, que valoriza a privacidade da família e qualquer intervenção pode ser avaliada como intrusiva à autoridade paterna. Em decorrência desse aspecto, outra dificuldade é o não reconhecimento, pela família, da situação de violência e a recusa a qualquer forma de atendimento (GONÇALVES; FERREIRA, 2002).

A participação dos profissionais em termos de notificação ainda é excessivamente tímida, e aqueles que se defrontam com a situação se abstêm de discuti-la cientificamente e até mesmo de recorrer às chamadas instâncias de proteção à infância para a notificação de casos, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (AZEVEDO; GUERRA, 1992).

Em relação aos demais procedimentos decorrentes da notificação, enfrenta-se, ainda, a falta de estrutura dos equipamentos sociais, que, na maioria das vezes, não contam com serviços suficientes para o atendimento da demanda, o que pode ser constatado nos Conselhos Tutelares, que, sem a estrutura adequada, não conseguem dar encaminhamento a todas as denúncias; os abrigos, quando necessários, também não possuem capacidade física e de recursos humanos para esse tipo de atendimento; e os próprios serviços de saúde não contam com infraestrutura e recursos humanos suficientes para os atendimentos complementares, tais como: psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico, dentre outros. Na área da assistência social, os programas de atendimento a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social enfrentam limitações semelhantes.

A fragilidade das políticas sociais no atendimento a vítimas de violência é reconhecida pelo Ministério da Saúde, no documento intitulado *Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência a violência doméstica* (1997, p. 9-10). Essa produção ressalta as características da realidade brasileira das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

Esse cruel panorama ilustra a maneira como vivem as crianças e adolescentes vítimas da violência estrutural, característica de sociedades como a brasileira, marcadas por profundas desigualdades na distribuição da riqueza social. São as chamadas crianças e adolescentes de alto risco porque têm uma imediata probabilidade de sofrer cotidiana e permanentemente a violação de seus direitos humanos mais elementares devido ao profundo processo de espoliação a que são submetidas: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à segurança, ao lazer, entre outros.

Diante das fragilidades às quais as famílias ficam expostas, este trabalho se identifica com a defesa da proteção integral à criança e ao adolescente, isto é, com a família, por compreender que as leis que os representam devem concebê-los como cidadãos plenos de direitos. A proteção integral traz uma ideia de cidadania plena e considera que deve haver prioridade no atendimento às necessidades específicas infanto-juvenis; e, por isso, deve-se organizar como um sistema em que as leis reconheçam as garantias a esse segmento social, criando instrumentos para a efetivação de seus direitos individuais, diante da família, sociedade e Estado.

É certo que o atendimento à família, e, nela, à criança e adolescente em situação de violência, não se restringe à política de saúde. Acompanhar e promover proteção social pública à criança e adolescente requer, sim, a articulação intersetorial das políticas sociais, dentre elas a política de assistência social.

2.3.2 A intersetorialidade na Política de Assistência Social

Discutir a política de assistência social como política de proteção social à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica significa, para este trabalho, o desafio de identificar sua atuação como política pública. Para Yazbek (1996), a assistência social vem, historicamente, ocupando uma posição *secundária e marginal* no âmbito das políticas públicas e, conseqüentemente, suas ações são *tangenciais* às demais políticas sociais, compensando ou complementando sua precária intervenção.

A história da política de assistência social brasileira está intrinsecamente associada a vícios e equívocos impostos pela lógica capitalista liberal, configurando-se como assistência aos pobres. Pereira (2004) considera que uma das características perversas da história da assistência social é sua estreita vinculação com a *pobreza absoluta*. “Daí decorrem todos os vícios e distorções que corroeram e continuam corroendo as possibilidades de eficácia democrática e cívica dessa política” (p. 55).

Nesse sentido,

a persistência histórica dessa tendência contribuiu enormemente para cristalizar uma noção viciosa de assistência social que mais se identifica com o seu oposto, isto é, com a desassistência social, porque as ações voltadas apenas para a pobreza absoluta tendem a enclausurar os pobres na pobreza, estigmatizando-os com seus mecanismos controladores e rebaixando o seu status de cidadania (PEREIRA, 2009, p. 56).

Tal prática estava na contramão dos direitos conquistados pelos movimentos democráticos que ocorreram na década de 1980.

Na década de 1990, a relação da assistência social com as demais políticas públicas foi reconceituada e ganhou a estrutura de política pública e de direito social com a Constituição de 1988, artigos 203 e 204; está regulamentada pela Lei nº 8.742/1993, com a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), cujo Capítulo I, Das Definições e dos Objetivos, art. 1º, prevê:

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

A proposta da LOAS, pelo menos nas definições formais, foi deixar no passado o cunho assistencialista.

É certo que a política de assistência social, com a LOAS, introduziu uma nova realidade institucional, propondo mudanças estruturais e conceituais, em um cenário com novos atores, revestidos de novas estratégias e práticas, com propostas de relações interinstitucionais e intergovernamentais, firmando-se com a “possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas de seus usuários e serviços de ampliação de seu protagonismo” (YAZBEK, 2004, p. 13), assegurando-se como direito não contributivo e garantia de cidadania.

A partir de 2003, a política de assistência social brasileira foi estruturada administrativamente e passou a ser regida pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que propôs a criação de uma rede socioassistencial, com enfoque no princípio da matricialidade sociofamiliar, com atenção integral à família. A proposta para gestão dessa política teve por base o pacto federativo, e a forma proposta para enfrentar as expressões da questão social foi a descentralização, levando em consideração as desigualdades territoriais e a participação social. A organização do SUAS concebe a relevância do desenvolvimento de estratégias intersetoriais com base em território referenciado.

O SUAS traz consigo uma série de desafios no que diz respeito à administração de recursos materiais, humanos e financeiros da assistência social. Paralelamente, seu reordenamento traz para o centro da discussão a construção da intersetorialidade nas ações internas e externas a essa política.

A intersetorialidade tem sido construída em resposta às necessidades da política social. As orientações encontram-se na NOB/SUAS (2005), e em alguns de seus princípios

organizativos está presente a proposta da intersectorialidade, com a sugestão de articulação do SUAS com os Sistemas Único de Saúde(SUS), Nacional de Previdência Social, Nacional e Estadual de Justiça e Educacional. Reconhece as contradições próprias de cada política e os desafios a enfrentar na perspectiva da proteção social integral a todas as famílias e seus membros.

Nessa articulação, pode-se afirmar que, dentre as políticas sociais - saúde, educação, previdência, habitação e outras -, a política de assistência social é a única que possui maior afinidade com o perfil interdisciplinar e intersectorial (PEREIRA, 2004).

A intersectorialidade na política de assistência social é uma das ferramentas usadas para incluir os excluídos. A política de proteção social deve ser composta por um conjunto de direitos que estabelece “a preservação, a segurança e a dignidade de todos os cidadãos” (SPOSATI, 2004, p. 45).

A assistência social como política de seguridade social precisa garantir proteção das necessidades do cidadão e da família, como parte do núcleo do processo de reprodução social. Deve garantir a redução e eliminação de vulnerabilidades, que expõem o cidadão e a família ao processo de exclusão (SPOSATI, 2004).

Diante da diversidade de situações e da complexidade que envolve situações de vulnerabilidade e de riscos sociais, a proteção social está vinculada à política da assistência social. Foi concebida na PNAS/2004 e na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS, 2005), e hierarquizada em dois níveis: proteção social básica e proteção social especial. Na proteção social básica encontram-se o Programa Bolsa Família (PBF) e o Centro de Referência da Assistência Social (CRASS), que devem atuar como espaço de referência e como porta de entrada para o acesso dos usuários à rede socioassistencial. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outras) e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social. Os serviços de proteção social básica são executados de forma direta, nos Centros de Referência da Assistência Social (CRASS) e em outras unidades básicas e públicas de assistência social, bem como de forma indireta, nas entidades e organizações de assistência social da área de abrangência dos CRAAS.

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada às famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas,

cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, dentre outras (PNAS/2004).

Os serviços de proteção especial estão subdivididos em Proteção Social de Média Complexidade e Proteção Social de Alta Complexidade. Os serviços de média complexidade são oferecidos pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), para famílias e indivíduos com seus direitos violados, como a situação de violência doméstica contra crianças e adolescentes, mas que ainda não romperam seus vínculos. Requer maior estruturação técnico-operacional e atenção especializada e individualizada, e/ou de acompanhamento sistemático e monitorado. O CREAS deve executar serviços de orientação e apoio sociofamiliar, plantão social, abordagem de rua, cuidado no domicílio, serviço de habilitação e reabilitação em comunidade de pessoas com deficiência, medidas socioeducativas em meio-aberto - Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e Liberdade Assistida (LA) (PNAS/2004).

Os serviços de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral, tais como: moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, que necessitam ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário. Os serviços de proteção especial de alta complexidade são oferecidos com Atendimento Integral Institucional em abrigo, albergue, medidas socioeducativas (PNAS/2004). O SUAS afiança a proteção social “para os cidadãos que dela venham necessitar”, tendo como “direção o desenvolvimento humano e social e os direitos de cidadania” (PNAS/2004).

Conceber a integralidade na política de assistência social significa considerar o cidadão em sua totalidade, como um sujeito histórico, social, político e cultural, inserido em um contexto de relações complexas e amplas, sejam elas no âmbito familiar, na articulação com programas de geração de emprego e renda, na prevenção de riscos sociais. É necessária a integração de ações incluindo a promoção da saúde e a prevenção de doenças, pressupondo a articulação com as demais políticas públicas.

Dentre os desafios para efetivar a intersetorialidade está a necessidade de projetar a intervenção com base na articulação da rede intersetorial na concepção e implementação das políticas públicas.

Para promover a proteção integral à criança e adolescente em situação de violência doméstica, é essencial assegurar diferentes níveis de ações intersetoriais entre as políticas que integram as políticas sociais, como operacionalizar os serviços especiais, sendo essa uma prerrogativa assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Art. 86. A política de atendimento dos direitos da criança e adolescente far-se-à através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios.

Bidarra (2009) argumenta que o atendimento deve ser resguardado pelo princípio da integralidade e efetivado por meio dos serviços implementados pelas políticas básicas e especiais.

Isso demanda a construção de diálogos e pactuações entre aqueles que estão encarregados de operacionalizar as políticas de saúde, educação, assistência, cultura, segurança pública e de justiça, as quais isoladas ou justapostas, não alcançam a cobertura e a resolutividade necessárias, nem mesmo no interior de seus próprios campos de atuação (BIDARRA, 2009, p. 495).

A intervenção intersetorial no atendimento à família e, assim, à criança e adolescente em situação de violência doméstica é fortalecida na perspectiva do trabalho em rede e na garantia de um sistema conectado e com processamento sequencial que assegure direitos.

A proposta denominada Rede de Proteção às Crianças e aos Adolescentes em Situação de Risco para a Violência, portanto, pode ser concebida como serviços voltados para a proteção, transcendendo suas especificidades, considerada a existência de pontos, contatos e conexões, para que ocorra troca entre os saberes e o fluxo dos atendimentos referentes a diferentes intervenções profissionais.

A construção de redes vai depender, em primeira instância, da explicação das diferentes propostas em jogo e da construção de identidades de projetos que possam compartilhar intencionalidades, objetivos e valores. A adesão a uma rede nasce em função de fatores que consigam reunir em torno de si as expectativas, necessidades e demandas dos diferentes participantes (RAICHELIS DEGENSZAJN *apud* BIDARRA, 2009, p. 483).

Em razão das dificuldades de garantir uma ação intersetorial com conexão em Redes, acentuam-se os prejuízos de cobertura e de proteção social, permanecendo a precarização do atendimento, principalmente para as crianças e os adolescentes em situações de vulnerabilidade e vitimizados pelas diferentes formas de violação de direitos e de violência.

Nesse contexto, o que se tem presenciado no âmbito da proteção social pública, desde a década de 1990, são alterações profundas na relação e articulação entre Estado e sociedade, com prejuízos para a condição de vida e de cidadania de grande parcela de cidadãos brasileiros. O Estado cedeu, gradativamente, às exigências do mercado e repassou à sociedade o papel de instância reguladora das relações sociais e assistência social, cujas ações

passaram a focalizar os mais pobres, não mais contribuindo para a ampliação do caráter universalizador da proteção social pública. Ao incorporar as determinações extremas e as mudanças econômicas e políticas, deteriorou-se, do ponto de vista das conquistas sociais, o sistema público de proteção social brasileiro, construído com avanços e recuos ao longo da história das políticas sociais. Apoiado nessa lógica privatista, o Estado passou a transferir suas responsabilidades públicas para as organizações informais e voluntárias da sociedade civil, sem fins lucrativos, e para o mercado (VIANA, 2007). Conseqüentemente, a implementação da LOAS/1993 esbarrou em aspectos da ordem política e econômica, ficando comprometida sua efetivação.

Em vista das alterações decorridas da relação Estado e sociedade, surgiram inúmeras dificuldades para efetivar a intersetorialidade nas políticas sociais públicas e para concretizar os princípios orientadores das políticas, como integralidade, universalidade de acesso e equidade em relação aos direitos sociais, o que contribui para a restrição da proteção social pública.

Diante da problemática da proteção social e com a discussão efetivada nesta dissertação quanto aos desafios para consolidar os princípios do SUS, é que se propõe analisar no capítulo III: a política de saúde no Hospital das Clínicas da UFG, instituição que realiza atendimentos pelo SUS no município de Goiânia; e o Programa de Atendimento à Vítima de Violência (PAVV) e sua importância no atendimento à criança e ao adolescente em situação de violência doméstica, com articulação e análise dos dados obtidos pela pesquisa, com base em aspectos e dimensões considerados relevantes, como o entrelaçamento das categorias família, violência doméstica e condições de vida, sob a influência dos fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais.

CAPÍTULO III

POLÍTICAS SOCIAIS PÚBLICAS: sua importância no enfrentamento da violência doméstica

*Se as coisas são inatingíveis... ora!
Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!*

Mario Quintana

A violência, de forma geral, e a violência doméstica, em particular, têm exigido da sociedade e, especialmente, dos sistemas de atendimento tanto jurídico, de saúde, educacional como da assistência social, dentre outros, uma abordagem intersetorial, como tratado no Capítulo II. A fim de assegurar prevenção, atendimento e proteção à criança e ao adolescente, em situação de violência doméstica, valendo-se desse formato de abordagem, foi estruturada a Rede Goiana de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, que agrega instituições de atendimento e combate a esse fenômeno.

A Rede foi criada em 2000, como resultado de uma articulação do Fórum Goiano pelo fim da Violência Sexual Infanto-Juvenil e Fórum Goiano de Mulheres com as instituições, órgãos e entidades ligadas às áreas de Saúde, Assistência Social, Educação e Jurídica (OLIVEIRA, 2006, p. 157).

Falar de trabalho em Rede passa pelo reconhecimento do movimento dinâmico de defesa das políticas públicas, com ações conjuntas e compartilhadas.

Para a psicóloga Maria Aparecida Alves,⁴¹

a Rede é uma articulação intersetorial em que os serviços que prestam algum tipo de atenção a pessoas em situação de violência (mulheres, crianças e adolescentes) pactuaram a priorização desse atendimento, a partir do acolhimento, de uma agenda acertada de fluxo pactuado, [no] qual [se determina] que é o atendimento, como ele deve ser feito, qual a prioridade [...] e ao mesmo tempo é uma tentativa de fortalecimento intersetorial.

A psicóloga Railda Martins,⁴² coordenadora da Rede, descreve o papel desse sistema como o de

articular e trazer mais qualidade àquilo que é papel das instituições na política de atendimento. [...] aquela questão da interface da intersetorialidade de fato dentro da

⁴¹ Entrevista realizada com a psicóloga Maria Aparecida Alves, participante da Rede Goiana de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, em 16 de março de 2011.

⁴² Entrevista realizada com a coordenadora da Rede, psicóloga Railda Martins, em 4 de março de 2011.

instituição. [...] a Rede pensa nessa articulação, na garantia de fato daquilo que é de direito das pessoas em situação de violência.

A Rede, no município de Goiânia, foi construída em torno da garantia de direitos das mulheres e crianças que, historicamente, sempre sofreram as consequências das formas desiguais das relações sociais, tendo na violência uma de suas manifestações.

É importante ressaltar que dentre os objetivos da Rede estão:

- ✓ promover a articulação dos atores sociais, governamentais e não governamentais envolvidos na elaboração de estratégias de enfrentamento do fenômeno;
- ✓ capacitar profissionais para o atendimento especializado das pessoas em situação de violência física, psicológica e sexual;
- ✓ ampliar e implantar serviços nessa área;
- ✓ otimizar recursos humanos e materiais na construção de um modelo de atendimento para outras cidades do Estado de Goiás e do país (OLIVEIRA, 2006).

O Hospital das Clínicas da UFG, como uma das importantes unidades de saúde da capital goiana, compõe a Rede Goiana de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência por meio do Programa de Atendimento à Vítima de Violência (PAVV). A apresentação do HC/UFG, bem como a análise e interpretação dos dados da pesquisa realizada com as famílias cujas crianças ou adolescentes tenham sido vítimas de violência doméstica, compõem o conteúdo deste Capítulo.

3.1 O Hospital das Clínicas (UFG) compõe a rede de atendimento à criança e adolescente em situação de violência doméstica

Em 1960, com a criação da Universidade Federal de Goiás, foi a ela integrada a Faculdade de Medicina de Goiás, já em funcionamento. Dada a necessidade de campo de estágio para os alunos de medicina, criou-se o Hospital das Clínicas, inaugurado em 1962, com o funcionamento das Clínicas Médica, Cirúrgica e Ortopédica. O HC compõe, atualmente, a rede de atendimento à saúde pública no município de Goiânia, além de atuar no âmbito da assistência, ensino, pesquisa e extensão.

O HC, mantido pelo governo do Estado e pelo Ministério da Educação, iniciou seu atendimento junto à população não previdenciária, isto é, não segurada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).

Atualmente, é uma unidade de saúde que se destaca como centro de referência em atendimentos de alta complexidade e importante polo de produção de conhecimento na área da saúde; e é certificado como Hospital de Ensino pelo Ministério da Educação e Ministério da Saúde⁴³. É referência no Estado de Goiás e também nacionalmente, pela implementação de programas, tais como: o Centro de Referência em Tratamento e Pesquisa em Epilepsia (CERTEPE); o Programa de Atendimento ao Chagásico; a Liga de Hipertensão Arterial (adulto e criança); o Programa de Atendimento a Paciente Mastectomizado; e Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF). É importante destacar que o CEROF, reconhecido internacionalmente, é o terceiro maior serviço de oftalmologia universitário do país que atende pelo Sistema Único de Saúde.

Em relação à sustentabilidade financeira, o HC se mantém com recursos do orçamento da Universidade Federal de Goiás, com dotações orçamentárias dos Governos Federal, Estadual, Municipal e Emendas Parlamentares (federais, estaduais e municipais), além de renda própria, proveniente de convênios e contratos de prestação de serviços, e de doações e contribuições a título de subvenção, concedidas por autarquias, órgãos públicos ou quaisquer pessoas físicas ou jurídicas.

Como uma das poucas unidades de saúde do Estado de Goiás que presta serviços integrais ao SUS no atendimento de especialidades, o HC, para assegurar sua funcionalidade no processo de atendimento, estabeleceu várias parcerias. Dentre elas destacam-se as firmadas com instituições públicas de assistência à saúde, como as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de Goiânia, o Sistema Único de Saúde (SUS), o Hospital Geral de Goiânia (HGG), o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), o Hospital Araújo Jorge, o Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO). A gestão financeira de seus recursos cabe à Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas (FUNDAHC).

A parceria que orienta o fluxo de atendimento no HC é realizada com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Essa proximidade permite a interlocução e execução de projetos, como a discussão entre o Hospital e o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção à Saúde da SMS, sobre a necessidade de estabelecer um fluxo no atendimento à vítima de violência.

⁴³ Relatório de gestão HC/UFG - 2002-2006, p. 15-16.

3.1.1 O Programa de Atendimento à Vítima de Violência (PAVV) no Hospital das Clínicas: compondo a rede de atenção às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência

Como parte da rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e pela proximidade com o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção à Saúde, o HC foi convidado a compor o quadro de instituições de referência no atendimento a mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência.

Diante da necessidade de estabelecer uma rede de serviços de referência no município de Goiânia, direcionada ao grupo em estudo, vários serviços foram criados,⁴⁴ dentre eles o Programa de Atendimento à Vítima de Violência (PAVV), no Hospital das Clínicas (HC).

A inclusão do HC na referida Rede veio ao encontro dos anseios de um grupo de profissionais que, desde a década de 1990, já demonstrava interesse pelo estudo do tema e pelo aprimoramento do trabalho, devido à expressiva demanda por atenção a vítimas de violência, sobretudo nas equipes de pediatria e ginecologia.

