DIAGNÓSTICO SOCIAL da CRIANÇA e do ADOLESCENTE de JOINVILLE

Volume 7
Análise Conclusiva e Propositiva

Joinville
Diagnóstico Social da Criança e Adolescente

Joinville
Diagnóstico Social da Criança e Adolescente

www.criancaeadolescentejlle.org

Volume 7

Análise Conclusiva e Propositiva

Idealização:
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA
Secretaria de Assistência Social
Prefeitura de Joinville

Realização:
Painel Instituto de Pesquisas

Joinville - SC

Julho de 2010

1ª edição

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Diagnóstico social da criança e do adolescente de Joinville, volume 7 : análise conclusiva e propositiva / realização Painel Instituto de Pesquisas . -- 1. ed. -- Joinville, SC : Núcleo Criativo Painel, 2010.

1. Ciências sociais - Pesquisa - Joinville (SC) 2. Estatística 3. Indicadores sociais - Crianças e adolescentes 4. Pesquisa - Metodologia I. Painel Instituto de Pesquisas.

10-08930 **CDD-304.60981**

Índices para catálogo sistemático:

1. Joinville : Santa Catarina : Diagnóstico social : Crianças e adolescentes : Ciências sociais 304.60981

COORDENAÇÃO DO PROJETO
Ermelinda Maria U. Januário
CORECOM nº 2.556-9

ANÁLISE CONCLUSIVA E PROPOSITIVA
Fernanda da Silva Lima[1]
Prof.ª Dr.ª Josiane Rose Petry Veronese[2]

COLABORAÇÃO
Eduardo Rafael Petry Veronese[3]
Ermelinda Maria U. Januário[4]
Valmir Poli[5] - CRESS 2518 12ª região

REVISÃO TEXTUAL
Prof.ª Bernadette Uber

COMUNICAÇÃO
Priscila Pfützenreuter
Talita Moura

PROJETO GRÁFICO
Fellipe Giesel

CRIAÇÃO DE MARCA
Fellipe Giesel
Rafael Uber

FOTOGRAFIAS
Stockbyte (capa)
Eduardo Hanazaki (menino com pipa)

EDITORAÇÃO
Núcleo Criativo Painel
www.nucleocriativopainel.com

---

1 Mestra em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina, bacharel em Direito pela Universidade do Extremo Sul Catarinense. Pesquisadora do Núcleo de Estudos Jurídicos e Sociais da Criança e do Adolescente (NEJUSCA / UFSC). Integrante da Diretoria Colegiada do Fórum Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador (FETI / SC). Consultora em políticas públicas. E-mail: felima.sc@gmail.com.

2 Doutora em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora no Curso de Graduação e Pós-Graduação em Direito, nos Programas de Mestrado e Doutorado, da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora titular de Direito da Criança e do Adolescente. Coordenadora do Núcleo de Estudos Jurídicos e Sociais da Criança e do Adolescente (NEJUSCA / UFSC). Coordenadora do Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: jpetryve@uol.com.br.

3 Graduando em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina, Pesquisador do Núcleo Comunhão e Direito / CCJ / UFSC.

4 Economista especializada em Economia Industrial pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Experiência em coordenação de pesquisas censitárias (Censos) e socioeconômicas no IBGE. Idealizadora do Projeto Conhecer e consultora em projetos de pesquisas sociais e organização de base de dados para gestão pública dos municípios. E-mail: emy.maria@painelpesquisas.com.br.

5 Assistente Social com especialização em Sistemas de Informações para Gestão Pública, Secretário Executivo do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA de Joinville. E-mail: valmir.poli@ig.com.br.

Por meio do Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente de Joinville, traçamos um panorama verdadeiro, que nos permite o entendimento da realidade deste público em nosso município. A partir das conclusões do documento, planejaremos a melhor aplicação dos recursos municipais.

A utilização desses dados é indispensável para uma atuação positiva e eficaz da gestão pública. Como indicador da realidade, é fundamental para o desenvolvimento dos nossos trabalhos. Por meio da Secretaria de Assistência Social e em parceria com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, a Prefeitura de Joinville definirá políticas públicas e ações que nortearão especialmente a atenção a este público.

É motivo de muito orgulho saber que Joinville é referência nacional na execução deste Diagnóstico. Somos os únicos no Sul do Brasil a possuir um estudo detalhado, em profundidade, como este. Cabe a nós, atuarmos de forma exemplar e estimularmos mais cidades a desenvolverem ações semelhantes.

Lutando juntos pelo melhor para nossas crianças e adolescentes, planejaremos um futuro melhor para todo o Brasil.

Carlito Merss
Prefeito de Joinville

PREFEITURA DE JOINVILLE

Identificar os principais problemas, os pontos fortes, as fragilidades, e mapear as regiões do grande cenário onde tudo isso ganha vida por meio do desenvolvimento e das vivências da população infanto-juvenil. Eis o que o Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente nos permite. A Secretaria de Assistência Social, também entusiasta do diagnóstico, sente-se honrada com a realização deste sonho.

Hoje, temos um instrumento norteador para a construção e a execução de ações focadas nas principais necessidades apresentadas pelas crianças e adolescentes joinvilenses. O Diagnóstico presenteia os profissionais da assistência social, da saúde, da educação, e de áreas afins, mas, principalmente, a gestão pública e as famílias que, a partir de agora, tem um retrato de como vivem as crianças e adolescentes. Em breve, as mesmas famílias serão beneficiadas com a proposição de novas políticas públicas que visem erradicar os problemas que afligem essa faixa etária e tornar o cenário mais propício a novas oportunidades e brilhantes conquistas. Sabendo os reais anseios das crianças e adolescentes, poderemos atender as expectativas que esse grupo traz consigo. A partir de agora, converter os índices negativos do diagnóstico em positivos e, assim, tornar as vivências das crianças e adolescentes mais alegres é o nosso principal desafio e, sem dúvida, assumimos essa tarefa na forma de compromisso com a comunidade.

Rosemeri Costa
Secretária de Assistência Social de Joinville

SECRETARIA
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Hoje é um dia de celebração para o município de Joinville, pois definitivamente poderemos afirmar, com total precisão que, a discussão sobre o melhor caminho a ser seguido para uma justa aplicação e implementação de recursos e políticas públicas, destinadas às crianças e adolescentes de nossa cidade, passará, a partir deste momento, a ser tratada com mais cautela, certeza, profissionalismo e competência, cumprindo assim, o estabelecido na Constituição Federal e no ECA.

Poderemos finalmente não apenas questionar, mas principalmente, apontar, sugerir, efetivar, concretizar, aperfeiçoar e até mesmo proporcionar significativas mudanças, naquilo que já foi, já vem sendo e ainda será feito pelo executivo municipal para as crianças e adolescentes de Joinville. E este é o objetivo do trabalho hoje apresentado a comunidade joinvillense.

Posso dizer que o Diagnóstico Social é sim um divisor, um marco para a política pública especificamente voltada ao segmento criança. Sinto-me orgulhoso, lisonjeado e envaidecido, por estar à frente desta discussão e deste projeto, representando o nosso sempre atuante CMDCA.

Afirmo com total tranqüilidade e segurança que, o projeto hoje apresentado, somente pôde ser iniciado, em função da maturidade política e social dos membros do CMDCA e aqui faço referência a todos, aos representantes do governo municipal e da sociedade civil organizada que, desde o ano de 2006, insistiram e acreditaram neste valoroso ideal social.

Passados quatro anos do início de minha gestão, quando pela primeira vez ouvi falar em conselho de direito, não poderia imaginar o tamanho da responsabilidade e da importância desta instituição e tão pouco, a sua enorme necessidade de participação junto à comunidade e ao poder público.

Agradeço a Deus por ter me permitido ficar por tanto tempo à frente desta maravilhosa instituição, especialmente para ver nascer em Joinville uma política mais precisa e mais prioritária para nossos jovens, acalentando as nossas esperanças e sepultando as nossas aflições ou pelo menos parte delas.

Quero dizer que o que vemos hoje é a materialização da mais perfeita utilização dos recursos do Fundo para a Infância e a Adolescência de nossa cidade, dinheiro do cidadão comum que corajosamente optou pelo incentivo fiscal proporcionado pelo Governo Federal para manter parte do seu Imposto de Renda no seu domicilio, justamente para efetivar projetos dentro do seu próprio município.

Nunca é demais repetir que o dinheiro utilizado se originou exclusivamente de parte do Imposto de Renda devido e que deveria ser pago por pessoas jurídicas e fisicas de Joinville ao fisco federal e, que por consciência, coragem e justiça, ficaram em solo joinvillense.

Lembro, quando assumi a presidência do CMDCA, da preocupação que tive, juntamente com meus companheiros, na formulação de uma política de investimento na melhor atuação e condução do papel institucional deste Conselho.

Não possuíamos qualquer referencial para darmos inicio as discussões com o poder público instituído de forma igualitária e pertinente, sabíamos apenas da existência dos problemas de forma solta e especulativa, haja vista a lide diária dos envolvidos na causa, porém, de fato não conhecíamos a verdadeira face e situação das crianças e jovens joinvillenses.

Não conhecíamos com precisão as principais mazelas que as afligiam e ainda as maltratam e tão pouco sequer sabíamos como e de que forma o poder público municipal poderia agir diante destes problemas e conseqüentemente da sua obrigação em efetivar políticas públicas mais consistentes e concretas.

Entretanto, com a entrega dos cadernos do Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente de Joinville, começo a vislumbrar início da concretização do disposto no artigo 227 da CF e 4º do ECA, pois unidos na mesma causa e com o mesmo objetivo, família, sociedade e poder público, demonstram união de forças no tratamento e na condução das atuais políticas públicas municipais, voltadas a este tão falado segmento da sociedade.

Muito já foi feito em nosso município, nestes cento e tantos anos de existência, porém muito ainda deve ser realizado, justamente para que o princípio da proteção integral e da prioridade absoluta se instalem, de forma definitiva, na nossa cultura política e social, fazendo com que os nossos representantes futuros jamais retrocedam ou permitam que qualquer tipo de conquista seja reavaliado ou suprimido.

Neste sentido, posso, com total certeza, afirmar que o maior legado, que os conselheiros de direito da gestão 2006/2008 e 2008/2010, deixarão para a nossa comunidade e para as nossas crianças e adolescentes, é a efetivação e a concretização de nosso tão esperado e desejado Diagnóstico Social, que poderá, sem sombra dúvida, nortear as futuras discussões e, conseqüentemente, definir e determinar a aplicação das melhores políticas públicas voltadas para as nossas crianças e adolescentes.

A primeira etapa, já concluída, foi apresentada em dezembro de 2009, por meio da entrega, a toda a comunidade, especialmente, às autoridades públicas, do "Volume I - Indicadores por Unidade Geográfica", onde de uma forma pontual, podemos identificar, por bairro, a verdadeira situação social do cidadão joinvillense.

Agora, a segunda e definitiva etapa deste ousado projeto, cuja proposta foi devidamente apreciada, deliberada, aprovada, licitada e contratada, foi também concluída e com a entrega de mais seis volumes com indicadores, resultados estatísticos, de pesquisa de percepção e qualitativa, além da apresentação de uma análise conclusiva e propositiva por meio de mestres e doutores na área, integrantes da Universidade Federal do Estado de Santa Catarina.

Neste sentido destaco aqui mais uma vez, a importância dos recursos que possuímos na conta do FIA e da corajosa atuação do CMDCA que, preocupado com a aplicação deste dinheiro e com a necessidade de projetos mais consistente, resolveu, de forma audaciosa, diagnosticar e consequentemente apresentar a toda comunidade, a realidade e as necessidades deste tão importante município catarinense no que diz respeito a melhores e mais convincentes políticas públicas voltadas para as nossas crianças e adolescentes.

Por isso, a plena certeza de que a conclusão deste tão importante trabalho, justifica a real importância e necessidade da existência do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Joinville, confirmando assim, a vontade da sociedade brasileira, na concretização da efetiva participação popular na condução do atual estado democrático de direito.

Posso afirmar que o monitoramento dos trabalhos voltados às crianças e adolescentes da nossa cidade será realizado de forma mais intensa, evidente e precisa, cabendo não apenas ao CMDCA, mas a toda sociedade joinvillense, o dever e a obrigação de se utilizar desta nova ferramenta para dialogar, propor e exigir, não apenas do poder público, mas também, dos demais segmentos da sociedade civil, com o especifico objetivo de melhor conduzir os assuntos que envolvem este peculiar cidadão brasileiro, sujeito de direito e que ainda se encontra em especial fase de desenvolvimento.

Quero aqui, agradecer também ao Sr. Prefeito Municipal e à Sra. Secretária da Assistência Social que, corajosamente assumiram o compromisso com o CMDCA, na efetivação dos princípios constitucionais da prioridade absoluta e da proteção integral, aceitando, na metade do ano passado, o Desafio dos 18 Compromissos, quando ainda estavam em campanha eleitoral e sem a certeza de que estariam à frente deste magnífico município.

Finalmente, quero mais uma vez agradecer a todos os amigos, voluntários, membros da sociedade civil, conselheiros de direitos e tutelares, assistentes sociais, pedagogos, psicólogos, advogados, terepeutas ocupacionais, enfim, todos aqueles que se envolveram na conquista desse projeto, especialmente, os nossos queridos conselheiros de direito e servidores públicos municipais, que se engajam diariamente nesta tão árdua tarefa de fazer com que as políticas públicas do nosso Município, cheguem ao nosso principal usuário, o cidadão joinvillense.

Dr. Humberto Gonçalves Corrêa Jr.
Presidente do CMDCA

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - Joinville - SC

Agradecemos a todos que de algum modo contribuíram para a realização deste Projeto,
em especial ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA),
à Secretaria de Assistência Social, à Prefeitura de Joinville;
como também a todas as instituições que atendem às crianças e aos adolescentes joinvilenses.

Painel Instituto de Pesquisas

PREFÁCIO

Resgatando a figura da criança na história da humanidade, constata-se que sua presença é praticamente nula - quando muito é recebedora de alguns cuidados, não em vista de ser simplesmente um infante, merecedor de uma atenção diferenciada; mas antes, pelo seu status de ser filho ou filha de nobre, de castas especiais, como acontecia na Idade Antiga.

Recentemente, no entanto, ao se observar a realidade vigente, a situação é ainda mais complexa, pois não se está apenas diante de casos esporádicos que privilegiam uma faixa etária em detrimento de outras. O que se constata é que camadas populacionais inteiras são excluídas por um sistema político-social perverso, o qual resguarda a poucos o direito de tudo possuírem; embora tal posse resulte em fome, doenças e inabitação para milhões de cidadãos brasileiros, ou melhor, para os quase-cidadãos ou semicidadãos - uma vez que, no conceito de cidadania, não está somente o direito/obrigação de votar; porém todos os direitos e deveres inerentes à vivência comunitária, na polis, como: trabalho, casa, alimentação, escola e saúde.

Inserida nesse contexto é exatamente a criança quem mais sofre. Primeiramente, por não ter condições de se autodefender, tornando-se vítima fácil da desnutrição e de todas as doenças, o que resulta num elevado índice de mortalidade infantil.

Em segundo lugar a criança é relegada às duras penas impostas pela vida, tendo de sobreviver a duras custas, ou seja, desde cedo é lançada ao mundo adulto, sendo explorada em sua força de trabalho e, como permanecerá distante dos bancos escolares, tornar-se-á um adulto inabilitado para os requisitos de mão-de-obra especializada que a modernidade exige.

Cria-se, então, o absurdo de um darwinismo social; sobre o qual importa afirmar que a criança é submetida a tarefas, as quais se assemelham ao trabalho escravo. Convém lembrar que hoje os açoites são outros e estão presentes até mesmo nos olhares de repulsa e de "nojo" dos novíssimos senhores.
Há ainda outras formas de exploração que não roubam aparentemente a força física da criança e/ou do adolescente, mas que de igual modo surrupiam-lhe a dignidade. Podemos citar a falta de moradia adequada, de saúde, de escola, de um ambiente familiar equilibrado, da exata compreensão de suas necessidades emocionais e espirituais. Enfim, o que se vê é um mundo adulto que relega a criança a um papel secundário, de completo descaso.

Chegou a hora de redefinir uma nossa concepção de cidadania, de democracia, do modificar a concepção da cidade (do Município). Se a democracia for vislumbrada como sendo o governo de todos, este "todos" não pode significar tão-somente uma aldeia de adultos, mas sim o conjunto de pessoas que a constitui, com o objetivo de edificar-se um modelo de vida mais comunitário, na qual todos se sintam protagonistas, inclusive as crianças e os adolescentes. Somente dessa forma dar-se-á um basta aos modelos individualistas e departamentalizadores. Em todos os setores da vida social, cada vez mais se evidencia uma nova proposta: a interelacionalidade. A interelacionalidade soma-se, pois, à concepção de que se deve operar em rede, destacando que para tal fim é preciso que todos os atores sociais ajam na mais profunda comunhão.

Decorre daí a importância do presente diagnóstico no Município de Joinville, o qual busca retratar a realidade sócio-político-econômica em que se situa a infância e a adolescência joinvilense.

Prof.ª Dr.ª Josiane Rose Petry Veronese
Coordenadora do Núcleo de Estudos Jurídicos e Sociais
da Criança e do Adolescente - Nejusca / CCJ / UFSC

APRESENTAÇÃO

O Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente está sendo realizado pela primeira vez em Joinville. Idealizado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), o projeto foi concebido a partir de exemplos semelhantes desenvolvidos em grandes cidades, como São Paulo, Rio de Janeiro, Bogotá e Barcelona.

O objetivo é aproximar o poder público e a sociedade da realidade das comunidades onde as crianças e os adolescentes estão inseridos, além de oferecer uma ferramenta a fim de acompanhar a evolução dos indicadores sociais, por meio de indicadores que fazem referência aos direitos fundamentais do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): direito à "Vida e Saúde", à "Educação, Cultura, Esporte e Lazer", à "Convivência Familiar e Comunitária", à "Liberdade, Respeito e Dignidade" e à "Profissionalização e Proteção no Trabalho", além de indicadores socioeconômicos que retratam o perfil da população residente.

Integrantes do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Joinville - CMDCA:

Gestão 2006 - 2008:

Secretário Executivo: Valmir Poli
Presidente: Humberto Gonçalves Corrêa Jr.

Governamentais:

Alice Niehues
Amália Cano da Silva Martins
Aparecida do Carmo X. Matos
Carla Eland Silva
Ciro Padoan
Cláudia Birkholz
Cláudio Nei Aragão
Denise Ângela Mastroeni
Denise Vizzoto
Dirceu Miranda
Edinéia Solange Coral
Edna Maria de Souza
Eliane Hinckel
Elvira M. Zattar Guerra
Giana Yara Malinoski Abdom
Gisele Taise de Amorim Pires
Greicy Edite Machado
Luiz Ildefonso de Oliveira
Mário da Motta Rezende
Mércia Salete Côas Piazera
Mônica Elfriede Vollrath
Nadia Sueli Ferreira de Souza
Neusa Denise Marques
Nívia Simas
Roberto Dias Borba
Rosana Aparecida Barbosa
Sandra Regina C.T. Di Creddo
Solenir Mielke
Viviani Bittencourt Marques

Não governamentais:

Carla Maria Roth Cardoso
Edmundo Weber Filho
Fabiana dos S. da Silva Bortoluzzi
Fernando Albuquerque Medeiros
Giane Bracelo Luetke
Gisele Becker
Graziela Luisa de Lima
Humberto Gonçalves Corrêa Jr.
Jade Ricardo Doerner
João Felipe Anacleto
José Adilson Toledo
José Wilson Martins
Jucelene Minéia Alves
Katy Viviane M. Kondlatsch
Lenita de Villa
Lidia Manukian Patti
Maria da Consolação P. Osório
Maria Madalena Crestani
Maria Terezinha Vieira Trainotti
Marilene dos Passos Santos
Noemi Schlickmann
Osmar Domingos Cardoso
Paulo Ricardo Castilhos Feil
Pedro Paulo Mira
Rafaela Duarte da Silva
Rosana Agostini
Rosane Schulze Soares
Rosemeri Laatsch
Rosnelda Ponick
Suely Nóbrega Jannini

Gestão 2008 - 2010:

Secretário Executivo: Valmir Poli
Presidente: Humberto Gonçalves Corrêa Jr.

Governamentais:

Daniele de Freitas Wetzel
Darli Martins
Denise Maria Pepe Vitali
Edinéia Solange Coral
Edna Maria de Souza
Eliane Hinckel
Elisabete da Silva Dias
Fabiana Ramos da Cruz Cardozo
Francisco João de Paula
Heleida da Silveira Schmalz
Irma Bertoldi
Ivana Maria Pereira Fernandes
Jacson Kachan Verchai
Juliana Tiburtius
Letícia Nagel
Luciana Rivero
Luiz Ildefonso de Oliveira
Márcia Regina Prüsse
Marelei Britto Ambrozini
Maria Terezinha Vieira Trainotti
Mário da Motta Rezende
Mônica Elfriede Vollrath
Rosana Aparecida Barbosa
Sueli Gonçalves de Bairos
Viviane Karina Korovski
Wilson Otto Siedshlag

Não governamentais:

Ana Maria Silveira
Ana Paula Pereira Junkes
Camila Silva da Costa
Fabiana Gadotti
Fernanda Müller
Giane Bracelo Luetke
Humberto Gonçalves Corrêa Jr.
Ivete Andrzejewski
Leonardo Hellmann
Lidia Manukian Patti
Lisielen Miranda Goulart
Pedro Paulo Mira
Rosana Agostini
Rosemeri Laatsch
Sandra Maria Pedrelli
Silvia Lea de Aguiar
Solange R. de Freitas A. Macedo
Suely Nóbrega Jannini

SUMÁRIO

1 O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: UMA LEITURA A PARTIR DA DOUTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL 12

1.1 PRINCÍPIOS 16
1.1.1 Princípio do melhor interesse da criança e do adolescente 16
1.1.2 Princípio da universalização 16
1.1.3 Princípio da prioridade absoluta 17
1.1.4 Princípio da participação popular 17
1.1.5 Princípio da descentralização político-administrativa 18
1.1.6 Princípio da humanização 18
1.1.7 Princípio da ênfase nas políticas públicas 18

1.2 SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS 19

2 ANÁLISE DOS INDICADORES POR UNIDADE GEOGRÁFICA E POR REGIÃO ADMINISTRATIVA 23

2.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO 24

2.2 VIDA E SAÚDE 27

2.3 EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER 33

2.4 CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA 39

2.5 LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE 43
2.5.1 Ato Infracional 44
2.5.2 Medidas socioeducativas 44
2.5.3 Responsabilização estatutária e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) 45
2.5.4 Violência física, sexual, psicológica e negligência 47
2.5.4.1 Violência física 48
2.5.4.2 Violência sexual 49
2.5.4.3 Violência psicológica 51
2.5.4.4 A Negligência 52

2.6 PROFISSIONALIZAÇÃO E PROTEÇÃO NO TRABALHO 54
2.6.1 Limites de idade mínima para o trabalho 54

2.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 59

3 ANÁLISE DOS PROGRAMAS E INSTITUIÇÕES QUE ATENDEM A CRIANÇAS E A ADOLESCENTES 60

3.1 INSTITUIÇÕES REGISTRADAS NO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE JOINVILLE 61

3.2 CONSELHOS TUTELARES DE JOINVILLE 75

3.3 DELEGACIA DE PROTEÇÃO À MULHER, CRIANÇA, ADOLESCENTE E IDOSO E VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE 80

3.4 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 83

3.5 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO 88

3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 91

CONSIDERAÇÕES FINAIS 92

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 94

1 O DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: UMA LEITURA A PARTIR DA DOUTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL

Primeiramente é necessário reconhecer o Direito da Criança e do Adolescente como um ramo jurídico autônomo, o qual tem sua origem nas Declarações e Convenções Internacionais. Desde o início do século XX clamava-se por melhores condições à infância e à adolescência, já que no plano internacional já se vislumbrava que o período infanto-juvenil deveria ser considerado como uma fase especial de desenvolvimento e carecedor de uma proteção especial.

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989, e ratificada pelo Brasil por meio do Decreto nº 99.710, em 21 de novembro de 1990, é o instrumento legal em âmbito internacional e o mais representativo entre as conquistas e direitos implementados em favor da infância e da juventude.

Portanto, cabe aos Estados resguardar os direitos das quais as crianças e os adolescentes são titulares e proporcionar medidas cabíveis com a finalidade de evitar qualquer violação a esses direitos. A Convenção de 1989 adotou a Doutrina da Proteção Integral que contemplou uma série de novos direitos à população infanto-juvenil, tornando-os sujeitos de direitos.

No Brasil, a luta por melhores condições à infância e à adolescência inicia-se, sobretudo, com os novos movimentos sociais que surgiram na década de 80. Entre eles destacam-se a Pastoral do Menor, o Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) e o Movimento Criança Constituinte. Nesse período houve muitos embates entre o governo e a sociedade civil, sendo que esta por sua vez, depois de enfrentar a dura ditadura militar nas décadas anteriores no Brasil, perseguiu veementemente a volta da democratização ao País e a consolidação de novos direitos e garantias constitucionais a todas as pessoas.

Durante a tramitação dos trabalhos na Assembléia Nacional Constituinte, muitos movimentos sociais que reivindicavam os direitos sociais básicos para as crianças e os adolescentes ganharam voz e fizeram-se presentes no processo constituinte.

> Em 1987 constituiu-se a Comissão Nacional da Criança e Constituinte, instituída por portaria interministerial e por representantes da sociedade civil organizada. Criou-se a Frente Parlamentar Suprapartidária pelos Direitos da Criança e multiplicaram-se por todo o todo o País os Fóruns de Defesa à Criança e ao Adolescente. Foram esses esforços conjugados do governo e da sociedade civil que garantiram a redação dos três art.s da Constituição de 1988 que defendem os direitos da criança (MARCÍLIO, 2008).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 reservou um espaço no capítulo VII para tratar especificamente da família, da criança e do adolescente nos art.s 226, 227 e 228. A Constituição também adotou a Doutrina da Proteção Integral seguindo os mesmos preceitos dispostos na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, que em 1988 ainda estava em discussão em âmbito internacional. Isso tornou o Brasil um País pioneiro rumo à conquista e à implementação dos novos direitos às crianças e aos adolescentes.

A Doutrina da Proteção Integral está disposta no art. 227 da Constituição Federal, nos seguintes termos:

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

O art. 227 retira do poder Estatal a tutela exclusiva sobre as crianças e adolescentes e, nesse sentido, é representativo da responsabilidade compartilhada, na qual cabe à família, ao Estado e à sociedade em conjunto o dever de zelar pela promoção e concretização de direitos à população infanto-juvenil. Por óbvio, a prioridade absoluta no atendimento aos direitos de crianças e adolescentes assenta-se na fase especial que se encontram enquanto pessoas em desenvolvimento.

Quase dois anos após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, entrou em vigor a Lei Federal nº 8.069, em 13 de julho de 1990, então denominada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que inaugurou definitivamente uma nova fase na trajetória histórica da infância brasileira.

Os novos preceitos legais atenderiam à população infanto-adolescente de maneira igualitária, sem discriminação de sua condição social, de gênero, de raça e cor. O ECA considera criança aquela pessoa entre 0 e 12 anos incompletos e adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos. Essa diferenciação deve-se ao fato de que crianças e adolescentes encontram-se em estágios de desenvolvimento diferenciados.