Em 2005, por iniciativa de profissionais das áreas de medicina, serviço social, psicologia e enfermagem, em articulação com componentes do Núcleo de Prevenção à Violência da SMS e da Rede de Atenção a Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, deu-se início ao Programa de Atendimento a Vítimas de Violência (PAVV).

O protocolo de atendimento assumido pelo PAVV previa os seguintes procedimentos: a) proceder o acolhimento da vítima de violência (realizar os primeiros atendimentos clínicos, dentre eles a profilaxia de emergência em situação de abuso sexual); b) fazer a notificação de violência e dar-lhe encaminhamento, ou seja, após o atendimento à criança ou adolescente, encaminhar resumo das informações para o Conselho Tutelar; c) promover discussão multiprofissional sobre ações voltadas para prevenção, atendimento e encaminhamentos necessários para proteção à vítima de violência; e d) promover o acompanhamento, à vítima de violência no ambulatório do PAVV pela equipe multiprofissional.

Ao compor a Rede Goiana de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, a pactuação do HC trouxe para a instituição o compromisso de viabilizar, quanto à organização e efetivação, o funcionamento do PAVV. A princípio, as equipes dos Ambulatórios de Pediatria/Adolescente e de Ginecologia, da Clínica Pediátrica,

⁴⁴ Dentre as instituições de referência no atendimento à saúde da criança, do adolescente e da mulher em situação de violência estão: Hospital Materno Infantil, Hospital das Clínicas e Maternidade Nascer Cidadão.

da Maternidade e do SERUPE se articularam para efetivar o atendimento e encaminhamento ao Ambulatório do PAVV. No entanto, diante das dificuldades quanto ao espaço físico, à articulação da equipe no atendimento ambulatorial e também ao respaldo da gestão da instituição para garantir o Programa, com o passar do tempo ele se desarticulou, permanecendo apenas alguns profissionais como referência, tanto no atendimento, como no ambulatório, para cuidados com adolescentes vítimas de violência.

Durante o levantamento das famílias que participariam da pesquisa, identificou-se que muitas delas estavam sendo acompanhadas pela equipe do Ambulatório de Adolescentes, devido à desarticulação do PAVV. Pelas entrevistas realizadas com os pais (ou responsáveis) das crianças e adolescentes que eram acompanhadas por aquela equipe ou pela equipe que compunha o PAVV, pôde-se constatar a importância do atendimento multiprofissional especializado àqueles que vivem uma situação de violência.

No HC teve acompanhamento psicológico e ambulatorial. O Pedro não falava com ninguém a não ser comigo e com a avó. Podia dar qualquer coisa que não o convencia. A psicóloga batalhou muito para adquirir confiança dele. Hoje em dia, ele conversa como gente grande (FAMÍLIA, 07).

Ela foi atendida no CAIS e depois eles encaminharam ela para atendimento no NECASA.⁴⁵ O Cais do Jardim América nos encaminhou para cá, não quis olhar nem nada, já tinha pedido exames. A pediatra não fez notificação de violência e nada mais; só encaminharam. [...] no ambulatório de pediatria/adolescente, fizeram com que ela melhorasse muito, estamos satisfeitos (FAMÍLIA, 05).

Ela teve atendimento no Hospital das Clínicas, no Serupe e ficou internada lá em cima (clínica pediátrica) e depois na psicóloga, e teve uma época que não tive mais condições de vir por causa do dinheiro, pois é, para pagar o ônibus. Daí não podia vir, mas tudo que ela falava, nas consultas eu caçava jeito de fazer, pra não interromper nada [...] Foi bom porque apreendi muita coisa, me ajudou muito, porque assim, acontecer uma coisa quando você não sabe onde aprumar, não sabe porque nunca tinha acontecido. Então não sabia como agir, então me explicou muita coisa, explicou como agir, [...] então isso foi muito bom pra nós (FAMÍLIA, 03).

Atualmente um dos desafios para a equipe envolvida no processo de atenção à vítima de violência é assegurar a reorganização do PAVV por meio de ambulatórios e equipes capacitadas no atendimento. Entende-se a importância desse serviço principalmente para os usuários do SUS, que, hoje, contam com o atendimento de uma equipe multiprofissional especializada apenas no Hospital Materno Infantil.

Dentre os aspectos observados durante as entrevistas está a violência doméstica, influenciada por fatores sócio-histórico, econômicos, políticos e culturais. Ou seja, esses

⁴⁵ Núcleo de Estudos e Coordenação de Ações para a Saúde do Adolescente (NECASA) é um programa permanente de extensão da UFG.

fatores se relacionam com a ocorrência da violência doméstica e com a falta de acesso das famílias às políticas públicas.

Nesse sentido é que se propõe analisar, a seguir, a relação da violência com as condições de vida das famílias atendidas no PAVV, durante o período elencado pela pesquisa, ou seja, de 2005 a 2010.

3.2 As condições de vida das famílias atendidas no HC

Analisar as implicações de fatores sócio-históricos, econômicos e culturais na ocorrência de situações de violência doméstica vivenciadas pelas famílias goianas e goianienses atendidas no HC e, assim, no Programa de Atendimento a Vítimas de Violência (PAVV), tem como ponto de partida a compreensão das relações entre: a) as condições de vida das famílias, a violência doméstica e os direitos sociais; b) a ocorrência da violência estrutural como fator de influência na ocorrência da violência doméstica; c) os fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais e a ocorrência da violência doméstica.

A análise sobre a realidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes, realizada neste trabalho, está intrinsecamente relacionada às condições de vida das famílias e à violação e desrespeito aos seus direitos, em decorrência do crescimento da pobreza e da desigualdade social no Brasil e no mundo.

Entende-se que as condições de vida da população estão associadas à garantia dos direitos básicos, como acesso à alimentação, educação, saúde, habitação, lazer, trabalho e cidadania, que devem ser definidos e implementados pelo Estado. E as políticas públicas são o instrumento de implementação desses direitos.

Nesse sentido, as questões referentes às condições de vida e violência doméstica contra a criança e o adolescente não podem ser tratadas de forma isolada, mas como parte da violência estrutural que assola o conjunto da sociedade, pois está imbricada na realidade brasileira, injusta, desigual e violenta para a maioria da população, que vive e sobrevive em uma realidade marcada pela contradição: o crescimento econômico, de um lado, e a pobreza e desigualdade, de outro. Realidade própria da proposta de desenvolvimento capitalista, que, de forma contraditória, produz riqueza, pobreza e desigualdade social. Fenômenos que são naturalizados como decorrência das forças produtivas, e não analisados em sua essência: a violência estrutural.

A política econômica adotada pelo Estado brasileiro tem-se sobreposto às necessidades básicas da grande parcela da população. Diante dessa realidade, é necessário que

se reconheça que, no Brasil, apesar dos avanços preconizados pela Constituição Federal de 1988, não se viabilizaram de forma expressiva políticas públicas de bem-estar e proteção, apoiadas nos princípios da integralidade e universalidade. Pelo contrário, o que se tem é uma política de proteção à reprodução do capital, em nome do crescimento econômico e em detrimento de investimentos na área social, com restrições aos direitos sociais. Constatase, ainda, que a maioria das propostas inovadoras elencadas pela Constituição Federal de 1988 e sua efetivação restringiram-se ao campo do ordenamento jurídico-formal (VIANA, 2007).

Para a autora, a política social, quando atinge um caráter público e não plural ou misto, deve buscar atender, sobretudo, as necessidades sociais básicas dos cidadãos, a fim de garantir a todos, como direito, as condições de vida e bem-estar. Esse caráter público só se torna possível quando a política social “se baseia nos princípios da inclusão social, da igualdade de direitos e da universalização de acesso aos bens e serviços sociais” (VIANA, 2007, p. 54).

As necessidades básicas dos cidadãos devem ser supridas por meio da implementação de políticas sociais públicas que expressem a concretização dos direitos sociais instituídos em lei. No entanto, Viana (2007) afirma:

[...] a lei, por si só, não tem condições operacionais para materializar direitos nela previstos, sobretudo no tocante aos direitos sociais. Tal materialização dá-se por intermédio das diferentes políticas públicas que decorrem da relação de antagonismo e reciprocidade estabelecida, ao mesmo tempo, entre Estado e sociedade (p. 54).

Segundo Silva, Yazbek e Di Giovanni (2004, p. 217), “as estratégias – combate à fome e à miséria e os programas de transferência de renda – têm constituído o componente central do modelo de política social brasileiro no século XXI e podem contribuir para o fortalecimento do sistema de proteção social no Brasil”. No entanto, ainda segundo os autores, é necessário que tais programas estejam “articulados a uma política econômica superadora do modelo de concentração de renda”, para dar lugar a uma perspectiva redistributivista.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizou uma pesquisa sobre a dimensão da pobreza no Brasil no período de 1995 a 2008. Afirma que no período em referência, na Região Centro-Oeste, houve uma queda nos indicadores das famílias que saíram da condição de pobreza absoluta e pobreza extrema,⁴⁶ sendo que a taxa de pobreza absoluta caiu 12,7% e a de pobreza extrema, 33,7%. Ainda existe, porém, um grande

⁴⁶ O IPEA analisa como pobreza absoluta a família que tem como rendimento médio domiciliar per capita até meio salário mínimo mensal. No caso de pobreza extrema, rendimento médio domiciliar per capita de até um quarto de salário mínimo mensal.

percentual da população vivendo em situação de pobreza absoluta, 37%; e, em situação de pobreza extrema, 11,6%. Esses dados vêm confirmar a necessidade de proteção social, com caráter universal, para as famílias brasileiras, e que rompa com os princípios da política social pública focalizadora e privatizante, adotada pelo Estado liberal.

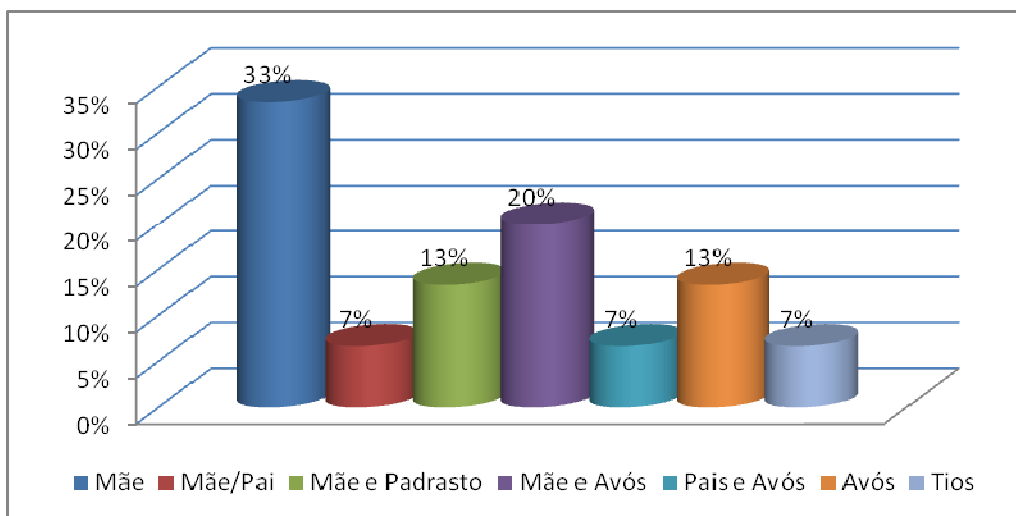
A pesquisa realizada com as famílias atendidas pelo PAVV buscou conhecer suas condições de vida e acesso às políticas públicas, isto é, conhecer sua realidade, com base na violência estrutural, e identificar a violência doméstica, com base nos fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais. A pesquisa contou com a participação de representantes da Rede de Atenção às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência, que contribuíram na discussão da temática.

3.2.1 Caracterização socioeconômica das famílias atendidas no HC

Dentre os aspectos da violência estrutural analisados, o que se apresenta com maior gravidade, para o qual confluem todas as características aqui apresentadas, é o de ser responsável pela instauração de um processo seletivo que tem o poder de decidir quais são os cidadãos a desfrutar dos bens e serviços (comprando, se necessário) e quais os que se incorporarão à grande parcela da população excluída dos bens de acesso às políticas públicas.

A caracterização socioeconômica das famílias que participaram da pesquisa revelou as contradições e desafios para a garantia da sobrevivência, diante das condições de vida e de vulnerabilidade em relação à proteção social pública. Evidenciou também uma realidade socioeconômica complexa e heterogênea que se consolida com base nos novos desenhos e formas de viver em família.

Em relação à composição familiar das famílias entrevistadas, o modelo de referência, construído ao longo da história, de uma configuração familiar ideal, constituída de pai, mãe e filhos, não se apresentou como realidade para elas. O membro que se identifica como responsável pelo grupo familiar, com maior frequência, é a mãe. Na sua identificação, aquelas que não contam com a participação do pai na convivência diária se colocam como *pai e mãe*, perante a responsabilidade de cuidar da educação e da provisão financeira da família.

QUADRO 2: Responsável pela criança e/ou adolescente

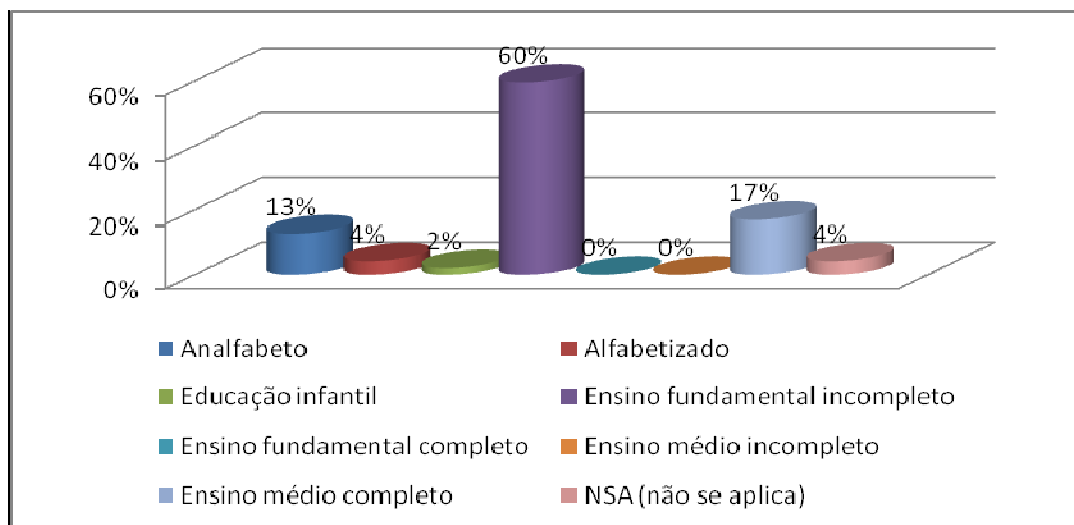
Fonte da pesquisadora, 2011.

Das famílias entrevistadas, um terço tem, a mãe como responsável pela criança e/ou adolescente; 20% contam com a participação familiar da mãe e avós; 13% delas, a mãe e o padrasto; o mesmo percentual conta com os avós como responsáveis; 7% das famílias têm os pais como responsáveis; outros 7%, os pais e avós; e o mesmo percentual, os tios. (Quadro 2)

A diversidade na responsabilidade do núcleo familiar revela os diferentes desenhos e mudanças que ocorrem na família, fruto das transformações e contradições da sociedade no século XX.

Segundo Rizzini (2001, p. 28-29), os indicadores globais traçam algumas dessas transformações significativas no âmbito da família, como:

- a) as famílias tendem a ser menores; b) a mobilidade das famílias tende a ser maior;
- c) há menos mobilidade para as crianças; d) as famílias ficam menos tempo juntas;
- e) o aumento da participação feminina na força de trabalho; f) as famílias tendem a ser menos estáveis socialmente; os padrões de dependência entre gerações também sofreram modificações;
- g) as unidades familiares estão mais individualizadas e nucleares; h) a diversidade é uma característica importante das sociedades modernas;
- i) as mulheres tornam-se chefes de família; j) e a dinâmica dos papéis parentais e das relações de gênero está mudando dramaticamente.

QUADRO 3: Nível de escolaridade do núcleo familiar

Fonte da pesquisadora, 2011.

Em relação ao nível de escolaridade dos membros das famílias entrevistadas, identificou-se a baixa escolaridade da maioria. Do total delas, 60% têm o Ensino Fundamental incompleto; 17%, o Ensino Médio completo; 13% são analfabetos; 4% são alfabetizados, ou seja, sabem apenas ler e escrever; outros 4% não estão em idade escolar; e 2% estão na educação infantil (Quadro 3).

Mesmo enfrentando adversidades, as famílias reconhecem que a educação se posiciona como um divisor de águas diante das oportunidades. Por isso, ao serem questionadas sobre a possibilidade de retornarem aos estudos, doze delas manifestaram explicitamente esse desejo, o que representa a maioria das entrevistadas; outras reconhecem a necessidade de priorizar os filhos. Por outro lado, há aquelas que apresentam planos de retornar aos estudos.

Ah, é meu sonho voltar a estudar (FAMÍLIA, 03).

Eu terminei o 2º grau há quinze anos atrás, meu irmão o ano passado, não dou continuidade por ter que cuidar dos meus filhos e por questão financeira. Agora a prioridade são eles (FAMÍLIA, 07).

[...] eu e minha mãe. Vou fazer o supletivo e minha mãe vai começar estudar no EJA (FAMÍLIA, 15).

As políticas sociais brasileiras, dentre elas a política de educação, têm sido subordinadas às políticas macroeconômicas, de cunho neoliberal, imprimindo um caráter regressivo imposto pela ofensiva neoliberal.

Viana (2007, p. 303) considera que, no Brasil, sempre prevaleceu a lógica da privatização do atendimento, em detrimento da atenção às necessidades sociais e da garantia

dos direitos sociais. Desse modo, “a cidadania é reduzida a cidadania civil e/ou política. Os serviços sociais deixaram de pautar-se por necessidades e direitos sociais”.

Entende-se que o processo de exclusão e de desigualdades sociais e, assim, a pobreza, associada à escassez de recursos e oportunidades para grande parte da população, têm provocado transformações nas famílias, o que reflete em suas condições de vida.

Um dos fatores que interferem nas condições de vida das famílias é a baixa escolaridade. Na política de educação, a inclusão escolar urbana alcança 90% das crianças até sete anos de idade. No entanto, a taxa de escolarização relativa à educação na primeira fase ainda é relativamente baixa, assim como na segunda fase, que apresenta alta taxa de evasão e repetência. Estudos revelam a estreita relação entre o analfabetismo, o mau desempenho escolar, a baixa escolaridade e as baixas condições de renda das famílias que não alcançaram melhor nível de escolaridade (VIANA, 2007, p. 300).

A responsabilidade legal do Estado passou a ser determinada pelos limites do orçamento, levando a uma total inversão de prioridades ao transferir para a esfera privada a maior parcela da política de educação, ou seja, para quem tem poder econômico de acessar uma educação de qualidade.

É nesse contexto que se percebem as tendências de desresponsabilização e desfinanciamento da proteção social pública, configurando-se um Estado mínimo para os trabalhadores e um Estado máximo para o capital (NETTO, 1993).

Outro fator que se deve considerar é que esse processo de degradação dos serviços públicos e o corte dos gastos sociais levam a um processo induzido de privatização. Ou seja, de um lado, há uma mercantilização e transformação de políticas sociais em negócios de mercado, de outro, a ausência do Estado.

Para as famílias entrevistadas, o acesso à educação de qualidade ainda é um desafio, muitas mudanças são necessárias. Reconhecem que, embora as crianças estejam inseridas na escola e a idade em relação à série esteja sendo obedecida, falta um processo educativo que garanta um aprendizado de qualidade. Apontam também a falta de atividades complementares na escola e sugerem escola de tempo integral.

Falta muita coisa para melhorar, a escola era mais rigorosa, hoje escola municipal passa sem a criança saber. Escola estadual cobra o que a escola municipal não ensina, quem sente é o aluno (FAMÍLIA, 05)

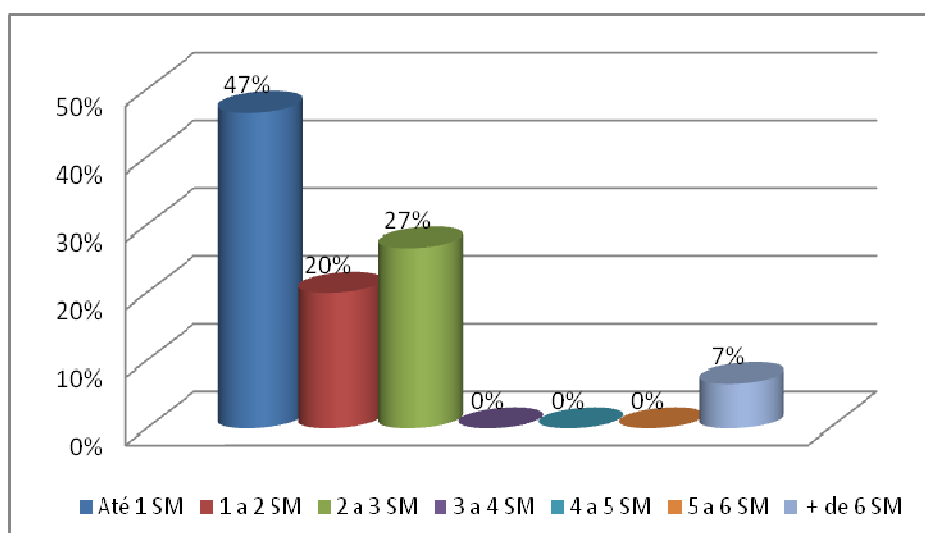
Para meus filhos eu não entendo e não entendi a forma de avaliação: João fará 10 anos está na quarta série e na minha opinião ele deveria estar na terceira série, porque ele não entende o que faz. O ano passado quando ele estava na outra escola ele iria fazer a terceira e não a quarta, o plano de governo faz com que haja o

adiantamento, mas, na verdade ele não sabe nada, não há mais reprovação (FAMÍLIA, 07).