O ECA tornou-se o principal instrumento jurídico de luta pela efetivação dos direitos da criança e do adolescente. Reveste-se de caráter inovador ao dispor os direitos fundamentais das quais crianças e adolescentes são titulares e ainda dispõe no mesmo texto normativo as medidas de prevenção e proteção que devem ser aplicadas para a garantia e a efetivação desses novos direitos. A Constituição Federal, a Convenção Internacional dos Direitos da Criança e o ECA representam um grande avanço na trajetória histórica de crianças e adolescentes, rompendo de vez com o direito menorista. Veronese (1997, p.15) destaca que:

> O surgimento de uma legislação que se ocupasse seriamente dos direitos da infância e da adolescência era de caráter imprescindível, pois havia uma necessidade fundamental de que estes passassem da condição de menores para a de cidadãos.
> O Estatuto da Criança e do Adolescente tem a relevante função, ao regulamentar o texto constitucional, de fazer com que este último não se constitua em letra morta. No entanto, a simples existência de leis que proclamem os direitos sociais, por si só não consegue mudar as estruturas. Antes há que se conjugar aos direitos uma política social eficaz, que de fato assegure materialmente os direitos já positivados.

Por isso o Direito da Criança e do Adolescente, enquanto ramo jurídico autônomo vem consolidando e implementando a luta em favor da infância e da adolescência. Essa empreitada conta com o apoio da sociedade civil, dos movimentos sociais organizados, do terceiro setor e da democracia participativa prevista na Carta Constitucional.

Assim, é possível afirmar que o Direito da Criança e do Adolescente é responsável por incorporar uma nova concepção jurídica de proteção que ultrapassa o mero legalismo formal para se afirmar. A proteção integral que contempla crianças e adolescentes, disposta na Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e no ECA de 1990, não pode ser resumida a um mero conjunto normativo.

Mas, além disso, a ruptura com a concepção menorista em pleno vigor no Brasil, durante os revogados Códigos de Menores de 1927 e 1979, que apenas coisificava a infância e colocava na mira do controle repressivo estatal aqueles compreendidos na "situação irregular", foi responsável pela reprodução das mais variadas violências. Os velhos modelos doutrinários baseados em concepções obsoletas não dispunham de uma tutela protetiva à infância brasileira como se viu, ao contrário, foram responsáveis por culpabilizar e punir principalmente a família e as crianças e adolescentes empobrecidos.

O Direito da Criança e do Adolescente inaugura uma nova prática social, perpetrada pela sociedade civil organizada e uma nova prática institucional, que não mais é aquela de repressão e vigilância do Estado sobre crianças e adolescentes, que marcou o Direito do Menor, mas sim aquela concentrada na capacidade estatal de auxiliar, principalmente no campo das políticas públicas, a adequada efetivação dos direitos da criança e do adolescente.

Por isso a transição paradigmática da velha "situação irregular" para o prisma da "proteção integral" inaugurou uma nova fase no campo de atuação do Direito, principalmente porque se ancora em uma nova base valorativa composta pela tríade: liberdade, respeito e dignidade. Acerca dessa nova teoria jurídico-protetiva transdisciplinar Ramidoff (2007, p. 13), afirma que é extremamente necessário que haja um reordenamento estratégico no campo das políticas públicas capazes de auxiliar as crianças, os adolescentes e suas famílias no alcance da real satisfação dos seus direitos fundamentais.

Aliado a isso, é imprescindível a atuação e a responsabilização compartilhada da sociedade civil, organizada ou não, do poder público e da família. É essa ação articulada que permitirá a construção de mecanismos políticos democráticos capazes de implementar de forma permanente os direitos fundamentais inerentes a crianças e a adolescentes.

A doutrina jurídico-protetiva para a infância e a adolescência apresenta em sua base de estruturação duas premissas específicas: 1) o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos; 2) a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Tais premissas são norteadoras da nova prática político-social que deve ser implementada a essa parcela vulnerável da população.

A Doutrina da Proteção Integral compreende um modelo capaz de atender às necessidades sociais a partir de mudanças estruturais de valores, regras e princípios que propiciam uma mudança emancipadora e o reconhecimento de direitos fundamentais para crianças e adolescentes. Além disso, a proteção integral é globalizante no sentido de que cria estratégias de transformação da realidade social por intermédio da implantação de um amplo sistema de garantia de direitos, cuja funcionalidade perfeita prescinde do amplo investimento em redes institucionais de atendimento descentralizadas. Assim, a proteção integral como o próprio nome contempla, tem na funcionalidade das redes de atendimento a sua perfeita formatação jurídico-política (CUSTÓDIO, 2008, pp. 30-31).

1.1 PRINCÍPIOS

Estudar e compreender a incidência dos princípios jurídicos como parte integrante do conjunto normativo do ordenamento jurídico brasileiro se faz necessário, uma vez que superada a fase do modelo legalista-positivista[1], uma vez que os princípios do Direito da Criança e do Adolescente proporcionarão uma adequada satisfação jurídica ao caso concreto, pois são essas fontes do direito que mais eficazmente conseguem se aproximar da realidade social.

1.1.1 Princípio do melhor interesse da criança e do adolescente

Este princípio está amplamente recepcionado na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança de 1989, conforme a redação do art. 3º, 1: "Todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem-estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar primordialmente o maior interesse da criança."

Para a concretização dos direitos de crianças e de adolescentes em consonância com o que preceitua a Doutrina da Proteção Integral, todas as ações voltadas para a satisfação dos direitos desses sujeitos vulneráveis devem levar em consideração aquilo que atender ao melhor interesse deles.

1.1.2 Princípio da universalização

A universalização estende a proteção de direitos a todas as crianças e adolescentes, sem distinção. Durante o período de vigência dos códigos menoristas de 1927 e 1979, a proteção sócio-jurídica alcançava apenas naquela parcela da população infanto-juvenil categorizada como "menor" e/ ou "menores em situação irregular".

Portanto, ao revogar o termo "menor" e substituí-lo por "criança" ou "adolescente" a legislação brasileira de proteção à infância; em conformidade com a Doutrina da Proteção Integral, rompe de vez com as terminologias que diferenciavam uma mesma etapa da vida, contemplando a todas as pessoas menores de 18 anos uma proteção especial, agora universalizante.

---

1 Para maiores informações sobre a crise do modelo legalista-positivista e da crise do monismo jurídico estatal ver: (WOLKMER, 2001).

1.1.3 Princípio da prioridade absoluta

O princípio da prioridade absoluta está descrito no art. 4º do ECA e confere a crianças e adolescentes: a) a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) a precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) a preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Não pretendeu tal enumeração disposta no art. 4º do ECA e ser exaustiva, pois a lei não poderia especificar todas as situações em que deverá se assegurar preferência à infância e à juventude, tampouco todas as formas de garanti-la. Por absoluta prioridade deve-se entender que a criança e o adolescente deverão estar em primeiro lugar na escala de preocupação dos governantes. Entende-se que, na área administrativa, enquanto não existirem creches, escolas, postos de saúde, atendimento preventivo e emergencial às gestantes e condições dignas de moradia e trabalho, não se deveria ter como primazia ações do tipo: asfaltar ruas, construir praças, sambódromos, monumentos etc., porque a vida, a saúde, o lar, a prevenção e o tratamento de doenças são mais importantes que as obras de concreto que ficam para demonstrar o poder do governante (VERONESE, 1999).

1.1.4 Princípio da participação popular

O processo constituinte dos anos 1987 e 1988, bem como a volta da democratização ao País são representativos da mobilização da sociedade civil organizada que esteve engajada na luta pela aquisição de direitos, como é o caso da infância e da adolescência. Por meio da participação popular, é possível aproximar a sociedade civil organizada ou não nos assuntos de Estado, participando inclusive de processos decisórios, principalmente no que se refere à implementação de políticas públicas.

No Direito da Criança e do Adolescente, o princípio da participação popular tem contribuído grandiosamente na tomada de decisões necessárias à mudança na condição de vida de muitas crianças e adolescentes. A participação popular aproxima a sociedade dos assuntos governamentais, bem como instrumentaliza ações voltadas para a própria comunidade, visto que é ela a grande conhecedora das suas reais necessidades.

O princípio da participação popular enunciada no ECA tem representação efetiva nos Conselhos de Direitos em âmbito nacional, estadual e municipal, nos Conselhos Tutelares e nos Fóruns de Direitos da Criança e do Adolescente.

1.1.5 Princípio da descentralização político-administrativa

A descentralização político-administrativa também é um princípio constitucional inovador, pois permite que se estendam a competência e a consolidação das ações governamentais de forma dividida nas três esferas estatais, em âmbito federal, estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social. Este princípio está previsto no art. 204, inciso I, da Constituição Federal.

A descentralização político-administrativa é uma alternativa que funcionalmente pretende trazer eficácia às ações governamentais e não-governamentais em termos de políticas públicas. Pois uma vez que se divide a competência para atuação entre os entes da federação, este processo torna-se mais simples e facilita a implementação de programas e ações sociais. Isso permite que a política pública alcance diretamente as pessoas que dela necessitam na sua realidade social, no seu território.

1.1.6 Princípio da humanização

O princípio da humanização implica em garantir a efetividade no tratamento aos direitos infanto-juvenis, reconhecendo esses sujeitos de direitos como pessoas humanas e que estão em processo de desenvolvimento. O princípio da humanização destaca a pessoa como valor-fonte da ordem social, jurídica e política (LIMA, 2001, p. 310).

1.1.7 Princípio da ênfase nas políticas públicas

O investimento em políticas públicas deve proporcionar condições para que crianças e adolescentes cresçam e se desenvolvam de forma sadia, respeitando a sua condição enquanto pessoa em desenvolvimento e sujeitos de dignidade humana.

O princípio da politização pressupõe o investimento em políticas sociais para a satisfação desses direitos, que devem ser promovidos com "prioridade absoluta", deve ter caráter "universal" para que atendam ao "melhor interesse" de crianças e de adolescentes. A politização ou ênfase nas políticas sociais básicas materializa-se quando "[...] o Direito da Criança e do Adolescente exige uma ação interventiva do Estado na realidade social" (LIMA, 2001, p. 320).

1.2 SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS

O Direito da Criança e do Adolescente reconhece e universaliza os direitos fundamentais inerentes à população infanto-adolescente e implanta um sistema de garantia de direitos buscando a sua real satisfação. Esse modelo sistemático de proteção atribui à família, à sociedade e ao Estado responsabilidades compartilhadas.

De acordo com Custódio (2006), pode-se perceber que o sistema de garantia de direitos consiste num importante instrumento transformador da realidade social de muitas crianças e adolescentes e para tal é imprescindível a tomada de consciência e o exercício de novas práticas emancipatórias, em detrimento daquelas de caráter repressivo-punitivas.

Essa análise inicia situando o papel da família[2] dentro dessa sistemática. A família é corresponsável direta pela proteção aos seus filhos. No catálogo normativo previsto no ECA é perceptível que a entidade familiar se faz sempre presente no âmbito da prevenção e da promoção dos direitos de crianças e adolescentes, sendo inclusive responsabilizada se sua ação ou omissão der causa a violação dos direitos de seus filhos (art. 98, II, Estatuto da Criança e do Adolescente).

A operacionalização do sistema de garantia de direitos está consagrada na parte II do Estatuto da Criança e do Adolescente, no que se refere à política de atendimento e que "far-se-á por intermédio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios" conforme disposto no art. 86.

Como afirma Costa (2002), a política de atendimento aos direitos de crianças e adolescentes está sustentada em quatro grandes linhas:

- Políticas Sociais Básicas, direitos de todos e dever do Estado, como educação e saúde;
- Políticas de Assistência Social, para quem se encontra em estado de necessidade temporária ou permanente, como os programas de renda familiar;
- Políticas de Proteção Especial, para quem se encontra violado ou ameaçado de violação em sua integridade física, psicológica e moral, como os programas de acolhimento;
- Políticas de Garantia de Direitos, para quem precisa pôr para funcionar em seu favor as conquistas do estado democrático de direito, como, por exemplo, uma ação do Ministério Público ou de um centro de defesa de direitos.

---

2 Nesta pesquisa será utilizado o conceito de família utilizado por Kroth. De acordo com a autora, "A família deve ser pensada a partir de sua estrutura emocional e dos vínculos entre adultos e crianças, os quais pressupõem o estabelecimento de papéis e responsabilidades. Além dos condicionantes biológicos, é preciso incluir os laços estabelecidos social e culturalmente, caracterizando-se uma mudança de olhar e de pensar as famílias. Tal fato implica em considerar, primordialmente, a convivência e as ligações afetivas entre as pessoas, em diversos arranjos possíveis" (KROTH, 2008, p. 227).

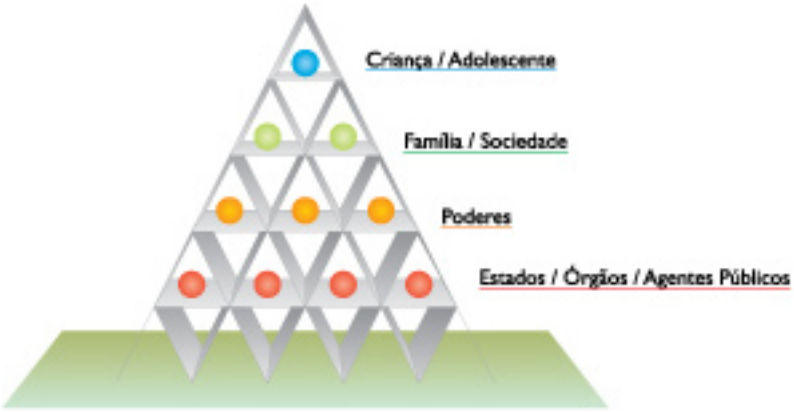
Concretização da Política de Atendimento

As diretrizes da política de atendimento estão dispostas nos seis incisos do art. 88 do ECA e que em síntese significa implementar:

- a) municipalização do atendimento;
- b) a criação de conselhos de direitos da criança e do adolescente nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal, de caráter deliberativo e controlador das ações em todos os níveis, envolvendo a participação da sociedade civil por meio de organizações representativas;
- c) criação e manutenção de programas específicos de atendimento a crianças e adolescentes e suas famílias, considerando o princípio da descentralização político-administrativa;
- d) criação de fundos da infância e adolescência (FIA), nos três níveis de governo e controlados pelos conselhos de direitos, essenciais para custear as políticas sociais;
- e) a integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Púbica e Assistência Social que compõem o sistema de justiça, com a finalidade de agilizar o atendimento às crianças e aos adolescentes.

As diretrizes políticas adotadas pela nova política de atendimento são responsáveis diretamente por consolidar o Direito da Criança e do Adolescente e concretizar os direitos fundamentais desses sujeitos. A municipalização do atendimento, com a descentralização político-administrativa, são responsáveis por aproximar as políticas sociais daqueles que realmente necessitam delas.

Sistema de Garantia de Direitos



Sistema de Garantia de Direitos Desarticulado

O avanço normativo só conseguirá refletir nas práticas sociais a partir do momento em que se efetivar plenamente a política de atendimento nos termos firmados constitucionalmente e por meio dessas novas diretrizes políticas. Para cumprir e assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes é necessário, além dos mecanismos jurídicos, que haja vontade política, perpassando pela integração operacional de todo o sistema de garantia de direitos.

O Direito da Criança e do Adolescente está atento à realidade social, nas suas várias faces e por isso é necessário romper com a velha roupagem jurídica dogmática que permeou o estudo do Direito até então. Essa ruptura concretiza-se a partir de novas teorias jurídicas que clamam pela equidade e justiça social. E mais, o ECA se apresenta como uma norma extremamente inovadora e audaciosa. O modelo sistemático de garantia aos direitos de crianças e adolescentes e sua perfeita operacionalização, envolvendo todos os atores (família, sociedade e Estado), representa um grande desafio a ser superado.

2 ANÁLISE DOS INDICADORES POR UNIDADE GEOGRÁFICA E POR REGIÃO ADMINISTRATIVA

O Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente, realizado na cidade de Joinville é uma importante ferramenta para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), com vistas à implantação e ao monitoramento das políticas públicas para crianças e adolescentes.

O Volume I faz uma análise dos indicadores sociais de 44 unidades geográficas, distribuídos em 41 bairros, 2 zonas industriais e 1 zona de empreendedorismo.

O Volume II faz uma análise a partir de 16 regiões administrativas, sendo duas delas pertencentes à área rural de Joinville. A análise dos indicadores sociais realizada neste Capítulo foi feita a partir dos Volumes I e II, distribuídos em seis eixos temáticos:

a) Perfil socioeconômico;
b) Vida e Saúde;
c) Educação, Cultura, Esporte e Lazer;
d) Convivência Familiar e Comunitária;
e) Liberdade, Respeito e Dignidade;
f) Profissionalização e Proteção no Trabalho.

Esta análise tem a finalidade de fornecer uma contribuição teórica acerca da realidade vivenciada por milhares de crianças e adolescentes joinvilenses.

É importante destacar que alguns indicadores sociais apresentados nos cadernos dos volumes I e II foram fundamentados em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do censo demográfico de 2000, (agregados por setor censitário e microdados), com o propósito de comparar com os futuros resultados censitários a partir de 2010.

O Diagnóstico Social da Criança objetivou a comparação de dados dentro do município de Joinville. No entanto, ao se defrontar os dados com cidades que possuem as mesmas características demográficas e socioeconômicas, como Londrina/PR e Caxias do Sul/RS, constatou-se que Joinville se encontra em posição confortável nos macroindicadores em relação às duas cidades coirmãs. Todavia, essa situação não se repete quando olhamos para dentro de Joinville, haja vista que o Diagnóstico mostrou que existem desigualdades intraurbanas, as quais precisam de uma maior intervenção do poder público.

Os indicadores do Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente confirmaram cientificamente as diferenças existentes no município de Joinville, bem como oportunizaram variadas reflexões sobre a realidade local. Com isso, o CMDCA possui subsídios para propor, monitorar e avaliar os investimentos voltados para a área da criança e do adolescente. Partindo desses dados estatísticos, portanto, é possível vislumbrar a necessidade de atenção que o poder público, os gestores públicos e todas as pessoas envolvidas na rede de atendimento, que compõem o sistema de garantia de direitos, devem ter para empregar ações voltadas para a concretização dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes.

2.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO

Na análise do perfil socioeconômico foram analisados os seguintes indicadores: densidade demográfica; densidade domiciliar; naturalidade; taxa de dependência jovem; renda dos responsáveis por domicílios; anos de estudo dos responsáveis por domicílios; domicílios particulares próprios; e domicílios particulares alugados. O estudo do perfil socioeconômico é extremamente importante e complementador dos demais eixos temáticos a serem analisados neste primeiro Capítulo, principalmente porque este eixo exerce influência direta nas condições de qualidade de vida da população joinvilense.

De acordo com dados levantados pelo IBGE, durante o ano de 2008, constatou-se que no Brasil a densidade demográfica média estava em torno de 22,3 hab./km². A região Sul do País concentra cerca de 47,8 hab./km² e Joinville - o maior município do estado de Santa Catarina - apresenta uma ocupação de 426 hab./km².

A pesquisa por unidade geográfica apontou que a zona urbana de Joinville tem uma média de 2.191 hab./km². O bairro São Marcos apresenta uma densidade demográfica de 522 hab./km², representando o índice mais baixo do Município. O bairro Comasa apresenta o maior índice, em torno de 6.724 hab./km².
No Volume II – Indicadores por Regionais Administrativas - que incluiu a zona rural de Joinville, a menor densidade demográfica está localizada na parte rural do Município, com 14 hab./km². Na área urbana, as regiões administrativas com maior densidade são: Comasa, com 5.512 hab./km²; Aventureiro, com 3.759 hab./km²; Itaum, com 3.780 hab./km² e Fátima com 4.750 hab./km².

O indicador de naturalidade mediu o percentual da população residente natural de Joinville e, de acordo com os dados levantados, foi possível constatar que um pouco mais da metade (52,56%) da população é natural de Joinville. A outra metade não natural de Joinville decorre diretamente do fator migratório ocorrido nas décadas de 80 e 90, por Joinville ser naquele período, uma cidade industrial e geradora de empregos, atraindo muitos trabalhadores de outras regiões do estado e/ou País, que vieram fixar residência no Município.

O fator migratório, responsável pela miscigenação cultural em Joinville, de algum modo interfere nas condições da infraestrutura básica do Município, que não avança na mesma proporção do crescimento populacional, ocasionada por essa massa migratória.

No indicador da taxa de dependência jovem[3] , segundo dados censitários do ano de 2000, a taxa de dependência jovem no Brasil era de 29,60%; em Londrina, 26,01%; em Caxias do Sul, 25,18% e em Joinville, 27,8%. Por meio do estudo comparativo foi possível constatar que, em relação a essas cidades, Joinville apresenta uma variação de até 2,5% a mais de pessoas com até 14 anos de idade.

---

3 Taxa de dependência jovem: razão entre a população residente de 0 a 14 anos de idade, sobre a população residente de 15 a 64 anos de idade.

O indicador de renda dos responsáveis por domicílio por Unidade Geográfica apontou que o bairro de Paranaguamirim II tem o menor indicador de renda mediana mensal[4] , o equivalente a R$ 400,00 (quatrocentos reais). Em contrapartida, os bairros com maiores rendimentos (Centro e Atiradores) estão concentrados na região central da cidade, com valores médios de R$ 2.000,00 (dois mil reais). O bairro de Paranaguamirim II, que comporta a menor renda, está localizado na Região Administrativa Paranaguamirim. De acordo com o mapa, a região leste da cidade contempla os bairros com menor renda média mensal e, em decorrência da renda, também é a região que concentra maiores índices de vulnerabilidade social.

O impacto na renda dos responsáveis pelo domicílio tem relação direta com o indicador que aponta o índice de anos de estudo dos responsáveis por domicílio. Ou seja, os rendimentos são menores e mais precários para aqueles que têm menos anos de estudo. A partir do momento que aumenta a escolarização, aumenta também a qualificação que o mercado de trabalho exige.

A pesquisa por unidade geográfica apontou que os bairros Vila Cubatão, Rio Bonito, Paranaguamirim II, Jardim Paraíso, Morro do Meio, Zona Industrial Norte, Jarivatuba, Itinga, Profipo, Comasa e Fátima apresentam uma média que vai de 5,03 a 6,24 anos de estudo. Tal episódio está concentrado nas regiões periféricas da cidade – todas abaixo da média do Município - o que significa que os responsáveis pelos domicílios nesses bairros não completaram nem mesmo o Ensino Fundamental, que atualmente é finalizado após 9 anos de estudo.[5]

A baixa escolaridade tem relação direta com a precariedade do ensino público em todo o País e também está relacionada com o ingresso precoce no mercado de trabalho por aqueles que atualmente são os responsáveis pelos domicílios. Isso porque o trabalho infantil, que é aquele realizado abaixo dos limites mínimos de idade permitido em lei, alimenta um círculo vicioso de reprodução da pobreza e reforça a exclusão social.

Portanto:

> [...] o trabalho infantil ainda se apresenta como um condicionante importante na reprodução do ciclo intergeracional de pobreza, pois a incorporação no mercado de trabalho compromete as possibilidades de inserção profissional na fase adulta, criando cidadãos que serão dependentes dos serviços de assistência social do Estado, reproduzindo as condições de desigualdade social (CUSTÓDIO; VERONESE, 2007, p. 116).

---

4 A Mediana de um conjunto de dados é a medida de centro que é o valor do meio quando os dados originais estão arranjados em ordem crescente (ou decrescente) de magnitude. TRIOLA, Mario F. – LTC – 2005.

5 A Lei nº 11.274 de 6 de fevereiro de 2006 alterou alguns dispositivos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional no que se refere ao tempo de conclusão do Ensino Fundamental obrigatório, que atualmente passa a ser de 9 anos, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade, para ingresso na primeira série do Ensino Fundamental, (BRASIL, 2006).

O município de Joinville, considerado cidade operária, traz consigo uma raiz cultural, presente também em todo o País, qual seja a valorização do trabalho não como único, mas o mais importante mecanismo para a melhoria da condição de vida familiar. Os mitos relacionados ao trabalho infantil[6] reforçam ainda mais esse processo de exclusão social, que nesse caso é revelador de que os rendimentos precários dos responsáveis por domicílios têm relação direta com a sua precária escolarização.

Antes das mudanças ocorridas em relação ao tempo de duração mínima do Ensino Fundamental, obrigatório na Constituição Federal e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, era necessário no mínimo 11 anos de escolaridade para romper com o ciclo intergeracional de pobreza, o que equivaleria completar todo o Ensino Fundamental e o Ensino Médio de forma regular. Assim, os bairros que mais se aproximam dessa média de anos de estudo dos responsáveis pelo domicílio são: Anita Garibaldi (10,27), Bucarein (10,53), América (11,77), Atiradores (12,06) e Centro (12,38). Consequentemente, esses mesmos bairros apresentam, para os responsáveis pelo domicílio, uma renda média mensal que varia entre R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais) e R$ 2.000,00 (dois mil reais).

Em relação ao indicador que mede a taxa de domicílios particulares próprios em Joinville, é importante ressaltar que do total de 118.635 domicílios particulares, 83,39% representam domicílios particulares próprios contra 12,07% de domicílios alugados. Esse indicador evidencia que Joinville é uma cidade boa para morar, considerada hospitaleira, sendo que as pessoas que imigram para a cidade também manifestam interesse em se fixar no território e logo constroem ou adquirem um imóvel próprio. Isso também ocorre porque ainda é forte a cultura de que a cidade é geradora de empregos. Mesmo em algumas regiões consideradas de baixa renda, as famílias possuem domicílios próprios.

A análise do perfil socioeconômico, retratada nos cadernos de indicadores dos Volumes I e II, foi importante para mapear as regiões nas quais é necessária uma maior intervenção; exigindo maior investimento em políticas públicas por parte do gestor público. O estudo das condições demográficas e socioeconômicas da população joinvilense terá, como será visto em seguida, reflexo nos demais eixos temáticos estudados neste Capítulo.

---

6 Mitos do trabalho infantil: 1) é melhor trabalhar do que roubar; 2) o trabalho da criança ajuda a família; 3) lugar de criança é na escola; 4) trabalhar desde cedo acumula experiência para trabalhos futuros; 5) é melhor trabalhar do que usar drogas; 6) trabalhar não faz mal a ninguém. "Em comum nesses mitos está o papel de consolidarem reais obstáculos à erradicação do trabalho infantil no Brasil por representarem, cada um deles, uma realidade não declarada, mas efetiva, que envolve a concepção liberal de Estado, do modelo econômico capitalista, da moralidade da submissão, da criminalização estigmatizante da infância e da adolescência, do controle via institucionalização, da prevalência do espaço privado sobre o público, dos interesses de mercado globalizado e do desvalor em relação à infância e à adolescência e a relegitimação do controle social por meio de novas instâncias, como a escola (CUSTÓDIO, VERONESE, 2009, pp. 82-83).

2.2 VIDA E SAÚDE

O eixo Vida e Saúde dos volumes I e II do Diagnóstico Social analisou os seguintes indicadores: cobertura de abastecimento de água; cobertura de coleta de lixo, esgoto sanitário da rede geral, mortalidade infantil, mortalidade neonatal precoce, mortalidade neonatal tardia, mortalidade pós-neonatal, mortalidade infantil por doença diarréica, mortalidade infantil por pneumonia, baixo peso ao nascer, pré-natal insuficiente, curetagem pós-aborto, internações por Infecção Respiratória Aguda (IRA), internações por Doença Diarréica Aguda (DDA) e gravidez na adolescência.