Muito fraca tem que melhorar muito, construindo um lugar onde as crianças podiam ficar entretida o dia inteiro, maior período para estudar e outro meio período ocupar a cabeça fazendo aulas de jogos, dança, capoeira, sabe, tudo que for melhor para educação eu acho que deveria ser feito, teria que ter um lugar onde as crianças pudessem ficar (FAMÍLIA, 15).

No que se refere à renda familiar, quase a metade das famílias entrevistadas (47%) possui uma renda de até um salário mínimo; 27%, entre dois e três salários mínimos; 20%, entre um e dois salários mínimos; e apenas 7% têm uma renda familiar acima de seis salários mínimos (Quadro 4).

QUADRO 4: Renda familiar



Fonte da pesquisadora, 2011.

Um dos aspectos investigados refere-se ao atendimento das necessidades básicas em relação à renda percebida. Chama a atenção o fato de nove famílias entrevistadas terem declarado que a renda familiar atende suas necessidades básicas, e seis, que não atende. No entanto, a pesquisa se aprofundou para conhecer de fato até que ponto as necessidades básicas são atendidas:

Acho, por que graças a Deus nunca passamos fome (FAMÍLIA, 02)

Atende, mas quando não tem serviço aberta (FAMÍLIA, 13).

No entanto, a maior parte das famílias afirmou estar privada de bens e serviços básicos à sobrevivência; identificou-se uma alienação das famílias em relação às suas necessidades humanas.

[...] compro só o normal, o que mais preciso da gente usar, da gente comer, se comprar as outras coisas o dinheiro não dá né (FAMÍLIA, 03).

[...] a gente passa necessidade (FAMÍLIA, 11).

Não atende. [...] com muita dificuldade [...] mais condições de vida a gente não tem, tentar a gente tenta mais é difícil (FAMÍLIA, 14).

É complicado pensa só minha mãe estava trabalhando e as vezes precisava de alguma coisa e criança pede um trem e pede outro e nunca tem dinheiro. Eu mesmo quando tava trabalhando de manicure tem dia que tem, dia que não tem e conforma, Deus quem cuida da minha vida (FAMÍLIA, 15).

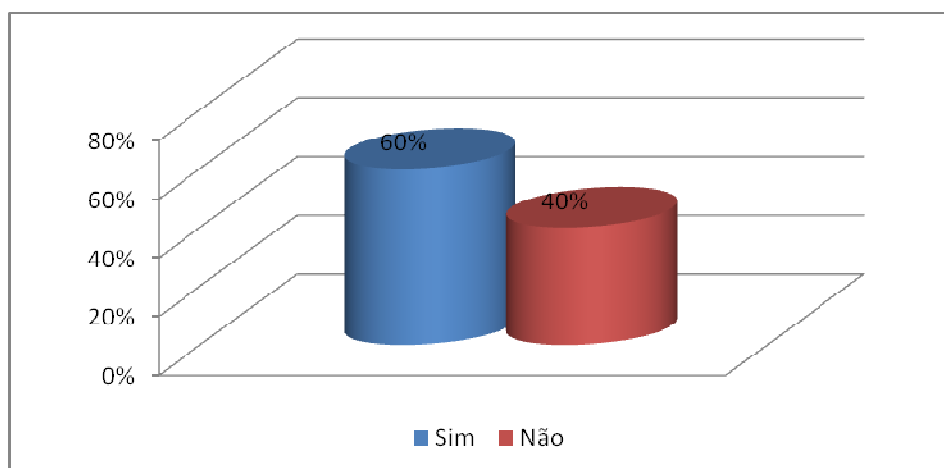
As condições de desigualdade e pobreza estão presentes na realidade dessas famílias. Para analisá-las, é sempre necessário considerar a influência de diferentes fatores, todavia, a condição essencial para explicá-las e compreendê-las consiste precisamente em tomar por base seu fundamento socioeconômico. No Brasil, cuja formação socioeconômica se respalda no domínio do modo de produção capitalista,

pobreza e desigualdade estão intimamente vinculadas: é constituinte insuprimível da dinâmica econômica do modo de produção capitalista a exploração, de que decorrem a desigualdade e a pobreza. No entanto, os padrões de desigualdade e de pobreza não são meras determinações econômicas: relacionam-se, através de mediações extremamente complexas, a determinações de natureza político-cultural; prova-o o fato incontestado dos diferentes padrões de desigualdade e de pobreza vigentes nas várias formações econômico-sociais capitalistas (NETTO, 2007, p. 142).

Em face da situação de desigualdade e pobreza das famílias, buscou-se conhecer o acesso à política de assistência social no Programa de Transferência de Renda.

Nesse sentido, a pesquisa empírica demonstra que, embora grande parcela (60%) dos participantes da pesquisa tenha acesso ao Programa Social de Transferência de Renda, este não representa a solução para a condição de vulnerabilidade das famílias (Quadro 5).

QUADRO 5: Acesso das famílias ao Programa Social de Transferência de Renda



Fonte da pesquisadora, 2011.

Estar inserido no Programa representa o suprimento das necessidades mínimas, no entanto, não muda a realidade quanto à desigualdade social e ao caráter seletivo da política de assistência social. As famílias reconhecem que a renda proveniente do programa contribui com o orçamento doméstico, mas não emancipa, segundo relato dos entrevistados:

A bolsa família é pouco ela é uma ajuda boa, mas é uma ajuda, que pra gente viver só dela não dá né, tem que ter outra né (FAMÍLIA, 01).

A bolsa família ajuda, mas quando não tem serviço aperta (FAMÍLIA, 13).

Não dá prá viver. É complicado pensa só minha mãe estava trabalhando e as vezes precisava de alguma coisa e criança pede um trem e pede outro e nunca tem dinheiro. Eu mesmo quando tava trabalhando de manicure tem dia que tem, dia que não tem e conforma, Deus quem cuida da minha vida (FAMÍLIA, 15).

A concepção da política de assistência social como direito social pressupõe o compromisso do Estado como provedor, ativo e com caráter de provisão social. No entanto, para se efetivar como direito social, é necessário romper com os vínculos da compensação por merecimento, características imputadas pela relação da acumulação de capital (COUTO, 2004, p.167).

Viana (1999) considera, em sua análise, que, para a política de assistência social se efetivar como política pública concretizadora de direito, é necessário estabelecer uma estreita relação entre as questões econômicas, políticas e sociais.

No entanto, historicamente, a sociedade capitalista tem implementado a política de assistência social de forma seletiva e com condicionalidades. A atuação do Estado só ocorre quando a família ou a comunidade não conseguem atender as necessidades mínimas das famílias, caracterizando-se, portanto, uma política que está vinculada à pobreza absoluta, com caráter residual e compensatório. E, nessa perspectiva, não assegura garantias de inclusão social (PEREIRA, 2004).

O acesso das famílias a programas de transferência de renda não tem assegurado o atendimento de suas necessidades básicas, o que confirma o quanto a política de assistência social, como componente essencial da seguridade social, tem sido negligenciada. É geralmente considerada pura e simples medida de subsistência e/ou sobrevivência, quando sua ação não está associada a distorções assistencialistas ou mesmo é utilizada por ações estreitas de governos, com aparência de favor e clientelismo. Perde-se, assim, sua essência de política social, ao não contemplar características de ações continuadas e previsão de recursos.

Desse modo, a assistência social “não passa de uma incômoda reserva de estratégia ou tapeação política das elites no poder, que acionam para encobrir as falhas das demais políticas socioeconômicas”. No entanto, essa concepção de desenvolvimento implica

redução de gasto, focalização nos grupos mais vulneráveis e descaracterização das políticas públicas de cunho universal (PEREIRA, 2000, p. 218).

Para efetivar os mecanismos operacionais da política de assistência social na perspectiva de política pública, é necessário que não se tenha por referência de atendimento apenas a pobreza absoluta e que se destitua de ações focalizadas e emergenciais.

Nessa perspectiva, existem fragilidades e distorções que ocorrem na política de assistência social e que impedem sua concretização democrática como política pública. Durante as entrevistas, foi solicitado às famílias que avaliassem a política de assistência social:

Eu soube que tava fazendo bolsa família, eu lutei tem muitos anos, que eu luto é a tal da renda cidadã, mas não consegui acabou essa renda cidadã, aí quando eu soube da bolsa família, me falaram na assistência lá, porque você não faz a bolsa família, a senhora é mãe desses meninos e você consegue, pega uma declaração da escola que eles frequenta no colégio que os meninos estuda, arruma lá e fui na assistência e eles passou para uma mulher lá e aí foi a hora que eles fizeram a bolsa família e fiquei feliz, que é bom. Ajuda meus filhos, ajuda comprar coisas pros meus filhos (FAMÍLIA, 02).

Assim, não acho errado ter critérios, mas, então que seja doado somente para quem precisa, existem várias falcatruas. Achamos que deveria ter assistência a todos, não deveria observar qual a quantidade de móveis que temos, ou se temos carro. Então achamos que o critério não é de inclusão, mas, de exclusão (FAMÍLIA, 05).

Assim, sem eles (profissionais da política de assistência social), todas as famílias, que passaram por situações de violência, essas coisas (em relação à violência) não dá pra fazer nada na vida. Né? (FAMÍLIA, 15).

Mais que não atender às necessidades básicas das famílias, o Programa de Transferência de Renda mantém caráter seletivo, descaracterizando a proposta da política de assistência social como política pública. A realidade das condições de vida dessas famílias que têm na política de assistência social a expectativa de verem atendidas suas necessidades coloca-as diante de armadilhas das expressões da “questão social”, em uma sociedade desigual, que prima por políticas públicas residuais e focalizadas.

Para que o Estado tenha as expressões da “questão social” como referência e as inclua em sua pauta como prioridade, é preciso colocar em questão a redistribuição da riqueza socialmente construída na sociedade. "Questão que se reformula e se redefine, mas permanece substantivamente a mesma por se tratar de uma questão estrutural que não se resolve numa formação econômico-social por natureza excludente" (YAZBEK *apud* YAZBEK, 2008, p. 06).

Diante dessas considerações, pode-se afirmar que as políticas sociais públicas só podem ser pensadas tendo como referência as relações sociais concretas e como parte das

respostas que o Estado oferece às expressões da “questão social”, posicionando-se na contramão de interesses de grupos e classes sociais (YAZBEK, 2008).

É nessa realidade retratada pela pesquisa que se identifica a violência estrutural expressa pelo quadro de políticas mínimas para uma população que vivencia a miséria, má distribuição de renda, exploração dos trabalhadores, desigualdade social, ausência de condições mínimas para uma vida digna diante da falta de investimentos nas políticas públicas, como educação, saúde, habitação, assistência social, dentre outras.

Na contramão da proposta do Estado neoliberal, a concepção de política de assistência social defendida por este trabalho está embasada no direito social, e, como tal, não pode estar voltada para atender apenas as necessidades biológicas ou, como defende o ideário liberal, o atendimento do mínimo para a sobrevivência. O homem é um ser social e, assim, deve perceber as suas necessidades objetivas, materiais e subjetivas, determinadas pelas condições de vida, pelo meio em que vive - a cultura, os sentimentos, o convívio familiar, o desenvolvimento intelectual, que são, por isso mesmo, apontadas pelas condições objetivas (PEREIRA, 2000).

3.3 As famílias em situação de vulnerabilidade na relação de direito com políticas públicas

Carvalho (1998) considera a família como o primeiro lugar que referencia e totaliza a proteção e a socialização dos sujeitos. É nesse espaço que ocorrem a iniciação e o aprendizado dos afetos e das relações sociais.

Para reflexão deste trabalho, retomar a família como espaço de atenção das políticas públicas não significa um retrocesso à fragmentação da percepção do todo social. É, sim, um desafio na busca de conhecer as famílias da pesquisa, tomando por base suas condições de vida e vulnerabilidades.

Ao longo da história, o quadro que se tem constituído das políticas sociais públicas é de pobreza e exclusão de parcela significativa da população. Dentre as questões que nortearam a hipótese desta pesquisa, está a compreensão de como se estabelece a relação de direito das famílias com as políticas públicas, ou seja, como a precariedade dessas políticas pode contribuir para maior vulnerabilidade social das famílias e, conseqüentemente, para a ocorrência da violência doméstica.

No entanto, concretizar políticas públicas tem sido um desafio constante. Pereira (2009, p. 96) considera que a efetivação da política pública implica, sempre e

simultaneamente, a ação do Estado para concretizar direitos, como provedor e garantidor de bens públicos, ou seja, é prerrogativa do Estado proteger a família.

Entende-se que, sob a ótica da cidadania, as políticas sociais públicas devem ter como referência os princípios da universalidade e integralidade do atendimento. Yazbeck (2008, p.8) considera que, “combater a pobreza e a desigualdade fora da referência dos direitos é abrir espaço para medidas de gestão da pobreza”.

Analisando o aspecto da vulnerabilidade na família, Kowarick (2003, p. 78) enfatiza que, no cenário atual da sociedade brasileira, estão em curso “vastos processos de vulnerabilidade socioeconômica e civil” que conduzem ao que pode ser chamado de processo da “descidadanização”.

Como discutido neste trabalho, a violência doméstica, tendo as crianças e adolescentes como vítimas, está intimamente ligada à condição de vulnerabilidade social desse grupo. Percebe-se que eles sofrem diariamente diferentes situações de exclusão social, consequência de um conjunto de desequilíbrios do Estado liberal na condução das políticas públicas e na concentração de renda no país.

Outro aspecto perverso da vulnerabilidade é a escassa disponibilidade de recursos materiais ou simbólicos a indivíduos ou grupos excluídos da sociedade. O não acesso a determinadas políticas públicas – educação, trabalho, saúde, lazer e cultura - os coloca em situação de risco, sujeitos a diferentes manifestações de violência.

Segundo análise de Abramovay (2002), o conceito de vulnerabilidade é um instrumento importante para analisar a situação dos excluídos socialmente na América Latina, pois é capaz de compreender amplamente a realidade que permeia as condições de vida e que ultrapassa o aspecto da renda familiar.

Neste sentido, o conceito de vulnerabilidade,

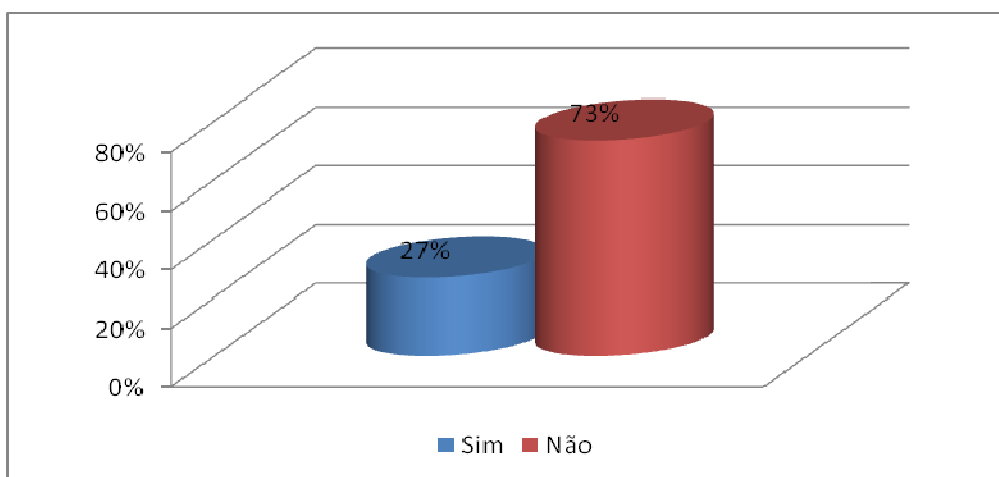
ao tratar da insegurança, incerteza e exposição a riscos provocados por eventos socioeconômicos ou ao não acesso a insumos estratégicos apresenta uma visão integral sobre as condições de vida dos pobres, ao mesmo tempo que considera a disponibilidade de recursos e estratégias para que estes indivíduos enfrentem as dificuldades que lhes afetam (ABRAMOVAY, 2002, p. 34-35).

Neste sentido, a questão do risco social a que as crianças e adolescentes estão diretamente expostos está diretamente relacionada ao aprofundamento da vulnerabilidade social em que as famílias se encontram, sendo ela reflexo da desigualdade social, da fragilidade e focalização das políticas públicas e da concentração de renda.

Em consequência do retraimento do Estado e da ausência de políticas de proteção social pública que atendam na integralidade as famílias em situação de vulnerabilidade social, a família é “chamada a responder por esta deficiência sem receber condições para tanto. O Estado reduz suas intervenções na área social e deposita na família uma sobrecarrega que ela não consegue suportar tendo em vista sua situação de vulnerabilidade socioeconômica” (GOMES; PEREIRA, 2005, p. 361).

Diante da vulnerabilidade social vivenciada pelas famílias pesquisadas, buscou-se conhecer como essa condição se manifesta no acesso às políticas públicas por meio dos equipamentos sociais (creche, Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), Conselho Tutelar, PETI, instituições religiosas) e às atividades extra-escolares (Quadro 6).

QUADRO 6: Utilização dos equipamentos sociais pelas famílias (creche, CMEI, Conselho Tutelar, PETI, Instituições religiosas)



Fonte da pesquisadora, 2011.

Das famílias entrevistadas, 73% não tiveram acesso aos equipamentos sociais (creche, CMEI, Conselho Tutelar, instituições religiosas) e 27% conseguiram vaga e atendimento para os filhos nos equipamentos sociais da região onde residem. Os responsáveis manifestaram suas dificuldades e o que elas representam para a condição de vida das famílias (Quadro 6):

Já tentei mas não consegue, igual lá a Marina fica no PETI e o Manoel. Lá é assim, se você tem um serviço aí eles almoçam e vai pro colégio, deixa de manhã eles almoçam e vão pro colégio. Se não trabalha, igual você não tem serviço, aí você tem que ir de manhã e 11:30 você pega pra mandar pro colégio, se tivesse para esse dois pequenos eu ficava mais tranquila porque deixava eles no PETI e não ia atrapalhar ninguém e pagava pelos menos uma vã para levar os dois com o preço só pra levar pro colégio, mais não tem. Já procurei no 0800, CIMEI e coloquei o nome no sorteio, convênio com a secretaria e creche eu tinha no Curitiba III, mas não moro mais lá, perdi. [...], porque é assim, a pessoa tá vendo que você tá precisando e não ajuda, então eu acho que é porque não quer ajuda[...] Gente,

tipo assim, pessoa que é maior, tipo diretora, aí ela quer carteira comprovando que você tá trabalhando, para dar a vaga na creche (FAMÍLIA, 03).

[...] procurei creche fiz inscrição e só saiu quando João estava com 06 anos de idade, depois do que aconteceu com os meninos (violência sexual). Depois da separação João e Pedro ficava com a tia paterna. Minha mãe veio para Goiânia me ajudar e levou o Pedro com 08 meses para morar com ela por seis meses, voltando para Goiânia já com 1 ano e 4 meses de vida (FAMÍLIA, 07).

A dificuldade de acesso das famílias a creches, CMEI, PETI para as crianças e adolescentes revela o rearranjo familiar para garantir o cuidado com os filhos. No relato dos responsáveis foi comum apontarem os programas como seletivos, dificultando a obtenção de vaga para todos os filhos, ou mesmo a ausência dela, o que interfere na condição de a mãe ou responsável exercer trabalho remunerado. Percebe-se que vivem uma realidade em que falham as políticas de proteção, repercutindo na condição de vida das famílias, tornando-as mais vulneráveis.

O caráter de seletividade tem perpassado todas as políticas públicas; e, especificamente, a política de assistência tem demonstrado contradição, pela dificuldade de se efetivar como política pública.

Para Yazbeck (1993, p.21-22), a relação que o Estado brasileiro tem estabelecido com as expressões da questão social, por meio das políticas sociais públicas, tem sido de uma aparente “inclusão que se reitera a exclusão, pois inclui de forma subalternizada, e oferece como bem-estar o que na verdade é direito”.

Os entrevistados manifestaram o desejo e o prazer de cuidarem dos filhos no cotidiano, no entanto, os desafios para garantir a sobrevivência colocam as crianças e adolescentes diante de verdadeiras armadilhas, que as expõem a diferentes tipos de violência:

Gosto de cuidar dos meus filhos. Mas por outro lado eu acho ruim, porque eu queria um jeito de trabalhar, poder comprar as coisas pra eles, por isso, eu queria um jeito melhor pra eu cuidar deles do que deixar sozinho em casa (FAMÍLIA, 03).

Quando casada, vivíamos: eu, meu marido, e o João. Quando nasceu João, fiz inscrição para conseguir creche fiquei sem trabalhar por um ano até que a criança completasse 01 ano de vida. Voltei a trabalhar e a criança ficava com a Tia paterna [...] Fiquei grávida de novo e depois da criança nascer com 15 dias houve separação, procurei creche fiz inscrição e só saiu quando João estava com 06 anos de idade. Depois da separação João e Pedro ficava com a tia paterna, foi lá que aconteceu a violência com os meninos (FAMÍLIA, 07).

Dos meus filhos não. [...] tinha vez que eu chegava o pai deles tinha dado pinga pra eles, eu acho que hoje eles são desse jeito por causa do pai deles [...] (FAMÍLIA, 09).

Em relação ao direito assegurado pela Constituição Federal de 1988, o artigo 208, que trata da educação, preconiza:

o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: IV- atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade. Esse capítulo está regulamentado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9394, no art. 4º o dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de: § IV – atendimento gratuito em creches e pré-escolas às crianças de zero a seis anos de idade.

A educação é mais um direito assegurado em lei que não vem sendo devidamente cumprido pelo Estado. A dificuldade de acesso às políticas sociais não se restringe a vagas em creches, mas também se refere ao atendimento nas instituições que deveriam exercer o papel de proteção social pública. As famílias demonstraram sua percepção, ainda, em relação ao papel do Conselho Tutelar como mecanismo de garantia de direitos:

[...] eu precisei uma vez pra colocar o Pedro na creche mais não resultou em nada, aí não precisei mais. Eu sei pra muitas coisas, só que eu sou uma pessoa, sou burra, ao mesmo tempo, porque é assim, se o direito é meu, eu que tenho que buscar ele né, [...] porque se ela falou um não da primeira vez ela vai falar de novo. (FAMÍLIA, 03).

Já. Não consegui nenhum, primeiro pro Manoel pra ter um local pra ele ficar igual uma escola, o dia inteiro, algum esporte, alguma coisa relacionado ao ensino dele, mas não consegui, nem dele e nem da Ana. [...] O conselho tutelar é direcionar uma criança para uma instituição que possa ajudar ele na educação, e inserir na sociedade (FAMÍLIA, 14).

Agora não, mas eu precisei quando da bolsa família, da carta e desse momento agora, né, da agressão que aconteceu dentro de casa eu precisei, da vaga da creche precisei também, eles me deram uma carta eu fiz o cadastro pelo 0800 a vaga ta até hoje esperando pra sair e nada, aí enfrentei a fila nesse dia que estava fazendo matrícula, e madruguei lá na porta e consegui a vaga mas nesse dia que consegui a vaga não precisou do Conselho não. O papel do conselho tutelar é defender as crianças também (FAMÍLIA, 15).

Apesar dos avanços conquistados com a instituição dos Conselhos Tutelares, conforme preconiza o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), cuja prioridade é assegurar políticas públicas para a criança e o adolescente, percebe-se que a garantia ocorre apenas parcialmente, pois as fragilidades das políticas de proteção social perpassam também pela estrutura e serviços prestados pelos Conselhos.

O ECA é considerado por Vieira (2003) um “instrumento de defesa e garantia de direitos que traz em seu bojo toda a riqueza que a sociedade mundial de defesa dos direitos humanos conseguiu produzir e pactuar”, pois, expressa, “no princípio da prioridade absoluta o que deve orientar toda e qualquer ação em favor da infância e juventude brasileiras” (p. 302). Tornou-se a expressão maior do que foi definido na Convenção Internacional da ONU, sobre os Direitos da Criança, em seu artigo 3º: “todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem-estar social, tribunal, autoridades administrativas

ou órgãos legislativos, devem considerar, prioritariamente, o maior interesse da criança” (ONU, 1989).

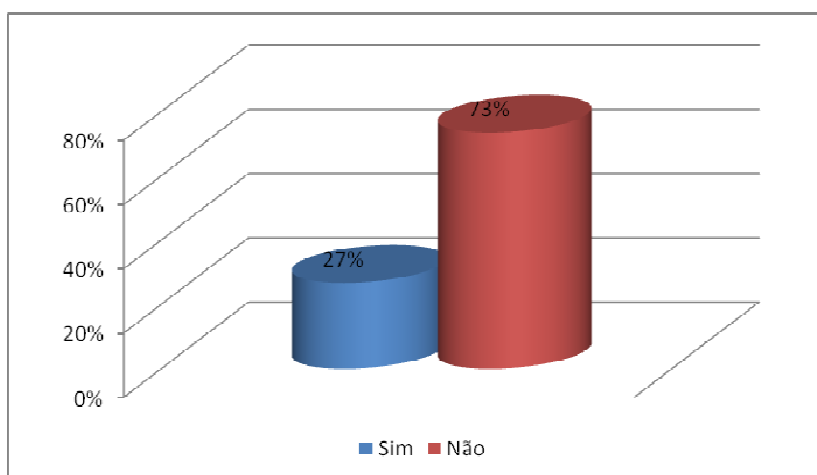
No entanto, apesar da legislação, a real situação das crianças e adolescentes no Brasil está inserida em um quadro de contínuas violações e contradições. Vieira (2003, p. 307) considera que, de um lado, há

uma grande mobilização em torno dos direitos da criança e uma lei exemplar, que são referências para outros países, e de outro, se convive com indicadores sociais assustadores que comparam o Brasil a países africanos muito mais pobres e em situação econômica bastante vulnerável.

Essa condição de violação dos direitos que coloca a criança e o adolescente em situação de vulnerabilidade e sujeitos a todos os tipos de violência, dentre elas a violência doméstica, foi identificada na pesquisa pela dificuldade de acesso das famílias às políticas sociais públicas de caráter universal. Para Mioto (2009), no que concerne ao sistema de proteção social estabelecido pelo Estado, ocorre uma quebra na provisão da proteção social pública em favor do mercado, com corte neoliberal. Tais mudanças têm repercutido nos serviços públicos prestados ou tem contribuído para a transferência dos serviços para iniciativa privada com a anuência do próprio Estado. Nesse processo de ausência efetiva do Estado na proteção social pública, as famílias têm ficado cada vez mais à mercê de relações clientelistas, ferindo-se seus direitos.

Os dados sobre o acesso aos programas habitacionais vêm ao encontro da fragilidade da política de habitação como política pública. Do total das famílias que participaram da pesquisa, somente 27% tiveram acesso a algum programa habitacional do governo (municipal, estadual ou federal) (Quadro 7).

QUADRO 7: Acesso das famílias a Programa de Moradia Governamental.



Fonte da pesquisadora, 2011.

Nas entrevistas, as famílias não atendidas por programas governamentais de habitação (73%) demonstraram suas expectativas e frustração quanto à espera pela moradia (Quadro 7):

Fiz mas até hoje nunca saiu. Ai recebeu a carta em 2009 já tem 03 anos, porque fiz em 2008, quando foi mês de agosto de 2009, recebi uma carta dando a resposta que ia ganhar a casa, mais aí não ganhei [...] tô esperando, aquela do Iris (FAMÍLIA, 03).

Não. Até que perguntei pro cabo eleitoral da Isaura, como é que fazia para arrumar uma casa, nem que fosse dessas que paga 50,00 reais, porque tem um projeto que paga 50 reais por mês e eu queria pro modo sair de dentro de casa. Não fiz inscrição ainda (FAMÍLIA, 09).

Em relação ao que representa a moradia, algumas famílias que a ela tiveram acesso assim se manifestaram:

Essa casa que eu moro ganhei da prefeitura, tem 01 ano. Eu fiz a inscrição aí muita gente aqui me deu muita força [...] eu estava precisando muito dessa casa. Para mim foi uma benção (FAMÍLIA, 10).

Mais do que conhecer a forma de acesso das famílias à política habitacional, foi importante a avaliação dessa política pelos interessados. Observou-se que algumas famílias compreendem essa política como elemento de barganha durante as eleições para cargos legislativos ou executivos. Outros se referiram à burocracia que a envolve, o que contribui para a demora de acesso à casa própria:

eles só querem voto, só vai na época de política mesmo, vai na porta da gente pede voto, [...] na hora que agente precisa de uma ajuda, não consegue nada (FAMÍLIA, 02).

É difícil hoje em dia se você não ganha 03 salários mínimos e ter uma renda comprovada, não consegue ter uma moradia para você. [...] E aí vem o programa de moradia do governo “minha casa minha vida” a burocracia dos documentos são muito grande. Então consegue uma casa e morre nas prestações de moradia (FAMÍLIA, 04).

Com relação quando mudei para Goiânia até hoje já melhorou, só que acho que tem que melhorar muito mais, quando faz a inscrição até entregar as casas é muito demorado, como qualidade do imóvel é muito ruim. Para terminar nossa casa vamos tentar o cheque moradia (FAMÍLIA, 05).

Dentre as vulnerabilidades das famílias, encontram-se as condições de moradia. Carvalho (1998) considera que no Brasil vive-se um verdadeiro *apartheid* entre ricos e pobres. No cotidiano não se percebe esse processo, no entanto, ele se torna notório principalmente nas regiões metropolitanas, onde a maioria da população se divide entre os que residem em cortiços, áreas de risco, favelas, periferias, em casas precárias - excluídos do acesso aos bens e serviços públicos, como saneamento básico, equipamentos sociais – e

aqueles que residem em bairros e condomínios fechados, com todos os bens e serviços públicos disponíveis.

Lojkini (1997) considera que, no capitalismo monopolista, o Estado subordina-se aos interesses das grandes empresas, tornando-se instrumento de seleção e de dissociação sistemática dos diferentes tipos de equipamentos urbanos, exacerbando a segregação no espaço urbano, motivado pelas especulações imobiliárias.

As dificuldades enfrentadas pelas famílias entrevistadas alcançam o âmbito de outras políticas, como a saúde. A saúde pública vivencia o seu maior paradoxo, visto que o Sistema Único de Saúde, fundado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade das ações, regionalização, hierarquização, descentralização, participação da sociedade civil, vem sendo sucateado pelas condições em que se encontra, ou seja, pela péssima qualidade dos serviços, pela falta de recursos, pela ampliação da terceirização dos serviços, pela instabilidade no financiamento. Behring e Boschetti (2007, p. 164) consideram que, na prática, “a proposta de saúde pública e universal está sofrendo de um processo de privatização passiva, ou de uma democracia inconclusa”.

Referindo-se às dificuldades de acesso à política de saúde pública de qualidade, as famílias informam onde buscam atendimento:

No Hospital das Clínicas, todos nós somos pacientes desde 98. [...] Nos Cais o atendimento é muito lento, demora. No posto passa exame tem que fazer fora e demora (FAMÍLIA, 02).

Temos PSF, mas não temos agente de saúde que chega em nossa quadra. Marcamos no Jardim América as consultas, às 5 horas da manhã, para agendar para 15 a 20 dias depois. O serviço do 0800 atende melhor que o PSF. Ai nós usamos o endereço do Jardim América e marcamos a consulta pelo 0800 (FAMÍLIA, 05).

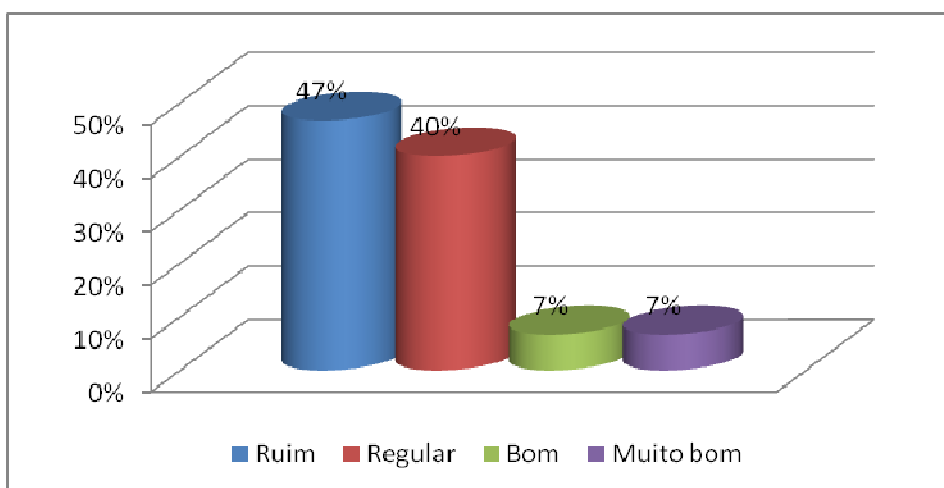
No Cais. O atendimento é horrível, diz que o programa 0800 é fácil, mas você liga e não consegue. Eles ligam se identificam que é de lá e conseguem gente normal não consegue (FAMÍLIA, 14).

Seus depoimentos retratam a compreensão em relação à precariedade do sistema de saúde, deixando claro o não cumprimento da universalidade – preconizada pelo SUS – quando afirmam que sequer os atendimentos de urgência e emergência, e também os procedimentos ambulatoriais, são realizados de forma mais ágil. As ações preventivas, que pressupõem uma articulação entre as políticas públicas (educação, saúde, habitação, assistência social), não são por elas referidas. Pode-se afirmar, assim, que a compreensão de saúde apresentada pelas famílias restringe-se a ações pontuais e curativas, no entanto, ressaltam que não conseguem atendimento na integralidade. O atendimento oferecido não abrange as ações preventivas, aspecto exaustivamente defendido pelo SUS.

A prevenção é um elemento ressaltado pela psicóloga Maria Aparecida Alves em sua entrevista, ao considerar que uma política que enfatize a prevenção ainda não foi plenamente implementada. Em se tratando de violência, a prevenção seria uma maneira de interditá-la precocemente, o que poderia atuar como forma de coibir o sofrimento de uma grande parcela de crianças, adolescente e mulheres. Entretanto, o que se tem presenciado são respostas às urgências apresentadas, quando o problema já está instalado. O atendimento pela política de saúde seria, então, somente um paliativo.

Diante das fragilidades apontadas no atendimento à saúde, as famílias foram solicitadas a avaliar a política de saúde. Do total dos entrevistados, 47% a avaliaram como ruim; 40%, como regular; 7%, como boa; e outros 7%, como muito boa (Quadro 8)

QUADRO 8: Avaliação das famílias em relação à Política de Saúde



Fonte da pesquisadora, 2011.

Em relação, ainda, à política de saúde, foi solicitada também uma avaliação mais qualitativa. A pesquisa empírica identificou que a política de saúde foi avaliada pelos participantes da pesquisa como desafiadora, na sua garantia como direito, assim como as demais políticas sociais públicas. Ao serem indagadas sobre a realidade enfrentada ao necessitarem de atendimento e sobre o procedimento que adotam, grande parte afirmou que busca o serviço de agendamento realizado pelo 0800 (Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia) e que, em geral, esse agendamento não atende a contento suas necessidades. Vários foram os problemas apresentados, desde a dificuldade em ser prontamente atendido, até o longo tempo de espera entre o agendamento e a consulta. Também foi identificado que no serviço oferecido pela Unidade de Atenção Básica da Saúde da Família (UABSF), faltam

profissionais, como médicos, agentes de saúde, dentre outros. Ou seja, o que se constata é que sequer as necessidades imediatas do usuário no que diz respeito à saúde são satisfeitas.

Os atendimentos no Cais, segundo os relatos, também apresentam dificuldades, tanto no serviço de urgência e emergência, como no atendimento ambulatorial. Aí, o desafio passa por conseguir o primeiro atendimento, depois, realizar os exames solicitados e, finalmente, obter o diagnóstico. Na compreensão dos entrevistados, o serviço oferecido pela saúde pública não tem atendido suas necessidades.

Ave Maria minha fia, essa daí, eu acho porque lá onde eu tô morando, muito difícil, se tem que ligar pro 0800 aí você marca no 0800 se você sumir o número do 0800 que você marcou com aquela consulta você não pode consultar mais, Deus é tão bom que não deixou eu adoecer nem meus fios (FAMÍLIA, 03).

É difícil para você entrar, depois que entra, consegue a vaga, depois que consegue a vaga, demora, se eu não tiver um 130,00 na mão, não consegue rápido, vai para o CAIS da Chácara do Governador, eles até consultam, te dão um Dorflex e passa exames pra mais uns dias depois, a não ser se for caso de emergência que atendem (FAMÍLIA, 04).

Pra ela até que está caminhando bem, aqui no HC. Pra ele não estou conseguindo, eu tentei primeiro paguei plano de saúde e depois não tive mais condições de pagar e fui para rede pública, aí ele fez tratamento com muita dificuldade ele começou a fazer tratamento aí depois fiz uma cirurgia, perdi esse elo com o hospital e não consegui mais (FAMÍLIA, 14).

Sobre a política de saúde, pelas avaliações das famílias entrevistadas, constata-se que, apesar dos esforços realizados e das conquistas alcançadas na organização dos serviços e no modelo das ações implementadas, não houve mudanças significativas em relação ao modelo hegemônico de assistência à saúde, uma vez que o serviço oferecido “revela a reprodução, em escala ampliada, do modelo médico, assistencial, hospitalocêntrico” (TEIXEIRA; SOLLA, 2005, p. 472). Falta efetividade nas ações da saúde no sentido de gerar mudanças substanciais no cotidiano dos cidadãos usuários dessa política.

Bravo (2001, p.20) avalia que, apesar dos avanços na conquista do SUS, há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática social do sistema público de saúde vigente. “O SUS foi se consolidando como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. A proposição do SUS inscrita na Constituição de 1988 de um sistema público universal não se efetivou”.

O direito à saúde é uma demanda histórica, que perpassa as lutas de classes e as reivindicações da sociedade, e deveria constar da pauta das políticas públicas implementadas pelo Estado. Constitui-se em expressão da questão social. Essa defasagem se consolida na sociedade capitalista, ao não concretizar os princípios do SUS, além de fomentar e impetrar a violência estrutural contra toda sociedade.

Minayo (1994, p. 08) considera que a violência estrutural se concretiza na política de saúde, porque é a “[...] violência gerada por estruturas organizadas e institucionalizadas, naturalizada e oculta em estruturas sociais, que se expressa na injustiça e na exploração e que conduz à opressão dos indivíduos”.

Ante as diferentes expressões da violência estrutural, dentre elas a vulnerabilidade social das famílias que vivenciaram a violência doméstica contra crianças e adolescentes, a psicóloga Railda Martins, em entrevista, considerou que, para garantir proteção social pública, é preciso assegurar os princípios da universalidade e da integralidade das políticas, garantindo assim, direitos de cidadania.

Em entrevista, a assistente social Denise Borges Barra de Azevedo⁴⁷ ressaltou que, dentre os principais aspectos geradores de vulnerabilidades presentes nas famílias que vivenciam a violência doméstica e que refletem nas relações familiares, gerando conflito, estão o alcoolismo, a baixa escolaridade e o desemprego.

Portanto, é necessária a articulação e a intersetorialidade entre das políticas públicas para garantir a integralidade no atendimento, como resalta a assistente social Ana Fátima Melo Pereira Chaves;⁴⁸ o Programa Bolsa Família é importante, mas não basta, é preciso que as políticas se articulem na garantia de direitos, para que a família supere a situação de vulnerabilidade em que se encontra, condição que a expõe à ocorrência da violência.

Nesse sentido, Pereira (2008, p. 103) resalta que as políticas públicas e, assim, a política social, têm como uma de suas principais funções concretizar direitos de cidadania, conquistados pela sociedade e regulamentados por lei. Dessa maneira, as políticas públicas não podem estar voltadas apenas para as necessidades biológicas, ou seja, devem contribuir para a “efetiva concretização do ser humano à autonomia, à informação, à convivência familiar e comunitária saudável, ao desenvolvimento intelectual, às oportunidades de participação e ao usufruto do progresso”.

3.4 As diferentes concepções da violência doméstica e sua estreita relação com os fatores sócio-históricos, econômicos e culturais

A violência é um fenômeno social que atinge, cada vez mais, diferentes grupos sociais, seja em âmbito público ou privado, e seu conceito tem passado por constantes

⁴⁷ Entrevista realizada com a assistente social, que é participante da Rede Goiana de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, em 05 de abril de 2011.

⁴⁸ Entrevista realizada com a assistente social, que é participante da Rede Goiana de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, em 26 de janeiro de 2011.

modificações, fruto das relações sociais estabelecidas no decorrer da história.