O indicador de cobertura de abastecimento de água em Joinville aparece com 96,38%, segundo dados do último censo demográfico do IBGE. Esse indicador abrange quase 100% das residências, sendo considerado um bom indicador para a cidade. Em relação ao indicador de cobertura de coleta de lixo, está excelente, atingindo cerca de 99,54% dos domicílios em Joinville.

Mesmo que Joinville tenha uma excelente cobertura de abastecimento de água e de coleta de lixo é importante destacar a deficiência na cobertura da rede geral de esgoto sanitário. De acordo com dados da Companhia de Águas Joinville, em 2008, apenas 15,07% dos domicílios do Município eram atendidos por esse serviço. Das 44 Unidades Geográficas (UGs), apenas 11 possuem o serviço, entre as quais Bucarein, Centro e Anita Garibaldi se destacavam com conceito "ótimo" - mais de 70% de cobertura. Observou-se também que as UGs com maior vulnerabilidade e com baixa renda/escolaridade não possuem o serviço, agravando as condições de saúde dessa população.

Segundo dados divulgados no portal da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), os efeitos das ações de saneamento básico adequado refletem positivamente para a melhoria da qualidade de vida da população e melhoria da saúde. Vejam-se alguns exemplos dos efeitos da falta de serviços de saneamento básico na saúde.

- Água potável: Água de boa qualidade para o consumo humano e seu fornecimento contínuo asseguram a redução e controle de: diarréias, cólera, dengue, febre amarela, tracoma, hepatites, conjutivites, poliomielite, escabioses, leptospirose, febre tifóide, esquitossomose e malária.

- Destino dos resíduos sólidos: Coleta regular, acondicionamento e destino final bem equacionado dos resíduos sólidos diminuem a incidência de casos de: peste, febre amarela, dengue, toxoplasmose, leishmaniose, cisticercose, salmonelose, teníase, leptospirose, cólera e febre tifóide.

- Esgoto sanitário: Drenagem e esgotamento sanitário são fatores que contribuem para a eliminação de vetores de: malária, diarréias, verminoses, esquistossomose, cisticercose e teníase. Melhorias sanitárias domiciliares e Melhoria habitacional estão diretamente relacionadas com a redução de: doença de Chagas, esquistossomose, diarréias, verminoses, escabioses, tracoma e conjuntivites.

fonte: http://www.funasa.gov.br/internet/SanPromSau.asp

De acordo com Rodrigues (2006), as melhorias sanitárias refletem positivamente na saúde das crianças. A contaminação do solo por coliformes fecais, por exemplo - decorrentes da falta de esgoto sanitário - é fator condicionante para a transmissão de vários parasitas e bactérias causadores e transmissores de doenças. Para a autora:

> Entre os helmintos parasitas destacam-se, pela elevada prevalência e ampla distribuição, aqueles que dependem do solo para sua transmissão e por isso são denominados geohelmintos. A importância destes depende, fundamentalmente, da presença de indivíduos infectados, da contaminação fecal do solo, das condições favoráveis ao desenvolvimento dos estágios infectantes, ovos e larvas, e do contato entre indivíduos sãos e o solo poluído (Rodrigues, 2006, p. 94-95).

Maiores informações sobre as doenças relacionadas à ausência de cobertura de água potável, coleta de lixo e rede de esgoto sanitário poderão ser encontradas nos sites:

- http://www.esgotoevida.org.br/saude_saneamento.php;
- http://www.economiabr.net/economia/3_saneamento_basico.html.

O saneamento básico, envolvendo o abastecimento de água e o esgoto sanitário, contribui para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população do Município, que ao investir em tratamento e abastecimento de água e esgoto sanitário, economiza com os serviços de saúde.

Outro indicador que merece destaque neste estudo está relacionado à mortalidade infantil. De acordo com os dados apresentados no Volume II é possível constatar que Joinville tem uma taxa de mortalidade infantil baixa (10,5%), se comparada a outras cidades com população similar como Caxias do Sul (12,9%) e Londrina (15,9%).

Os dados são favoráveis em Joinville, principalmente em decorrência do trabalho desenvolvido pela Comissão de Mortalidade Infantil, criada por meio da Portaria nº 30/2002 da Secretaria da Saúde Municipal, responsável por realizar a investigação de todos os casos de óbitos fetais e de crianças com menos de 5 anos de idade e que residem em Joinville.

A Comissão de Mortalidade Infantil tem como atribuição principal promover ações que auxiliem na prevenção da mortalidade infantil, sendo necessário, portanto, o desempenho de algumas atividades, entre as quais se destacam:

a) o levantamento periódico da ocorrência de óbitos fetais e de crianças menores de 5 anos de idade;

b) a investigação das causas de todos os óbitos fetais para auxiliar na identificação das falhas na atuação dos serviços de saúde;

c) a realização do acompanhamento do fluxo dos registros que propiciem a agilização das investigações;

d) o envolvimento dos profissionais da rede básica municipal no processo de investigação dos óbitos ocorridos em seu território de abrangência;

e) a produção anual de relatório administrativo das atividades e funções desempenhadas pela comissão e divulgar a análise da comissão sobre a situação da mortalidade infantil em Joinville;

f) a proposição de ações de prevenção da mortalidade infantil a partir de informações coletadas das investigações realizadas pela comissão.

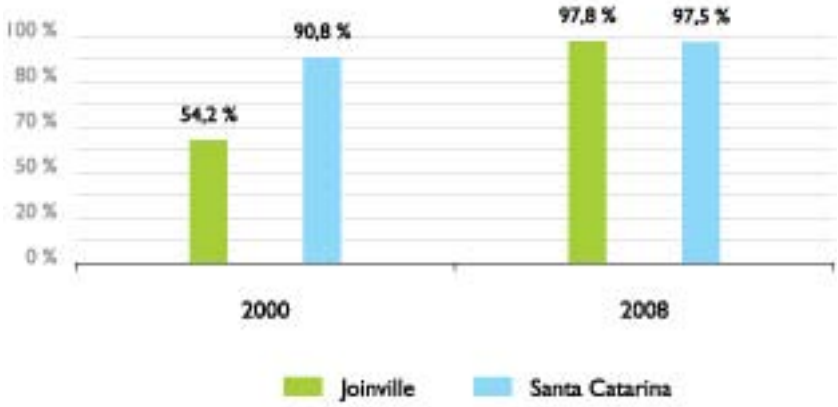
Entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)[7], promovido pela ONU em 2000 a fim de melhorar a qualidade de vida no Planeta, está a redução da mortalidade na infância. Conforme o gráfico abaixo, o Brasil tinha, em 1990, uma taxa de mortalidade infantil de 48%. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio fixaram como meta uma taxa de 16%. Como se pode perceber, a cidade de Joinville não só atingiu a meta como tem uma taxa de mortalidade infantil muito inferior àquela fixada pelo ODM, visto que apresentou em 2008 uma taxa de mortalidade infantil de 10,5%.

7 Os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio apresentam metas detalhadas em indicadores que devem ser alcançadas em sua maioria até 2015.

De acordo com o portal disponível na internet para o acompanhamento municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio[8], Joinville conseguiu ultrapassar a meta estabelecida pela ONU, pois investiu na prevenção por meio de imunização contra doenças infecto-contagiosas. Em 2008, 97,8% das crianças menores de 1 ano de idade estavam com a carteira de vacinação em dia, conforme a ilustração abaixo.

O indicador de baixo peso ao nascer que mede o percentual de crianças nascidas vivas com peso inferior a 2,5 quilogramas apresenta um índice de 8,11%. É interessante atentar a esse fator porque ele tem relação direta com o indicador de pré-natal insuficiente e com o indicador que mediu a gravidez na adolescência.

Percentual de crianças com menos de 1 ano com vacinação em dia - 2000 - 2008



Fonte: http://www.portalodm.com.br/relatorios/4-reduzir-a-mortalidade-infantil/sc/joinville, Ministério da Saúde - DATASUS.

Primeiramente, cumpre esclarecer que há uma relação quase infinita de fatores que podem contribuir para que as crianças nasçam com baixo peso. Em artigo científico, Minamisava et. al. (2004), concluíram que o baixo peso ao nascer prevalece em mães adolescentes e que executam partos cesáreos. O estudo destacou ainda outros fatores associados ao baixo peso ao nascer e que ocorrem em decorrência principalmente de: parto prematuro, mães com baixa e avançada idade, mulheres não casadas, mulheres que fizeram pré-natal insuficiente e com baixa escolaridade – esta também associada à renda. O estudo também destacou a importância de se avançar na "descentralização do sistema de saúde e protegendo a mulher grávida com estratégias intersetoriais de inclusão social."

8 < http://www.portalodm.com.br/relatorios/4-reduzir-a-mortalidade-infantil/sc/joinville>

É evidente que as questões socioeconômicas e a falta de informação das mães, relacionadas a algumas deficiências dos serviços de saúde no atendimento gestacional, concorrem para aumentar ainda mais essa estatística.

O indicador de pré-natal insuficiente apontou que quase 30% das mães realizaram menos de sete consultas no período pré-natal. Esse dado é alarmante e está intimamente relacionado com a gravidez precoce ou gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência certamente contribui para o aumento do número de pré-natal insuficiente, justamente porque em muitos casos quando as adolescentes descobrem que estão grávidas já estão no quarto ou até mesmo no quinto mês de gestação; atrasando todo o início do atendimento pré-natal. Para Costa et. al. (2001, p. 239), diversos fatores contribuem para explicar a falta ou o tardio atendimento pré-natal nas adolescentes, entre os quais destacam-se: "as dificuldades de assumir a gestação, conflitos familiares, assim como o desconhecimento da importância dessa assistência, situação que é agravada na presença de abandono da família e/ou do parceiro."

Ainda é importante destacar que:

> Nas duas últimas décadas, estudos têm buscado esclarecer a interferência de diferentes fatores nos resultados neonatais. Pesquisas têm mostrado que RN de adolescentes apresentam características antropométricas semelhantes aos filhos de adultas, nas mesmas condições de vida. Entretanto, os RN de adolescentes da menor faixa etária (10 a 16 anos) apresentam maior prevalência de peso insuficiente (2.501-3.000g) e baixo peso (<2.500g) e menor prevalência de peso adequado (>3.000g), quando comparados com os de mães adultas nas mesmas condições de vida. Entre os fatores apontados, destacam-se o baixo peso materno anterior à gestação, o ganho ponderal insuficiente e as intercorrências gestacionais associadas aos conflitos familiares e com o parceiro, as quais interferem no autocuidado com a saúde. Outros fatores apontados são o incompleto crescimento físico (composição corporal, órgãos da reprodução) e a baixa idade ginecológica verificada entre adolescentes da faixa até 15 anos, podendo interferir na transferência de nutrientes para o feto, pela insuficiência uteroplacentária (COSTA, et. al., 2001, p. 240).

Santos e Nogueira (2009), afirmam que a gravidez na adolescência tem sido apontada como um problema de saúde pública. O que justifica uma maior atenção dos gestores públicos nessa área. De acordo com as autoras, mesmo havendo um grande número de informações sobre como prevenir a gravidez, assim como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, é alto o índice de gravidez e de doenças sexuais nessa faixa etária. Em contrapartida, a pesquisa mostra que mesmo que os adolescentes tenham acesso a informações acerca dos métodos contraceptivos, não sabem como usá-los corretamente.

Por isso:

> Apesar da grande quantidade de informações sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais, as adolescentes continuam engravidando, o que gera implicações sociais, psíquicas e econômicas. Sociais, porque geralmente abandonam os estudos devido à gravidez; psíquicas, porque ainda não estão emocionalmente prontas para assumir uma gravidez; e econômicas, porque quase sempre as famílias assumem a criança e a adolescente, aumentando as despesas da casa (SANTOS; NOGUEIRA, 2009, p. 49).

Explicam as autoras que " [...] quanto mais precoce for a iniciação sexual dos adolescentes, menores são as chances de utilização de métodos contraceptivos, o que aumenta as possibilidades de gravidez precoce" (NOGUEIRA; SANTOS, 2009, p. 53).

Assim, além dos investimentos nos serviços de saúde para prevenir a gravidez na adolescência é importante que se construam espaços de diálogos entre os pais, os familiares, a escola, os adolescentes, os professores e os profissionais de saúde acerca da temática. Tais diálogos são extremamente importantes porque tendem a superar as vulnerabilidades decorrentes das doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez precoce (NOGUEIRA; SANTOS, 2009, p. 48).

Por isso, a escola é vista como um dos meios de conscientizar a população de adolescentes sobre a utilização adequada dos métodos contraceptivos, principalmente no que se refere à gravidez precoce. Assim, cabe à Secretaria Municipal de Educação lançar campanhas ou até mesmo introduzir essa temática nos currículos escolares. A escola, por representar um espaço de aprendizagem e de preparação para a vida, não pode negligenciar a abordagem de temáticas voltadas à educação sexual e reprodutiva; como também deve ressaltar as consequências de determinadas ações e, paralelamente a isso, evidenciar que ninguém deve ser instrumentalizado, ou seja, nem eu nem o outro é objeto de consumo.

Formas de intervenção positiva para melhorar os serviços de saúde em Joinville e diminuir o índice de gravidez na adolescência podem ser alcançados por meio de estratégias específicas que incluam: a) a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância do atendimento adequado às mães adolescentes; b) investimento nos serviços de saúde envolvendo ações específicas de captação precoce e inserção da mãe adolescente ao pré-natal, acompanhamento pós-parto e planejamento familiar; c) implementação de ações de sensibilização da população adolescente pelos sistemas de educação e saúde quanto à responsabilidade de prevenir a gestação precoce e não planejada e quanto às suas consequências (COSTA, 2001, p. 241).

Ao observar os indicadores do eixo "vida e saúde", como baixo peso ao nascer, pré-natal insuficiente e gravidez na adolescência, apresentados por Unidades Geográficas e por Regionais Administrativas; percebe-se uma relação intrínseca das regiões que apresentam os piores indicadores com aquelas de maior vulnerabilidade social, apresentadas no eixo socioeconômico. A zona leste da cidade de Joinville indiscutivelmente é a região que mais necessita da atenção do poder público.

2.3 EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER

Neste eixo, o Diagnóstico Social apresenta os seguintes indicadores: crianças e adolescentes fora da escola; jovens analfabetos; demanda potencial de creche; demanda potencial de pré-escola; demanda potencial do Ensino Jovens e Adultos (EJA); abandono da escola no Ensino Fundamental; abandono da escola no Ensino Médio; defasagem no Ensino Fundamental; defasagem no Ensino Médio; não aprovação no Ensino Fundamental; e não aprovação no Ensino Médio. Os indicadores estão representados no Volume I e no Volume II por Unidade Geográfica e por Regional Administrativa.

É objetivo específico deste eixo, portanto, compreender as lacunas existentes na escolarização de crianças e adolescentes joinvilenses, para, a partir disso, pensar em investimentos necessários que contribuam para melhoria da escolarização na infância e na adolescência.

A educação é um direito fundamental da criança e do adolescente. O direito à educação está consagrado na Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e no ECA, a partir do art. 53.

Este artigo, assim como os demais que seguem no ECA, são constituídos por normas regulamentadoras da Convenção Internacional e da Constituição Brasileira de 1988. A educação é um direito fundamental e deve estar disponível a todas as crianças e adolescentes brasileiros.

Veronese e Oliveira (2008, p. 80), entendem que:

> [...] a educação é o elemento imprescindível na construção de uma sociedade mais justa e solidária, na busca pelo desenvolvimento nacional, pela erradicação da pobreza e das formas de marginalização, pela redução das desigualdades sociais e regionais e pela promoção do bem de todos sem nenhum tipo de preconceito ou discriminação.

Não se pode fazer o discurso salvacionista da educação, pois todos os direitos fundamentais da criança e do adolescente precisam ser efetivados plenamente: saúde, lazer, cultura, esporte, educação e outros. É interessante ressaltar, porém, que a educação é responsável pela transformação e pelo desenvolvimento dos sujeitos. E como tal, urge que a educação seja um campo no qual se semeie a criticidade, cultive-se o raciocínio questionante, promova-se a consciência; enfim, colham-se projetos entusiastas de um mundo renovado.

No Volume II – Indicadores por RAs - das 66.943 crianças e adolescentes de 7 a 14 anos residentes no Município, no ano de 2000; 1.659 estão fora da escola, representando um índice de 2,48%. Esse índice pode ser considerado baixo, no entanto cabe frisar que os objetivos do desenvolvimento do milênio, nos quais o Brasil está inserido preveem uma meta de 100% de crianças nessa faixa etária frequentando o Ensino Fundamental obrigatório.

Em contrapartida, o índice que mediu o percentual de adolescentes fora da escola é desolador. Enquanto no Ensino Fundamental a taxa de crianças e adolescentes fora da escola é de 2,48%, a taxa dos alunos que não estão frequentando o Ensino Médio é de 19,19%; totalizando quase 5 mil adolescentes.

Quando comparamos a evolução do indicador dos que não frequentam a escola (censo demográfico de 2000) e de abandono da escola (censo escolar de 2008), percebemos a mesma relação entre o Ensino Fundamental e o Ensino Médio. O abandono da escola no Ensino Fundamental é baixíssimo, ou seja, de 67.007 crianças matriculadas, 310 (0,46%) abandonaram a escola. Já no Ensino Médio dos 11.743 adolescentes matriculados, 681 (5,08%) abandonaram a escola.

O resultado positivo no Ensino Fundamental é reflexo, principalmente, porque a frequência escolar é monitorada pelo Conselho Tutelar, por meio do programa APOIA da Secretaria de Educação.

Da mesma forma, o abandono da escola no Ensino Fundamental é baixíssimo e isso ocorre principalmente porque a frequência escolar é monitorada pelo Conselho Tutelar da cidade.

Em Santa Catarina, no ano de 2008, segundo a ODM, a taxa de frequência líquida no Ensino Fundamental era de 94,4%, já no Ensino Médio este índice caiu para 59,8%. O que acontece no estado de modo geral também acontece em Joinville. Este dado representa um problema grave porque tais estudantes do Ensino Médio estão realocados no Ensino de Jovens e Adultos, conforme comprova a Tabela da página 38, do Caderno das Regiões Administrativas. No mesmo sentido, o indicador que mediu o abandono da escola no Ensino Médio, totalizando uma média de 5,8% dos adolescentes que abandonaram o Ensino Médio regular, boa parte deles também foram matriculados no EJA.

O EJA é uma modalidade de ensino voltada para jovens e adultos que não tiveram acesso, por quaisquer motivos, ao ensino regular na idade apropriada. É interessante enfatizar que o processo de construção dos EJAs está relacionado com o desenvolvimento da educação no País. A trajetória histórica da educação é acompanhada invariavelmente pelo avanço econômico e tecnológico, que fez exigir maior qualificação de mão-de-obra para o mercado de trabalho. Além disso, o investimento em educação propicia uma melhoria nas condições de higiene, alimentação, saúde, satisfação pessoal, entre outros. Lopes e Sousa argumentam que, por conta disso: "[...] várias medidas políticas e pedagógicas foram sendo adotadas, tais como: a Campanha de Educação de Adolescentes e Adultos (CEAA), a Campanha Nacional de Erradicação do Analfabetismo (CNEA), o Movimento MOBRAL, o Ensino Supletivo, etc." (LOPES; SOUSA, 2005, p. 01).

O EJA atualmente não pode mais ser compreendido como um programa que vise tão-somente a reduzir índices de analfabetismos e a garantir diplomas de escolaridade.

Para Lopes e Sousa (2005, p. 09), o investimento estatal no ensino dos EJAs deve envolver outras políticas públicas, e não ser executada isoladamente. É necessário dar um passo a mais na escolarização de jovens e adultos por meio desses programas, ensinar a ler e a escrever tão-somente torna obsoleta a proposta dessa medida. O ensino nos EJAs deve se ocupar "[...] de fato com a cultura do educando, com sua preparação para o mercado de trabalho e, como previsto nas diretrizes curriculares do EJA, a mesma tem como funções: reparar, qualificar e equalizar o ensino" (LOPES; SOUSA, 2005, p. 13).

O EJA deve realmente ser o espaço onde se possibilita o aprendizado e se garante a educação enquanto direito fundamental firmado constitucionalmente àquelas pessoas que não conseguiram ou não puderam comparecer[9] aos bancos escolares no período regular e que, portanto, não concluíram o Ensino Fundamental e Médio.

É preciso ressaltar que, enquanto política educacional, o investimento no EJA já trouxe muitos benefícios para o País e proporcionou a educação a milhares de pessoas, propiciando sobremaneira o resgate da cidadania e a uma melhor inserção no mercado de trabalho. Isso se deve também porque o EJA é o espaço que abarca as diferentes raízes culturais da população (BRASIL, 2006).

> Nos centros urbanos, um traço presente nas classes de educação de jovens e adultos é o da diversidade de origens. Encontram-se, nos espaços da sala de aula, pessoas que migraram de suas cidades de origem em busca de melhores condições de vida, trabalho, moradia, estudo e de novas oportunidades. O movimento migratório, que data de décadas, teve seu auge nos anos de 1960 e 1970 e continua levando um sem-número de famílias ou pessoas a fincarem raízes noutros espaços, a mergulharem em outras culturas (BRASIL, 2006, p. 12).

Em que pesem os avanços educacionais obtidos desde o investimento no ensino de jovens e adultos e com toda crítica que se faz ao EJA, principalmente no que se refere à falta de preparação dos docentes, os quais atuam nessa modalidade de ensino, ainda se faz necessário muito investimento público que torne essa prestação educacional efetivamente de qualidade. Isso porque ao se percorrer a trajetória histórica de implantação do EJA, verifica-se que "[...] esta se caracterizou por um modelo de suplência e de alfabetização, com caráter eminentemente compensatório, sem preocupação com a formação de professores" (RIBAS, 2006 p. 05).

---

9 As pessoas que procuram o Ensino de Jovens e Adultos (EJA) "[...] são pessoas com baixo poder aquisitivo, que consomem, de modo geral, apenas o básico à sua sobrevivência: aluguel, água, luz, alimentação, remédios para os filhos (quando os têm). O lazer fica por conta dos encontros com as famílias ou dos festejos e eventos das comunidades das quais participam, ligados, muitas vezes, às igrejas ou associações. A televisão é apontada como principal fonte de lazer e informação. Quase sempre seus pais têm ou tiveram uma escolaridade inferior à sua" (BRASIL,2006,p.15).

Pesquisas apontam que um dos entraves para a melhoria das condições de ensino no EJA referem-se aos parâmetros curriculares, à metodologia aplicada e à falta de investimento em qualificação docente.[10]

Portanto, mesmo que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional permita a presença de adolescentes nesses cursos a partir dos 15 anos de idade, é preciso certa cautela e que a matrícula dos mesmos nesses estabelecimentos seja realizada de forma excepcional, tendo em vista que a política de ensino de jovens e adultos ainda está em construção e dela devem se servir somente aquelas pessoas que por quaisquer motivos não conseguiram cursar ou concluir o Ensino Fundamental e Médio de forma regular.

O que vêm acontecendo em todo o País, que não é diferente da realidade de Joinville, aponta para um excesso de matrículas de adolescentes entre 15 e 17 anos no EJA.

> A maioria procura aprender, mas tem aqueles que começam a freqüentar o EJA por achar que terão mais facilidade em terminar o curso, esquecendo que estão tendo uma chance de se tornarem mais preparados para enfrentar o mercado de trabalho e conseguir um melhor espaço neste segmento. A quase totalidade desses alunos que freqüentam o EJA é composta por adolescentes provenientes do Ensino Fundamental e Médio regular e que, por terem tido fracassos seguidos, resolvem estudar à noite, principalmente em turmas da Educação de Jovens e Adultos, com o intuito de suprir a perda no cronograma escolar correto (CONCEIÇÃO, 2008, p. 29).

Acerca do limite de idade mínima permitida para adolescentes ingressarem no EJA, hoje fixado aos 15 anos, o Fórum de Educação de Jovens e Adultos do Espírito Santo se manifestou contrário à normativa legal, pedindo inclusive por meio de audiência pública que o limite de idade para alunos do EJA seja fixado em 18 anos. Isso porque o Fórum entende que grande parte dos adolescentes que estudam atualmente no EJA poderia frequentar o Ensino Fundamental e Médio de forma regular. Além disso, foram apontadas outras deficiências que o ensino no EJA pode acarretar para a vida de adolescentes e também ferir os seu direito fundamental a uma educação de qualidade[11].

O jornal "A Notícia" de Joinville publicou uma reportagem cujo título foi: "EJA como válvula de escape", no dia 24 de maio de 2010. A reportagem informava a constatação já feita nesse Diagnóstico, indicando que grande parte dos adolescentes entre 15 e 17 anos - que deveriam estar frequentando o ensino regular - estão matriculados no EJA. A reportagem aponta que "as causas geralmente estão atreladas à necessidade de inserção no mercado de trabalho e ao mau rendimento escolar. Muitos deles abandonam o Ensino Fundamental porque reprovaram e são muito mais velhos do que os colegas."[12]

---

10 Sobre esse aspecto entende Conceição que: "A escola terá mais sucesso como instituição flexível, com novos modelos de avaliação e sistemas de convivência, quando passar a considerar a diversidade do aluno da Educação de Jovens, Adultos e Adolescentes, atendendo às suas verdadeiras necessidades para a realização de seu projeto de vida (2008, p. 34).

11 Para maiores informações consultar:< http://www.forumeja.org.br/es/?q=node/22>. Acessado em: 5 jun. 2010.

12 Leia a reportagem completa em:< http://www.educacionista.org.br/jornal/index.php?option=com_content&task=view&id=5850&Itemid=48>

A reportagem abordou uma questão de extrema relevância: a defasagem escolar série/ idade. A taxa de defasagem escolar é medida pelo percentual de pessoas frequentando uma determinada série escolar com idade superior àquela pedagogicamente recomendada para a referida idade. Assim, a defasagem escolar é um dos principais motivos que levam os estudantes a se matricularem no EJA, pois para aquele aluno que já repetiu de série várias vezes, é demasiadamente difícil a sua inserção e seu processo de aprendizagem com outros alunos mais novos.

Pode-se perceber que a distorção idade-série aumenta na medida em que os estudantes avançam nos anos de estudo. Consta no Volume II – Indicadores por RAs – que a defasagem escolar no Ensino Fundamental era de 10,51% e no Ensino Médio chegou a 10,69%.

O município de Joinville não está fora dessa triste realidade. Ao comparar o índice de abandono escolar no Ensino Fundamental, que é de 0,45%, com o Ensino Médio, que atinge 5,86%, é possível a constatação de que há uma migração dos adolescentes do Ensino Médio regular para o EJA. O abandono escolar também tem relação direta com a defasagem escolar, já que os estudantes não estão frequentando o Ensino Médio regular, pois não houve investimento em políticas educacionais satisfatórias, as quais garantissem a sua permanência. Isso representa um problema sério para o município de Joinville que já se reflete na falta de mão-de-obra qualificada para a indústria, por exemplo, sobram vagas disponíveis nesse setor, mas faltam também pessoas com qualificação profissional. O EJA, atualmente, é considerada uma escola que garante diplomas escolares. O ensino de jovens e adultos é consequência das falhas da educação no Ensino Fundamental e Médio.