Com a generalização do fenômeno da violência, não mais existem grupos sociais protegidos. Desse modo,

a violência não mais se restringe a determinados nichos sociais, raciais, econômicos e/ou geográficos, entretanto, como se pretende demonstrar, considerando-se modalidades de violência, ela pode se acentuar por gênero, idade, etnia e classe social, independentemente se como vítimas ou como agentes (ABRAMOVAY, 2002, p. 13).

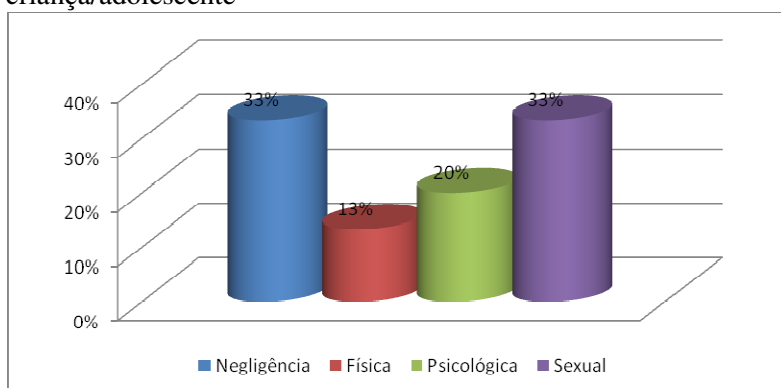
A proposta deste estudo não é discutir o fenômeno da violência doméstica em si, mas, sim, apreendê-la com base na compreensão da influência dos fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais. Por essa razão, a análise dos dados priorizou as condições socioeconômicas das famílias, sua relação de acesso e avaliação das políticas públicas. Buscou-se conhecer suas condições de vida e as vulnerabilidades às quais crianças e adolescentes estão expostos, devido à precariedade de suas condições de vida e ao descompromisso do Estado, expressos pela ineficácia das políticas de proteção social pública.

A análise da violência doméstica baseou-se nos dados empíricos, evidenciados pelos responsáveis pelas crianças e adolescentes, e nos componentes da Rede de Atenção às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência. Os dados foram interpretados segundo o referencial teórico que orienta este trabalho.

A pesquisa buscou identificar a distribuição das famílias por tipo de ocorrência da violência doméstica contra a criança e o adolescente, com o objetivo de conhecer como a violência têm-se manifestado no ambiente familiar.

Das diferentes manifestações de violência doméstica evidenciadas no grupo pesquisado, identificou-se: 33% como negligência; 33%, violência sexual; 20%, violência psicológica e 13%, violência física (Quadro 9).

QUADRO 9: Distribuição das famílias por tipo de ocorrência da violência doméstica contra criança/adolescente



Fonte da pesquisadora, 2011.

Nota-se que a violência por negligência apresentou um número significativo de incidência. É importante chamar a atenção para o fato de que essa modalidade de violência nem sempre foi considerada de fato violência. Acredita-se que a maior disseminação das concepções inseridas no Estatuto da Criança e do Adolescente a respeito dos direitos desse segmento contribuiu para a absorção dessa concepção, não só pelas equipes de saúde, mas por profissionais responsáveis por seu atendimento.

Contudo, essa concepção apresenta-se, ainda, de forma limitada, pois muitas vezes a própria família é culpabilizada pela negligência, sendo imputada somente a ela a responsabilidade pelos cuidados com os filhos. No entanto, a concepção teórica que orienta este trabalho entende que a violência por negligência configura-se quando os pais e/ou responsáveis se omitem em termos de prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente em desenvolvimento, quando a omissão não é resultado direto das condições de vida da família, como afirmam Azevedo e Guerra (2001).

Essa situação foi e tem sido um grande desafio no atendimento às famílias em situação de violência doméstica no Hospital das Clínicas. Algumas categorias profissionais que compõem a equipe multidisciplinar muitas vezes desconsideram as condições de vida das famílias e optam por notificar ou acionar a intervenção do assistente social para notificação de situações de negligência, as quais exigem não uma notificação, mas uma intervenção mais abrangente, com a finalidade de assegurar direitos a toda a família.

Assim, em se tratando de atendimento a criança ou adolescente vítima de violência, fica o desafio de definir a que tipo de violência está-se referindo, se doméstica por negligência ou se fruto de violência estrutural.

O que se defende neste estudo é que, em situação de miserabilidade, não há que responsabilizar somente a família pela negligência, mas a precaridade ou ausência das políticas públicas que assegurem direitos de cidadania, um fator importante que deve ser considerado nessa ocorrência.

Um dos aspectos investigados pela pesquisa refere-se à concepção dos responsáveis sobre o que é violência. A violência pode-se manifestar nas relações familiares, sob a influência de fatores culturais que muitas vezes a naturalizam na educação dos filhos ou daqueles que estão sob sua responsabilidade. Como resultado das investigações, chegou-se à seguinte compreensão dos responsáveis sobre o fenômeno da violência:

É o pai que abandona o filho que às vezes tem condições de criar, mas não quer, abandona, judia, bate, maltrata, xinga, tudo isso é violência né (FAMÍLIA, 01).

Horrível violência, eu com o pai da minha menina, eu criei a filha tive a neném, ele quase me matou, [...] ela foi na casa do pai, quase mataram ela de bater lá, pego minha filha toda roxa e ficou por isso mesmo. Minha filha chegou de lá toda espancada, eu sofro por ele também, meus dois filhos, devido os meus problemas, eu sofro por eles, e aí ele pega minha filha leva pra lá, pra ser espancada? É uma violência (FAMÍLIA, 02).

É quando uma pessoa, uma criança é machucada, maltratada, com fome, abusada, drogas na escola, a violência é muito ampla (FAMÍLIA, 05).

Pra mim é a pessoa que não só machuca, mas maltrata as crianças (FAMÍLIA, 10).

Embora reconhecendo as situações apresentadas como manifestações da violência, quando perguntados se há manifestações do fenômeno no cotidiano das famílias, ela não aparece. Muitas famílias não a reconhecem como parte do ambiente doméstico, como demonstrou a pesquisa empírica. Essa negação da violência no ambiente familiar pode ser analisada como forma de autoproteção para que a família não se torne exposta a alguma forma de punição ou mesmo por se naturalizar essa prática cultural como forma legítima de educar os filhos. Na análise de Azevedo e Guerra (2001), as crianças e adolescentes em nossa sociedade estão sempre submetidos aos adultos. Essa relação de autoridade exercida sobre a criança é vista como natural, e não social, ou seja, a criança e o adolescente devem-se submeter ao adulto, considerado naturalmente superior. Na perspectiva de uma relação desigual, dependência social é transformada em dependência natural, o que, na compreensão dos adultos, se justifica.

As autoras refletem sobre a grave crise pela qual passa a família, crise que a desqualifica como espaço de proteção da criança e adolescente. Mesmo havendo uma legislação em defesa desse segmento, a responsabilidade de proteção é imputada à família. Existe, portanto, uma contradição:

defende-se os direitos da criança, mas a própria sociedade os solapa, uma vez que o reconhecimento destes direitos implicaria modificações no seio da família e da sociedade [...]. A criança não pode ser entendida como uma entidade isolada, ela pertence a um núcleo familiar, sofrendo múltiplas determinações socioeconômicas, impostas pelos modos de produção vigente em nossa sociedade. Por mais que se queira defender os direitos da criança, a sua marginalização em nossa realidade é mais do que patente (AZEVEDO; GUERRA, 2001, p. 95).

Nessa realidade em que o reconhecimento dos direitos de proteção à criança e ao adolescente são tão frágeis, e a família vem passando por mudanças e resistências, embora historicamente considerada fonte principal de cuidado e proteção, sobretudo em se tratando de crianças e de adolescentes, muitas vezes não responde a essa expectativa social, passando a se constituir em espaço de constante ameaça e insegurança.

Para Ferrari e Kaloustian (1998, p. 12),

A família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e, sobretudo, materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal; é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e morais, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais.

Não se pode desconsiderar, contudo, que a violência se manifesta nas ações humanas realizadas por indivíduos, grupos, classes, numa dinâmica de relações que causam prejuízo ao outro, expressando as especificidades dos conflitos sociais, como já apontado neste trabalho. Nessa concepção, sua origem se dá “nas estruturas sociais, econômicas e políticas, assim como num movimento entre condições objetivas e subjetividades, como algo que é externo à sociedade, porém, permeia todas as camadas que constituem a sociedade sob o signo das mais diversas manifestações”, conforme concepção de Minayo e Souza (*apud* MINAYO *et al.*, 1998, p. 14).

Para Silva (2008, p. 3), na realidade da violência doméstica, ocorre a violência estrutural:

trata-se do uso da força, não necessariamente física (ainda que não se abdique dela quando necessário), capaz de impor simultaneamente regras, valores e propostas, quase sempre consideradas naturais, normais e necessárias, que fazem parte da essência da ordem burguesa, ou seja, formam sua natureza.

Nessa mesma perspectiva, pode-se identificar a posição da equipe da Rede de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, que considera ter a violência não apenas uma única causa, ou seja, é um fenômeno que recebe influência cultural, social e política. Desse modo, é um modelo de expressão de uma determinada sociabilidade, cuja base é a dominação do outro (Psicóloga Maria Aparecida Alves).

Para a coordenadora da Rede, Raílda Gonçalves Martins, a violência é uma situação que tira do outro a condição de sujeito e o coloca em situação de inferioridade, como objeto na relação, subtraindo-lhe, pois, a capacidade de escolha. Pode ocorrer em vários espaços, como na família, na escola, na rua, nas instituições e está relacionada com a forma como se estabelecem as relações sociais.

A fim de aprofundar a concepção de violência apresentada pelas famílias, questionou-se sobre as situações cotidianas que poderiam ser, por elas, identificadas como de caráter violento. Diante das respostas, questionou-se quem as praticava e por quais motivos. Nas reflexões de nove dos participantes da pesquisa, os tipos de violência identificados com maior frequência são: violência física, sexual, psicológica e por negligência. Outras quatro

famílias identificaram a violência no cotidiano, quando seus direitos não são garantidos, como no sustento da família e/ou no acesso às políticas públicas como creche, CMEI, acesso à política de saúde ou à política de assistência social - Programa Bolsa Família.

É fazer igual o pai do Hugo, pegar e bater deixar do jeito que deixou, no meu lugar eu não faria isso, tirava da escola, o dia que quisesse voltar voltava (FAMÍLIA, 08).

O que aconteceu com a Marina (violência sexual) é uma violência. A violência está presente no dia-dia [...] O desrespeito incomoda, é uma forma de violência. A garantia de direitos é quando se consegue escola e matricula para seu filho, igual a saúde todo mundo tem direito a ela, mais as vezes se consegue outra vezes não, então lá no setor você recebe asfalto, água, luz esgoto, tem direito a praça, creche escola e quando não consegue [...] (FAMÍLIA, 05).

Espancamento, grito (FAMÍLIA, 04).

No aspecto da influência cultural na ocorrência da violência doméstica, buscou-se conhecer, na pesquisa empírica, se na infância dos pais e/ou responsáveis houve correções físicas. Dentre os participantes, onze famílias disseram que sofreram correções físicas ou que os pais se utilizavam de gritos e agressões verbais na educação dos filhos. Também houve aqueles que foram abandonados, criados por famílias substitutas ou deixados em abrigo. Esses relatos reforçam a hipótese da pesquisa de que há influência desses fatores na relação de violência vivenciada pelas crianças e adolescentes. Assim se manifestaram os responsáveis em relação à educação recebida na infância:

Sim, tive, meu pai batia, porque era meu vô, minha vô era boa, mas de vez em quando ele me dava uma cintada.. Naquela época ninguém falava que não apanhou, na época a educação era outra né, e eu morava na fazenda, na época a educação deles tinham que ensinar tinha que bater né (FAMÍLIA, 01).

Apanhei na infância, o Luiz não sei. Eu sou abandonada de pai e mãe mesmo, tem 07 anos que moro aqui e nunca vieram me visitar. Meu pai só veio porque meu vô adoeceu e ficou internado aqui ele foi pra minha casa descansar. Como não tinha força ninguém me defendia, apanhava como cachorrinho, quando criei força eu mesma me defendia (FAMÍLIA, 11).

Não tivemos violência física na infância. Só que meu pai falava muito alto, só que agora ele não da conta de falar. Mas dizia para Helena, Helen, que elas não serão nada na vida [...] (FAMÍLIA, 04).

Esse comportamento reforça a concepção do adulto de que ele se sobrepõe aos sentimentos da criança e do adolescente. Impõe-lhes suas ideias, ordens e desejos, mesmo que seja pela força.

Outro aspecto a ser analisado, relaciona-se à ideia culturalmente enraizada de que o uso da violência na educação dos filhos deve ser tolerado. Qualquer interferência externa, portanto, pode ser interpretada como invasão nas relações privadas da família. Essa forma de educação está assentada, segundo Azevedo e Guerra (2001, p. 43), numa relação entre sujeito

e objeto, na qual “os filhos devem satisfazer as necessidades dos pais”; assim, “a punição corporal é sempre enfatizada pelos pais (ou responsáveis) como método adequado de educação”.

Na perspectiva da equipe da Rede, a violência tem sua origem na cultura patriarcal e/ou adultocêntrica, que estabelece o direito do adulto sobre aqueles que estão sob sua tutela. Nesse sentido, o adulto se apropria culturalmente do poder, violando aqueles mais vulneráveis, como as crianças e adolescentes.

Essa relação de violência desconsidera que as crianças e adolescentes são sujeitos de direito pleno, com opiniões próprias e interagindo em ambientes que influenciam seu comportamento.

Outro aspecto da pesquisa referiu-se às formas de combate à violência, ou seja, o que os entrevistados acreditavam ser necessário para que a violência pudesse ser "evitada" ou coibida. Para nove famílias de entrevistados, seria necessário maior efetividade das políticas públicas de prevenção e atendimento às crianças e adolescentes, como a educação de melhor qualidade, saúde, atendimento multiprofissional para o grupo e para as famílias que vivenciam a violência doméstica. Outras quatro famílias afirmaram que seriam necessárias mudanças nas relações familiares, no sentido de garantir respeito, dedicação e presença dos responsáveis.

Acho assim, que gerasse mais escola, professor mais educado, não começar a gerar violência dentro do colégio [...] Ter mais professor na sala de aula, colégio mais bem feitos, organizadinhos, merenda boa, comida né, materiais escolares de graça que o povo não tem dinheiro pra comprar então isso tudo dá uma boa educação. Aí professor bem pago pra não fazer greve, isso tudo ajudava (FAMÍLIA, 03).

Tirar essas pessoas da violência tem demais, [...], tirar do convívio, pra que tem a lei, pra tirar as pessoas da violência (FAMÍLIA, 02).

Desse modo, a pesquisa empírica confirma as hipóteses formuladas para o desenvolvimento deste trabalho. Dentre elas, a ausência efetiva de políticas sociais públicas universalizadoras, com ações pautadas na integralidade, que constitui fator de risco para as famílias em situação de vulnerabilidade social, concorrendo para maior exposição à ocorrência da violência doméstica.

Nesse sentido, a pesquisa identificou, no cotidiano das famílias que vivenciaram ou vivenciam a violência doméstica, a ausência efetiva das políticas públicas, o que pode ter contribuído para a perpetuação ou ocorrência da violência doméstica. Neto e Moreira (1999, p. 7) consideram que analisar a violência estrutural no contexto social significa compreendê-la “a partir dos mecanismos utilizados pelo Estado, em seus diferentes níveis e poderes, na

restrição do acesso da grande maioria da população aos direitos básicos” que lhe proporcionariam uma condição de vida digna.

Nesta perspectiva, a política social pública tem por competência permitir aos cidadãos

acessar recursos, bens e serviços sociais necessários, sob múltiplos aspectos e dimensões da vida: social, econômico, cultural, político, ambiental entre outros. É nesse sentido que as políticas públicas devem estar voltadas para a realização de direitos, necessidades e potencialidades dos cidadãos de um Estado (YAZBECK, 2008, p. 05).

A desigualdade nas condições de vida e de trabalho, acesso aos serviços essenciais, como saúde, educação, alimentação, e acesso aos equipamentos sociais, são fatores determinantes para identificar a situação e o grau de vulnerabilidade em que as famílias se encontram.

No contexto de violência doméstica contra criança e adolescente, vivenciada pelas famílias, também se identificou que a violência estrutural se manifesta no descaso do Estado, ao promover cortes no orçamento das políticas públicas, dificultando o acesso à política de saúde, à vaga em escola de tempo integral. A falta de investimento público para ampliação de vagas em creches/CMEI, a falta de apoio logístico e de legitimidade dos Conselhos Tutelares, são fatores que ocasionam prejuízo, piorando as condições de vida das famílias.

Conforme Netto e Moreira (1999, p. 36),

as políticas públicas deveriam ser orientadas para arbitrar de forma justa as tensões sociais, promovendo a igualdade entre os cidadãos e a elevação de sua qualidade de vida. Na prática vêm favorecendo a inserção do país na economia mundial e na divisão internacional do trabalho, privilegiando o mercado em detrimento da sociedade civil.

A violência estrutural, portanto, é produzida e se reproduz nos espaços e nas relações familiares. O resultado da ausência de políticas públicas pautadas na integralidade e universalidade implica a restrição ao acesso da maioria da população aos direitos básicos que possibilitem uma vida digna.

Constata-se, de acordo com as considerações de Netto e Moreira (1999, p. 36), que o *locus* da violência estrutural é uma sociedade de democracia aparente, ou seja, de democracia liberal, que, mesmo garantindo participação e defesa da liberdade e igualdade dos cidadãos, não garante a todos o pleno acesso aos direitos, porque o Estado se volta para atender aos interesses de uma determinada e privilegiada classe social.

Nesse contexto de influência da violência estrutural na realidade das famílias, perguntou-se o que poderia contribuir para melhorar suas condições de vida. As necessidades e a percepção de cada família se identificam com suas vulnerabilidades, como a necessidade de melhorar a política de educação e de universalizar as vagas em CMEI e creches. A concepção de políticas de saúde e de assistência social que sigam os princípios preconizados pela legislação do SUS/SUAS, o aumento da renda e a melhoria nas relações familiares, são aspectos apontados pela maioria das famílias como expectativa de melhoria também em suas condições de vida, como:

Aumentar mais a renda, melhorar mais porque, todo mundo é pobre, nem sei mais, dá descrença, é difícil, assim, é aumentar a renda. Tem que melhorar a renda pra sobreviver (FAMÍLIA, 02).

Melhorar a condição da vida do meu pai seria ter um médico diariamente, [...] uma assistência para as meninas, um projeto para meninas envolverem em atividades (FAMÍLIA, 04).

Escola para meu filho que pegue criança com 04 anos. Mais CMEI de grande porte, que daria mais possibilidade para que possa procurar emprego (FAMÍLIA, 05).

Um ensino melhor, uma condição melhor física e socialmente melhor porque hoje em dia, a sociedade na escola não condiz com a sociedade. A escola hoje ela é assim, como que fala, você, faz o que você quiser se você não quiser nada é muito excluído pelo termo todo da escola pelo grupo, pela escola em si, e pelo que ela representa. [...] A educação é uma das coisas que poderiam melhorar as condições de vida da minha família (FAMÍLIA, 14).

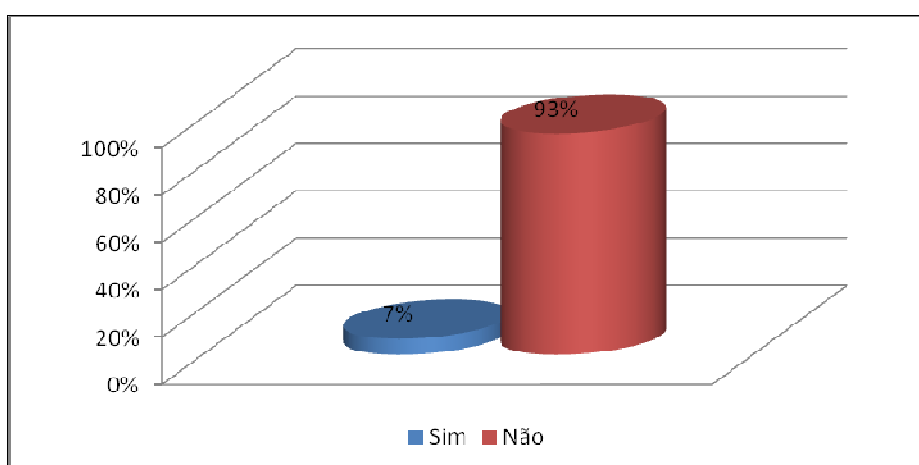
Sabe-se que, na perspectiva da garantia de direitos, o espaço de participação se dá nos movimentos sociais e no controle social democrático. O controle social constitui-se em espaço efetivo, por excelência, da democracia direta, realizada pela sociedade civil; e exige do Estado o exercício da capacidade política na articulação, discussão e pactuação das necessidades sociais. Ocorre, desse modo, a necessidade de acompanhar o Estado na execução das políticas sociais públicas e reivindicar a prestação de contas da aplicação dos recursos destinado às políticas (VIANA, 2007). Dentre os desafios postos para o controle social, encontra-se o de zelar pela ampliação e qualidade da rede de serviços voltados a toda a sociedade, como também o de exercer a mediação entre sociedade e poder público.

Buscou-se, nesse sentido, identificar o nível de participação das famílias nos movimentos sociais e no exercício do controle social. No entanto, durante as entrevistas, identificou-se que expressiva maioria nunca participou, nem mesmo sabe o que é movimento social ou controle social; apenas uma família disse ter participado da associação de moradores na reivindicação de melhorias para o bairro onde reside. Diante dessa constatação, os dados apurados referentes à participação da família nos movimentos sociais e no controle social são os seguintes: 93% das famílias nunca participaram e 7% participam ou já participaram.

Apesar dessa participação ainda ser um desafio para toda a população, a reflexão de uma família chama a atenção sobre sua importância (Quadro 10).

[...] participamos da reunião da associação de moradores no final do ano 2009 sobre o abaixo assinado para da melhoria do transporte urbano da região. E aí melhorou. [...] A garantia de direitos é quando se consegue escola e matrícula para seu filho, igual a saúde todo mundo tem direito a ela, mais as vezes se consegue outra vezes não, então lá no setor você recebe asfalto, água, luz, esgoto, tem direito a praça, creche escola e quando não consegue, como foi o roubo do transformador, e não tinha iluminação pública reivindicamos e conseguimos, temos que lutar e ir atrás, buscar para conseguir esses direitos (FAMÍLIA, 05).

QUADRO 10: Participação da família nos Movimentos Sociais e no Controle Social



Fonte da pesquisadora, 2011.

Entende-se, diante dessa análise, que os movimentos sociais e o exercício do controle social são elementos participativos essenciais que permitem assegurar o exercício de cidadania. Supõe-se que tal exercício, caso se efetive, seja capaz de promover a cidadania plena e ampliada. A família 05 já identificou e vivenciou a saída estratégica, já percebeu que a força e a garantia dos direitos sociais, por se constituírem em lutas e conquistas históricas da classe trabalhadora, estão no protagonismo da sociedade ao problematizar suas necessidades sociais, apresentando-as, como legítimas demandas, ao Estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da relação entre a violência estrutural e a violência doméstica demanda um olhar sobre as políticas públicas. Portanto, esta análise tomou por base o entendimento de que, ao cercear o acesso da grande parcela da população aos seus direitos de cidadania, o Estado cria o vazio do não Estado, contribuindo para a violência estrutural tornar-se a responsável direta pela vulnerabilidade e deterioração das condições de vida das famílias excluídas socialmente desses direitos.

O Brasil é um país marcado pela dominação de classe e, assim, pela desigualdade social, que mantém uma grande parcela da população excluída da distribuição da riqueza social, o que abre espaço para a violência estrutural.

Nesse contexto de desigualdade social que atinge um grande número de famílias impedidas de ter acesso à integralidade das políticas públicas e, portanto, de ter suas necessidades humanas atendidas, identificou-se a influência de fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais na ocorrência da violência contra a infância e a adolescência.

Na medida em que o Estado legitima as desigualdades sociais, mediante a ausência de políticas públicas de caráter universalizador, institui-se um *não lugar social*, em que os não cidadãos disputam espaço pela garantia de direitos. Portanto, se, de fato, o combate às desigualdades sociais não faz parte do projeto do Estado liberal, sua opção fica restrita a um conjunto de programas sociais voltados ao enfrentamento da pobreza absoluta, pautado no rendimento mínimo, que não atende as necessidades humanas das famílias (PEREIRA, 2004).

A concepção de proteção social pública que norteia este trabalho não a reconhece como sinônimo de tutela do Estado, nem mesmo de atenção à pobreza absoluta, pelo contrário, identifica a necessidade de provisão social com atenção integral e universalizadora que promova mudanças nas condições de vida das famílias.

Netto (2007, p. 159) considera que os programas voltados para a pobreza, adotados pelo Estado brasileiro, são orientados pela política neoliberal e apresentam os traços de “desresponsabilização do Estado e do setor público com uma política social de redução da pobreza articulada coerentemente com outras políticas sociais [...]; o combate à pobreza opera-se como uma política específica”.

Segundo o autor (2007), tais traços estão interligados a um pressuposto - do ajuste econômico, ou seja, ao pressuposto de que o crescimento econômico permitirá uma *natural* redistribuição de renda para efetivar o combate à pobreza.

Foi no contexto de análise do perfil e alcance das políticas sociais residuais e focalizadas que esta pesquisa identificou a realidade da infância e da adolescência, cujos sujeitos são vítimas da violência estrutural, que as expõe a diferentes riscos - pessoal e social, concorrendo para que seus direitos sejam violados diariamente.

No aspecto jurídico, a criação de uma legislação específica visando a proteção dos direitos da criança e do adolescente só ocorreu em 1990, com a Lei 8.069, que regulamentou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Dentre as atribuições do Estado previstas no ECA estão as que dizem respeito à atuação do Conselho Tutelar, Conselho que preconiza a proteção social pública, quando qualquer um dos direitos nele previstos seja violado, dentre eles a violência doméstica. Ao Estado, cabe adotar as devidas providências, requisitando os serviços necessários à proteção adequada. Inclui-se, nesse serviço, garantir acesso às políticas sociais e acompanhamento até a elucidação do caso.

A pesquisa empírica, no entanto, revelou que, apesar dos direitos garantidos a esse segmento, grande parcela da população de crianças e adolescentes ainda vive situações de vulnerabilidade social quanto à proteção social pública. Os dados confirmam que, dentre os participantes da pesquisa, 60% buscaram os Conselhos Tutelares, na perspectiva de assegurarem acesso às políticas de proteção pública; deles, 73% não foram atendidos. Dentre os que tiveram acesso a essas políticas, existem os que foram atendidos apenas após a criança e/ou adolescente ter vivenciado a situação de violência doméstica. Inclui-se, nas demandas das famílias, o acesso à creche, ao CMEI, escola de tempo integral e ao PETI⁴⁹. Os relatos de nove famílias confirmam que buscaram o Conselho Tutelar para garantir proteção, cuidado com as crianças e os adolescentes, antes de ocorrer a violência doméstica, mas não foram atendidas. Para a pesquisa, esse dado evidencia que, caso estivessem amparadas pelas políticas públicas de forma eficaz, muitas vezes a ocorrência da violência poderia ter sido coibida.

É pensando na gravidade dessa infância violada que se torna necessário rever a proteção social, pois a violência pode causar danos irreparáveis no desenvolvimento físico e psíquico das crianças e adolescentes. Para garantir proteção social pública torna-se imprescindível a participação das diferentes áreas do conhecimento, no sentido de apreender e intervir nessa problemática, com atenção para as diferentes determinações do singular e do coletivo, a fim de resgatar sua dimensão histórica e desvendar as possibilidades de mudança dessa realidade.

⁴⁹ Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)

A gravidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes é incontestável. É um evento de grande complexidade, contraditório, e apresenta uma diversidade de formas e de múltiplas consequências. Quanto aos riscos e consequências dessa relação perversa, conforme já analisado, são irreparáveis no reconhecimento do outro como sujeito.

Entende-se como necessário, nessa relação de corresponsabilidade, o cuidado, porque se corre o risco de culpabilizar apenas as famílias, quando é preciso também apreender a omissão do poder público em relação à garantia de proteção social às famílias em situação de vulnerabilidade social. Abramovay e Pinheiro (2003) consideram que a ocorrência da violência está intimamente relacionada à condição de vulnerabilidade e de ausência de proteção social pública, condição que foi constatada pelos relatos das famílias sobre a ocorrência da violência doméstica, por negligência do poder público. Das diferentes manifestações de violência doméstica registradas contra crianças e adolescentes, cujos responsáveis colaboraram com a pesquisa, identificou-se que 33% foram por negligência. Esse dado chamou a atenção desde os primeiros levantamentos efetuados nos registros dos prontuários. Durante a pesquisa empírica, os responsáveis pelas crianças ou adolescentes relataram o contexto da denúncia ou notificação por eles empreendida, permitindo perceber a ausência das devidas condições de garantia de sobrevivência, de maneira a assegurar os cuidados de proteção que carecem as famílias expostas à violência doméstica.

A pesquisa identificou a influência de fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais na ocorrência da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Nessa perspectiva, elegeram-se, como categorias analíticas centrais ao objeto de estudo, a família, a violência (estrutural e doméstica), as condições de vida, políticas sociais e direitos sociais. Essas categorias, quando confrontadas com os dados empíricos, mostram-se essenciais para a apreensão das mediações e contradições referentes à problemática da violência doméstica contra crianças e adolescentes, atendidas no PAVV/HC.

Entende-se que a violência doméstica perpassa todas as classes sociais e consiste em um fenômeno multicausal. Em razão do desemprego ou subemprego, associado à baixa escolaridade, que pode exercer influência na forma com que a família estabelece o diálogo; da dependência química, que promove uma relação de conflito no ambiente familiar; ou da precária condição de moradia, onde as crianças e adolescentes que dividem o mesmo quarto com os responsáveis; além de outros fatores derivados das condições socioeconômicas. Entretanto, nas famílias cujas necessidades básicas não são atendidas pode-se afirmar que essa modalidade de violência é potencializada. O não atendimento dessas necessidades pode ocorrer em razão do desemprego ou subemprego, até outros fatores derivados das condições

socioeconômicas. Ao serem assistidas por políticas públicas eficazes, as relações intrafamiliares poderiam se tornar mais visíveis, públicas, o que contribuiria para coibir a situação de violência.

Dentre os principais fatores que exercem influência na família, estão as mudanças na estrutura familiar, sob os aspectos cultural, social e econômico, identificados no decorrer da pesquisa, como a baixa renda familiar e exclusão das políticas sociais. Ou seja, a pobreza, a miséria e a exclusão social foram identificadas na pesquisa empírica como fenômenos facilitadores da ocorrência da violência doméstica, atingindo, de forma especial, as crianças e adolescentes, por ser um grupo indefeso diante da autoridade do adulto ~~sobre os desprotegidos~~.

A violência doméstica, sob a influência dos fatores culturais, consiste, por conseguinte, no processo de redução da criança e adolescente à condição de objeto de maus-tratos. Abusar do poder na relação ou manter uma condição de violência por longo período são formas de violência que infringem os direitos essenciais desse segmento. Essa relação de poder, estabelecida no seio da família, viola os direitos da criança e do adolescente, comprometendo o seu desenvolvimento. Durante a pesquisa empírica, 13% dos responsáveis relataram que as crianças ou adolescentes agredidos não tiveram como se defender, porque “tinham medo do pai”, identificado como o principal agressor.

Para que o desenvolvimento da criança ocorra de uma forma equilibrada, é importante que o ambiente familiar lhe propicie condições saudáveis, o que inclui estímulos positivos, equilíbrio, boa relação familiar, vínculo afetivo, diálogo. Garantir as condições necessárias para o crescimento e desenvolvimento saudáveis é um desafio para a família e para o Estado.

É consenso entre autores de diferentes áreas que estudam a violência doméstica que, para romper com o seu ciclo, é preciso trazer a temática para debate em todos os espaços das diferentes políticas públicas, por entender que se trata de um fator social. No entanto, tal proposta de ação exige uma revisão das políticas sociais, que estão impregnadas do caráter seletivo e excludente, o que tem contribuído para a manutenção da condição de vulnerabilidade social da família, expondo a infância a riscos de ocorrência da violência, dentre elas a doméstica.

Os relatos das famílias sobre o que poderia ser feito para evitar a violência revelam suas expectativas em relação às políticas públicas, que podem ser sintetizadas da seguinte forma: a) melhorar a política de educação; b) viabilizar políticas de proteção social públicas voltadas às crianças e adolescentes, para que as mães possam cuidar melhor desse segmento; c) implantar políticas públicas de prevenção e tratamento aos dependentes químicos; e d) realizar

ações integradas das políticas sociais públicas de forma a atender os princípios da integralidade e universalidade.

Desse modo, faz-se necessário que as políticas sociais efetivem ações que visem a redução das desigualdades sociais e, conseqüentemente, atuem na melhoria das condições de vida das famílias. Investimentos nas políticas de proteção social, como aquelas direcionadas a crianças da pré-escola, como os CMEIs, e a crianças em idade escolar, como as escolas de ensino fundamental, que atendam, na integralidade, as demandas. A ênfase das políticas de proteção social pública deve recair nas chamadas políticas preventivas e redistributivas, sem perder de vista o cumprimento do papel das políticas de distribuição de renda, uma vez que são amparadas por políticas públicas com ações embasadas no princípio da universalidade.

Com base nas análises apresentadas no decorrer desta dissertação, percebe-se que existem grandes desafios a serem enfrentados para a proteção social da criança e do adolescente na prevenção da violência doméstica. Um deles é chamar a atenção do poder público para a temática, que necessita ser analisada, valendo-se da formulação de políticas públicas voltadas ao atendimento desse segmento, visto que tais políticas não têm sido tratadas como prioridade pelo Estado.

Os desafios apresentados confirmam as hipóteses levantadas, pois as políticas sociais públicas existentes, bem como os programas sociais utilizados na implementação das políticas de atenção à infância, são insuficientes em relação aos serviços oferecidos, que se apresentam de forma focalizada e seletiva e não atendem todo o contingente que depende dessas ações e serviços. Entende-se que assegurar uma proteção social integral é responsabilidade do Estado e exige movimento de denúncia e luta de toda a sociedade.

Pretende-se, pois, com os resultados da pesquisa, articular, junto às esferas públicas, uma discussão sobre a necessidade de investimento público nas políticas sociais voltadas à prevenção desse fenômeno, com ações em rede, que promovam proteção às crianças e adolescentes em situação de violência doméstica e que envolvam os usuários das diferentes políticas públicas, como: saúde, educação, assistência social, habitação, dentre outras.

Diante do resultado da pesquisa e dentre as ações sugeridas, propõe-se sensibilizar a direção e equipe de profissionais do Hospital das Clínicas da UFG sobre a necessidade de reorganização do processo de atendimento do Programa de Atendimento a Vítima de Violência (PAVV), com ações de acompanhamento às famílias em situação de violência doméstica, atendidas pela unidade de saúde, além de acionar políticas públicas que lhes possam assegurar melhores condições de vida. E também viabilizar projetos, junto à equipe multiprofissional, que possibilitem políticas de prevenção, cursos de aperfeiçoamento voltados aos funcionários e ao

corpo discente da instituição, com o objetivo de sensibilizar, discutir o fluxo do trabalho e assegurar integralidade no atendimento às vítimas de violência.

É com o desafio de prevenir, identificar, denunciar, notificar e proteger a criança e o adolescente de diferentes tipos de violência (estrutural e doméstica) que as políticas sociais públicas devem ser efetivadas, visando à emancipação humana e política desse segmento social.

Os relatos dos participantes da Rede de Atenção às Mulheres, Crianças e Adolescentes em situação de Violência vêm ao encontro das hipóteses da pesquisa sobre a influência dos fatores sócio-históricos, econômicos, políticos e culturais na ocorrência da violência doméstica. A equipe da Rede avalia que existe a necessidade urgente de articulação das políticas públicas na atenção da universalidade e da integralidade das necessidades básicas das famílias, como também a necessidade de terem acesso à proteção social pública antes de vivenciarem a violência doméstica.

Desse modo, é necessário articular ações em rede, por meio da intersetorialidade das políticas públicas, de modo a garantir e proteção às crianças e adolescentes em situação de violência doméstica. Além disso, promover discussão da necessidade de investimento público nas políticas sociais voltadas para prevenção desse fenômeno.

A pesquisa identificou, por conseguinte, que a participação nos movimentos sociais e no controle social permanece como um grande desafio para as famílias. Dentre os entrevistados, apenas 7% reconhecem que participaram, junto à associação de bairro, na reivindicação por melhorias na iluminação das ruas; e 93% mostraram desconhecer o assunto. Esses elementos evidenciam cada vez mais a necessidade de investimentos em processos educativos e de solidificação dos movimentos sociais para fortalecer as famílias e legitimar sua participação e representação nesses espaços de democracia. E, dessa forma, qualificar o processo de construção das demandas coletivas.

Diante dessas reflexões, conclui-se que a política social pública, por si só, não pode ser vista como um instrumento de emancipação do cidadão, mas pode e deve constituir-se em um espaço de lutas para conquistar condições dignas de vida, asseguradas mediante garantia das necessidades humanas. Nesses termos, não pode, portanto, ser considerada um fim, mas um meio que permita vislumbrar a possibilidade de defesa de um projeto de sociedade, livre de todos os tipos e manifestações de violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMOVAY, M.; WAISELFISZ, J. J. *Juventude, Violência e Cidadania*. Brasília: Cortez, 1998. v. 1.
- ABRAMOVAY, Miriam. *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas*. Brasília: UNESCO, BIRD, 2002.
- ABRAMOVAY, Miriam e PINHEIRO, Leonardo Castro. *Violência e Vulnerabilidade Social*. In: FRAERMAN, Alicia (Ed.). *Inclusión Social y Desarrollo: Presente y futuro de La Comunidad IberoAmericana*. Madri: Comunica. 2003.
- ADORNO, Sergio. *Violência e educação*. São Paulo. 1988. (mimeo).
- _____. *Exclusão socioeconômica e violência urbana*. Sociologias, Porto Alegre, ano 4, nº 8, jul/dez, p. 84-135, 2002.
- _____. *A violência na sociedade brasileira*. Palestra proferida como aula introdutória no programa de mestrado profissional “Adolescente em conflito com a lei”, da Universidade Bandeirante (UNIBAN), em 14 de agosto de 2009. direitosp.freevar.com/curso/adorno1.htm. Acessado em 20/outubro/2011.
- ALENCAR, Mônica M. Torres de. *Família, Trabalho e Reprodução Social: Limites na Realidade Brasileira*. In: *Famílias & Famílias*: Ed. Lumen Juris. Rio de Janeiro, 2010.
- ANTUNES, Ricardo. *Crise capitalista contemporânea e as transformações no mundo do trabalho* In: *Capacitação em serviço social: Módulo 1: Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social*. Brasília: CEAD, 1999.
- ARENDT, H. *Sobre a violência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- ARIES, Philippe. *História Social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.
- AZEVEDO, M. A; GUERRA, V.N. A. (orgs). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 3a ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- AZEVEDO, M. A; GUERRA, V.N. A. *Mania de bater – a punição corporal, doméstica de crianças e adolescentes no Brasil*. São Paulo, Iglu, 2001.
- BARBALET, J. M. A. *Cidadania Lisboa*: Editorial Estampa 1989.
- BEHRING, Elaine R. e BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. – 2ª. ed. – São Paulo: Cortez, 2007.
- BIDARRA, Soares Zelimar. *Pactuar a intersetoriedade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantias dos direitos*. Ver. Serv. Soc. E Soc., São Paulo, nº 99, p. 483-497, jul/set. 2009.
- BIRD. *Pobreza e distribuição de renda na América Latina*, 1992.

BRASIL. *Constituição Federal*: Senado federal, 1988.

_____. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA*.

_____. Lei Federal 8.080, de 19 setembro de 1990 que regulamente o Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Lei Federal 8.142, de 28 dezembro de 1990 Lei orgânica da Saúde (LOS)

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196/96*. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. *Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência á violência doméstica.* – Brasília: MS, SASA, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Caderno nº08, cap.II, série A. Brasília: Ministério da saúde, 2002.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Programa Bolsa Família (PBF)*. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC). Brasília, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, setembro de 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Norma Operacional Básica - NOB/SUAS, Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social*. Brasília, julho de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Brasília. 2006. Acesso: portal.saude.gov.br/portal/.../Politica_nacional_%20saude_nv.pdfSimilares. Acessado: Janeiro/2012.

_____. Lei n 8.742 de 07 de dezembro de 1993. *Lei Orgânica da Assistência Social*. Coletânea de Leis e Resoluções. Cress 7ª região. 2. ed. Rio de Janeiro: 1999-2002.

_____. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, nov. 2004.

_____. (MDC). *Sistema Unificado de Assistência Social (SUAS)*. Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Brasília: nov. de 2005.

BRAVO, M. I. *Serviço Social e Reforma Sanitária. Lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro. Ed. UFRJ, 1996.

_____ *et. al. A saúde na década de 1990. Capacitação pra conselheiros de saúde: textos de apoio*. Rio Janeiro: UERJ-DEPERXT-NAPE, 2001.

_____. *A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica*. In: *Capacitação para Conselheiros do Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional 23 de Saúde- textos de apoio*. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

BRONZO, Carla. e VEIGA, da Laura. *Intersectoriedade e políticas de superação da pobreza*. In: Rev. Serv. Soc. e Soc. n° 92 São Paulo, Ed. Cortez, 2007.

BRUSCHINI, Cristina. *Teoria Crítica da Família*. In. Amélia Azevedo, Viviane Nogueira de Azevedo Guerra. *Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento*. – 3. ed.- São Paulo, Cortez, 2000.