Assim, aqueles adolescentes entre 15 e 17 anos que buscam o EJA, esperando que terão uma melhor qualificação profissional encontram muitas resistências e, geralmente, as vagas do mercado de trabalho que lhes restam são aquelas conhecidas como "subempregos". De igual modo, esses adolescentes têm dificuldades em cursar o Ensino Superior e as Escolas Técnicas, que os excluem completamente.

Esses dados denotam que cabe ao poder público investir na criação de mais cursos profissionalizantes para adolescentes de 15 a 17 anos, visando à adequada inserção dos mesmos no mercado de trabalho.

É necessário também um olhar atento do poder público aos programas e instituições que oferecem a Educação para Jovens e Adultos (EJA). De acordo com os dados levantados, o abandono da escola durante o Ensino Fundamental e Médio pelos adolescentes, está relacionado com a migração desses alunos para a EJA.

A defasagem escolar suscita a resolução de um problema que o Estado delegou às EJAs, continuando omisso em relação à garantia de uma educação de qualidade a todas as crianças e aos adolescentes. Nos casos de defasagem escolar é necessário que sejam criadas políticas alternativas, seja de reforço escolar no período oposto às aulas ou até mesmo por intermédio de salas de aulas especiais que atendam aos alunos que necessitam de reforço. Um adolescente de 16 anos, por exemplo, que tenha cursado até a 3ª série do Ensino Fundamental (em que a idade adequada hoje é de 8 anos de idade) terá dificuldades de aprendizagem e de relacionamento com os estudantes de sua turma. Este não se sentirá confortável e nem os currículos e a metodologia utilizada em sala de aula atenderão às suas necessidades, pois a metodologia foi projetada para estudantes de 8 anos.

Diante disso, o poder público deve garantir em todas as escolas (municipais e estaduais), a existência de salas para recuperação e/ou reforço escolar aos alunos com defasagem. Isso envolve ainda a contratação de professores qualificados para atuar com o perfil do aluno.

A não criação desses instrumentos de recuperação das defasagens dos docentes, os quais devem acompanhar a faixa etária dos mesmos e a série em que estudam, implica no abandono escolar por parte de crianças e de adolescentes - o que explica também o fato de os adolescentes entre 15 e 17 procurarem, cada vez mais, pelas EJAS, instituições de ensino criadas para atender, especialmente, à população jovem e adulta.

Indiscutivelmente, urge erradicar a médio prazo a inserção de adolescentes na EJA, investindo intensamente na rede regular de ensino.

Em relação aos índices de não aprovação no Ensino Fundamental e Ensino Médio, constatou-se uma superioridade no Ensino Médio de 9,79% contra 6,21% no Ensino Fundamental. Isso mostra que existe um controle e/ou monitoramento por parte dos gestores municipais.

De forma geral, constatou-se que os indicadores analisados, principalmente em relação à defasagem do Ensino Médio e no que se refere à alta frequência de adolescentes no EJA, estão correlacionados com os eixos: perfil socioeconômico e vida e saúde. Assim como já identificados nos outros eixos, a região leste da cidade de Joinville é a que mais precisa de atenção do poder público local.

O Diagnóstico demonstra onde estão os problemas e em quais regiões. As melhorias na educação deverão ser pontuais, não será preciso criar uma política para o Município todo, mas esta é necessária naqueles locais nos quais há deficiências.

A precariedade na educação de crianças e adolescentes alimenta um círculo vicioso incapaz de romper com a sua situação de pobreza e de construir um sujeito "cidadão" e emancipado.

Além da escolarização, este eixo também aborda o direito ao lazer para crianças e adolescentes. A ausência de indicadores sociais acerca das condições de lazer para a infância e a adolescência é retrato do descaso público e da falta de investimento na ampliação e manutenção das áreas de lazer em Joinville.

É imprescindível, portanto, que o poder público municipal implante um programa tendo em vista a construção e/ou ampliação de praças com áreas de lazer; projeto este já desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento para o Desenvolvimento Sustentável de Joinville (IPPUJ), conforme cronograma já proposto pelos Orçamentos Participativos (OPs).

2.4 CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

O direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária está previsto no ECA no Capítulo III, a partir do art. 19, ao elucidar que: "Toda criança ou adolescente tem direito de ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes".

Esse direito nasce primordialmente do reconhecimento de que o ambiente familiar é o espaço adequado para o pleno desenvolvimento de crianças e de adolescentes e com isso busca evitar as práticas institucionalizantes exercidas no País durante a vigência do direito menorista, segundo o qual crianças e adolescentes eram retirados de suas famílias e colocados à disposição de instituições oficiais de caráter assistencialista.

Nesse sentido, a pesquisa quantitativa trouxe - no eixo que trata do Direito à Convivência Familiar e Comunitária - o estudo dos seguintes indicadores: baixa renda; instrução precária; responsável adolescente; alta densidade por dormitório; abrigamento de crianças; abrigamento de adolescentes.

É importante registrar que esse eixo investiga, mais uma vez, a questão socioeconômica familiar e isso porque a condição de pobreza ainda se apresenta como a maior vilã para o descumprimento do direito à convivência familiar e comunitária, submetendo muitas crianças e adolescentes, por exemplo, ao acolhimento institucional. Esse fato é revelador dos resquícios impregnados do revogado menorismo, que ainda se sustenta principalmente pela precariedade do investimento em políticas sociais eficazes e universalistas, as quais deveriam verdadeiramente promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a geração de renda para os responsáveis pelos domicílios e a emancipação familiar.

Como essas políticas não ocorrem efetivamente na prática social de muitos municípios brasileiros, também não é diferente a realidade do município de Joinville, que enfrenta muitos problemas, principalmente naquelas regiões já elencadas neste Capítulo, onde permanece e é visível a vulnerabilidade econômica e social, que só faz reproduzir e por vezes aumentar o processo de exclusão da sociedade.

Assim, no estudo desse eixo priorizou-se estudar os indicadores de acolhimento institucional na infância e na adolescência, porque os demais indicadores levantados referem-se à questão socioeconômica familiar.

Primeiramente, é importante esclarecer que o acolhimento institucional é uma medida de proteção[13] imposta à criança ou ao adolescente e prevista no inciso VII do art. 101 do ECA. No entanto, tal medida deve ser executada em caráter provisório e excepcional, ou seja, o acolhimento institucional só deve ser concedido quando forem esgotadas todas as outras formas de inserção em família substituta ou até mesmo na permanência na família de origem.

A história sócio-jurídica de crianças e adolescentes no Brasil comprovou que a institucionalização foi a principal política adotada para esse público específico desde a proclamação da República, inclusive, muitas vezes a condição de pobreza familiar era considerada a maior causa da internação de crianças e adolescentes em instituições públicas e privadas, não havendo naquele período o direito à convivência familiar. A pobreza familiar estava normatizada nos dois Códigos de Menores adotados no País, tanto no de 1927, como no de 1979 e que igualmente serviam como ferramentas político-jurídicas de controle social e repressão às famílias.

Atualmente, o Direito da Criança e do Adolescente consagrado pela Doutrina da Proteção Integral não mais deve punir as famílias e suas crianças e adolescentes por situação de pobreza[14] e vulnerabilidade social. A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, garantiu não só o direito à convivência familiar e comunitária, conforme prevê o art. 227 - regulamentado posteriormente pelo ECA, como ampliou e modificou a assistência social no País. O que significa dizer que as famílias empobrecidas são de responsabilidade do Estado, que agora deve dar condições de emancipação socioeconômica para a família, por meio do investimento em políticas sociais, para acima de tudo proteger os direitos de crianças e adolescentes, não as punindo mais como fazia a revogada legislação brasileira menorista.

---

13 Art. 98: As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

III - em razão de sua conduta. (Estatuto da Criança e do Adolescente)

14 Art. 23: A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar.

Parágrafo único: Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido na sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio. (Estatuto da Criança e do Adolescente)

É possível afirmar que as principais mudanças ocorridas no cenário jurídico-político nacional após a Constituição Federal de 1988 e do ECA foram:

a) substituição de tendência assistencialista por propostas de caráter socioeducativo e emancipatório;

b) prioridade à manutenção da criança e do adolescente na família e na comunidade, buscando-se prevenir seu abandono;

c) garantia de pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social às crianças e aos adolescentes, em condições de liberdade e dignidade;

d) garantia de que o abrigo seja de fato uma medida de proteção social caracterizada pela provisoriedade.

Um dos estudos mais recentes foi realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), que realizou durante os anos de 2003 e 2004 um levantamento nacional sobre as crianças e os adolescentes abrigados no Brasil. A pesquisa foi encomendada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e coordenada pela pesquisadora do IPEA, Enid Rocha Andrade da Silva. Esse estudo foi importante porque conseguiu mapear as instituições de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, além de verificar entre outras questões, qual o perfil dos que estão em acolhimento institucional e os motivos e as principais causas de aplicação dessa medida de proteção. A pesquisa envolveu análise quantitativa e qualitativa e serve como instrumento orientador de políticas públicas para a promoção do direito à convivência familiar e comunitária na infância.

O relatório apontou que a pobreza é responsável pela vulnerabilidade social das famílias e um dos motivos que levam crianças e adolescentes ao acolhimento institucional.

Além da principal causa pelo acolhimento institucional estar relacionada à pobreza, o relatório também pontuou que a maioria das crianças e adolescentes submetidos a essa medida protetiva possui família e a grande maioria ainda mantém os vínculos familiares. Esse dado desmistifica a ideia de que o acolhimento institucional serve para crianças e adolescentes órfãos ou para aqueles que não possuem família.

A constatação dessa triste realidade, que retira o direito fundamental à convivência familiar e comunitária de muitas crianças e adolescentes, está relacionada principalmente com a ausência de efetividade do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente. Constatou-se, por conseguinte, diante dessa situação que há uma completa ausência de integração entre os atores que atuam nos vários âmbitos da rede (promoção, defesa e controle), o que anula as potencialidades do modelo sistêmico. Falta complementaridade entre as medidas de proteção especial e a rede de serviços sociais básicos, o que inviabiliza a garantia dos direitos de crianças e adolescentes em acolhimento institucional. Percebe-se uma atuação passiva dos órgãos de assistência social em relação às crianças e aos adolescentes no que diz respeito ao acolhimento institucional e a suas famílias.

O Diagnóstico da Criança e do Adolescente mostrou que em Joinville, no ano de 2008, foram abrigadas 116 crianças e 182 adolescentes[15] em cinco Instituições. É importante destacar que foram considerados todos os casos de abrigamento, independentemente do tempo de permanência na Instituição, durante aquele ano. O município de Joinville, cuja população atual é de 167.804 crianças e adolescentes, conta com 298 em acolhimento institucional, representando uma taxa de 1,78 por mil habitantes. É necessário, portanto, a atenção do poder público local para a promoção e a concretização dos direitos desses cidadãos.

Fazendo uma análise dos bairros de Joinville com maior incidência de crianças e de adolescentes abrigados, com os bairros que aparecem com piores indicadores de baixa renda, escolaridade precária e alta densidade por dormitório, percebemos que estas estão intimamente ligadas, confirmando assim, que a situação observada em Joinville também reflete que a condição de abrigamento está intrinsecamente ligada à pobreza.

Quando comparamos a desigualdade em Joinville, apresentada no Volume I das Unidades Geográficas (UGs), a diferença entre o maior e o menor valor é de 18,02 vezes, em relação à escolaridade precária; 8,68 vezes, no que se refere à baixa renda e 33,90 vezes, quanto à alta densidade por dormitório. Os bairros Paranaguamirim e Jardim Paraíso aparecem simultaneamente, em todos os indicadores citados, com os piores índices.

É importante destacar que o Município deverá desenvolver projetos voltados à redução das desigualdades locais, utilizando como estratégia a orientação prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecendo metas municipais a curto, médio e longo prazo, com monitoramento sistemático.

Diante desse contexto, é extremamente necessário fortalecer os programas sociais do Município, em consonância com a nova política adotada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que valoriza os princípios da territorialidade, da descentralização político-administrativa e da municipalização do atendimento às famílias e às crianças e adolescentes.

Ocorre também uma não consolidação em âmbito municipal de uma ampla estratégia de reordenamento do atendimento em instituições de acolhimento institucional; o que faz com que crianças e adolescentes submetidos à medida permaneçam institucionalizados e sem direito à convivência familiar e comunitária. Ocorre também a ausência de fiscalização frequente e coordenada das entidades prestadoras do serviço por parte das instâncias legalmente responsáveis; o que faz com que o atendimento permaneça irregular em inúmeros casos.

---

15 De acordo com os dados do Volume II Indicadores por RA nas páginas 49 e 50.

2.5 LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE

A tríade liberdade, respeito e dignidade ancora-se na concepção de que o Direito da Criança e do Adolescente está assentado sob uma nova concepção jurídico-protetiva transdisciplinar; o que implica em afirmar a extrema necessidade de criar-se um reordenamento estratégico no campo das políticas públicas, capazes de auxiliar as crianças, os adolescentes e suas famílias no alcance da real satisfação dos seus direitos fundamentais (RAMIDOFF, 2007, p. 13).

Esse eixo é orientador de inúmeras violações aos direitos de crianças e adolescentes e aborda temas polêmicos, como a violência sexual e doméstica, os maus-tratos; bem como as situações de violência geradas pela prática do ato infracional. A certeza de que se vive atualmente numa sociedade complexa e multifacetada não pode ser requisito para que o poder público local abstenha-se de seus deveres perante a comunidade e para aqueles que estão em situação vulnerável, dada a sua condição de pessoa em desenvolvimento, que são as crianças e adolescentes.

Os indicadores sociais apontados nos volumes I e II como: mortes juvenis, internações por agressão, atos infracionais, medidas socioeducativas aplicadas, reincidência de medidas socioeducativas aplicadas, medidas protetivas aplicadas, violência sexual, violência psicológica, negligência e violência física, ocorrem nas regiões com maiores índices de vulnerabilidade social.

Obviamente, essa análise pautar-se-á no estudo daqueles indicadores em que ainda permeiam um senso comum atrasado e que mistificam algumas situações de violência ou violação de direitos sofridos pelas crianças e adolescentes quotidianamente. Por isso, será necessário um cuidado redobrado ao se fazer a leitura desses indicadores para que não se incida no erro de simplesmente culpabilizar a pobreza.

A leitura dos dados e a pintura dos mapas apresentados são reveladoras de que a região leste de Joinville, principalmente os bairros Espinheiros, Ulisses Guimarães, Ademar Garcia, Paranaguamirim e Parque Guarani são os mais vulneráveis economicamente. É também nessa região que os indicadores das violências pesquisadas nesse eixo aparecem. No entanto, cabe novamente a ressalva de que não se pode apenas culpabilizar ou responsabilizar as famílias mais empobrecidas, uma vez que esses tipos de violações assolam toda a sociedade independentemente de condição financeira.

O que é fato, e os dados comprovam isso, é que essas violações dos direitos fundamentais chegam ao conhecimento dos programas de atendimento à criança e ao adolescente mais facilmente. Veja-se que os dados foram coletados da Secretaria Municipal de Saúde, da Vara da Infância e Juventude da Comarca de Joinville, da Delegacia da Mulher e da Secretaria de Assistência Social.

Portanto, para que este documento seja instrumentalizado com o objetivo de nortear as políticas públicas municipais em Joinville, é fundamental um aprofundamento teórico acerca de algumas temáticas abordadas nestes indicadores, mais especificamente sobre: a) ato infracional; b) medidas socioeducativas; c) responsabilização estatutária e SINASE; e) violência sexual, psicológica e física.

2.5.1 Ato Infracional

a) A inimputabilidade penal

Os menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis, motivo da não aplicação dos dispositivos do Código Penal. A inimputabilidade penal está prevista no Código Penal brasileiro[16]. Sobre essa questão é importante destacarmos que a matéria também está consolidada na Constituição Federal de 1988, em seu art. 228.[17]

O menor de dezoito anos é inimputável penalmente, mas está sujeito às normas presentes na legislação especial. Desde 1990, os adolescentes – pessoas de 12 a 18 anos de idade - são responsabilizados por seus atos frente ao ECA.

b) Conceito

Primeiramente conceitua-se ato infracional como toda conduta cometida por criança ou adolescente descrita como crime ou contravenção pela legislação penal brasileira. Para a configuração do ato infracional é necessária a presença de indícios suficientes da autoria e materialidade do fato. Essa é a única relação existente entre o Direito da Criança e do Adolescente e o Direito Penal. O Direito Penal elenca os tipos penais que são considerados crimes ou contravenções, pois a forma de responsabilização pela prática do ato infracional é exclusiva das normativas previstas no ECA.

2.5.2 Medidas socioeducativas

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi criado para dar maior ênfase à situação da criança e do adolescente e dar-lhes o status de sujeitos de Direito. Com tal fim se projeta uma proposta insurgente: a responsabilização social. Para atos infracionais cometidos por menores de dezoito anos, o Estatuto prevê a aplicação de medidas socioeducativas que estão dispostas em grau de severidade, no seu art. 112, dependendo, para a aplicação de cada medida, de algumas questões fundamentais, que são: a capacidade do adolescente em cumprir determinada medida, as circunstâncias em que se sucedeu o suposto ato infracional e a gravidade deste último.

---

16 Art. 27. Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial. (Código Penal)

17 Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial. (Constituição Federal)

Entende-se que a Lei n. 8.069/90 efetivamente não contempla a medida socioeducativa como uma sanção penal. Chama atenção o fato de que no art. 100 há a evidência de algo inovador: "Na aplicação das medidas, levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários". Os art.s 119, II; 120, § 1°; 123, § único, de igual modo ratificam a importância das atividades pedagógicas, as quais são obrigatórias, mesmo nas internações provisórias; afinal o que se pretende é sempre o resgate dessa pessoa humana, inimputável penalmente e que, no entanto, transgrediu normas.

Todavia, não deve ser essa intervenção pedagógica pautada pelo medo, pois:

> O medo é impositivo, suscita um desequilíbrio psicológico e físico, exerce uma ação de fora para dentro no indivíduo e o leva, pela incapacidade ou impossibilidade de enfrentá-lo, à obediência. A prática de educar pelo medo, pela punição, atua fortemente; predeterminando uma ação ou um comportamento por meio da inibição de outros. O medo impede determinadas ações, não porque desencadeia no indivíduo uma maior compreensão sobre algo, não necessariamente porque o conduz a um processo consciente de aprendizagem, mas porque faz com que o indivíduo, na maioria das vezes, se sinta sem iniciativa, podendo, consequentemente, comprometer suas ações futuras, o seu processo de socialização e sua auto-estima (VERONESE; OLIVEIRA, 2008, p. 49).

O que se pretende com o atual sistema de medidas socioeducativas é a superação das velhas concepções autoritárias de defesa social e de caráter retributivo, pois se entende que a melhor alternativa de superação à violência é a emancipação humana; sendo que somente a promoção de alternativas educativas e sociais é capaz de apresentar novos horizontes.

2.5.3 Responsabilização estatutária e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)

A proposta da responsabilização estatutária mediante a inserção de práticas pedagógicas em detrimento das punitivas – violadoras dos direitos humanos dos adolescentes – é um grande desafio proposto aos operadores do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente.

Foi pensando em melhor atender aos adolescentes e dar respostas a essas questões que no ano de 2004 a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH) e o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), sistematizaram e apresentaram a proposta do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), que foi aprovado em 2 de junho de 2009, sendo encaminhado para apreciação no Senado Federal. O SINASE é um documento que visa a promover uma ação educativa no atendimento ao adolescente, seja em meio aberto ou em casos de restrição de liberdade. É necessário ressaltar que esse instrumento jurídico-político dá preferência às medidas executadas em meio aberto, porque compreende que as medidas restritivas de liberdade, como a semiliberade e a internação, devem ser aplicadas em último caso, sempre levando em consideração os princípios da brevidade e da excepcionalidade.

O sistema está organizado em nove capítulos[18] e "objetiva primordialmente o desenvolvimento de uma ação socioeducativa, sustentada nos princípios dos direitos humanos. Persegue, ainda, a ideia dos alinhamentos conceituais, estratégicos e operacionais, estruturados, principalmente, em bases éticas e pedagógicas" (CONANDA, 2006b, p.15).

O SINASE tem como marco legal os dispositivos da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, além de respeitar os tratados e convenções internacionais. É um documento que normatiza como devem atuar as entidades de atendimento que trabalham com os adolescentes autores de ato infracional. O manual compreende desde a forma política de se traçarem as diretrizes pedagógicas de cada programa de atendimento, como também enumera o quadro de profissionais que devem atuar em conjunto nos programas específicos.

O sistema também normatiza sobre os parâmetros arquitetônicos para unidades de atendimento socioeducativo, principalmente em relação ao espaço físico, infraestrutura adequada para atender aos adolescentes e capacidade/ vaga compatível com a demanda, sem negligenciar os direitos dos adolescentes. Dispõe ainda sobre a previsão orçamentária para a execução e manutenção das medidas socioeducativas. Enfim, é um verdadeiro manual que, em complemento ao ECA, mostra o know how, o como fazer, o como trabalhar com as medidas socioeducativas mediante a intervenção de práticas pedagógicas sem violar os direitos.

Para que haja uma verdadeira transformação no tratamento dispensado aos adolescentes autores de ato infracional, são necessárias grandes mudanças. É imprescindível a ampliação do sistema em meio aberto. É preciso que os magistrados, que atuam na área da infância, conheçam melhor o ECA e a finalidade das medidas socioeducativas e, assim, possam aplicar as medidas não restritivas de liberdade em detrimento da semiliberdade e da internação. O Município de Joinville precisa implementar o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), segundo as diretrizes político-pedagógicas aprovadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Devem ser aperfeiçoadas não apenas as instituições que lidam com o ato infracional e executam as medidas socioeducativas, mas também aprimorar e qualificar o quadro técnico de funcionários, embasando-se nos novos preceitos estatutários.

É necessário ampliar as varas especializadas e o plantão institucional e regionalizar o atendimento em atenção ao princípio da municipalização. É importante que a elaboração de uma política de atendimento esteja verdadeiramente integrada com as demais políticas sociais desenvolvidas para a infância e a juventude.

---

18 A sistematização do SINASE em nove capítulos foi importante porque abrangeu as principais necessidades e, porque não dizer, medidas urgentes que precisavam ser estabelecidas para harmonizar o atendimento socioeducativo em todo o território nacional. O sistema sem dúvida alguma é um importante instrumento jurídico-político que contribui para a concretização dos direitos dos adolescentes envolvidos com atos infracionais.

É imprescindível também que haja a integração entre os "órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social na operacionalização do atendimento inicial do adolescente em conflito com a lei, e atendimento estruturado e qualificado aos egressos." (CONANDA, 2006b, p. 22), cabendo ao Estado, principalmente, a função de investir em políticas sociais que facilitem a concretização desse importante instrumento normativo.

Quando se observam os indicadores relacionados ao ato infracional, o município de Joinville mostra um percentual relativamente baixo, 1,16%, sobre a população residente na área urbana. Os três bairros que mais se destacaram, com classificação de péssimo, foram: Parque Guarani, com 3,09%; Morro do Meio, com 2,69% e Paranaguamirim, com 2,02% de casos, em relação à população de adolescentes. Consequentemente, esses bairros também aparecem na classificação de péssimo na aplicação de medidas socioeducativas, indicando a ineficiência do sistema.

De um modo geral, ao observar-se o indicador que apontou sobre as condutas reiteradas dos adolescentes, percebe-se que as medidas socioeducativas satisfazem em parte a garantia dos direitos de crianças e adolescentes. No entanto, para uma análise pormenorizada da situação acerca da violação ou não de direitos de crianças e adolescentes que cumprem medidas socioeducativas é necessário, antes de tudo, conhecer quais são as medidas aplicadas e se o local de sua execução está em consonância com os dispositivos legais previstos no ECA.

2.5.4 Violência física, sexual, psicológica e negligência

A violência estudada nesse eixo cumpre a finalidade de demonstrar que, em suas formas mais específicas, os seus efeitos são nefastos e impedem uma socialização adequada ao desenvolvimento de crianças e adolescentes.

É importante reafirmar que a violência intrafamiliar ocorre indistintamente, em toda e qualquer classe social, alastrando-se por todos os domínios da vida humana, seja social, político ou econômico. Igualmente é inegável a não compreensão de que os lares mais empobrecidos são inevitavelmente mais suscetíveis da reprodução da violência familiar. Isso também se explica quando no eixo anterior, que abordou sobre a questão da Convivência Familiar e Comunitária, percebeu-se que a alta densidade por dormitório pode ser um indicador favorável à reprodução da violência contra crianças e adolescentes. A alta densidade por dormitórios compromete o desenvolvimento físico e psicológico de crianças e adolescentes e os deixa em situação mais favorável à manifestação de diversas formas de violência pelos outros membros da família: pai, mãe, irmãos, tios, avós, etc.

A relação entre pobreza e violência intrafamiliar existe, portanto, e é um fator também a ser levado em consideração pelo poder público. Mais uma vez reafirma-se a não culpabilização tão-somente da pobreza pelos casos de violência e violação de direitos de crianças e adolescentes em Joinville. É importante, entretanto, darmos atenção ao indicador que mediu a alta densidade por dormitório. Se fizermos uma comparação desse indicador com os demais indicadores sociais do eixo Liberdade, Respeito e Dignidade - será possível verificar que as regiões onde ocorrem elevados índices de violência contra a criança e o adolescente ou quando as mesmas são autoras de ato infracional ocorrem justamente nas regiões economicamente mais fragilizadas e aí se pode destacar as seguintes regiões: Jarivatuba, Morro do Meio, Jardim Paraíso, Ulysses Guimarães, Paranaguamirim II, Vila Cubatão, Parque Guarani e Rio Bonito. Esses bairros pertencem às seguintes regiões administrativas: Fátima, Pirabeiraba, Boa Vista, Nova Brasília, Jardim Paraíso, Paranaguamirim, e Boehmerwald. Fazendo uma relação com a alta densidade por dormitório, baixa renda e todas as violências sofridas; o bairro Paranaguamirim aparece como o mais citado e nas piores posições, indicando que o poder público deverá atuar com mais eficiência junto à essa comunidade.

Nesta pesquisa, a violência intrafamiliar apresenta-se sob quatro formas principais específicas: violência física, sexual, psicológica e negligência, não havendo entre elas, necessariamente, uma linha demarcatória nítida e estanque, ou seja, uma pode estar contida na outra; um tipo de violência pode ser um ponto de partida para o seguinte, podendo, inclusive ser o fator que engendra o outro.

2.5.4.1 Violência física

Em Joinville, o indicador de violência física é mais representativo nos bairros: Vila Cubatão, com 7,27%; Jarivatuba, com 3,21% e Itinga, com 2,76% sobre a população residente de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade.

A violência física encontra-se entre as formas mais frequentes de violência intrafamiliar, uma vez que geralmente é originada pelos múltiplos meios de punição e disciplinamento da criança e do adolescente.
É preciso considerar ainda que a violência física, assim como as demais formas de violência intrafamiliar, pode ser a manifestação de um comportamento psicopatológico daqueles que as praticam, assim, por exemplo, o sadismo e outras manifestações congêneres, bem como o alcoolismo e o uso de drogas, os quais também constituem outras formas de doenças mórbidas.