CAMPOS, M.; MIOTO, R. C. T. *Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira*. Ser Social: Revista do Programa de Pós-Graduação em Política Social. Brasília: Ser/ UnB, n. 12, jan./ jun., 2003.

CARVALHO, Maria do Carmo. B. de. *A Priorização da Família na Agenda da Política Social*. In: (org) Kaloustian. Silvio. M. *Família brasileira, a base de tudo*. 3. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF,1998.

CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil. O longo caminho*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CARVALHO, Luiz do Nascimento. *Infância e espaço urbano: significados e sentidos de morar em posse urbana para crianças entre sete e onze anos*. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

CASTEL, Robert. *As transformações da Questão Social*. In *Desigualdade e a Questão Social*. Bógus, Yazbek e Wanderley orgs, São Paulo, EDUC,2000.

CHAUÍ, M. *Uma ideologia perversa: explicações para a violência impedem que a violência real se torne compreensível*. In: Folha de S. Paulo, 14 de março de 1999 (Caderno Mais!, p. 3-5).

CHESNAIS, François. *Mundialização: o capital financeiro no comando* In: Outubro São Paulo/SP: Instituto de Estudos Socialistas, n. 5, 2001.

COUTO, Rojas Berenice. *O direito social e a assistência social na sociedade brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez, 2004.

DEL PRIORE, M. (Org). *História das Crianças no Brasil*. 1ª ed. São Paulo: Contexto, 1996.

DEL PRIORE, M. (Org). *História das Crianças no Brasil*. 4ª ed. São Paulo: Contexto, 2004.

DRAIBE, S. M. *As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas*. In: IPEA. IPLAN. Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas. Brasília: IPEA. IPLAN, mar.1990, v.4.

ENGELS, F. *A origem da família, da propriedade e do Estado*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 6. ed. 1981.

_____. *Esboço de uma crítica da economia política*. In: Netto, José P. (org). *Friedrich Engels: política*. Saõa Paulo, Ática. 1981.

_____. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. Tradução de Conceição Jardim e Eduardo Lúcio Nogueira. Brasil: Livraria Martins Fontes, 1986.

FAGUNDES, H. S.; NOGUEIRA, V. M. R. *O Princípio da integralidade nas políticas nacionais de saúde e assistência social*. Sociedade em Debate. Pelotas, EDUCAT, 38, 2008. http://www.uff.br/lassal/images/stories/jornadas/artigo/FAGUNDES_E_NOGUEIRA1.doc. Acessado em janeiro/2012.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Infância e processo político no Brasil*. In: PILOTTI e RIZINI (org.). *A arte de governar crianças*. Rio de Janeiro: USU/AMAIS, p. 47-98, 1995.

FALEIROS, Vicente de Paula. *A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário*. In: *Violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes*. Brasília. UNB. Rev. Ser Social. V. 2. 1998.

FÁVARO, Tereza C. P. *O controle social no Sistema Único de Saúde: a experiência de Goiânia – em duas gestões (1988 a 1992 e 1993 a 1996)*- Dissertação de Mestrado- Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UCG-Goiás, 2009.

FERNANDES, Florestan. *A Revolução Burguesa no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

FERRARI, M.; KALOUSTIAN, S. M. Introdução. In: KALOUSTIAN, S.M. (org.). *Família brasileira, a base de tudo*. 3º ed. São Paulo: Cortez. Brasília. DF, UNICEF, 1998.

FILGUEIRA, C. H. estrutura de oportunidades y vulnerabilidad social: aproximaciones conceptuales recipientes. In: SEMINÁRIO VULNERABILIDAD. Santiago de Chile: CEPAL, 2001.

FREYRE, G. *Casa grande & senzala*. 43ª ed. Rio de Janeiro: Record. 2001.

GALHEIGO, Sandra M. *Apontamentos para se Pensar Ações de Prevenção à Violência pelo Setor Saúde*. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.3, p.181-189, 2008.

GERMANO, José Wellington. *Estado militar e educação no Brasil (1964-1985)*. 2. ed São Paulo: Cortez, 1993.

GOHN, Maria da Glória. *História dos movimentos e lutas sociais – a construção da cidadania dos brasileiros*. São Paulo: Loyola, 1995. 213p.

GOMES, M.A; PEREIRA, M.L. *Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas*. In: *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. No. 10. 2, 2006.

GONÇALVES, Hebe Signorini e FERREIRA, Ana Lúcia. *A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jan-fev, 2002.

GRAMSCI, Antônio. *Literatura e Vida Nacional*. Tradução Carlos Nelson Coutinho, 3ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1986.

_____. *Concepção dialética da história*. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

GRUPPI, Luciano. *Tudo começou com Maquiavel (As concepções de Estado em Marx, Engels, Lênin e Gramsci)*. 1ª ed. Porto Alegre: L& PM, 1980.

GUEIROS, Dalva. Azevedo. *Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar*. Serviço Social & Sociedade. São Paulo, Cortez, nº 71, 2002.

GUERRA, V. N. A. *Violência doméstica contra crianças e adolescentes e políticas de atendimento: do silêncio ao compromisso*. Ver. Bras. Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo; 1992.

GUERRA, V. N. A. e AZEVEDO, M. A. *Infância e Violência Doméstica: Fronteiras do Conhecimento* - 2ª ed - São Paulo, Cortez, 1997.

HOBBSAWM, Eric J. *Era dos Extremos: o breve século XX: 1914 – 1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IAMAMOTO, Marilda V.; RAUL de Carvalho. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológico*- 4 ed.. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 1985.

_____. *A questão social no capitalismo*. Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, Brasília, v. 2, n. 3, jan/jun de 2001.

_____. *Capital Fetiche, questão social e serviço social*. In: IAMAMOTO, Marilda V. Serviço Social em tempo de Capital Fetiche. Capital financeiro, trabalho e questão social. 4ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____, e CARVALHO, Raul. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 13 ed. Ed. Cortez. São Paulo: 2000.

IBGE Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Crianças e adolescentes: indicadores sociais*. V. 4. Rio de Janeiro: IBGE, 1992.

_____. <<http://www.sic.inep.gov.br/>>. Acesso em: set. 2010. Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 1999/2009.

IPEA. *Dimensão, evolução e projeção da pobreza por região e por estado no Brasil*. Disponível em <http://www.ipea.gov.br>. Acessado em 08/08/2010.

JUNQUEIRA L.A.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. *Descentralização e intersetorialidade: na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza*. Caracas: UNESCO/CLAD, 1998. Série Concurso de Ensayos CLAD.

JUNQUEIRA L.A. *A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor*. Saúde e Sociedade. v.13, n.1, jan-abr. 2004, p.25-36.

KOWARICK, Lúcio. *Sobre a Vulnerabilidade Socioeconômica e Civil Estados Unidos, França e Brasil*. RBCS Vol. 18 nº. 51 fevereiro/2003.

KUYUMJIAN, Márcia de Melo Martins. Violência, poder e ordem social. In: Ser Social. Violência e exploração sexual contra crianças e adolescentes. *Revista do Programa de Pós Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da UNB*. Nº 02. Brasília: 1988.

LEAL, Maria Lúcia Pinto. Violência intrafamiliar: um estudo preliminar. In: *Indicadores de*

violência intrafamiliar e exploração sexual comercial de crianças e adolescentes. Brasília: CESE/ Ministério da Justiça/ Fundo Cristão para crianças/ CECRIA, 1998. Acesso: www.comitenacional.org.br/files/.../4UNBQDL8ZOT4D5O7KAQN.p... Acessado em: Dezembro de 2011.

LEITE, Mirian. L.M. *O Óbvio e o Contraditório da Roda*. In História da criança no Brasil. (org.) Priori, Mary Del. São Paulo. Contexto, 4ª Ed. 1996.

LIMA, Lana. L. da. G. VENÂNCIO, Renato. P. *O Abandono de Crianças negras no Rio de Janeiro*. In História da criança no Brasil. (org.) Priori, Mary Del. São Paulo. Contexto, 4ª Ed. 1996.

LIMA, Nísea Trindade. *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. (Org) Nísia Trindade Lima, Silvia G. e Flávio Coelho E. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

LOJKINI, Jean. *O Estado Capitalista e a Questão Urbana*. São Paulo, Martins Fontes. 2ª ed. 1997.

MARX, Karl. *O capital*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. 1. I, v.1.

_____. *O Capital: crítica da economia política*. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985, v 2. (Os economistas).

MARX, Karl e ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

MARSHALL, T.H. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MENDES, Maria Vilma. *O Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua*. Goiânia, 2007, mimeo.

MATIJASCIC, Milko. *Financiamento, crise e reforma da Previdência nos anos de 1990 a 2000: do consenso ao dissenso* In: Ser Social n. 11 Ser/UNB, 2002.

MERCOSUL-Mercosul educacional. *Estatísticas. Indicadores educacionais* Fonte: Mercosul educacional. Estatísticas. Indicadores educacionais do Mercosul 2007. Disponível em: <http://www.sic.inep.gov.br/>. Acesso em: 12/07/2011 jul/2011

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

MINAYO, M. C. S. *Bibliografia Comentada da Produção Científica Sobre Violência e Saúde*. Fiocruz/Secretaria de Desenvolvimento Educacional do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 1990.

MINAYO, M. C. S. e ASSIS, S. G. *Violência e saúde na infância e adolescência: uma agenda de investigação estratégica*. Rio de Janeiro, mai. 1993.

MINAYO, M. C. de S. *A violência social sob a perspectiva da saúde pública*. Cadernos de Saúde Pública, nº 10, pp. 7-18. Suplemento 1. 1994

MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. de: *Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva*. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, IV(3): 513-531 nov. 1997-fev. 1998.

MINAYO, M. C. de S. e SOUZA, E. R. *É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública*. *Ciência & Saúde Coletiva*. V.4, nº1, p.7-32. 1999.

MINAYO, M. C. S. (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 23ª ed., Petrópolis (RJ): Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. de S. *A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica*. *Ciência e Saúde Coletiva* [on line] 2006, 11 (abril-junho), 1259-1267.

MIOTO, Regina C. T.; e SCHUTZ, Fernanda. *Intersetorialidade na Política Social: Reflexões a partir do exercício profissional dos Assistentes Sociais*. 08, 09 e 10 de Agosto de 2011 Pelotas-RS – Brasil.

MISHRA, Ramesh. *O Estado Providência na sociedade capitalista*. Oeiras, Celta, Portugal, 1995.

MONTEIRO, Luiza. M. Do objeto da violência: a infância. In: *Infância, Adolescência e Família*.(org.) SOUZA, Sônia. M. G. Goiânia. Cânone Editorial. 2001.

MOSER, C. Youth violence in Latin America and the Caribbean: costs, causes, and interventions. Washington D.C: World Bank, 1999.

MOTA, Ana E. *Seguridade Social Brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes*. In: Teixeira, Marlene et al. (Orgs). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, v. 1, p. 40-48, 2006.

MOTA, Ana Elisabete. *Serviço Social e Seguridade Social: uma agenda política recorrente e desafiante*. In Revista Em Pauta, n. 20. Rio de Janeiro, Ed. Revan & UERJ, 2007.

MOTA, Ana Elisabete (Org.). *O Mito da assistência social: ensaios sobre Estado, política e sociedade*. 2ª Ed. Ver. E ampl. - São Paulo: Cortez, 2008.

MUSTAFÁ, Alexandra. *Reflexões sobre o Projeto Ético – Político do Serviço Social*. In: Praia Vermelha: estudos de política e teoria social /Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós Graduação em Serviço Social - Vol. 1, n.1 (1997) - Rio de Janeiro: UFRJ.

NETTO, José Paulo. *Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64*. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. *Crise do Socialismo e Ofensiva Neoliberal*. São Paulo: Cortez, 1993.

_____. *Cinco Notas a propósito da “questão social”*. In: Revista Temporalis. Brasília: ABEPSS, Grafile, 2001.

_____. *Desigualdade, pobreza e serviço social*. In: Em Pauta, n.19. Rio de Janeiro: UERJ, Faculdade de Serviço Social, 2007. p.135-170.

_____. *Introdução ao método da teoria social*. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPS, 2009.

NETO, O. C.; MOREIRA, M. R. A. *Concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 1, n. 4, p. 33-52, 1999.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R, C. T. *Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde*. In: MOTA, A. E. Et. Al. *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho profissional*. 2006. Disponível em: www.fnepas.org/serviçosociais/inição.htm. Acesso em: Jan. de 2012.

ONU, *Relatório do Desenvolvimento Humano- 2002: Direitos Humanos e Desenvolvimento Humano*, PNUD.

OPAS, Organización Panamericana de la Salud. *Resolución XIX: Violencia y Salud* Washington (DC); 1993 (mimeo).

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. *Planificación local participativa: metodologías para la promoción de la salud en América y El Caribe*. Washington, D. C., 1999.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança*, 20 de novembro de 1989.

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAUDE. *Informe Mundial sobre Violência e Saúde-2002*.

OLIVEIRA, Maria L. M. *Atenção a Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência: Rede de Atenção- A experiência de Goiânia*. In: *Violência faz mal à Saúde*. [Cláudia Araújo de Lima (Coord.) et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Pg. 151 – 161.

PAIM, J.S. *A reforma sanitária e a municipalização*. In: *Saúde e Sociedade*. Vol. 1. n° 2: 29-47. 1992 [links].

PARO Carmen Regina & M. Maria Conceição Padial. *A Trajetória da Concepção de Infância e a Formação do profissional em Serviço Social*. Sousa, Sônia M. Gomes (org.) *Infância, adolescência e família*. Goiânia: Cãnone Editorial, 2001.

PASSETTI, Edson. *O Menor no Brasil Republicano*. In . *História da criança no Brasil*. (org.) Priori, Mary Del. São Paulo. Contexto, 4ª Ed. 1996.

PEREIRA, Potyara A. P. *A metamorfose da questão social e a reestruturação das políticas sociais*. In CEFES/ABEPSS/UNB-CEAD. *Capacitação em Serviço Social e Política Social*. Brasília: Módulo I. Brasília, UNB-Centro de Educação Aberta Continuada à Distância, 1999, p. 45-58.

_____. *Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. *Estado, Regulação Social e Controle Democrático*. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara A. P. *Política Social e Democracia*. 2. ed. – São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERRJ, 2002.

_____. *Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar*. In: Leal, M. C. ET. AL. (Orgs.). *Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos*. São Paulo, Cortez, 2004.

_____. *Como conjugar especificidade e intersectorialidade na concepção e implementação da política de assistência social*. In: Rev. Ser. Soc. e Soc. São Paulo. Ed. Cortez. nº 77. 2004.

_____. *Estado, regulação social e controle democrático*. In: Bravo M.I. S.; PEREIRA Potyara A. *Política social e democracia*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. *Política social: temas & questões*. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. *Discussões conceituais sobre política social como política pública e direitos de cidadania*. In: Behring, Elaine; Boschetti, Ivanete. (org.). *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____; Camila P. Pereira. *Marxismo e Política Social* – Brasília: Ícone Gráfica e Editora, 2010.

PIERSON, C. *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*. Cambridge: Polity Press, 1991.

PISÓN, José Martínez. *Políticas de bienestar: Un Estudio sobre los derechos sociales*. Madrid: Tecnos, 1998.

PORTELLI, H. *Gramsci e o bloco histórico*. Tradução de Angelina Peralva. Rio de Janeiro, RJ. Editora. Paz e Terra Editora. 1977.

RAMOS, Fábio Pestana. *A história trágico-marítima das crianças nas embarcações portuguesas do século XVI*. In: Org. Del Priori, Mary. *História das Crianças no Brasil*. 4ªed. São Paulo: Contexto, 2004.

REIS FILHO. Daniel Aarão. *O Colapso do colapso do populismo ou a propósito de uma herança maldita*. In: Ferreira, Jorge. *O Populismo e sua história: debate e crítica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2010, p. 319 -377.

RIBEIRO, M. M.; ROSSO. A.J.; MARTINS, R. B. *Violência Doméstica: a realidade velada*. Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos. R. bras. Est. pedag., Brasília, v. 85, n. 209/210/211, p. 114-125, jan./dez. 2004. Disponível em: rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/view/93/95. Acessado em: Dez.2011.

RIZZINI, Irene. *Crianças e menores – do pátrio poder ao pátrio dever. Um Histórico da legislação para a infância no Brasil*. In: PILOTTI, Francisco e RIZZINI, Irene (Org.). *A arte de governar crianças*. Rio de Janeiro: USU/AMAIS, 1995.

_____. *Cidades Violentas: sua relação com a infância no caso brasileiro*. In: SOUSA, Sônia M. Gomes (org.). *Infância, adolescência e família*. Goiânia: Cãnone Editorial, 2001.

RODRIGUES, A. A., & CARVALHO, D. B. B. *A violência doméstica contra crianças e adolescentes: análise do fenômeno no Distrito Federal*. In Ser Social nº 2, 57-84. 1998.

RODRIGUEZ NETO, E. *A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas*. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. NESP. *Incentivo a participação popular e controle social no SUS: textos para Conselheiros de Saúde*. Brasília: MS, 1998. p.7-17.

SAETA, Beatriz R. P. *História da Criança e do Adolescente no Brasil*. In: A questão social do novo milênio. VIII Congresso Luso- Afro-Brasileiro em Ciências Sociais. Coimbra. Set. 2004. Disponível em: <http://WWW.cesfe.uc.pt./lab2004./inscrição/pdfs/painel23/beatrizSaeta.pdf>. Acesso em: Outubro/2011.

SAFFIOTI, Heleieth. *Síndrome do Pequeno Poder*. In: AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V.N. (orgs.) *Crianças Vitimizadas. A Síndrome do Pequeno Poder*. São Paulo: Iglu, 1989.

_____. *A síndrome do pequeno poder*. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. (Org.). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. 2. ed. São Paulo: Iglu, 2000.

SAMARA, Eni de Mesquita. *A Família Brasileira*. Ed. Brasiliense. 4ª ed. 1993.

SILVA, José Fernando Siqueira da. *O Método em Marx e o Estudo da Violência Estrutural*. Rev.Katálysis. vol.11. no.2. Florianópolis, July/Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>. Acesso em 10, outubro 2011.

SARTI, Cynthia A. *A Família como Espelho*. São Paulo: Cortez, 2004.

SCHÜTZ, F.; MIOTO, Regina Celia Tamaso. *Intersetorialidade e Política Social: subsídios para o debate*. Sociedade em Debate (UCPel), v. 16, p. 61-77, 2010.

SILVA, Maria O. da S. e; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G di. *A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferências de renda*. São Paulo: Cortez, 2004.

SILVA, José Fernando S. da. *O Método em Marx e o Estudo da Violência Estrutural*. Rev.Katálysis. vol.11. no.2. Florianópolis, July/Dec. 2008, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>. Acesso em outubro, de 2011.

SILVA, Maria Ozanira da S. e S.; YAZBEK, Maria Carmelita e DI GIOVANNI, Geraldo. *A Política Social Brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda*. São Paulo: Cortez, 2004.

SIMIONATO, Ivete. *A Influência do Pensamento de Gramsci no Serviço Social Brasileiro*. Revista Trilhas, Belém, v.2, n.1, p. 7-18, jul, 2001.

SINGER, Paul. *O dia da lagarta: Democratização e conflito distributivo no Brasil do cruzado*. ed. Brasiliense, 1987.

SPOSATI, Aldáiza. *Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social*. In: Ver. Serv. Soc. e Soc. São Paulo, nº 77. Ed. Cortez. 2004.

TELLES, Vera da Silva. *Pobreza e Cidadania*. São Paulo, Editora 34. 2001.

TEIXEIRA, C.F.; SOLLA, J.P. *Modelo de atenção à saúde no SUS: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas*. In: Lima, N.T.; Gershman, S.; Edler, F.C.; Suarez, J.M. (org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 451-479.

TEIXEIRA FLEURY, Sônia. *O Dilema da Reforma Sanitária Brasileira*. In: Reforma Sanitária Itália e Brasil. Berlinguer; Teixeira Fleury e Campos (orgs). São Paulo: HUCITEC – CEBES, 1988.

TELLES, Vera da Silva. *Pobreza e Cidadania*. São Paulo, Editora 34. 2001.

TOURAINÉ, Alain. *Palavra e sangue: política e sociedade na América Latina*. São Paulo: Ed. Da Unicamp/ Trajetória, 1989.

Veronese, J. R. P. & Costa, M. M. M. *Violência doméstica: Quando a vítima é criança ou adolescente – uma leitura interdisciplinar*. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2006.

VIANA, Maria José de Faria. *Direito e política social - O impacto da LOAS nas agências de assistência social no município de Goiânia*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação da Faculdade de Educação de FE/UFG. Goiânia. 1999.

_____. *A Assistência Social no Contexto do Pluralismo de bem estar prevalência da provisão plural ou mista, porém não pública*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em política social-departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (SER/UNB) Brasília, 2007.