A violência física se caracteriza, normalmente, pela presença de lesões cutâneas, tais como hematomas, equimoses, queimaduras e fraturas de todos os gêneros. Dificilmente os casos de agressão física são oficialmente registrados, isso porque geralmente:

a) os profissionais que atendem aos casos geralmente desconhecem o autor verdadeiro dos maus-tratos físicos;

b) alguns profissionais muitas vezes rechaçam a hipótese de maus-tratos, por razões sócio-culturais;

c) falta de consciência ético-social por parte de alguns profissionais, que muitas vezes não consideram ser uma obrigação sua notificarem a ocorrência de maus-tratos (FARINATTI; BIAZUS; LEITE, 1993).

É necessário destacar que a violência é reproduzida de forma intergeracional, ou seja, os próximos agentes praticantes de violência física são aqueles que sofreram em sua própria educação formas impositivas, rígidas, repressivas e agressivas, podendo-se dizer, que foram "condicionados" a esse tipo de ação, estando sob o efeito de uma espécie de "trauma agressivo" (FARINATTI; BIAZUS; LEITE, 1993).

> Toda agressão, por mais singular que possa parecer, é injustificada e sua repercussão, incalculável, quase sempre passível de futura reprodução, uma vez que os adultos que sofreram maus-tratos e abusos durante a sua infância, em sua maioria reproduzem tal comportamento, agredindo sua família e, mais especificamente, seus filhos, estruturalmente mais frágeis e mais facilmente objetos de vitimização (VERONESE, 1998, p. 32).

Em consequência, os maus-tratos físicos afetam o ser total da criança na maioria das vezes, quando não ocorre morte, deixando sequelas permanentes. No caso de morte ocorrida por maus-tratos físicos, ela não se dá de forma intencional, sendo, antes, consequência de ação violenta perpetrada de maneira sucessiva e continuada. O que é incontestável é que a maior parte das vítimas de maus-tratos físicos apresenta frequentes retardos escolares, tais como a inadaptação ao convívio com outras crianças, dificuldade de expressão (retardo de linguagem). Há, ainda, defasagem em sua própria concepção do ambiente escolar, uma vez que tendem a ver nele, não um lugar de aprendizado, mas somente um refúgio para aplacar sua situação, o que não deixa de ser totalmente compreensível.

2.5.4.2 Violência sexual

Define-se abuso sexual como "todo ato ou jogo sexual entre a criança/adolescente e um familiar, seja ele seu responsável legal ou não. Pode ou não haver contato físico e uso de força física. Exemplos: apresentação de material pornográfico, voerismo, uso de linguagem erotizada, carícias nos órgãos genitais e relações orais, anais e vaginais" (ROUYER , 1997, pp. 62-71).

O conceito de violência sexual, contudo, deve ser entendido de forma ampla, para que se possa abarcar o problema em todas as suas dimensões e em toda sua realidade. Assim, o abuso sexual deve ser compreendido como um ato que se circunscreve entre uma multiplicidade de condutas aparentemente "insignificantes", que vão desde um simples manuseio até práticas sexuais, impostas, violadoras da liberdade sexual, incluindo ou não a penetração coital. Servem de exemplo atos humilhantes, tais como penetração de objetos, sado-masoquismo, etc.

A problematização da prática do abuso sexual dentro da esfera familiar reside no fato de que sua descoberta depende de que as vítimas saiam do estado de dominação e passividade em que se encontram. Isso, por sua vez, depende de que elas tenham condição de fazê-lo. Nesse caso é preciso que algum parente, próximo ou distante; ou mesmo outra pessoa das relações da vítima, descubra o fato e faça a denúncia, o que, como se sabe, pode levar muito tempo para ocorrer, devido a vários fatores que vão desde o medo da reação do violador, até em função do desconhecimento e da ocultação do fato.

Quando, no entanto, as próprias vítimas têm condições de fazer a denúncia, estas se mantêm na maioria das vezes em silêncio, pois podem enfrentar alguns tipos de reação por parte do seu interlocutor, entre as quais se destacam: a) não receber crédito, afirmando-se que ela fantasiou ou inventou a experiência; b) seu dano pode ser minimizado, ou seja, surge o discurso implícito de que não houve nenhum prejuízo e que é preferível esquecer o assunto; c) pode ser responsabilizada pelo crime, dizendo-se que a vítima estava pedindo para que isso ocorresse.

Quanto às consequências físicas e psicológicas da vitimização sexual podem ser indicados: a) traumas físicos, incluindo lacerações vaginais e anais; b) infecções e doenças venéreas; c) desordens menstruais; d) distúrbios de sono e de alimentação; e) dificuldades de aprendizagem; f) sentimentos de ódio em termos do agressor e do parente não agressor; g) fugas do lar, uso de álcool e de drogas; h) prostituição juvenil subsequente, etc. (AZEVEDO; GUERRA, 1988).

A violência sexual em Joinville apresenta os piores índices nos bairros: Rio Bonito, com 4,19%; Parque Guarani, com 2,10%; Vila Cubatão, com 1,82%; Paranaguamirim, com 1,33%; Itinga e Distrito Industrial Norte, com 1,18% sobre o total da população de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade.

Importa, desse modo, motivar e informar a população - por meio da mídia e de programas de comunidades - da necessidade, bem como da urgência da denúncia. Sobretudo, porém, é preciso afastar o medo que, muitas vezes, impede que aqueles que estão cientes das violências praticadas contra crianças e adolescentes, façam o comunicado. Afastar esse medo significa, antes, uma conscientização ética, para a qual a consciência deve servir de instrumento para que uma injustiça não ocorra ou, ocorrendo, cesse de existir e torne-se capaz de sobrepujar o medo de qualquer represália ou ameaça que possa existir da parte dos autores vitimizadores, uma vez que silenciar sobre uma injustiça conhecida significa ser conivente com ela.

2.5.4.3 Violência psicológica

A violência psicológica é a forma de abuso mais difícil de ser identificada, principalmente porque não deixa marcas evidentes no corpo (exceto, se for possível evidenciar pela postura corporal da vítima). Ela é comumente camuflada pela sutileza das relações intrafamiliares, mas é causadora de muito sofrimento. O abuso psicológico também permeia todas as outras formas de violência.

Entre as principais formas de abuso emocional praticadas contra a criança e o adolescente estão:

- A corrupção, que consiste na exposição da criança a modelos de conduta que são desviantes e dissocializantes, como estimular a criança ao preconceito racial, a reagir com violência à menor adversidade, estimular a sexualidade precoce, etc.;

- A rejeição da criança, que é o não reconhecimento de sua condição de sujeito. Seus pedidos de ajuda não são ouvidos, sua condição de pessoa em desenvolvimento não é considerada e lhe são atribuídas responsabilidades em descompasso com suas limitações;

- A degradação, que consiste em desvalorizar a criança, expô-la à humilhação pública, ridicularizá-la, expressar verbal e continuamente que não acredita nela, etc.;

- O terrorismo, que consiste em ameaçar a criança com surras ou reprimendas e castigos desproporcionais à sua conduta; deixá-la desatendida em momentos difíceis; obrigá-la a presenciar desavenças e brigas entre os pais;

- O isolamento, que consiste em não permitir que a criança mantenha laços sociais, ensinando-lhe que o mundo é um lugar ruim e cheio de perigos;

- A exploração, que consiste em uso da criança para benefício de terceiros, em atividades sexuais, como prostituição e pornografia, mas também em trabalhos que extrapolam;

- A indisponibilidade emocional, que consiste em negar à criança os cuidados sensíveis ao sadio desenvolvimento psicoemocional (FARINATTI; BIAZUS; LEITE, 1993).

Cabe salientar que o indicador de violência psicológica está sendo mostrado pela primeira vez em nosso Município e, como é muito difícil de ser identificado, existem ainda muitos preconceitos; visto que este tipo de violência não acontece somente em famílias com condições socioeconômicas precárias, mas também nas camadas da sociedade com maior poder aquisitivo.

Esse fato pode ser constatado nos resultados de Joinville, onde a classificação de "péssima" aparece tanto em áreas centrais como nas periféricas da cidade. Os bairros Saguaçu, Vila Cubatão, Santa Catarina, Petrópolis, Boehmerwald, Dona Francisca e Parque Guarani, se destacam como os piores, tendo de 3 a 2 casos para cada mil habitantes.

2.5.4.4 A Negligência

Assim como a violência psicológica, a negligência permeia e é, por assim dizer, a raiz, a gênese de todas as outras formas de violência contra a criança e o adolescente. Revela-se, também, como sendo a forma mais comum de abuso infantil, uma vez que não se dá somente na esfera familiar, ocorrendo, sob várias formas, na sociedade como um todo.

A negligência pode ser definida como a omissão dos pais e/ ou responsáveis em garantir os cuidados e as necessidades inerentes às crianças e aos adolescentes. Farinatti; Biazus e Leite (1993), classificam esses cuidados em três níveis. No nível primário estão caracterizadas as necessidades referentes à alimentação, à higiene e ao vestuário. O nível secundário envolve os cuidados relacionados à escolarização e ao lazer. O nível terciário relaciona-se ao afeto e à proteção. A não observação desses cuidados traz sérias consequências ao desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Em contrapartida, não será considerada negligência toda vez que a omissão for resultado de situações que fogem ao controle da família.

A negligência é um tipo de indiferença (intencional ou não) perante as necessidades interiores e exteriores da criança e do adolescente. Ora, a indiferença é o contrário do amor, do bem-querer, ela manifesta-se sob a forma de aridez e insensibilidade afetivas. Educar, informar, estabelecer limites, esclarecer quanto aos perigos e possibilidades são deveres que não podem ser negligenciados pelos pais.

Nesse mesmo sentido, também não é possível deixar de constatar neste Diagnóstico que as diversas violências sofridas por crianças e adolescentes no município de Joinville também ocorrem em decorrência da negligência pela não oferta de serviços públicos ou na sua oferta inadequada e insuficiente. É possível reverter os índices de violência contra a criança e o adolescente se o poder público local investir em programas sociais capazes de atuar no enfretamento e na prevenção dessas variadas formas de violência.

No mapa de Joinville, quando se analisa o eixo: Liberdade, Respeito e Dignidade - indicador de Negligência – percebe-se o mesmo comportamento do indicador de Violência Psicológica, ou seja, as posições de "péssimo" e "ruim" aparecem tanto em áreas centrais da cidade, como nas periféricas.

A análise envolvendo a violência física, sexual, psicológica e a negligência são, pois, demasiadamente complexas, de forma que fica difícil relacioná-las com os outros indicadores de outros eixos analisados nesta pesquisa. O estudo da história sociojurídica da criança e do adolescente no Brasil comprova que esse grupo vulnerável é alvo das mais variadas violências desde o período imperial. Pela primeira vez na história tem-se um ordenamento jurídico brasileiro que responsabiliza os responsáveis por essa violência.

O combate a essas formas de violências esbarra também no aspecto cultural, ou seja, de que não mais é possível aceitar a famosa "palmada" ou os insultos como forma pedagógica para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Os pais ou responsáveis devem impor limites e a relação deve ser estabelecida por meio do diálogo, respeitando a fase especial em que se encontram as crianças e os adolescentes, enquanto seres em desenvolvimento.

Em relação às violências sexuais, é necessário trabalhar por intermédio da prevenção. Os casos noticiados devem ser apurados da melhor maneira possível de forma a não revitimizar a criança e o adolescente mais uma vez. No campo da violência e do abuso sexual, o Estado deve se cercar de programas de atendimento de qualidade e de serviços e profissionais especializados para lidar com uma situação tão difícil e muitas vezes traumática na vida de quem sofre essa violência.

Joinville não é diferente de outras regiões quando se fala em violências física, sexual, psicológica e negligência; pois, como já citado acima, é muito complexo e exige um olhar mais alongado quando tratamos dessa temática. A partir da aprovação do ECA foram criados programas específicos para tratar dessa situação, por meio de campanhas na mídia com maior alcance de divulgação; o que acarretou o aumento das denúncias, contribuindo com as estatísticas. Portanto, mesmo que muitas vezes sejam veladas, essas violências aparecem em todas as classes sociais.

2.6 PROFISSIONALIZAÇÃO E PROTEÇÃO NO TRABALHO

O eixo sobre profissionalização e trabalho merece também uma atenção especial, já que sua compreensão perpassa quase que exclusivamente pela teorização sobre o trabalho infantil, sua conceituação, suas principais causas, consequências e tudo que o tema envolve.

2.6.1 Limites de idade mínima para o trabalho

Os limites de idade mínima para o trabalho estão previstos na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, no ECA, na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) e em outras legislações esparsas.

- É proibida a realização de qualquer tipo de trabalho aos menores de 14 anos de idade;

- Entre 14 e 16 anos, os adolescentes podem trabalhar apenas na condição de aprendizes em consonância com a Lei n° 10.097, de 19 de dezembro de 2000 (convém esclarecer que a aprendizagem pode estender-se até os 24 anos);

- A partir dos 16 anos o adolescente assume a condição jurídica de um trabalhador comum, salvo em algumas situações que podem prejudicar o seu desenvolvimento, quais sejam:
    a. trabalho noturno;
    b. trabalho insalubre;
    c. trabalho periculoso;
    d. trabalho perigoso;
    e. trabalho prejudicial à moralidade;
    f. trabalho realizado em locais e horários que prejudicam a frequência escolar;
    g. trabalhos prejudiciais ao desenvolvimento, físico, psicológico, moral e social.

O trabalho infantil é um fenômeno complexo e de múltiplas causas. É possível elencar três principais causas que levam a criança ou o adolescente ingressar no mercado de trabalho (seja o formal ou informal), quais sejam: a) necessidades econômicas; b) aspectos culturais; c) ausência de políticas públicas. De acordo com Custódio e Veronese "[...] embora os fatores econômicos apresentem-se como os principais determinantes do ingresso precoce no mercado de trabalho, não se pode desconsiderar o significado cultural e tradicional do trabalho no imaginário familiar, seja com o aspecto educativo ou moralizador" (2007, p. 92).

A reprodução cultural – "Mitos do Trabalho infantil"

1. É melhor trabalhar do que roubar;
2. O trabalho da criança ajuda a família;
3. É melhor trabalhar do que ficar nas ruas;
4. Trabalhar desde cedo acumula experiência para trabalhos futuros;
5. É melhor trabalhar do que usar drogas;
6. Trabalhar não faz mal a ninguém (CUSTÓDIO;VERONESE, 2009, pp. 82-95).

O trabalho infantil acarreta consequências complexas que atuam sobre o desenvolvimento da criança e do adolescente e sobre todo o núcleo familiar. Crianças e adolescentes estão em processo especial de desenvolvimento. O trabalho realizado por crianças afeta diretamente o seu desenvolvimento físico e psicológico, isso porque ao sujeitá-los a esforços perigosos ou que vão além de suas possibilidades estruturais, criamos uma situação de pseudoamadurecimento.

É possível também apresentar três consequências do trabalho precoce:

1. Consequências econômicas:

a) reprodução do ciclo intergeracional de pobreza;
b) precarização das relações de trabalho;
c) crianças recebem salários inferiores aos adultos pelo mesmo trabalho desenvolvido;
d) redução das oportunidades de empregos aos adultos;
e) aumento nos índices de informalização no mercado de trabalho, provocando alto custo social nos sistemas de saúde, educação, previdência e assistência social.

2. Consequências na educação:

a) infrequência e evasão escolar;
b) contribuição para o baixo rendimento escolar;
c) produção do analfabetismo funcional;
d) geração de trabalhadores com baixa qualificação profissional e que possivelmente terão dificuldades para competir no mercado de trabalho;
e) reforço da exclusão social.

3. Consequências ao desenvolvimento físico e psicológico:

A inserção precoce de crianças e adolescentes no mundo do trabalho explora o tempo de ser criança, rouba o brincar, espolia o espaço da aprendizagem, prejudica o desenvolvimento afetivo e emocional.

Os principais prejuízos à saúde de crianças e adolescentes que trabalham precocemente são:

a) fadiga;
b) envelhecimento precoce;
c) cansaço;
d) retardo e violação ao desenvolvimento físico;
e) traumatismos;
f) perda auditiva;
g) amputações;
h) alterações nos músculos esqueléticos e deformações ósseas;
i) transtornos mentais;
j) depressão;
k) ansiedade;
l) antecipação para a fase adulta, amadurecimento precoce;
m) perda da ludicidade;
n) distúrbios de sono;
o) dores na coluna.

Portanto, a erradicação do trabalho infantil precede principalmente do compartilhamento das responsabilidades entre o Estado, a família e a sociedade; de uma forte atuação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e dos Conselhos Tutelares; da participação popular por meio da implantação de fóruns de prevenção e erradicação do trabalho infantil; do reordenamento institucional – sistema de justiça e sistema de garantia de direitos, e da criação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

Pelo Censo Demográfico de 2000, o município de Joinville apresenta índices baixos de trabalho infantil, com um indicador de 2,01% (853 casos), conforme a página 62 do Volume II, indicadores por RA. Mesmo assim, é preciso ter cautela na análise desses dados, pois somente com a implantação dos Programas de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e da atuação mais efetiva do Ministério do Trabalho e Emprego na fiscalização dos ambientes de trabalho é que se obteve uma significativa conquista: milhares de crianças e adolescentes deixaram de trabalhar precocemente. No ano de 2008, o PETI atendeu 395 crianças e adolescentes, sendo que o número máximo de atendimentos estabelecidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) para o município de Joinville é de 400 crianças ou adolescentes com idade de 7 a 16 anos.

Os bairros com as maiores demandas no PETI foram Jardim Paraíso, Paranaguamirim, Jarivatuba, Rio Bonito e Vila Cubatão – variando de 1,53 a 1,01 para cada cem crianças ou adolescentes, mostrando uma redução significativa quando comparado com os resultados do IBGE. Porém, cabe ao Município confirmar essa tendência com os resultados dos próximos censos demográficos, já a partir de 2010.

No entanto, analisando-se a realidade nacional e de muitos municípios brasileiros, inclusive a cidade de Joinville; encontram-se dificuldades em erradicar o trabalho infantil informal, que se caracteriza por ser aquele trabalho: realizado nas ruas, trabalho doméstico, em atividades ilícitas, em pequenas empresas conhecidas pelo dito popular como "de fundo de quintal".

A pesquisa também apontou sobre o alto índice de desocupação infantil, que foi medida pela população de adolescentes com idade de 15 e 17 anos, que estavam procurando trabalho no período de 30 de junho a 29 de julho de 2000 (20,51% = 5.237 casos – página 61 Volume II das RAs). É importante estar atento à faixa etária de 15 anos, em que a possibilidade de trabalhar é apenas na condição de aprendiz. Por outro lado, essa alta taxa também é o reflexo da falta de qualificação profissional para o mercado de trabalho e tem relação direta com os índices da elevada matrícula de adolescentes no Ensino de Jovens e Adultos.

Esse eixo está relacionado diretamente com a questão educacional, não esquecendo que uma das consequências do trabalho infantil é a evasão escolar, responsável por reproduzir os ciclos de pobreza.

Este eixo trouxe dados importantes sobre questões que envolvem, por exemplo, a inserção precoce de crianças e de adolescentes no mundo do trabalho. Tal episódio é reflexo de uma política educacional que falha principalmente com os adolescentes, já que o Estado não proporciona condições para que os mesmos se formem, durante o ensino regular, de forma adequada. Tal situação obriga os adolescentes - aqueles a partir dos 16 anos – os quais possuem capacidade relativa para o trabalho, a submeterem-se e aceitarem subempregos, sendo expostos a vários riscos.

São evidentes também os casos de trabalho infantil levantados pelo Diagnóstico. Isso denota que a questão do trabalho deve ser melhor trabalhada em Joinville. Mesmo que em termos quantitativos o número de crianças e adolescentes submetidos ao trabalho infantil seja inferior em muitos outros municípios catarinense, Joinville tem de buscar cumprir a meta da erradicação do trabalho infantil. Isso pode ser alcançado a partir do investimento nos Programas de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), associado aos programas familiares de fortalecimento de vínculos e de geração de renda para os pais/ e ou responsáveis.

Como alternativa para solucionar estas e outras questões pertinentes à profissionalização dos adolescentes, é primordial que o poder público estabeleça metas para os dez indicadores que mais comprometem a vida das crianças e adolescentes: Violência Física; Violência Psicológica; Negligência; Violência Sexual; Gravidez na Adolescência[19] com base na população residente; Adolescentes que frequentam a EJA; Cobertura da rede de esgoto sanitário; Ampliação de praças; Demanda potencial de creches; Dependência química.

Além disso, deve ser criado um grupo de trabalho multidisciplinar, por meio de Lei Municipal, a fim de acompanhar, monitorar e avaliar periodicamente (anualmente) os indicadores acima citados; envolvendo metas a curto, médio e longo prazo.

19 Considerar as adolescentes como filhos nascidos vivos e natimorto.

2.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como as diretrizes políticas implementadas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem como base a territorialização, o Diagnóstico conseguiu identificar territorialmente onde estão as famílias que vivem em condições sociais vulneráveis. Pretende-se, portanto, que a partir deste trabalho o poder público não apenas tome conhecimento, mas promova verdadeiramente ações e execute programas com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e assegurar os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes no Município.

Por isso, esta análise também possui um caráter propositivo; porquanto foi possível, ao longo deste Caderno, constatar onde estão as maiores fragilidades identificadas pelo mau funcionamento da rede de atendimento e do sistema de garantia de direitos da infância e da adolescência.

Nos Cadernos dos Volumes I e II, os quais apontaram os indicadores sociais por Unidade Geográfica e Região Administrativa, ficou evidente que o eixo socioeconômico exerce e, ao mesmo tempo, tem relação direta com os demais eixos apresentados. Isso ocorre porque as questões que envolvem a renda familiar baixa ou precária incidem negativamente nos demais. A baixa renda das famílias associada à baixa escolaridade dos responsáveis por domicílios muitas vezes são responsáveis pela reprodução do ciclo intergeracional de pobreza. Desse modo, os direitos violados das crianças e dos adolescentes, os quais aparecem nesses dois Cadernos, resultam da vulnerabilidade social que assola as famílias.

A presença do poder público nesses casos é primordial, pois cabe ao Estado intervir e investir em políticas públicas de qualidade para melhorar as condições de vida das famílias; bem como de suas crianças e de seus adolescentes. Todo o material levantado durante a pesquisa apontou que a região leste do município de Joinville precisa de uma atenção maior do gestor público. É necessário investir, pois, em programas de geração de renda que assegurem a emancipação econômico-social dessas famílias.

3 ANÁLISE DOS PROGRAMAS E INSTITUIÇÕES QUE ATENDEM A CRIANÇAS E A ADOLESCENTES

Este Capítulo envolve a análise das instituições governamentais e não-governamentais que atendem direta e indiretamente a crianças e adolescentes no município de Joinville. O objetivo deste Capítulo é o de identificar, a partir dos dados levantados no Volume III, deste Diagnóstico Social, se os serviços prestados pelas instituições que compõem o sistema de garantia de direitos da infância e da adolescência são ofertados de forma adequada e se atendem satisfatoriamente ao cumprimento de direitos conforme a disposição normativa prevista na Constituição Federal de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069, de 13 de julho de 1990).

O estudo das instituições que oferecem atendimento a crianças e a adolescentes em Joinville é importante, porque a pesquisa nos Volumes I e II do Caderno dos Indicadores Sociais conseguiu apontar as maiores deficiências do sistema de proteção aos direitos da infância e da adolescência. A partir disso, será possível apontar as maiores fragilidades desse sistema e localizar os pontos estratégicos em que o poder público municipal deve intervir e fiscalizar[20] as ações promovidas pelas instituições; aplicar sanções às instituições ou aos seus dirigentes que descumprirem suas obrigações[21] e, ainda, investirem em políticas públicas que se fizerem necessárias para a concretização dos direitos das crianças e dos adolescentes em Joinville.

---

20 As entidades governamentais e não-governamentais, referidas no art. 90, serão fiscalizadas pelo Judiciário, pelo Ministério Público e pelos Conselhos Tutelares. (art. 95 do Estatuto da Criança e do Adolescente)

21 Em caso de reiteradas infrações cometidas por entidades de atendimento, que coloquem em risco os direitos assegurados nesta Lei, deverá ser o fato comunicado ao Ministério Público ou representado perante autoridade judiciária competente para as providências cabíveis, inclusive suspensão das atividades ou dissolução da entidade. (Parágrafo único, do art. 97 do Estatuto da Criança e do Adolescente)

3.1 INSTITUIÇÕES REGISTRADAS NO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE JOINVILLE

A metodologia empregada na pesquisa do Volume III agrupou as instituições de acordo com a tipificação fornecida pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que subdivide a proteção social em níveis de complexidade: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial – de Média e Alta Complexidade. Assim, as instituições foram agrupadas de acordo com o tipo de proteção social que oferecem. Aquelas que não atendem conforme os critérios de vulnerabilidade social propostos pelo SUAS foram agrupadas à parte. Dessa forma, este estudo seguirá essa proposta metodológica.[22]

Ao se fazer uma análise do eixo sobre Convivência Familiar e Comunitária nos Volumes I e II dos indicadores sociais por Unidade Geográfica e Região Administrativa, constatou-se preliminarmente que as entidades de atendimento às crianças e aos adolescentes continuam privando-os do convívio familiar por questões relacionadas à pobreza e à falta de escolarização dos pais (ambas relacionadas no eixo socioeconômico). De modo que o percentual de crianças e de adolescentes abrigados ficou mais evidenciado na região leste da cidade. Assim, deixa-se de concretizar o direito à convivência familiar e comunitária e, ainda, ferem-se os dispositivos estatutários já mencionados.

Cabe enfatizar que esta pesquisa mapeou todas as instituições que atendem às crianças e aos adolescentes no Município, independentemente de estarem ou não registrados no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). É necessário destacar, no entanto, que houve instituições, as quais se recusaram a fornecer os dados para este Diagnóstico Social, como a Associação de Recuperação da Criança Deficiente (ARCD), que é uma organização não-governamental e beneficiada com recursos do governo federal e municipal.

O requisito necessário para que as instituições de atendimento à criança e ao adolescente possam funcionar é o registro no CMDCA. Assim, as entidades de atendimento deverão proceder à inscrição de seus programas e especificar os regimes de atendimento, ou seja, especificar quais destes programas executam: a) orientação e apoio sociofamiliar; b) apoio socioeducativo em meio aberto; c) colocação familiar; d) acolhimento ou acolhimento institucional; e) liberdade assistida; f) semiliberdade; g) internação. (art. 90 do Estatuto da Criança e do Adolescente)

---

22 Para maiores informações sobre o Sistema Único de Assistência Social consultar: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial>

De acordo com o art. 91 do ECA, as entidades não-governamentais somente poderão funcionar depois de registradas no CMDCA, o qual comunicará o registro ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária de Joinville. O ECA especifica quatro requisitos pelos quais as instituições de atendimento poderão ter os registros negados pelo Conselho de Direitos:

1) quando a Instituição não oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

2) quando a Instituição deixar de apresentar um plano de trabalho compatível com os dispositivos do ECA;

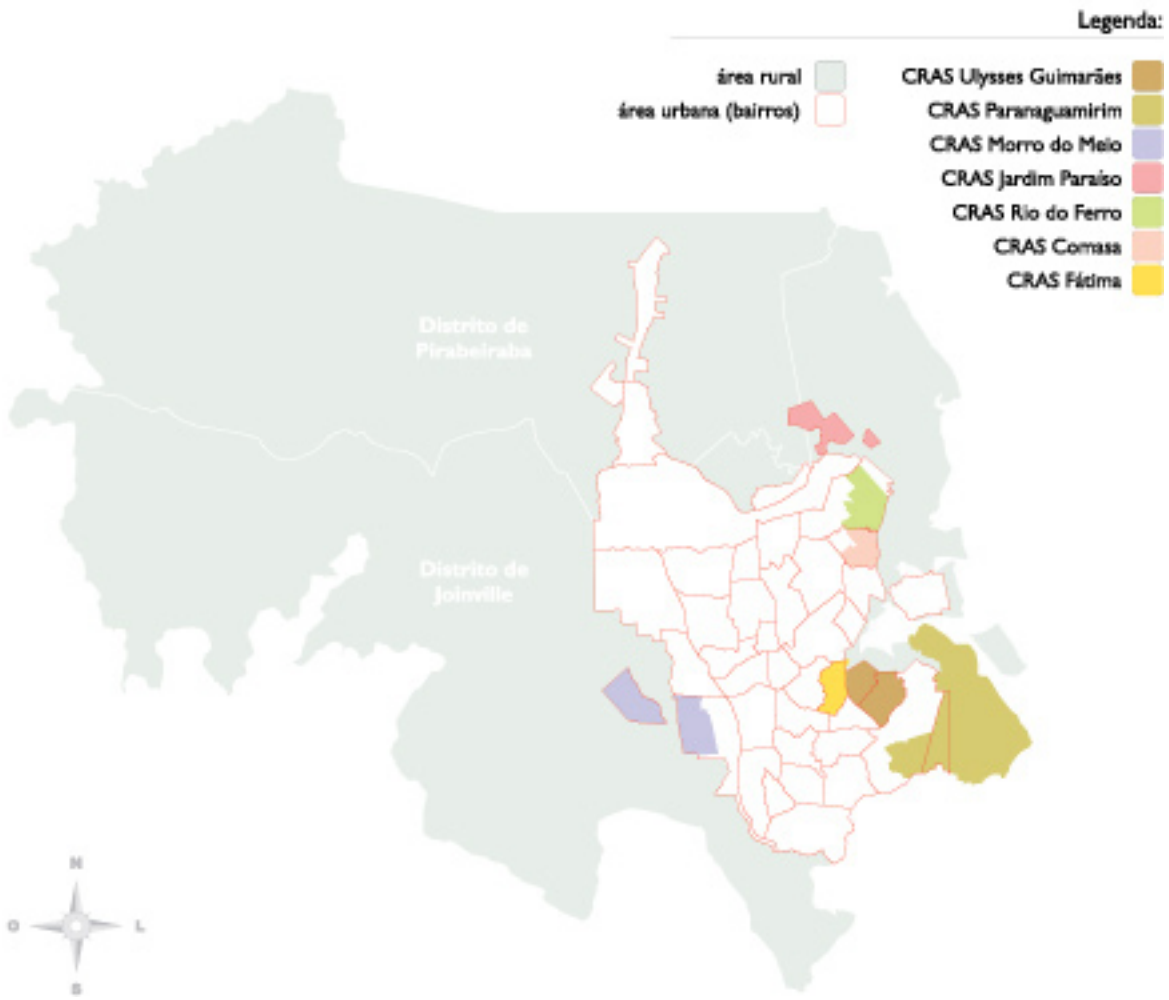
3) quando a Instituição estiver constituída de forma irregular;

4) quando a Instituição tiver em seu quadro de funcionários pessoas consideradas inidôneas.

É importante acrescentar que as entidades que desenvolvem programas devem adotar os seguintes princípios: I – preservação dos vínculos familiares e comunitários; II – integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem (ou extensa); III – atendimento personalizado e em pequenos grupos; IV – desenvolvimento de atividades em regime de coeducação; V – não desmembramento de grupos de irmãos; VI – evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados; VII – participação na vida da comunidade local; VIII – preparação gradativa para o desligamento; IX – participação de pessoas da comunidade no processo educativo (art. 92 do ECA).

> O art. 92, portanto, dispõe sobre os direitos elementares e fundamentais da criança e do adolescente, que devem perdurar e serem efetivados quando de sua permanência na Instituição. Preservar os vínculos familiares, integrar a criança em uma família substituta, quando possível sua manutenção na família de origem, tratá-los em pequenos grupos, de forma que não percam sua individualidade, e que se vejam respeitados como seres dotados de capacidade própria, e não um grupo cujos membros se confundem. Desenvolver paralelamente ao trabalho, atividades educativas. Fazer com que a Instituição seja inserida na vida da comunidade local e fazer com que esta participe, ativamente, da vida daquela. E, também, gradativamente, ir preparando [a criança e] o adolescente para sua saída da entidade, quando atingida a maioridade civil (VERONESE, 2006, pp. 70-71).

A Proteção Social Básica, inserida na nova concepção de gestão dos serviços socioassistenciais previstos pelo SUAS, destina-se primordialmente à prevenção de quaisquer situações de risco por intermédio do desenvolvimento de potencialidades, bem como pelo fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. É destinada à população que vive em situação de vulnerabilidade social, em decorrência da pobreza e da fragilização dos vínculos afetivos e sociais. A Proteção Social Básica "prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada" (BRASIL, 2004, p. 34).



Os serviços da proteção social básica são executados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Dessa forma, o CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, justamente porque deve estar localizado em locais onde se apresentam maiores índices de vulnerabilidade social (LIMA; BORGES; DIAS, 2010, p. 07).[23]

23 A taxa de vulnerabilidade social é definida na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOBSUAS), sendo um importante indicador da necessidade de oferta de serviços. Assim, cada município é responsável por identificar os territórios de vulnerabilidade e a partir disso implantar um CRAS visando a aproximar os serviços das pessoas que deles necessitam (BRASIL, 2006, pp. 13-15).

O município de Joinville promove a Proteção Social Básica por meio de 22 instituições governamentais e não-governamentais que atendem atualmente a 4.558 crianças e adolescentes. Desse total, é importante frisar que quase metade é atendida pelas Cozinhas Comunitárias da Fundação Pe. Luiz Facchini, 23 no total, espalhadas por todo o território joinvilense. Entre estas, a "Pão da Vida", localizada na comunidade "Jardim Edilene", no bairro Paranaguamirim, chega a atender 306 crianças e adolescentes e a "O pão nosso de cada dia", localizada na comunidade do "Loteamento Juquiá", bairro Ulisses Guimarães, atende a 220 crianças e adolescentes.

A Proteção Social Especial do Sistema Único de Assistência Social destina-se às famílias e aos indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por vários motivos, tais quais: abandono; maus-tratos físicos, psíquicos e psicológicos; abuso sexual; uso de substâncias psicoativas; cumprimento de medidas socioeducativas; situação de rua; situação de trabalho infantil; entre outras circunstâncias de violação dos direitos.

Os serviços de Proteção Social Especial de média e alta complexidade são organizados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que são unidades públicas estatais. No CREAS são ofertados serviços e programas socioassistenciais, os quais requerem acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções protetivas. Prescede de uma maior estruturação técnico-operacional e de atenção especializada e mais individualizada. No CREAS são realizados encaminhamentos monitorados e sistemáticos, apoios e processos que visam a assegurar maior qualidade na atenção protetiva e mais efetividade na reinserção almejada.[24]

Já os serviços de proteção social especial, ao contrário da Proteção Social Básica, atuam nos casos em que já ocorreram violações de direitos e por isso exigem uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, o Ministério Público e com outros órgãos e ações vinculadas também ao Poder Executivo (BRASIL, 2004a).

Os serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade são aqueles que oferecem atendimento às famílias que ainda possuem vínculos familiares e comunitários. De acordo com o Gráfico da página 26 do Volume III do Diagnóstico Social, a Proteção Social Especial de Média Complexidade é realizada por meio de 7 instituições/ programas, todos da Secretaria de Assistência Social do município de Joinville, sendo supervisionados pelo CREAS. O destaque é para o Programa de Orientação e Apoio Sociofamiliar (POASF) que atende a 910 crianças e adolescentes, o que corresponde a 48,7% do total de atendimento nesse tipo de proteção.

24 Maiores informações pelo site: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial>

A Proteção Social Especial de Alta complexidade visa garantir proteção integral a indivíduos com vínculos familiares e comunitários fragilizados ou totalmente rompidos. Na alta complexidade estão previstos os seguintes serviços: moradia, alimentação, higienização, trabalho protegido e acolhimento institucional. A Proteção Social Especial de Alta complexidade é realizada em Joinville por meio de 10 instituições ou programas, supervisionados também pelo CREAS. Destaca-se nesse item, que há uma participação maior de meninos (64,9%) em relação às meninas (35,1%). Essa disparidade de gênero está relacionada com o cumprimento de medidas socioeducativas em decorrência de ato infracional. A Unidade de Semiliberdade (APRAT) atendeu a 47 meninos e a nenhuma menina no ano de 2008. O Centro de Internamento Provisório (CIP – APRAT) atendeu a 62 meninos e a 1 menina.

Já em relação à demanda de atendimento das instituições e programas sem classificação pelo SUAS, mas que igualmente realizam atividades/ serviços para crianças e adolescentes, o Diagnóstico contabilizou 4 instituições, quais sejam: Sociedade de Promoção Social do Fissurado Labiopalatal de Joinville (PROFIS), Associação de Apoio às Crianças e Adolescentes com Neoplasia (Casa do Adalto), Centro de Integração Empresa-Escola de Santa Catarina (CIEE) e Fundação de Esportes, Lazer e Eventos de Joinville (FELEJ).

Nesse item, sobre a demanda de atendimento das instituições e programas não classificados pelo SUAS, ressalta-se que a proporção entre os gêneros é muito diferenciada, o que representa 60,51% de meninas e apenas 39,49% de meninos. Isso porque as meninas representam a maioria dos matriculados na FELEJ. Do total de 5.920 crianças e adolescentes atendidas pelas instituições acima referidas, 5.739 são atendidas pela FELEJ, o equivalente a 96,9%.

A Tabela das páginas 30 e 31 do Volume III do Diagnóstico Social compilou dados sobre as crianças e adolescentes atendidas nas instituições por faixa etária; separando-os pelos níveis de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. É possível constatar que do total de 12.798 crianças e adolescentes atendidas nestas instituições, mais da metade está inserida na faixa etária entre 12 e 17 anos, totalizando 6.959. É importante registrar que deste total, mais da metade, ou seja, 3.540 são atendidos pela FELEJ e 119 correspondem às crianças e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.

A demanda de atendimento das instituições/ programas por níveis de proteção e pelo tipo de organização que executam a política de atendimento representa dados importantes para esta análise. A Proteção Social Básica apresenta um total de 4.558 inscritos, representando 35,6% do total geral de 12.798. A Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade atende a 2.320 inscritos, o equivalente a 18,1% do total.

Esses dados sugerem que Joinville deve se adequar ainda mais à nova dinâmica de sistematização proposta pelo SUAS, investir mais em instituições e ampliar o número de atendimentos na Proteção Social Básica, com ênfase no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e na prestação de serviços socioassistenciais garantidores de direitos. Isso indiscutivelmente perpassa pela ampliação de unidades do CRAS, o que já é realizado em Joinville. Como o CRAS atua diretamente no território de vulnerabilidade, sua função é aproximar-se dos indivíduos que precisam de proteção a fim de evitar a violação de direitos.

De acordo com o projeto de territorialização do CRAS, financiado pelo Conselho Municipal de Assistência Social e desenvolvido pela Painel Instituto de Pesquisas[25], nos anos de 2005 e 2008, Joinville possui atualmente 9 unidades do CRAS territorializados. Dessas, 4 unidades já foram implantadas, a saber: CRAS Jardim Paraíso, CRAS Parque Joinville/ Rio do Ferro, CRAS Paranaguamirim e CRAS Morro do Meio. O CRAS Adhemar Garcia está em fase de implantação e 4 unidades do CRAS foram territorializados, mas não implantados, quais sejam por ordem de prioridade: CRAS Fátima, CRAS Comasa, CRAS CSU/ Iririú e CRAS Itaum.

No Brasil, o campo da assistência social reestruturou-se em novas bases democráticas, as quais contemplam a participação popular e a descentralização político-administrativa[26] como sendo as chaves-mestras a conduzir a implementação e a fiscalização das políticas públicas intentadas pelo Estado brasileiro. Políticas essas que devem sobremaneira priorizar a emancipação humana, e não mais transformar os indivíduos em meros receptáculos de benefícios.

O SUAS tem como diretrizes políticas a descentralização político-administrativa, a primazia da responsabilidade do Estado na execução das políticas públicas e a participação da sociedade civil, organizada ou não. O SUAS "é o mecanismo que permite interromper a fragmentação que até então marcou os programas do setor e instituir, efetivamente, as políticas públicas da área e a transformação efetiva da assistência em direito" (BRASIL, 2009, p. 04).

A nova concepção sobre a assistência social perpassa paradoxalmente pela ruptura do modelo assistencialista-clientelista para uma nova lógica sistemática proposta pelo SUAS, cuja finalidade primordial é promover a proteção social dos indivíduos. Isso implica em investir na estruturação e operacionalização dos órgãos de atendimento, que deverão atuar em redes para melhor promover e proteger os direitos fundamentais inerentes a todas as pessoas. As políticas públicas, portanto, têm caráter emancipatório, propiciando o desenvolvimento humano e social (BRASIL, 2004b, pp. 10-11).

Para Nishioka:

> As políticas públicas possuem um papel imprescindível para garantir às famílias as condições para exercer sua competência e responsabilidade na formação da criança e do adolescente, sendo compromisso do Estado facilitar o acesso das famílias aos serviços e programas de formação, melhorar suas condições de vida; bem como proporcionar acesso à informação. Portanto, políticas públicas representam mecanismos viabilizadores dos direitos sociais, devendo estar integradas para a garantia e efetivação dos direitos fundamentais da criança e do adolescente (2009, p. 57).

---

25 A pesquisa sobre a territorialização dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), em Joinville, foi contratada pelo Conselho de Assistência Social do Município. Em 2005, a empresa responsável pelo projeto verificou onde estavam as maiores vulnerabilidades do Município. A pesquisa teve duas etapas: a primeira foi a de identificação dos territórios de vulnerabilidade. A segunda etapa foi executada em 2008, quando foi realizada a inclusão do CRAS Adhemar Garcia e Comasa.

26 Conforme redação dada pelo art. 204 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

É importante afirmar que a concretização dos direitos das crianças e dos adolescentes perpassa quase que exclusivamente pelo investimento estatal em políticas públicas de proteção e promoção dos seus direitos e que, aliado a isso, a família e a sociedade civil desempenham um papel importante, porque são atores contribuidores para a formulação e execução dessas políticas. Repensar a atuação do Estado, da família e da sociedade impõe a compreensão de que esses atores sociais, verdadeiramente, precisam estar atentos e agir conjuntamente para proteger os direitos desses sujeitos vulneráveis e que ainda estão em processo de desenvolvimento. Não esquecendo que em relação às famílias é papel do Estado dar condições para àquelas cuja situação de vulnerabilidade econômica e social impede a concretização dos direitos dos seus filhos menores de idade.

A Tabela das páginas 34 e 35 mostram a relação dos bairros em que as crianças e os adolescentes residem e quais as instituições nas quais são atendidos; indicando alguns destaques, como a quantidade de atendimentos no bairro Paranaguamirim e os maiores atendimentos por proteção (Fundação Pe. Luiz Fachini e POASF). De acordo com a Tabela e com o Mapa da página 23 do Volume III do Caderno das Instituições, é possível perceber que a grande concentração das instituições de atendimento a crianças e a adolescentes localiza-se na parte central da cidade de Joinville. A não proximidade dos serviços para aqueles que deles necessitam é responsável por onerar ainda mais os cofres públicos, uma vez que, além de ofertar os serviços, o poder público também tem de, por exemplo, pagar as despesas com o transporte. Por vezes, não se considera o tempo de deslocamento que invariavelmente deve comprometer ainda mais o tempo das famílias, pois muitas vezes precisam se deslocar por longas distâncias até o local onde os serviços socioassistenciais são ofertados. O grande desafio atual para a administração pública é tentar fechar o "buraco" que distancia o centro das regiões periféricas da cidade.

É imprescindível que o poder público invista na assistência social pelo menor custo possível e que os serviços ofertados sejam de qualidade. É extremamente urgente reorganizar as instituições de atendimento a crianças e a adolescentes, aproximando-os do local em que devem ser atendidos. Se a proposta do SUAS inclui que se dê maior atenção à territorialização, é porque procura aproximar os indivíduos dos serviços socioassistenciais. Para isso, a administração pública não precisa, necessariamente, construir estruturas próprias, principalmente porque demandam tempo e custam caro.

Em vez disso, propõe-se que as instituições governamentais possam se estabelecer em espaços alugados, já que uma região atualmente considerada vulnerável poderá tornar-se invulnerável no futuro, tornando-se necessário deslocar os serviços para outras regiões. É preciso investir na mobilidade dos serviços públicos, principalmente porque a nova concepção afastou o caráter meramente assistencialista, para uma nova idéia baseada na emancipação do sujeito-cidadão.

Nesse sentido, o Diagnóstico Social apresentou uma falha na rede socioassistencial, que ocorre no Município de Joinville, ao apontar que apenas 493 crianças e adolescentes estão inscritas no Programa de Geração de Renda, mostrando que o número de inscritos nesse programa é inexpressivo, quando comparado com o total das pessoas que utilizam os serviços, que é de 12.798.

As vulnerabilidades sociais que envolvem o contexto familiar dos indivíduos que utilizam os serviços socioassistenciais ficaram bem evidenciadas no eixo socioeconômico dos Volumes I e II, cuja pesquisa por Unidade Geográfica e Região Administrativa, respectivamente, apontaram para as deficiências e a uma maior intervenção na zona leste da cidade, bem como a outras regiões já apontadas no Volume.

A Tabela das páginas 38 e 39 revelam a multiplicidade de atendimentos dos usuários da rede, em que das 12.798 pessoas atendidas em 2008, 1.921 estão inscritas em mais de uma instituição. Essa multiplicidade é compreensível, já que uma pessoa pode utilizar os serviços oferecidos, por exemplo, pela Fundação Pe. Luiz Fachini e ser atendida também por outros programas da rede.

Em relação ao tempo em que as crianças e adolescentes permaneceram em acompanhamento nas instituições de atendimento; os dados alertam para que haja controles sistemáticos, porque tanto na Proteção Básica como na Proteção Especial de Média e Alta Complexidade, 79,1% (10.115 crianças e adolescentes), não possuem registro do tempo de permanência na Instituição/Programa. Outro dado preocupante é que tanto as instituições governamentais, como as não-governamentais não mantêm seus cadastros organizados e/ou atualizados em conformidade com os registros das crianças e dos adolescentes atendidos.

Sobre esse aspecto, cabe fazer uma crítica em relação aos municípios, pois essa falta de compromisso com a organização das informações não ocorre apenas em Joinville - tendo como consequência um aumento considerável nos custos dos serviços ofertados à população pelo setor público. É necessário chamar a atenção para o fato de que, enquanto a política social não estiver dissociada da política partidária, os preceitos normativos e as diretrizes políticas estabelecidas pelo SUAS estarão longe de serem cumpridos. Isso porque com a troca de governos municipais a cada quatro anos, geralmente há um desmonte das secretarias devido principalmente à substituição de funcionários por motivos partidários, mesmo havendo competência e organização dos funcionários anteriores, os quais são sumariamente substituídos.

Isso acontece em todo o Brasil, mas a partir deste Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente de Joinville pretende-se alertar o poder público local para a atenção máxima que deve dirigir a suas crianças, adolescentes e famílias. Crianças e Adolescentes possuem prioridade absoluta na concretização e efetivação dos seus direitos fundamentais. Dessa forma, não é mais possível fragmentar o método de gestão da Secretaria de Assistência Social de quatro em quatro anos. A Política de Assistência Social deve ser a prioridade em todos os governos, de tal forma que o método, o modus operandi, satisfaça os interesses das comunidades em situação de vulnerabilidade social, e não para satisfaça apenas os "egos" político-partidários.

A respeito do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, a Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, Nova Lei de Adoção, alterou alguns dispositivos do ECA, entre os quais estão o art. 100 e 101 sobre essa matéria.

Sob nova legislação o ECA sofreu algumas alterações na parte que aborda a aplicação das medidas específicas de proteção para a população infanto-adolescente. Foi acrescido um Parágrafo Único e 12 incisos, listando outros princípios que também deverão ser observados por ocasião da aplicação das medidas. Destacam-se os seguintes incisos:

> IX - responsabilidade parental: a intervenção deve ser efetuada de modo que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o adolescente; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)
>
> X - prevalência da família: na promoção de direitos e na proteção da criança e do adolescente deve ser dada prevalência às medidas que os mantenham ou reintegrem na sua família natural ou extensa ou, se isto não for possível, que promovam a sua integração em família substituta; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

O princípio do inciso IX, denominado de "responsabilidade parental", impõe que a intervenção do poder público promova, dentro do possível, a assunção dos deveres para com a criança e o adolescente pelos próprios pais. Isso se dá porque, em vez de retirar o filho da família que não possui condições de mantê-lo; a prioridade é oferecer estruturas (emocionais e econômicas) à família, a fim de que a criança ou o adolescente possam nela se desenvolver.

No mesmo sentido, a prevalência na família natural (família de origem), indicado no princípio do inciso X, decorre da leitura do art. 19[27] do ECA, que abarca a noção de "família ampliada", conforme define o Parágrafo Único do art. 25[28].

A criança e o adolescente, no ordenamento jurídico hodierno, são sujeitos que possuem direitos, e não meros objetos da tutela estatal e familiar. Nesse diapasão, são devidas a eles todas as informações a respeito da sua situação, tanto como seriam concedidas a um adulto.

---

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

28 Art. 25. Entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes.

Em relação ao tempo de permanência nas instituições e programas em que crianças e adolescentes são encaminhados em decorrência de suspensão ou destituição do poder familiar, foram acrescentados ao art. 19 do ECA mais três parágrafos:

> § 1o Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta, em quaisquer das modalidades previstas no art. 28 desta Lei (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).
>
> § 2o A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).
>
> § 3o A manutenção ou reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em programas de orientação e auxílio, nos termos do parágrafo único do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009).

Sabiamente esses três parágrafos fazem referência àquelas crianças e adolescentes que recebem medidas de proteção na modalidade de acolhimento institucional (antiga medida de acolhimento).

Não se sabe, até a presente data, quais serão os reais reflexos da redação dos parágrafos do art. 19. A realidade brasileira é bastante triste e sabe-se que adoções tardias são, infelizmente, uma exceção no nosso cenário.

De qualquer forma, a mudança legislativa deve se traduzir, pelo menos, no repensar da medida de acolhimento institucional pela sociedade e, principalmente, pelo poder público; mais especificamente, pelas equipes do Poder Judiciário e do Ministério Público, que se veem obrigadas a buscar alternativas ao acolhimento institucional.

A realidade de Joinville demonstra que os programas/ instituições que executam a medida protetiva de acolhimento institucional apresentam um tempo de permanência de crianças e adolescentes de até um ano, respeitando os novos dispositivos estatutários acrescidos pela Lei de Adoção. No acolhimento Infanto-juvenil, do total de 105 crianças e adolescentes atendidos, para quatro não foi possível identificar o tempo de permanência.

Em relação aos motivos pela procura das instituições, a pesquisa fez uma análise por bairros e apontou que dos 17 motivos apresentados, destacaram-se dois de grande incidência. O primeiro, com 5.939 citações dos 13.491 motivos apresentados, e que representa 44% do total, foi pela procura de "atividades educacionais, culturais, esportivas e de lazer", destacando-se o bairro Boa Vista, com 7,8%.

O segundo motivo pela procura foi "vulnerabilidade social", tendo maior incidência respectivamente nos bairros: Paranaguamirim, Ulysses Guimarães, Jardim Paraíso, Fátima, Morro do Meio e Jardim Iririú. É possível fazer referência ao Quadro da página 45 do Volume III, do Caderno dos Indicadores com todos os eixos apresentados nos Volumes I e II, por Unidade Geográfica e Região Administrativa. Mais uma vez, depreende-se que aquelas regiões, concentradas principalmente na zona leste da cidade possuem os maiores indicadores de vulnerabilidade social, portanto também são geradoras de maior demanda nas instituições de atendimento a crianças e adolescentes.

Mais uma vez é preciso chamar atenção para a falta de informações sobre esse item, pois do total de 13.491 motivos apresentados, 479 cadastros não possuíam essa informação, que equivale a 3,6% - o que, de certa forma, compromete a pesquisa, uma vez que o aceitável em estatística é uma margem de 1% no quesito "sem informação".

Pretende-se, desse modo, chamar a atenção sobre a necessidade urgente de organizar internamente as instituições, no que se refere à prestação de informações e à manutenção de cadastros atualizados. Em linhas gerais, não existem arquivos organizados nas instituições de atendimento a crianças, aos adolescentes e a suas famílias. A ausência de dados, de diagnóstico e de informações relacionadas ao atendimento às crianças e aos adolescentes compromete o investimento em políticas públicas; ocasionando uma prestação de serviços socioassistenciais de forma irregular ou insuficiente. O que onera ainda mais os cofres públicos.

Para regularizar a insuficiência de dados cadastrais das famílias, das crianças e dos adolescentes atendidos pelas instituições, é indispensável a implantação a médio prazo de um Sistema de Informação Cadastral (CAD-ÚNICO) - na Secretaria de Assistência Social, como também nas demais instituições que compõem a rede Socioassistencial em Joinville.

3.2 CONSELHOS TUTELARES DE JOINVILLE

O Conselho Tutelar é criado por lei municipal e tem como atribuição a requisição de serviços públicos sempre que forem ameaçados ou violados os direitos de crianças e de adolescentes. Ocorrendo a violação aos direitos das crianças e dos adolescentes, o Conselho Tutelar poderá aplicar as medidas de proteção previstas no art. 101 do ECA, quais sejam:

> Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:
> I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
> II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
> III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de Ensino Fundamental;
> IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
> V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
> VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
> VII - acolhimento institucional;
> VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar;
> IX - colocação em família substituta.

O Conselho Tutelar é o órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente nos termos do art. 131 do ECA. Sua autonomia está relacionada com a desvinculação dos demais órgãos ligados à administração pública; possui caráter permanente, já que uma vez criado não pode ser extinto. A característica de sua não jurisdicionalidade significa que as determinações desse órgão se limitam à esfera administrativa.

Igualmente, deve-se ponderar que a autonomia exercida pelo Conselho Tutelar não significa que este órgão não deva contribuir, inclusive, emitindo relatórios de atendimento ao CMDCA, para que este possa de forma mais efetiva verificar a demanda dos atendimentos e pleitear por políticas públicas adequadas para cada região do Município.

Compete ao Conselho Tutelar atender às crianças e aos adolescentes, bem como atender e aconselhar aos pais sobre a prevenção e proteção aos direitos da infância sempre que necessário. Poderá o Conselho Tutelar executar as suas decisões mediante a requisição de serviços públicos nas áreas da saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança, entre outros. Poderá também, em caso de descumprimento injustificado das suas decisões em âmbito administrativo, exigir representação junto à autoridade judiciária, conforme determina o art. 136 do ECA.