VIANA, Maria José de Faria (Coord). *Produção de conhecimento: situação da família no Brasil*. Goiânia: PUC/PROPE, FIUC-CCI, 2011.

VIEIRA, Evaldo. *Democracia e política social*. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. *Estado e miséria social no Brasil: de Getúlio a Geisel*. 4. ed. São Paulo. Cortez, 1995.

VIEIRA, Márcia Guedes. *Os direitos das crianças e dos adolescentes são direitos humanos*. In: MOSER, Cláudio e RECH, Daniel. (orgs.). Direitos humanos no Brasil. diagnósticos e perspectivas. Olhar dos parceiros de Misereor. Coletânea, Rio de Janeiro, ano I, n. 1, p. 297-309, 2003.

VOLIC, Catarina; BAPTISTA, Veras Myrian, *Aproximações o conceito de negligência*. Revista Serviço Social e Sociedade nº 83. Ano XXVI, São Paulo: Cortez, 2005.

YAZBEK, M. C. *A Política Social brasileira nos anos 90: A refilantropização da "Questão Social"*. Cadernos ABONG, Série Especial, Subsídios à Conferência Nacional de Assistência Social nº. 3, out. 1995.

_____. *Classes subalternas e assistência social*. Cortez São Paulo: 1996.

_____. *Pobreza e exclusão social: expressões da questão social*. Temporalis: ABEPSS, ano III, n. 3, p. 33-40, jan./jun. 2001.

_____. *Voluntariado e Profissionalidade na Intervenção Social*. In Revista de Políticas Públicas do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas da UFMA. São Luis, UFMA, v.6, n.2, 2002.

_____. *As ambiguidades da assistência social brasileira após 10 anos de LOAS*. In Revista Serviço Social e Sociedade nº 77, São Paulo, Cortez Editora, março 2004.

_____. *Estado e políticas sociais*. Praia Vermelha. Rio de Janeiro, UFRJ, v.18, n.1, 2008. Disponível em: <http://www.ess.ufrj.br/ejornal/index.php/praiavermelha/article/view/39/24>. Acesso em: 22.06.2011.

DOCUMENTOS:

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH) e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) - Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília, 2006.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. DISPONÍVEL: portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis.../conv_contra_tortura.htm 14/09/2011.

3º RELATÓRIO NACIONAL SOBRE OS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL 2002-2005.

Relatório de gestão HC/UFG - 2002-2006. http://www.hc.ufg.br/?menu_id=209&pos=sup&site_id=137. Acessado em: Outubro de 2011.

FONTES ORAIS (PSEUDÔNIMO):

Família 01 – A. L.

Família 02 – D. R.

Família 03 – E. T.

Família 04 – E. P.

Família 05 – C. E.

Família 06 – F. M.

Família 07 – D. B.

Família 08 – T. S.

Família 09 – L. C.

Família 10 – L. S.

Família 11 – S. P.

Família 12 – V. S.

Família 13 – L. D.

Família 14 – D. M.

Família 15 – N. O.

Fontes Orais – Equipe da Rede de Atenção às Mulheres Crianças e Adolescentes em Situação de Violência:

Entrevista 01 – Anna Fátima Melo Pereira Chaves

Entrevista 02 – Arleide Maria dos Santos

Entrevista 03 – Denise Borges Barra de Azevedo

Entrevista 04 – Maria Aparecida Alves da Silva

Entrevista 05 – Railda Gonçalves Martins

ANEXOS

ANEXO I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC/GO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa. Meu nome é Lucineide Ferreira de Sá Antunes, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é no Serviço Social do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Após ler com atenção este documento e ficar esclarecido(a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Nele, constam os seus dados (pessoa que será entrevistada) e contém o nome da Universidade de referência PUC-GOÍÁS, de onde provém a pesquisadora. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Lucineide Ferreira de Sá Antunes, nos telefones (62) 3092-8226 ou 3269-8216.

Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269-8338 ou 3269-8426.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

1. TÍTULO:

OS FATORES SÓCIO-HISTÓRICOS, ECONÔMICOS E CULTURAIS QUE REPERCUTEM NA OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NAS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO PAVV (Programa de Atendimento a Vítima de Violência), no Hospital das Clínicas – HC/UFG – Goiânia – GO / 2010.

2. PESQUISADORA RESPONSÁVEL:

Mestranda – Lucineide Ferreira de Sá Antunes. Aluna regular no Mestrado em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob inscrição de nº 2010.1.098.001.0001 Fones: 3269.8216 ou 84487646 ou ainda pelo e-mail: lucineideantunes@ig.com.br

3. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo Geral:

- Analisar a situação social, econômica e cultural da família e como é sua história de vida observando os direitos que foram garantidos pelo Estado nas políticas de saúde, educação, habitação e cidadania. Direitos que determinam as condições de vida e a relação com a ocorrência da violência doméstica nas famílias atendidas pelo Programa de Atendimento a Vítima de Violência (PAVV).

3.2 Objetivos Específicos:

- Analisar as condições socioeconômica, histórica e cultural das famílias em situação de violência doméstica, a partir de sua constituição visando compreender sua interlocução com direitos sociais assegurados nos marcos regulatórios da Constituição Brasileira de 1988;
- Dar visibilidade ao tema violência doméstica, sobretudo relacionando-o às questões conjunturais e estruturais da sociedade capitalista;
- Analisar a violência doméstica como expressão da questão social relacionando-a ao espaço familiar como *locus* predominante desse fenômeno.

4. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Pais e/ou responsáveis das crianças e adolescentes, atendidos no Programa de Atendimento à Vítima de Violência (PAV) no Hospital das Clínicas da UFG e profissionais que participam da Rede de Atenção à Vítima de Violência como representante de uma Instituição que realiza atendimento à mulher, criança /adolescente vítima de violência. Terá a duração de três meses, iniciando-se em _____/2010 e encerrando em _____/2011.

5. AGENDAMENTO DAS ENTREVISTAS: esta entrevista estará sendo realizada no horário e dia que você responsável informar a mim pesquisadora. Podendo vir a acontecer no Hospital das Clínicas, na residência da família/ ou outro local desejado pelo entrevistado desde que possamos realizar a entrevista sem a interferência de outras pessoas. O tempo de duração da entrevista poderá variar em torno de uma a duas horas. Os pais e/ou responsável deverão se fazer presentes, não precisando a presença da criança/adolescente. A confiabilidade e o sigilo têm que ser assegurados. Portanto, necessitamos de um lugar que nos proporcione tal segurança. Caso o entrevistado tenha que se deslocar do seu local de residência, a pesquisadora arcará com o pagamento do vale transporte para o local onde será realizada a entrevista. A participação na pesquisa é livre, é possível que os envolvidos possam desistir da participação, a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. As informações sobre a

identificação dos participantes serão mantidas em sigilo e seus nomes serão substituídos por pseudônimos (nome falso), para preservar sua identificação. As entrevistas serão gravadas e algumas referências usadas na dissertação do Mestrado em Serviço Social e em possíveis publicações posteriores, mediante autorização do entrevistado.

6. RISCOS E DESCONFORTO: Esta pesquisa tem a preocupação em não causar constrangimento, exclusão, e nem provocar sentimento que exponha nenhum de vocês (entrevistados), respeitando-vos em suas individualidades e, principalmente pela condição em que cada um de vocês se encontra.

7. SE HOUVER RISCO OU DANO À SAÚDE: no caso de ocorrência de qualquer risco ou dano à saúde de vocês em decorrência da sua participação nesta pesquisa, deverei suspender a pesquisa e acompanhá-lo (a) durante todo o processo.

8. PARTICIPAÇÃO DOS ADULTOS RESPONSÁVEIS: Em se tratando dos adultos, sujeitos desta pesquisa, o maior risco perceptível será o de prejudicá-lo em suas atividades no horário de trabalho. Entretanto, buscar-se-á o respeito profissional e todos os cuidados possíveis serão tomados para que o Sr(a) não seja prejudicado(a) em suas atividades e horário de trabalho. Até porque, a entrevista estará acontecendo em um dia e horário marcado por você (responsável).

9. BENEFÍCIOS DA PESQUISA: Em se tratando de benefícios, é possível prever alguns nesta pesquisa:

9.1. Espera-se que este estudo possa contribuir nas discussões e/ou debates, sobre a relação da violência doméstica com a situação de vulnerabilidade social das famílias e também na construção de uma política de atendimento e de prevenção a violência doméstica;

9.2. Assegurar que os dados colhidos pela pesquisa possam dar visibilidade a quanto os fatores sociais, históricos, econômicos e culturais têm influência para a ocorrência da violência doméstica;

9.3 As famílias serão ouvidas para dar visibilidade sobre qual a rede de atenção e proteção foi acionada para assegurar direitos sociais às crianças e os adolescentes que vivenciam a violência doméstica;

9.4. A pesquisa poderá apontar propostas que venham qualificar, o atendimento da criança e adolescentes bem como de seus familiares atendidos no PAV, aperfeiçoando-o

9.5. A pesquisa oferecerá dados aos gestores públicos, como também para os profissionais da área, visualizar como se encontram as famílias, a criança e os adolescentes que vivenciam a violência doméstica, no acesso às políticas públicas;

9.6. Provocar uma maior discussão nas universidades sobre a importância em estudar, pesquisar e entender a violência doméstica.

10. RISCOS E DESCONFORTO: Sua participação é livre e, não lhe trará nenhuma complicação de qualquer natureza, seja de ordem legal, trabalhista / previdenciária, em situação que provoque maus tratos, ou constrangimento que possa lhe prejudicar. A aplicação do questionário não expõe sua integridade física, sua dignidade humana e qualquer tipo de humilhação e preconceito, seja de ordem psicológica ou econômica. Assumo a responsabilidade de dar assistência integral às complicações decorrentes dos riscos previstos e não previstos neste projeto, mediante encaminhamento do Sr(a) ao Centro Especializado de Psicologia (Cepsi) /Puc-Go.

11. INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS: Sua participação nesta pesquisa é livre, sendo possível você desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo pessoal.

11.1. CONFIDENCIALIDADE: Durante a escrita da dissertação, ao mencionar algo referente à pesquisa como, por exemplo: dados, falas, dentre outros, suas identificações serão mantidas em sigilo, ou seja, quando for necessária a referência de nomes, esses serão substituídos por pseudônimos (nomes falsos), preservando assim, sua identidade.

11.2. PAGAMENTO: O Sr(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa e não receberá nenhum salário e/ou qualquer remuneração por sua participação na pesquisa. Nestes casos, se ocorrer algum gasto ou dano financeiro decorrente da pesquisa o participante será ressarcido pela pesquisadora.

11.3. TEMPO DAS ENTREVISTAS: Elas serão realizadas mediante a formulação de perguntas previamente elaboradas, necessitando de um maior entendimento e atenção para que ambos não percam de vista a pergunta em foco e sem que nada prejudique as respostas. O máximo que ocorrerá será a utilização de um tempo mais prolongado durante a entrevista para que as anotações não se percam, comprometendo assim a qualidade dos dados.

11.4. TEMPO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Você participará da pesquisa durante o tempo necessário para realizar a entrevista que está prevista para ter uma duração de uma hora, podendo ser necessário se estender um pouco mais. Também se necessário a pesquisadora retomar alguma informação fará contato e agendará previamente outro encontro. Ficando definido que o período estimado para realizar as entrevistas será de três meses, conforme item 03, a contar do início das entrevistas.

11.5. APÓS A ENTREVISTA: Os questionários serão utilizados somente pela pesquisadora para transcrição das falas e dados que subsidiarão análises para a dissertação do

mestrado. As gravações serão guardadas até a finalização da dissertação e logo após serão destruídas.

12. DOS DADOS COLETADOS: Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para pesquisas futuras;

13. DESTINAÇÃO DOS RESULTADOS: Este documento ficará por cinco anos, após o encerramento desta pesquisa, sob a responsabilidade da pesquisadora, trancado em um armário de uso privativo em meu escritório.

13.1. No período posterior a este tempo, as fichas serão incineradas.

Goiânia, ___ / ___ / ____

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____ RG N.º _____ SSP - _____, CPF N.º _____ abaixo assinado, concordo em participar como sujeito da pesquisa do PAV (Programa de Atendimento a Vítimas de Violência) do Hospital das Clínicas da UFG, no Município de Goiânia, através do Mestrado de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC/GO.

Compreender os fatores sócio-histórico econômico e cultural que determinam as condições de vida e a relação desses fatores com a ocorrência da Violência Doméstica nas famílias atendidas pelo Programa de Atendimento a Vítimas de Violência (PAVV) no Hospital das Clínicas (HC) – Goiânia-GO. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela entrevistadora: LUCINEIDE FERREIRA DE SÁ ANTUNES, sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso leve à qualquer penalidade ou interrupção e do acompanhamento/assistência/tratamento de meu(minha) (filho(a) no programa do PAV, ou ainda no exercício de minha profissão.

Local e data: Goiânia, _____

Assinatura do sujeito entrevistado: _____

Assinatura Dactiloscópica:



Nome e assinatura da pesquisadora Responsável _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO II

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM RESPONSÁVEL PELO GRUPO FAMÍLIAS

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC/GO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL**

Orientadora: Profa Dra Denise Carmen de Andrade Neves

Mestranda: Lucineide Ferreira de Sá Antunes

ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL PELO GRUPO FAMILIAR

I. Caracterização socioeconômica da família:

1. Qual sua posição no núcleo familiar?
2. Quantas pessoas compõem o núcleo familiar? Descreva a posição de cada membro, com a respectiva idade.
3. Qual a situação conjugal dos responsáveis? (Se houve união anterior, se todos os filhos são da mesma união etc.)
4. Qual a escolaridade de cada membro da família?
5. Há a intenção de algum membro da família de retomar os estudos? Por quê?
6. Algum membro da família exerce atividade remunerada? Quem? Qual? Qual é a renda da família? É registrado?
7. É usuário de algum Programa governamental? Se positivo, qual?
8. Você considera que a renda familiar atende as necessidades da família?
9. A família participa de algum grupo religioso? Qual? Se todos os membros freqüentam a mesma denominação religiosa?
10. A família é de Goiânia? Se negativo, qual sua origem? Há quanto tempo veio para Goiânia? O motivou a vinda?
11. Condições de moradia:
Situação da moradia.
Número de construções no mesmo lote.
Número de cômodos na residência.
12. A família tem ou teve acesso a algum programa de moradia?

II História familiar:

1. Na infância dos filhos, qual era a composição familiar?
2. Quem exercia atividade remunerada? Qual a atividade?
3. Essa atividade exigia que os responsáveis se ausentassem por algum tempo de casa diariamente? Se positivo, por quanto tempo?
4. Quem se ocupava dos cuidados com os filhos? Como você avalia esse cuidado?
5. A família cogitou buscar alguma instituição para auxiliar no cuidado com os filhos? Por quê? Se positivo? Teve acesso a alguma delas? Qual? Quanto tempo a criança permaneceu? Como avalia o atendimento?
6. Com que idade os filhos foram inseridos na escola?
7. A escola se localizava próxima à residência? Se negativo, por quê?
8. Houve alguma dificuldade em relação à escola?

III A situação da família na atualidade e relação com Políticas Públicas:

1. Quando você enfrenta problemas com a educação dos filhos a quem você recorre?
2. Você buscou alguma instituição (incluindo religiosa) para lhe ajudar a enfrentar os problemas na educação dos filhos? Qual (is)? Como foi?
3. Seus filhos participam ou já participaram de alguma atividade extra-escolar (esporte, artes, reforço escolar)? Qual e onde?
4. Atualmente quem se responsabiliza pelos cuidados diários e pelo acompanhamento dos filhos?
5. A quem você atribui o papel de educação dos filhos?
6. O que você considera mais importante na forma de educar os filhos?
7. Você já precisou do atendimento do Conselho Tutelar? Quando e como foi? Você sabe qual é o papel do Conselho Tutelar?
8. Você conhece o Centro de Referência de Assistência Social (CRASS)? Você sabe qual o tipo de assistência que eles oferecem às famílias? Você sabe se perto da sua casa ou do seu bairro tem algum?
9. Quais são suas expectativas para sua vida e da sua família?
10. Hoje em dia há algo que você e sua família planejem fazer/realizar?
11. Quais suas prioridades na vida? Diga as três mais importantes.
12. Qual sua avaliação da política de educação?
13. Qual sua avaliação da política de saúde?
14. Qual sua avaliação da política da moradia?

15. Qual sua avaliação da política da assistência social?
16. O que você acha que poderia contribuir para a melhoria das condições de vida da sua família?
17. Saúde
 - 17.1 Como você avalia a saúde da sua família?
 - 17.2 Você ou alguém da sua família tem problemas de saúde?
 - 17.3 Quando você ou sua família precisam de atendimento onde procuram? Como você avalia esse atendimento?
 - 17.4 Você sabe o que é Conselho Local de Saúde? Se positivo, sabe qual é o papel dos Conselhos? Você já participou de conselho, associação?

IV. Violência:

1. O que é violência para você?
2. Algum membro da sua família que residem na mesma casa já sofreu algum tipo de violência em algum momento da vida? Se positivo, como foi?
3. A pessoa agredida buscou apoio/atendimento? Onde? Como foi?
4. Os responsáveis pela criança/adolescente receberam correções físicas na infância/adolescência? Se positivo, como avalia hoje essas atitudes? Na época, houve algum tipo de intervenção visando a mudança dessa conduta? Se positivo, de quem?
5. Você e sua família são acompanhados por algum programa de atendimento a vítimas de violência? Se positivo, onde e como você avalia esse acompanhamento?
6. Que situações que você vivencia diariamente que considera uma violência? Essas violências são praticadas por quem? Quais os motivos que levam a essa violência?
7. Na sua compreensão o que poderia ser feito para "evitar" a violência?

ANEXO III

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM EQUIPE DA REDE DE ATENÇÃO AS MULHERES E CRIANÇAS E/OU ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC/GO PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Orientadora: Profa. Dra Denise Carmen de Andrade Neves

Mestrando: Lucineide Ferreira de Sá Antunes

Questões:

I - IDENTIFICAÇÃO do entrevistado:

- 1.1 Nome?
- 1.2 Local de trabalho e função exercida?
- 1.3 O que é a Rede de Atenção a vítima de violência?
- 1.4 Qual o papel Rede no atendimento à vítima de violência?
- 1.5. Na sua atuação profissional qual sua articulação com a Rede Atenção a mulheres crianças e adolescentes vítimas de violência?

II – VIOLÊNCIA:

- 1.1 O que é violência? Onde ela acontece?
- 1.2 Qual o fluxo para o atendimento de criança/adolescente vítima de violências?
- 1.3 E quais as políticas públicas que devem estar envolvidas no atendimento? Qual que tem a maior demanda?
- 1.4 Como você avalia o atendimento realizado pelos serviços de referência (políticas públicas) ao atendimento as vítimas de violência (fluxo)?
- 1.5 Na sua experiência profissional existe algum fator agravante na condição de vida das famílias que pode ser geradora da violência doméstica?

III – CONDIÇÕES DE VIDA DAS FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL:

- 1.1 O que é vulnerabilidade social?

1.2 O que você percebe como essencial nas condições de vida para atender as necessidades humanas?

1.3 Na sua experiência quais os aspectos de vulnerabilidade social vivenciadas pelas famílias em situação de violência?

1.4 Como você avalia a efetivação dos mecanismos assegurados ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) de proteção a criança/adolescente em situação de violência doméstica?

1.6 Você já atendeu alguma família que no primeiro atendimento vivenciava uma situação de vulnerabilidade social e depois retornou por uma situação de violência doméstica? Se sim como foi?

IV – POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS:

1.1 O que você entende por Política Pública?

1.2 No atendimento as famílias que vivenciam uma situação de vulnerabilidade social e de violência doméstica como você avalia o papel do Estado em relação às políticas públicas?

1.3 E quais as maiores dificuldades de assegurar políticas públicas para as famílias em situação de vulnerabilidade social?

ANEXO IV

**PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA DO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG**



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS



PROTOCOLO CEP/HC/UFG Nº 134/2010

Em, 30/09/2010

INVESTIGADOR (A) RESPONSÁVEL: *Assistente Social: Lucineide Ferreira de Sá Antunes*
ORIENTADORA: *Dra. Denise Carmen de Andrade Neves*

TÍTULO: *"Os fatores sócio-históricos, econômicos e culturais que repercutem na ocorrência da violência doméstica nas famílias atendidas no PAV (Programa de Atendimento a Vítima de Violência), no Hospital das Clínicas-HC/UFG-Goiânia-GO/2010".*

Área Temática: *Grupo III*


Local de realização: *Hospital das Clínicas/UFG*

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás analisou e aprovou o projeto de pesquisa acima referido, juntamente com os documentos apresentados e o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Informamos que não há necessidade de aguardar o parecer da CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar a pesquisa.

Após início do estudo, o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, relatórios semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusão e publicação.

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (*Mamul Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – Item 13*)


 Farm. José Mário Coelho Moraes
 Coordenador do CEP/HC/UFG