O município de Joinville tem dois Conselhos Tutelares[29], atendendo aos requisitos do art. 132 do ECA, que se subdividem em Conselho Tutelar da Região Norte e Conselho Tutelar da Região Sul.

De acordo com o levantamento de dados, o Conselho Tutelar da Região Sul atendeu, em 2008, a 3.015 casos; enquanto o Conselho Tutelar da Região Norte atendeu a 1.378 casos, ou seja, menos da metade daquele. Apontados os casos de violação por grupos de direitos violados – Vida e Saúde; Liberdade Respeito e Dignidade; Convivência Familiar e Comunitária; Educação, Cultura, Esporte e Lazer e Profissionalização e Proteção no Trabalho, verificou-se que no Conselho Tutelar da Região Norte, o eixo mais violado foi o de "Violência Familiar e Comunitária". Já no Conselho Tutelar da Região Sul, o eixo com maiores registros de violações foi o da "Educação, Esporte, Cultura e Lazer, no qual entre os 1.278 casos de violação de direitos verificados, 565 ocorreram em virtude da "falta de condições educacionais adequadas"[30] e 472 em decorrência de "atos atentatórios ao exercício da cidadania".[31]

No Conselho Tutelar da Região Norte, dos 365 casos de violação no eixo Educação, Esporte, Cultura e Lazer, 195 casos referem-se a "atos atentatórios ao exercício da cidadania" e 74 casos ao "impedimento de acesso ao Ensino Fundamental". Nesse caso, o impedimento ocorre em função da falta de vagas nas instituições de ensino, em decorrência do não investimento em infraestrutura adequada.

O Conselho Tutelar da Região Norte não possui informações em seu banco de dados, que informem em quais regiões exatamente há falta de vagas no Ensino Fundamental.

Via de regra, a falta de informações e de dados sobre o atendimento exercido pelos Conselhos Tutelares em todo o País tem como causa principal a não operatividade do Sistema de Informação para a Infância e a Adolescência (SIPIA).[32] A falta de operatividade de um sistema on line não pode jamais ensejar motivos para que os Conselhos Tutelares instalados nos municípios do País deixem de efetivamente construir um banco de dados próprio organizado e atualizado. Os Conselhos Tutelares devem fazer registro de todo o atendimento realizado e enviar os dados aos CMDCAs, a fim de que estes possam juntos pensar no investimento da política municipal para infância e a adolescência.

---

29 Por meio da Resolução nº 75, de 22 de outubro de 2001, "O CONANDA recomenda a criação de um Conselho Tutelar a cada 200 mil habitantes, ou em densidade populacional menor quando o município for organizado por Regiões Administrativas, ou tenha extensão territorial que justifique a criação de mais de um Conselho Tutelar por região, devendo prevalecer sempre o critério da menor proporcionalidade." (BRASIL, 2001).

30 Segundo informações do Conselho Tutelar, esse dado é referente à infrequência escolar do aluno. Tais informações são obtidas por meio do programa APOIA.

31 Esses dados referem-se à conduta dos alunos e, em alguns casos, constatou-se que os pais podem também ser os agentes violadores.

32 O SIPIA foi criado em 1997 por meio do Plano Nacional da Política de Direitos Humanos e visa a gerar informações com a finalidade de subsidiar a adoção de decisões governamentais sobre políticas para crianças e adolescentes, garantindo-lhes acesso à cidadania. O SIPIA é uma ferramenta importante de informações porque permite que, a partir dos dados, seja possível ao poder público investir em políticas públicas para a infância e a adolescência no País.

No mês de setembro de 2009, a Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA), no âmbito da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, lançou um novo Sistema de Informações para a Infância e a Adolescência[33] (SIPIA CT) foi relançado agora numa versão web e vai substituir o atual sistema criado em 1997.

O novo SIPIA CT visa a agilizar as informações sobre as crianças e os adolescentes no País e permite também que os cidadãos possam realizar denúncias relativas ao não cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes. O acompanhamento das denúncias poderá ser realizado por intermédio do portal https://www.sipia.org.br.[34]

Alguns municípios de Santa Catarina, como Joinville receberam curso de capacitação para os conselheiros tutelares sobre a utilização da nova versão on line do Sistema de Informações para a Infância e SIPIA. As capacitações foram realizadas nos dias 10 e 11 de junho de 2010, no Laboratório de Informática no campus da UDESC, em Joinville.[35]

As violações ocorridas no eixo Educação, Cultura, Esporte e Lazer apareceram com maior incidência nos bairros: Jardim Iririú (84), Jardim Paraíso (81), Aventureiro (66) e Vila Nova (41). Todos esses bairros fazem parte do Conselho Tutelar da Região Norte, o que totaliza 422 violações nesse eixo. Quando analisado o mesmo eixo no Conselho Tutelar da Região Sul, tem-se um total de 1.371 violações. Os bairros com os maiores registros de violação de direitos são: Paranaguamirim (399), Adhemar Garcia (207), Fátima (154), Jarivatuba (148) e Itinga (100). O total geral registrado de violações pelos dois Conselhos Tutelares de Joinville no eixo "Educação, Cultura, Esporte e Lazer" foi equivalente a 1.793 registros.

Já os casos de violações de direitos ocorridos no eixo "Convivência Familiar e Comunitária", levantados pelo Conselho Tutelar da Região Norte tiveram maior incidência nos seguintes bairros: Aventureiro (97), Jardim Paraíso (76), Vila Nova (65) e Boa Vista (50). Já os bairros com maior incidência de violações de direitos neste eixo, levantados pelo Conselho Tutelar da Região Sul, foram: Paranaguamirim (188), Adhemar Garcia (129), Fátima (151), Itaum (112), Itinga (105), Jarivatuba (103) e Morro do Meio (106). As violações neste eixo, levantadas pelos dois Conselhos Tutelares foi de 1.810.

---

33 Informações disponíveis em: <http://obscriancaeadolescente.org.br/?id=nws&cod=66>. Acessado em: 02 ago. 2010.

34 As páginas oficiais do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/conanda/> e da Subsecretaria dos Direitos da Criança e do Adolescente <http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/spdca/sipia/> encontram-se atualmente desatualizadas.

35 Conforme: <http://www.jusbrasil.com.br/politica/4984467/nova-versao-do-sipia-sera-apresentada-para-conselheiros-tutelares-em-joinville>. Acessado em: 02 ago. 2010.

Ao analisar os dois eixos (Educação, Cultura, Esporte e Lazer e Convivência Familiar e Comunitária), verificou-se que a incidência das violações ocorreu quase sempre nos mesmos bairros; informando as vulnerabilidades a que estão submetidas às famílias nessas regiões.

Os dados do Conselho Tutelar das Regiões Norte e Sul consolidam os indicadores socioeconômicos dos cinco eixos já apresentados nos Volumes I e II – indicadores por UGs e RAs.

Em relação aos agentes responsáveis pela violação dos direitos de crianças e de adolescentes, a pesquisa por eixos temáticos mostrou uma maior incidência para a família (62,4%). Já o Estado aparece com 17,7% dos casos. Há ainda um dado relevante que aponta crianças e adolescentes[36] como agentes violadores, cerca de 15,5%. A sociedade aparece com 0,9% e casos não identificados representam 3,6%.

A família aparece como agente violador nos dois conselhos tutelares - de forma mais expressiva nos eixos "Convivência Familiar e Comunitária" e "Educação, Cultura, Esporte e Lazer".

É muito importante verificar as causas ou os motivos pelos quais a família, o Estado, a sociedade, as crianças e os adolescentes aparecem como agentes violadores. Na ausência de dados específicos sobre essa questão, então, resta esclarecer que uma das razões pela qual a família aparece como maior agente violador dos direitos das crianças e dos adolescentes pode estar relacionada à falta ou insuficiência de políticas públicas e programas voltados para a própria entidade familiar.

Um dado interessante desta pesquisa foi justamente aquele que apontou as faixas etárias em que ocorrem as violações dos direitos das crianças e dos adolescentes. A pesquisa revelou que as maiores incidências de violações ocorrem com crianças até a idade de 11 anos (2.556 casos). No Conselho Tutelar da Região Norte a proporção de violação de direitos por faixa etária aparece de forma mais equilibrada. Até os 11 anos de idade as incidências de violação são maiores nos eixos "Liberdade, Respeito e Dignidade" e "Convivência Familiar e Comunitária. Já o Conselho Tutelar da Região Sul apresentou em todos os eixos uma incidência maior de violações até os 11 anos de idade, com exceção apenas do eixo "Profissionalização e Proteção no Trabalho".

É perceptível, portanto, que "o Conselho Tutelar é um instrumento para assegurar que se cumpram os preceitos da política de proteção aos direitos da criança e do adolescente no Município" (PEREIRA, 2000). Sua composição é toda formada por membros da sociedade, o que visa a facilitar sua atuação junto ao Município. Por isso é importante que o Conselho Tutelar atue em parceria com o CMDCA e com a comunidade contra a violação dos direitos das crianças e dos adolescentes, devendo inclusive assessorar as políticas públicas municipais para a elaboração de propostas orçamentárias, incluindo as necessidades sociais básicas das crianças e dos adolescentes.

---

36 Não há informações específicas sobre esses dados, apenas informam que crianças e adolescentes também são agentes violadores dos direitos de crianças e adolescentes.

É importante também mobilizar e conscientizar a comunidade sobre os direitos da criança e do adolescente, pois isso pode contribuir muito para a melhoria da sua qualidade de vida, uma vez que o Conselho Tutelar representa uma das mais modernas experiências mundiais. Ele resulta de um efetivo instrumento de participação da sociedade civil na gestão do poder e no atendimento da população infanto-juvenil e sua existência implica na eficácia da regra constitucional que clama pela municipalização.

É imprescindível, portanto, que haja uma reestruturação dos Conselhos Tutelares para que organizem seus serviços. É fundamental ainda que os conselheiros sejam capacitados sobre o Direito da Criança e do Adolescente e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para que compreendam melhor o papel que devem desempenhar na rede de atendimento às crianças e aos adolescentes em Joinville.

Enquanto o CMDCA atua em prol do controle de políticas públicas para o atendimento às garantias e necessidades sociais das crianças e dos adolescentes; o Conselho Tutelar trabalha em função da garantia dos direitos dos mesmos. Ambos os conselhos, no entanto, têm a finalidade de contribuir para a efetivação do novo paradigma, o da proteção integral dos direitos e o de colocar a criança e o adolescente na condição de sujeitos de direitos em processo de desenvolvimento.

3.3 DELEGACIA DE PROTEÇÃO À MULHER, CRIANÇA, ADOLESCENTE E IDOSO E VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE[37]

A Delegacia de Proteção à Mulher, à Criança, ao Adolescente e ao Idoso atende a mulheres, em qualquer faixa etária, bem como a crianças e adolescentes e à população idosa (acima de 60 anos de idade). Nessa parte também foi incluída a Vara da Infância e Juventude, seguindo a metodologia utilizada no Volume III do Caderno das Instituições do Diagnóstico Social.

É importante registrar que tanto os dados obtidos na Delegacia quanto aqueles coletados junto à Vara da Infância e Juventude, envolvendo crianças e adolescentes que estão sob a égide do segredo de justiça e como tal, nenhuma criança ou adolescente, em momento algum da pesquisa do Diagnóstico Social foi identificada. Nenhum resultado foi publicado individualmente.

A pesquisa mostra que 568 crianças e adolescentes foram vítimas de crimes e de violação aos seus direitos. O total de crimes praticados contra crianças e adolescentes somaram 640; sendo superior, em razão dos casos em que uma única criança ou adolescente foi vítima de mais de um crime.

Na página 55 do Volume III do Caderno das Instituições do Diagnóstico Social, os crimes cometidos contra as crianças e os adolescentes foram classificados em: violência sexual, violência física, violência psicológica e negligência. Essa classificação foi realizada pela Comissão Especial de Conselheiros de Direitos para análise do Diagnóstico Social.

Da proporção entre os sexos, a maioria das vítimas pertencia ao sexo feminino, representando 334 meninas no total. Os principais crimes cometidos contra meninas estão relacionados à violência sexual (80%) e à violência psicológica (63,6%).

Do total de meninos vítimas de violência, os dados comprovam que 234 sofreram crimes e, destes, constatou-se que nos meninos a incidência de crimes relacionados à negligência foi maior (52,5%). Em relação à violência física, ocorre um equilíbrio entre os sexos, já que 49,6% são meninas e 50,4% são meninos.

Na composição de crimes registrados contra crianças e adolescentes por faixa etária, as crianças até 11 anos de idade representam 277 (43,3%) dos casos. Os adolescentes entre 12 e 18 anos representam 356 (55,6%) e 7 casos não possuem idade especificada.

---

37 Sobre essa questão, serão analisados os dados levantados na Delegacia de Proteção à Mulher, Criança e Adolescente e Idoso por meio de Boletim de Ocorrência (BO), referentes ao ano de 2008. Dos dados levantados, 391 foram encaminhados para o Fórum e 213 não foram. Os dados foram coletados apenas na Delegacia de Proteção à Mulher, Criança e Adolescente e Idoso, porque a Vara da Infância e da Juventude não tinha espaço físico e os processos encaminhados para a Vara eram os mesmos da Delegacia.

Em relação às pessoas que cometeram crimes contra crianças e adolescentes, os dados são alarmantes e, por vezes, dificultam a percepção da realidade, já que na maioria dos crimes não havia qualquer informação sobre a autoria do delito. De uma forma geral, os dados sugerem que a maior incidência nos registros foi de autoria do pai (15,5%), seguido pela mãe (12,2%) e pelo padrasto (9,7%).

Nas páginas 58 e 59, a Tabela mostra a relação entre os bairros onde reside o autor do crime e o bairro onde ocorreram os atos infracionais. De acordo com a Tabela, é evidente que os autores dos crimes contra crianças e adolescentes cometam o crime no bairro no qual residem, conforme se pode observar pelos números em destaque.

Concluiu-se que os autores de crimes contra crianças e adolescentes também residem no mesmo bairro que as vítimas. Esse fato procede, principalmente, pois de acordo com a pesquisa, as pessoas que cometem crimes contra crianças e/ou adolescentes são próximas ou pertencentes às famílias das vítimas.
Mais uma vez é importante destacar que do total de 568 crimes cometidos contra crianças e adolescentes, 123 registros, ou seja, 21,7% não possuem informações que relacionem o bairro onde reside o autor do crime com o bairro em que a transgressão ocorreu.

Os bairros nos quais aparece a maior incidência de crimes contra crianças e adolescentes já foram mostrados no Volume I – Indicadores por UGs e RAS; destacando-se os bairros: Paranaguamirim, Vila Cubatão, Parque Guarani e Jardim Paraíso.

Em relação aos registros de atos infracionais cometidos por adolescentes, a pesquisa apontou que os meninos representam 78,3%, o equivalente a 682 casos. Já as meninas aparecem como autoras de atos infracionais em apenas 21,1%, ou seja, 184 casos.

Entre os atos infracionais mais praticados pelos adolescentes, estão aqueles que envolvem o uso e/ou tráfico de drogas; atos contra o patrimônio e atos de violência física. Assim, do total de 682 casos de atos infracionais, praticados por adolescentes do sexo masculino, tem-se que: 195 estão relacionados a furtos, roubos e crimes envolvendo patrimônio; 65, ao tráfico e uso de drogas e 136, relacionados a atos de lesão corporal, ou seja, à violência física.

Em relação às meninas, dos atos infracionais levantados que totalizam 184 casos; 54 estão relacionados com violências físicas, 51 são referentes a crimes contra o patrimônio e 7 estão relacionados ao uso/ ou tráfico de drogas.

A pesquisa mostra a baixa frequência de crimes contra a vida, o que causa grande furor social. Afinal, dos 871 casos de atos infracionais registrados em Joinville em 2008, somente 8 configuraram homicídio praticados por meninos e 25 estavam ligados a crimes de violência sexual (sendo que, entre estes, 2 foram praticados por meninas).

Esses dados revelam que a incidência de atos infracionais contra a vida (homicídio) e aqueles considerados de grande potencial apresentam uma incidência menor do que aqueles atos cometidos contra o patrimônio. Disso inferem-se pelo menos duas conclusões: a primeira desmistifica o adolescente como um grande gerador de violência e criminalidade na sociedade; dados esses que por si sós desmotivariam qualquer projeto de lei para o rebaixamento da idade penal. A segunda conclusão diz respeito à relação existente entre a tríade: consumo de drogas-violência-furtos, o que corresponde ao círculo vicioso da drogadição – o que leva a muitos adolescentes dependentes químicos a cometerem atos infracionais devido ao uso de drogas.

No que se refere à quantidade de adolescentes que cometeram atos infracionais por sexo e faixa etária - o Gráfico da página 61 do Caderno das Instituições - revelou que a incidência de atos infracionais para ambos os sexos aumenta a partir dos 15 anos de idade. Do total de 735 meninos e meninas que cometeram atos infracionais, 250 tinham 17 anos de idade.

Outro gráfico revelou que 330 (44,9%) dos adolescentes que cometeram atos infracionais são estudantes, destes 83 (11,3%) estavam trabalhando. Apenas 19 (2,6%) estavam desempregados e 63 (8,6%) estavam sem ocupação e dependiam da família. Esses dados também são reveladores de que a ocupação dos adolescentes não tem relação direta com os atos infracionais praticados. Tais números podem, inclusive, servir de sustentação teórica para refutar um dos mitos justificadores do trabalho infantil, que afirma que "É melhor trabalhar do que roubar". De acordo com os dados, a maioria dos adolescentes que cometeram atos infracionais estuda e trabalha.

A Tabela das páginas 62 e 63 trazem informações sobre os bairros onde residem os adolescentes que cometeram atos infracionais, como também sobre os bairros nos quais ocorreram os atos infracionais. A partir da Tabela, verificando os números destacados com sombreamento, evidencia-se que a grande incidência de atos infracionais se manifesta nos bairros onde os adolescentes residem.

Sobre essa análise, é inquestionável o fato de que é necessário que haja uma delegacia própria - dotada de uma equipe multiprofissional que atenda integralmente aos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes - a fim de estes integrem-se melhor à rede e as demais instituições que prestam atendimento às crianças e aos adolescentes.

Essa necessidade está em consonância com o caráter de prioridade absoluta constitucional, conferido às crianças e aos adolescentes (recentemente, em função da Emenda Constitucional n. 65[38], extensiva aos jovens). Além disso, é importante que haja uma equipe multiprofissional, a qual conheça o Direito da Criança e do Adolescente ou que seja capacitada para isso; uma vez que permitiria uma melhor integração da rede de atendimento e um perfeito funcionamento do sistema de garantia aos direitos estabelecidos.

---

38 A Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010 alterou a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar, a partir de agora, também sobre os interesses da juventude.

3.4 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os dados levantados pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville foram coletados nas seguintes instituições: Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil "Cuca Legal" (CAPSi), Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial (NAIPE) e Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS-AD). A coleta também foi complementada pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

Os casos de óbitos envolvendo crianças e adolescentes por sexo e faixa etária apontaram que do total de 119 óbitos, 77 (64,7%) foram de meninos - e 42 (35,3%) foram de meninas. A diferença entre os sexos é mais evidenciada a partir dos 12 anos, pois das 24 mortes registradas, 20 foram de meninos. As duas principais causas de óbitos nas idades de 12 e 17 anos foram: disparo de arma de fogo e/ou outros objetos cortantes e neoplasias malignas; em sua maioria envolvendo adolescentes do sexo masculino.

Em 2008, o Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) teve 72 registros, envolvendo adolescentes e jovens adultos entre 14 e 21 anos de idade. Entre estes, 60 foram do sexo masculino e 12, do sexo feminino. O motivo principal da procura pela Instituição relacionou-se ao uso de drogas diversas e álcool; contemplando 60 inscritos - o equivalente a 83,3% do total. Cabe registrar que muitos dos encaminhamentos feitos ao CAPS-AD são realizados pela Vara da Infância e Juventude.

Entre os 60 adolescentes e jovens adultos que procuraram a Instituição, foi diagnosticado o uso de 119 substâncias químicas diversas. As mais utilizadas foram: crack, registrado em 38 casos (31,9%); álcool, em 35 casos (29,4%); maconha, em 29 casos (24,4%) e cocaína, em 12 casos (10,1%).

É interessante observar que apenas o álcool insere-se na categoria das drogas lícitas, ou seja, sua comercialização e consumo são permitidos legalmente pela legislação brasileira. Outro dado significativo, que a pesquisa mostrou é que o crack é a droga mais consumida pelos adolescentes, seguida pelo álcool. Isso denota que a legalização ou não das drogas ilícitas pode não ser motivo suficiente para inibir ou erradicar seu uso e/ou comercialização. Por outro lado, essa questão faz parte de um debate muito maior e mais amplo.
As quatro substâncias químicas mais utilizadas pelos adolescentes são: crack, álcool, maconha e cocaína. Estas apresentam uma distribuição geográfica semelhante e estão presentes em todos os bairros de Joinville, conforme mostram os registros na página 73.

Entre as estratégias utilizadas para enfrentar o problema das drogas, há duas que podem, ao menos, minimizar os impactos causados. A primeira está relacionada ao conceito de resiliência, que é a capacidade que cada indivíduo pode desenvolver para sair de situações adversas e difíceis. A segunda, relaciona-se à política de redução de danos, já implementada em âmbito nacional pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD). A Política de Redução de Danos da SENAD tem como principais diretrizes políticas:

- Reconhecer a estratégia de redução de danos, amparada pelo art. 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos.

- Garantir o apoio à implementação, divulgação e acompanhamento das iniciativas e estratégias de redução de danos desenvolvidas por organizações governamentais e não-governamentais, assegurando os recursos técnicos, políticos e financeiros necessários, em consonância com as políticas públicas de saúde.

- Garantir, promover e destinar recursos para o treinamento, capacitação e supervisão técnica de trabalhadores e de profissionais para atuar em atividades de redução de danos.

- Estimular a formação de multiplicadores em atividades relacionadas à redução de danos, visando a um maior envolvimento da comunidade com essa estratégia.

- Incluir a redução de danos na abordagem da promoção da saúde e prevenção no ensino formal (Fundamental, Médio e Superior).

- Assegurar às crianças e aos adolescentes o direito à saúde e o acesso às estratégias de redução de danos, conforme preconiza o Sistema de Garantia de Direitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei n.° 8.069/1990).

- Comprometer os governos federal, estaduais e municipais com o financiamento, a formulação, implementação e avaliação de programas e de ações de redução de danos sociais e à saúde, considerando as peculiaridades locais e regionais.[39]

As drogas representam um grande desafio para a saúde pública, pois é extremamente urgente implementar políticas públicas que promovam e fortaleçam ações de prevenção ao uso. Para isso é importante que a Secretaria de Saúde dos municípios acompanhe e monitore os casos de dependência química.

O Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial (NAIPE) é uma unidade de saúde que atende a pessoas portadoras de deficiência mental, autismo, síndromes genéticas e sequelas originadas por paralisia cerebral, visando à inclusão social. O NAIPE localiza-se no bairro Bucarein e, em 2008,atendia a 931 crianças e/ou adolescentes; a maioria, meninos (58,8%). Dada a importância do atendimento prestado por essa instituição, é necessário, pois, que o poder público realize investimentos a fim de aprimorar, cada vez mais, a estrutura física e a de recursos humanos.

---

39 Informações disponíveis em: <http://www.senad.gov.br>.

Outra Instituição que atende um elevado número de crianças e adolescentes na área da saúde é o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil "Cuca Legal" (CAPSi). O CAPSi é a unidade responsável pelo atendimento a crianças e a adolescentes que estejam com sofrimento psíquico grave. Presta atendimento às crianças e aos adolescentes até 18 anos incompletos e auxilia na modalidade de serviços substitutivos à internação psiquiátrica. Existe uma única unidade no Município, localizada no bairro Bucarein.

Das 413 internações de crianças e adolescentes no CAPSi, mais da metade (231) corresponde a crianças de 0 a 11 anos de idade e destas, 182 são do sexo masculino e 49 do sexo feminino. A mesma proporção entre os dois sexos também é observada na faixa etária de 12 a 17 anos. No total geral são 305 (73,8%) atendimentos do sexo masculino e 108 (26,2%) do sexo feminino.

O Diagnóstico apontou que a maioria dos encaminhamentos para atendimento no CAPSi provém da rede de atendimento da Secretaria de Saúde do Município, responsável pelo encaminhamento de 166 (40,2%) das internações; bem como da Secretaria Municipal de Educação, que representa 104 (25,2%). É necessário, entretanto, atentar ao excesso de cadastros de internos, nos quais não consta esta informação; o equivalente a 10,2%, ou seja, de 42 crianças e adolescentes que recebiam atendimento pelo CAPSi, não constava a informação de quem as encaminhou. Os dados referentes aos encaminhamentos são importantes porque é possível detectar, a partir dessa leitura, se a rede de atendimento à criança e ao adolescente está funcionando e se está articulada com os serviços oferecidos por toda rede. Tomemos como exemplo o Conselho Tutelar e a Secretaria Municipal de Assistência Social. Ambas são responsáveis por pouquíssimos encaminhamentos, 41 (9,9%) e 28 (6,8%) respectivamente.

Tanto o Conselho Tutelar como a Secretaria de Assistência Social são órgãos que, pelas suas funções, aproximam-se ou deveriam aproximar-se mais das comunidades. Nesse caso, ficou evidenciado que as famílias que precisam de atendimento psicológico/psiquiátrico às suas crianças e/ou adolescentes procuram informações nas escolas ou na Secretaria de Saúde do Município. Nesta última, fica evidenciado o trabalho das Unidades Básicas de Saúde que atuam junto às comunidades que, pela proximidade com a população, identificam os casos e encaminham para o atendimento. Essa situação mostra a importância da tríade: Saúde-Educação-Assistência Social, bem como o trabalho da intersetorialidade, tendo em vista que o usuário nas três áreas de atendimento é o mesmo.

A pesquisa apontou que o número de casos de problemas familiares - que estão diretamente associados aos transtornos mentais e comportamentais de crianças e de adolescentes - atendidos no CAPSi é muito elevado. Assim, dos grupos de transtornos mentais e comportamentais registrados pelas crianças e adolescentes, atendidas no CAPSi, os grupos com maior incidência de atendimento foram: "transtornos comportamentais e emocionais que surgem na infância e adolescência", com 448 casos, o equivalente a 35,2% do total; seguido pelo grupo "sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e comportamental, com 218 casos (17,1%); pelo grupo "transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes", com 193 casos (15,1%) e pelo grupo "transtornos do humos (afetivos)", com 160 casos (12,6%).

Os problemas familiares que mais aparecem como causa da internação de crianças e de adolescentes com transtornos mentais e comportamentais entre todos os grupos pesquisados (conforme as páginas 78 e 79 do Caderno das Instituições) estão relacionados a:

a) Alcoolismo do pai – 75 casos;
b) Depressão da mãe – 71 casos;
c) Conflitos familiares – 60 casos;
d) Abandono pela mãe – 43 casos;
e) Abandono pelo pai – 22 casos.

É preciso, mais uma vez, registrar que há muitos casos sem essas informações sobre problemas familiares, os quais somados chegam a 693 casos.

Os problemas familiares apontados foram os que apareceram com maior incidência como motivos para a internação de crianças e de adolescentes no CAPSi; mas há outros motivos que se relacionam com as fragilidades ocorridas no contexto familiar.

Dessa forma, é necessária a intervenção do poder público no sentido de executar políticas e programas visando aos serviços de convivência e ao fortalecimento de vínculos familiares. Sendo assim, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) instituiu por meio de Resolução[40], a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, organizados na Proteção Social Básica com a instauração de quatro serviços de convivência e o fortalecimento de vínculos. Os serviços são organizados por faixa etária com a finalidade de atuar na prevenção de possíveis riscos às famílias e visando melhorar a sua qualidade de vida. Todos os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos estão organizados e planejados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e são ofertados pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).[41] O art. 1° da Resolução n° 109 determina:

> Art. 1°. Aprovar a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, conforme anexos, organizados por níveis de complexidade do SUAS: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade, de acordo com a disposição abaixo:
>
> I - Serviços de Proteção Social Básica:
> a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
> b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
> c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

40 Resolução n. 109 de 11 de novembro de 2009. Está disponível para download no site <www.mds.gov.br>.

41 Maiores informações acessar: <www.mds.gov.br>.

II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade:
a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
b) Serviço Especializado em Abordagem Social;
c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Por isso insiste-se que a Secretaria de Assistência Social do município de Joinville deve fortalecer e estender as ações nos CRAS, em conformidade com a nova Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e oportunizar na região serviços adequados e organizados de atendimento às famílias cuja situação social é vulnerável.

3.5 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Em relação ao direito à educação por parte de crianças e de adolescentes, o Diagnóstico Social de Joinville buscou dados em instituições e programas educacionais voltados para esse público específico. Os dados foram coletados na rede de ensino da Educação Infantil, no Ensino Fundamental e Médio, no Programa Apoia e no PROEJA.

O Programa Apoia foi criado pelo Ministério Público de Santa Catarina e tem a finalidade de verificar a infrequência escolar de crianças e de adolescentes matriculados na rede municipal e estadual de ensino dos municípios. Em 2008, foram inscritos no Programa, em Joinville, 512 crianças e adolescentes. Verificadas as regiões nas quais as infrequências eram maiores, constatou-se que os bairros Jardim Paraíso e Comasa aparecem com maior incidência, com 66 e 60 registros, respectivamente.

Em 2008, havia 7.114 adolescentes matriculados no EJA, sendo 4.684 do sexo masculino (65,8%) e 2.430 (34,2%) do sexo feminino. O tema da escolarização de adolescentes já foi abordado no Capítulo 2 desta análise, no eixo sobre Educação, Cultura, Esporte e Lazer; cabendo aqui a análise dessas instituições que oferecem a escolarização para os adolescentes. O que é interessante reafirmar, entretanto, é que a grande quantidade de adolescentes que frequentam a EJA são compostos de jovens que deveriam, pela própria idade, estar frequentando o Ensino Fundamental e Médio regular.

Assim, a Tabela das páginas 88 e 89 indicam a mobilidade dos adolescentes inscritos no programa de Educação para Jovens e Adultos (EJA). Melhor dizendo, onde residem esses adolescentes e onde está localizada a instituição de ensino que frequentam. De maneira geral, a Tabela demonstra que os alunos residem nos bairros em que a EJA está instalada. Os bairros Jarivatuba e Itaum se destacam com grande número de adolescentes que estudam na EJA, 357 e 164 respectivamente Estes precisam se deslocar a outros bairros onde existe uma escola com esse programa de ensino.

Os alunos que moram no bairro Jarivatuba estudam em sua maioria nos bairros João Costa (149) e Fátima (84). A maioria dos alunos que moram no bairro Itaum estuda no bairro Petrópolis (87) e João Costa (40). Essa mobilidade pode ter sido causada pela alteração nos limites dos bairros da região sul, em 2004 e 2006, quando foram criados os novos bairros do Parque Guarani, Ulysses Guimarães e Profipo.

O objetivo não é aumentar a oferta da EJA, pois foi constatado que em alguns bairros os adolescentes precisam se deslocar para estudar, uma vez que os adolescentes deveriam estar matriculados na rede regular de ensino (de nível Fundamental e Médio). Para os casos de defasagem série-idade, que representam um dos grandes motivos pela procura nas EJAs, o poder público deve se mobilizar para investir na rede regular de ensino, criando salas de aulas especializadas que possam atender a esses alunos em defasagem escolar de maneira satisfatória e com qualidade.

Em 2008, nove bairros de Joinville não possuíam uma escola que oferecesse Educação Infantil. Entre estes se destacam o bairro Ulysses Guimarães (216 alunos que estudam em outros bairros) e Santa Catarina (166 alunos que estudam em outros bairros). Dos 216 alunos da Educação Infantil, que moram no bairro Ulysses Guimarães, 197 deles estudam no Adhemar Garcia e os 19 restantes estudam em 9 bairros diferentes. Dos 166 alunos da Educação Infantil que moram no bairro Santa Catarina, 87 estudam no Profipo e 47 deles, no Floresta. Os 32 alunos restantes estudam em escolas de 13 bairros diferentes.

Como essas regiões são próximas e contíguas, a mobilidade entre elas pode ser consequência da criação dos novos bairros, em 2004 e 2006, já citados anteriormente.

A Tabela que informa os bairros nos quais residem os alunos matriculados na Educação Infantil, bem como a localização por bairro dessas escolas, informou que, de uma forma geral, eles estudam no bairro onde residem. É importante destacar, porém, alguns bairros em que há uma grande concentração de alunos que estudam em outros bairros, mesmo havendo escolas no bairro onde residem.

Nesse sentido, dá-se destaque ao bairro Espinheiros, o qual, em 2008, possuía 229 crianças matriculadas na Educação Infantil, sendo que, entre estas, 113 estudavam no próprio bairro e 109 estudavam no bairro Comasa. Assim também acontece com o total de crianças matriculadas na Educação Infantil e que residem no bairro Itaum. Do total de 324 crianças matriculadas na Educação Infantil, 91 deles estudavam no próprio bairro; 75, no bairro Floresta; 57, no João Costa; 52, no bairro Petrópolis (bairros limítrofes) e o restante estudava em mais 13 bairros diferentes.

Disso constata-se que a falta de escolas na área da Educação Infantil nos bairros demanda gastos com transporte público e, muitas vezes, compromete o tempo da família, que tem de levar seus filhos pequenos até a escola todos os dias. Obviamente, há casos em que as crianças não estudam no próprio bairro por uma opção da própria família e muitas vezes isso ocorre, pois a escola é próxima ao trabalho do pai ou da mãe, por exemplo. Nesse caso, no entanto, cabe à família escolher onde os filhos vão estudar. Ao poder público cabe oferecer as vagas na instituição de Educação Infantil, próxima à residência das crianças, conforme preceituam os dispositivos do ECA sobre essa questão.

É necessário atentar também para a quantidade de crianças que não estão matriculadas nos Centros de Educação Infantil (CEIs) por falta de vagas. As Tabelas das páginas 92 e 93 do Caderno das Instituições mostram, por faixa etária, uma carência de vagas nos Centros de Educação Infantil (CEIs) do município de Joinville.

As Tabelas das páginas 94 e 95 do Caderno das Instituições também revelam a mobilidade dos estudantes que frequentam o Ensino Fundamental. Diante desses pressupostos, tiram-se as mesmas conclusões da análise já realizada em relação às crianças matriculadas nos Centros de Educação Infantil (CEIs), qual seja, de que os alunos frequentam as escolas no bairro no qual residem ou em bairros mais próximos; indicando uma incidência alta de alunos que não estudam no mesmo bairro onde moram. Um dos destaques é para o bairro Centro que possui 515 alunos matriculados. Desse total, porém, apenas 71 moram no Centro, sendo que os demais residem em outros bairros do Município. Em 2008, apenas quatro bairros do Município não possuíam escolas municipais ou estaduais de Ensino Fundamental. O bairro Jarivatuba era um deles e, com exceção dos demais, concentrava um elevado número de estudantes, o equivalente a 2.532 alunos. Entre estes, 852 estudavam no bairro Fátima; 714, no João Costa; 428, no Ulysses Guimarães e 103 estudavam no bairro Adhemar Garcia.

Esse é um indicativo de que há necessidade de instalar uma escola da rede pública de Ensino Fundamental no bairro que ainda não a possui; já que há um elevado número de alunos que precisam se deslocar para outros bairros a fim de estudar.

Da mesma forma, ocorre a necessidade de mobilidade dos alunos do Ensino Médio, pois mesmo a maioria estudando nos bairros nos quais residem, as Tabelas das páginas 96 e 97 mostram que um elevado número de estudantes precisa se deslocar para estudar. Ao contrário da oferta de escolas no Ensino Fundamental; aparecem 17 bairros sem oferta no Ensino Médio da rede pública.

Isso não deveria ocorrer. O poder público estadual precisa investir na ampliação do Ensino Médio, podendo ocupar os espaços físicos já existentes nas escolas em que apenas funciona o Ensino Fundamental. É necessário ampliar o Ensino Médio por parte do governo estadual no Município de forma progressiva; conforme dispõe o ECA, ao afirmar no seu art. 54 que:

> Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:
> I - Ensino Fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;
> II - progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;
> [...]
> IV - atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade;
> [...]
> § 2° O não oferecimento do ensino obrigatório pelo poder público ou sua oferta irregular importa responsabilidade da autoridade competente. [grifo nosso]

Indiscutivelmente, é responsabilidade do gestor público investir na educação do Município, sendo que poderá responder por sua inércia, caso deixe de atender a um direito fundamental das crianças e dos adolescentes, que é o acesso a uma educação de qualidade. Isso precisa ser resolvido urgentemente em Joinville, até mesmo para "desafogar" a Educação para Jovens e Adultos (EJA), tipo de ensino que está sendo oferecido de forma inadequada e irregular aos adolescentes que, na realidade, deveriam estar frequentando o Ensino Médio pela rede regular de ensino.

3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como forma de concluir a análise dos indicadores das instituições que compõem a rede de atendimento à criança e ao adolescente; seguindo a lógica da proteção sistemática proposta pelo Direito da Criança e do Adolescente, é possível inferir que é extremamente urgente organizar toda a rede de atendimento. Isso deve iniciar internamente em cada Instituição. Em muitos casos, as análises foram executadas de forma insuficiente, pois faltaram dados. O quesito "sem informação" apareceu em muitos indicadores para além do número que é permitido em pesquisas estatísticas.

Além da nova política social adotada no País e implementada por meio do Sistema Único de Assistência Social; complementam o sistema de garantia de direitos os órgãos do Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria, da Segurança Pública, representados num sistema de justiça. Fundamental é, portanto, que haja uma operacionalização integrada desses órgãos com a Assistência Social, visando a aprimorar o atendimento às crianças e aos adolescentes.

O avanço normativo só conseguirá se refletir nas práticas sociais a partir do momento em que se efetivar plenamente a política de atendimento nos termos firmados constitucionalmente e por meio dessas novas diretrizes políticas. Para cumprir e assegurar os direitos de crianças e adolescentes é necessário, além dos mecanismos jurídicos – possivelmente alcançáveis em termos legislativos – que haja vontade política, perpassando pela integração operacional de todo o sistema de garantia de direitos.

A análise dos dados do Volume III, referentes aos programas e instituições que atendem às crianças e aos adolescentes em Joinville teve a finalidade de indicar os serviços executados pela rede de atendimento à infância e à adolescência.

Primeiramente, é importante ressaltar que houve instituições não-governamentais que, mesmo sendo cofinanciadas pelo poder público local, negaram-se a enviar qualquer tipo de dados ou a colaborar com o Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente em Joinville. Foi o caso da Associação de Reabilitação de Crianças Deficientes de Joinville (ARCD).

Na maioria das instituições verificou-se que os cadastros estão desorganizados e que faltam informações importantes, como: filiação, endereço, data de ingresso na instituição, data de saída, entre outros. É necessário que o poder público, e nesse caso, mais especificamente a Secretaria Municipal de Assistência Social crie mecanismos ou instrumentos que mantenham uma base de dados atualizada, organizada e informatizada.

Outro problema que ocorre devido à desorganização do banco de dados nas instituições é a multiplicidade de atendimentos. Em alguns casos, não foi possível compreender se as crianças e os adolescentes estavam inseridos em vários programas; nem mesmo identificar o tempo exato de permanência nos programas ou nas instituições. Devido à ausência de informações e de dados disponíveis nas instituições quanto à entrada e à saída de crianças e de adolescentes; foram considerados como inscritos em mais de uma instituição todos aqueles que apresentaram mais de um registro - independentemente do tempo que permaneceram na Instituição.[42] Por isso, a desorganização também é um fator que dificulta a realização do trabalho em "rede" e um descaso com o dinheiro público.

A Pesquisa também evidenciou uma alta concentração de instituições localizadas na região central da cidade. Em contrapartida, a maioria das crianças e dos adolescentes, cuja situação familiar está fragilizada, reside em bairros, ou seja, em regiões periféricas, sendo que a maior parte concentra-se na zona leste da cidade. Essa distância entre as instituições e as pessoas que delas necessitam implica em gastos com transporte pela prefeitura; além de consumir o tempo das famílias, das crianças e dos adolescentes, os quais precisam se deslocar para outros bairros.

Assim, repensar a atuação do Estado, da família e da sociedade impõe a compreensão de que esses atores sociais precisam, verdadeiramente, estar atentos e agir conjuntamente para proteger os direitos dos sujeitos vulneráveis e que ainda estão em processo de desenvolvimento, no caso as crianças e os adolescentes. Não se pode esquecer ainda que, em relação às famílias, é papel do Estado proporcionar condições àquelas, cuja situação de vulnerabilidade econômica e social, impede a concretização dos direitos de seus filhos menores de idade.

As mudanças de conteúdo, método e gestão estabelecidas a partir da incorporação da Doutrina da Proteção Integral ao ordenamento jurídico brasileiro são representativas do novo olhar lançado à infância e à adolescência brasileira e, da mesma forma, do repúdio ao sistema menorista vigente até 1988. Indubitavelmente, é relevante nesse processo aquilo que se refere às "novas" atuações, principalmente do poder público, o qual está incumbido de executar políticas e programas, os quais assegurem os direitos fundamentais que as crianças e os adolescentes passaram a ser titulares.

Essas mudanças trazidas pelo ECA também foram acompanhadas por outras, por exemplo, por aquela que diz respeito à área da assistência social - que como já mencionado - desvincula-se totalmente de suas raízes assistencialistas-clientelistas, a fim de buscar a emancipação dos sujeitos e oferecer serviços socioassistenciais de qualidade e que realmente atinjam essa perspectiva.

---

42 Esta informação está disponível na página 37 do Volume III do Caderno das Instituições.

Deve-se, portanto, fomentar o desencadear de uma nova cultura, a qual proporcione a formação e a capacitação sobre como prevenir a violência. Isso deve ser feito por intermédio de programas educativos que formem, sensibilizem e conscientizem a população sobre a importância de prevenir e combater todas as manifestações de violência. Urge ainda que sejam promovidas ações e programas de proteção social às suas possíveis vítimas. É necessário, pois, capacitar os atores sociais que atuam no sistema de garantia dos direitos às crianças e aos adolescentes.

O poder público, ao deixar de cumprir seu papel, poderá ser responsabilizado pelo não cumprimento das normas que ele mesmo traçou; uma vez que o Estado deve ter como principal finalidade a garantia da dignidade da pessoa humana e a realização dos direitos fundamentais relacionados a cada sujeito.

Para que os direitos fundamentais de toda criança e de todo adolescente não se restrinjam unicamente à letra fria da norma, fazem-se necessárias transformações estruturais e de mentalidade na sociedade, uma vez que o problema da violência não é fruto somente de questões vinculadas a um modelo sociopolíticoeconômico excludente, individualista e de exacerbado consumo. Está também relacionado à falta de fraternidade (aqui compreendida como o reconhecimento do outro como sujeito), à extinção e banalização dos valores morais e éticos e à busca desenfreada por bens materiais.

Há de se dar início a um processo de transformação dessa cultura incivilizatória, na qual a infância e a adolescência brasileira é desumanamente vitimizada por uma série de violências. Urge que haja um resgate ético que vislumbre um sistema mais humanitário; porquanto um País que nega aos seus o direito de ser efetivamente criança e adolescente, não tem condições de colocar-se neste século XXI como uma nação cidadã.

O Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente, desenvolvido em Joinville, é o resultado de um grande esforço coletivo, uma vez que contou com o apoio de organizações/ instituições governamentais e não-governamentais; oferecendo um amplo retrato da realidade social do Município.

Os indicadores de Joinville, quando comparados a outros municípios, estados ou ao País como um todo, apresentam-se geralmente em melhor posição. Mesmo assim, quando analisados de forma mais profunda, percebe-se o quanto ainda é necessário avançar a fim de que haja a promoção de uma maior qualidade de vida; como também a garantia dos direitos das crianças, dos adolescentes e das famílias joinvilenses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Direito da Criança e do Adolescente, enquanto ramo jurídico autônomo, apresenta uma doutrina própria: a da Proteção Integral, que confere às crianças e aos adolescentes o status de sujeitos de direitos e merecedores de zelo e proteção frente ao seu processo de desenvolvimento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente apresenta-se como uma norma inovadora e insurgente, justamente porque foi capaz de não simplesmente normatizar os direitos de que são titulares as crianças e os adolescentes; mas impõe a capacidade jurídico-política de concretização, ao apresentar a funcionalidade do sistema de garantia de direitos.

Diariamente, inúmeras são as violências e negligências que a infância e adolescência sofrem pela não efetividade dos direitos fundamentais.

Os dados apresentados no Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente são reflexos de uma sociedade repressiva e violentadora, que ainda guarda resquícios do menorismo, mas acima de tudo, marcada pela ausência de políticas públicas e pelo descaso das instituições de atendimento à criança, ao adolescente e à família dos mesmos.

O Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente, realizado em Joinville, assumiu o compromisso de apontar os pontos positivos e negativos da família e da sociedade, mas principalmente, em relação ao poder público, no que se refere à concretização dos direitos desses sujeitos. A partir de dados quantitativos foi possível diagnosticar as principais regiões em que as famílias e seus filhos estão em situação socioeconômica mais, ou menos vulnerável. Todos os eixos referentes aos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, apontados nos Volumes I e II - indicadores por Unidade Geográfica e Regional Administrativa, respectivamente, fizeram um mapeamento dos bairros/regiões de Joinville que merecem maior atenção por parte do gestor público, e não apenas isso, conseguiu também identificar que tipos, ou quais são exatamente os investimentos por meio de políticas públicas que devem ser implementados em cada região ou bairro; enaltecendo um dos princípios do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que é a territorialização.

Ao concluir-se essa análise, pode-se questionar: o que este Diagnóstico Social significa para Joinville? Significa, primeiramente, um compromisso institucional de romper com a "cultura" que coisifica a infância e a adolescência, retirando-os da condição de objetos e elevando-os a autores da própria história, o que não é fácil, pois implica em mudança de valores, de ideias e de condutas. O Diagnóstico também é representativo do compromisso de retratar a realidade de Joinville e servir como instrumento político para a oferta, execução e monitoramento de políticas públicas.

Assim, o Diagnóstico assumiu o compromisso de efetivar as promessas jurídicas inscritas na lei, inscritas no Estatuto da Criança e do Adolescente, porque pretende adequar o campo de incidência normativo ao alcance de crianças e adolescentes com a finalidade de promover uma verdadeira transformação social. O Diagnóstico pretende, efetivamente, pôr em prática a Doutrina da Proteção Integral, a qual compreende um modelo capaz de atender às necessidades sociais a partir de mudanças estruturais de valores, regras e princípios, capazes de propiciarem uma mudança emancipadora; como também o reconhecimento e a concretização de direitos para a infância e a adolescência.

Essas transformações são inerentes àqueles que são responsáveis diretamente pela concretização dos direitos das crianças e dos adolescentes nos moldes estabelecidos pelos dispositivos constitucionais e estatutários. A garantia dos direitos à infância brasileira deve ser assegurada de forma compartilhada entre o Estado, a família e a sociedade. Essa responsabilidade não tem caráter hierarquizante, trata-se de assumir corresponsabilidades, o que significa dizer, em conjunto.

É imprescindível uma exata compreensão do sistema de garantias dos direitos das crianças e dos adolescentes, e mais, sua eficácia se dará na exata compreensão da rede de atendimento, em especial com políticas públicas dirigidas à família.

O entendimento crítico de que não basta a edição de leis novas para se alterar a realidade social, se não há um aparato estrutural que de fato torne viável a aplicação destas, não é, evidentemente, uma inverdade. No entanto, em se tratando do ECA, incontestável é o fato de que este conseguiu mobilizar a atenção de grande parte da sociedade para o problema da infância e da adolescência brasileira.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, por conseguinte, é permeado por um sentido participativo acentuado. Por outro lado, tem conseguido, de forma gradativa, alterar as estruturas envolvidas diretamente com a questão, no que se refere às imprescindíveis modificações, seja dos antigos Juizados de Menores, para as atuais Varas da Infância e da Juventude; seja das entidades de atendimento, que passam a incorporar a Doutrina da Proteção Integral, ou seja, a priorizar o enfoque socioeducativo das medidas a serem aplicadas à criança e ao adolescente.

Enfim, mais do que uma leitura quantitativa e qualitativa, o Diagnóstico Social da Criança e do Adolescente, realizado em Joinville, agrega um caráter novo: ser propositivo, pois não basta a apresentação de números e uma critica às instituições, é preciso voar, é preciso lançar alternativas, é preciso acreditar que somos capazes de mudar a história.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Roca, 1988.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 – Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília: MDS, 2004a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, 2004b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Secretaria Nacional de Assistência Social. Proteção Básica do Sistema Único de Assistência Social: orientações técnicas para o Centro de Referência de Assistência Social. Brasília: MDS, 2006.

BRASIL. Trabalhando com a educação de jovens e adultos: alunos e alunas da EJA. Ministério da Educação: Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. LOAS Anotada: Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos/ CONANDA, 2006a.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos/ CONANDA, 2006b.

COSTA, Maria Conceição O., et. al. Indicadores materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. Jornal da Pediatria, v. 77, n. 3, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da. A política de atendimento. Pró menino. Publicado em 6 de fev. de 2002. Disponível em: <http://www.promenino.org.br/Ferramentas/DireitosdasCriancaseAdolescentes/tabid/77/ConteudoId/7e182eb6-075b-4064-9550-d7c08701a19f/Default.aspx> Acesso em: 22 de jan. 2010.

CUSTÓDIO, André Viana. O trabalho precoce. Cartilha. Criciúma: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2005.

CUSTÓDIO, André Viana. A exploração do trabalho infantil doméstico no Brasil contemporâneo: limites e perspectivas para a sua erradicação. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

CUSTÓDIO, André Viana; VERONESE, Josiane Rose Petry. Trabalho Infantil: a negação do ser criança e adolescente no Brasil. Florianópolis: OAB/SC Editora, 2007.

CUSTÓDIO, André Viana; VERONESE, Josiane Rose Petry. Crianças esquecidas: o trabalho infantil doméstico no Brasil. Curitiba: Multideia, 2009.

CUSTÓDIO, André Viana. Direito da Criança e do Adolescente. Criciúma, SC: UNESC, 2009.

DIEL, Paul. Psicologia da motivação. Tradução de Àlvaro Cabral. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar 1972.

FARINATTI, F.; BIAZUS, D. B.; LEITE, M. B. Pediatria Social: a criança maltratada. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

LIMA, Fernanda da Silva; BORGES, Karla Cardoso; DIAS, Naiany Colombo. Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS): marcos históricos, implementação e a experiência no município de Criciúma In: VII Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Anais. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2010.

LIMA, Miguel M. Alves. O Direito da Criança e do Adolescente: fundamentos para uma abordagem principiológica. Tese (Doutorado em Direito) Programa de Pós-Graduação em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MARCÍLIO, Maria Luiza. A lenta construção dos direitos da criança brasileira - Século XX. Disponível em: http://www2.ibam.org.br/municipiodh/biblioteca%2FArtigos/crianca.pdf. Acesso em:
15 de jul. 2008.

MINAMISAWA, Ruth. et. al. Fatores associados ao baixo peso ao nascer no Estado de Goiás. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, Goiás, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br. Acesso em: 1 de jun. de 2010.

NISHIOKA, Edi Luiza Napoli. O direito fundamental à convivência familiar e comunitária e as políticas públicas de atendimento à criança e ao adolescente: uma análise no município de Criciúma entre os anos de 2005 e 2008. Monografia (Graduação em Direito) – Curso de Graduação em Direito, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2009.

OSÓRIO, Luiz Carlos. Família Hoje. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1998.

RAMIDOFF, Mário Luiz. Direito da Criança e do Adolescente: por uma propedêutica jurídico-protetiva transdiciplinar. Tese (Doutorado em Direito) – Curso de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

RIBAS, Eneida. Políticas educacionais e a formação do professor da educação de jovens e adultos. Dissertação (Mestrado em Educação) Curso de Pós-Graduação em Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2006.

RODRIGUES, Cleunice Inácio. Avaliação comparativa dos impactos à saúde das crianças nos bairros contemplados com as melhorias sanitárias domiciliares. In: Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública. Anais do III Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública. Brasília: FUNASA, 2006.

ROUYER, Michele. As crianças vítimas, conseqüências a curto e médio prazo. In: Marceline Gabel (Org.). Crianças vítimas de abuso sexual. Tradução de Sonia Goldfeder. São Paulo: Summus, 1997.

SANTOS, Cristiane Albuquerque C. dos Santos; NOGUEIRA, Kátia Telles. Gravidez na adolescência: falta de informação? Revista Adolescência & Saúde, v. 6, n. 1, Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 9. ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

SILVA, Rosane Leal da. A proteção integral dos adolescentes internautas: limites e possibilidades em face dos riscos no ciberespaço. Tese (Doutorado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

SILVA, Enid Rocha Andrade da (coord.) O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: IPEA/ CONANDA, 2004.

SOUZA, Ismael Francisco de. A erradicação do trabalho infantil e as responsabilidades do Conselho Tutelar em Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

VERONESE, Josiane Rose Petry. Temas de Direito da Criança e do Adolescente. São Paulo: Ltr, 1997.

VERONESE, Josiane Rose Petry. Entre violentados e violentadores. São Paulo: Cidade Nova, 1998.

VERONESE, Josiane Rose Petry. Os Direitos da Criança e do Adolescente. São Paulo: LTr, 1999.

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

VERONESE, Josiane Rose Petry; COSTA, Marli Marlene Moraes da. Violência doméstica: quando a vítima é criança ou adolescente. Florianópolis: OAB editora, 2006.

VERONESE, Josiane Rose Petry; OLIVEIRA, Luciene de Cássia Policarpo. Educação versus punição: a educação e o direito no universo da criança e do adolescente. Blumenau: Nova Letra, 2008.

WOLKMER, Antônio Carlos. Pluralismo jurídico: fundamentos de uma nova cultura no Direito. 3 ed. rev. e atualizada. São Paulo: Editora Alfa Omega, 2001.

Painel Instituto de Pesquisas
Rua Ministro Calógeras, 1540 - Atiradores
CEP 89.203-000 - Joinville - SC
47 3025-5467 / 47 9993-1043
atendimento@painelpesquisas.com.br
www. painelpesquisas.com.br

www.criancaeadolescentejlle.org

Idealização:

Conselho Municipal dos Direitos da
Criança e do Adolescente - Joinville - SC

SECRETARIA
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Realização: