

# DEMANDAS DA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL DE VARGINHA-MG PARA A GARANTIA DOS DIREITOS ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

## DEMANDS FROM THE VARGINHA-MG SOCIAL PROTECTION NETWORK TO GUARANTEE THE RIGHTS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Meirivan de Paula<sup>1\*</sup>, Elisa Maria Andrade Brisola<sup>2</sup>, Maria Auxiliadora Ávila<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda, Centro Universitário UNIS, Varginha, MG, Brasil, [meirivansso01@gmail.com](mailto:meirivansso01@gmail.com)\*

<sup>2</sup> Doutorado, Centro Universitário Unis, Varginha, MG, Brasil, [elisa.brisola@professor.unis.edu.br](mailto:elisa.brisola@professor.unis.edu.br)

<sup>3</sup> Doutorado, Centro Universitário UNIS, Varginha, MG, Brasil, [doradavilla@gmail.com](mailto:doradavilla@gmail.com)

\* Autora de correspondência

### Resumo

No presente artigo discute-se as principais demandas apresentadas pelos participantes em relação à rede de proteção à criança e ao adolescente em Varginha- MG. A pesquisa de abordagem qualitativa teve como instrumento a entrevista guiada por roteiro com representantes da rede de proteção social do município de Varginha-MG. Foram entrevistados 01 assistente social e 01 psicólogo representando o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e um 01 assistente social e 01 psicólogo do Centro Especializado de Assistência Social- CREAS; 02 conselheiros tutelares e 01 representante da Vara da Infância e da Juventude. Destaca-se o efeito da pandemia de covid-19 que impactou a vida das famílias brasileiras do ponto de vista da saúde e pode ter interferido no cotidiano das crianças e adolescentes ocasionando impactos sociais e psicológicos, resultando no aumento das demandas para a rede de proteção social, em termos quantitativos também em relação às modalidades, tais como negligência, insegurança alimentar, automutilação entre outros. A análise dos dados se deu por meio da técnica da triangulação. Conclui-se que esse contexto tem desafiado a rede de proteção, exigindo dela estratégias de ação, articulação intersetorial e educação permanente.

Palavras-chave: Criança. Adolescente. Rede de proteção social.

### Abstract

*This article discusses the main demands presented by participants in relation to the child and adolescent protection network in Varginha- MG. The qualitative approach research had as its instrument a script-guided interview with representatives of the social protection network in the municipality of Varginha-MG. 01 social worker and 01 psychologist representing the Social Assistance Reference Center - CRAS and 01 social worker and 01 psychologist from the Specialized Social Assistance Center - CREAS were interviewed; 02 guardianship counselors and 01 representative of the Children and Youth Court. The effect of the covid-19 pandemic stands out, which impacted the lives of Brazilian families from a health point of view and may have interfered in the daily lives of children and adolescents, causing social and psychological impacts, resulting in increased demands for the protection network social, in quantitative terms also in relation to modalities, such as neglect, food insecurity, self-mutilation, among others. Data analysis was carried out using the triangulation technique. It is concluded that this context has challenged the protection network, requiring action strategies, intersectoral coordination and continuing education.*

Keywords: Child. Adolescent. Social protection network.

## **1 INTRODUÇÃO**

O conceito de rede ganhou destaque no Brasil desde os anos 90 do século XX com o fortalecimento do neoliberalismo e ideia de globalização. Surgiu como nova abordagem no enfrentamento das demandas da população, baseada na troca de saberes e práticas entre o Estado, as empresas privadas e a sociedade civil organizada (Pereira; Teixeira, 2013, p. 115).

No Brasil, desde os anos 1980, em função da crise da ditadura, do agravamento da pobreza, da miséria e da luta pela democratização, as discussões sobre as políticas públicas são intensificadas o que proporcionou o protagonismo dos movimentos populares, contribuindo com avanços na legislação brasileira no que diz respeito aos direitos sociais, marcando um período de grandes conquistas democráticas.

Após a aprovação da Constituição Federal de 1988 algumas leis complementares foram regulamentadas, tais como a Lei n. 8.069 de 1990 – do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei n. 8.742 de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Entretanto, cabe lembrar que a história da Infância e da Adolescência no Brasil, anteriormente ao ECA, foi marcada por exclusão, arbitrariedade, assistencialismo e principalmente, repressão. Assim, somente com a conquista do ECA, crianças e adolescentes foram reconhecidos como sujeitos de direitos devendo ser protegidos pelo Estado, pela família e por toda a sociedade.

O ECA promoveu mudanças substantivas no que tange aos direitos fundamentais da criança e do adolescente e, para tanto, estabeleceu espaços de defesa e garantia como os Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares.

No artigo 86, o ECA, propõe o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), ou seja, a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente deve ser feita através de ações governamentais e não-governamentais (Brasil, 2005).

O Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA) por meio da Resolução n. 113 de 2006 dispõe sobre os parâmetros para o fortalecimento SGD, através da articulação permanente entre rede de proteção social e políticas públicas setoriais como a Assistência Social, Saúde e Educação, dentre outras, visando garantir os direitos da criança e do adolescente.

Evidentemente, a efetivação dos direitos da criança e do adolescente é atravessada por inúmeras contradições e dificuldades. Contudo, é necessário refletir sobre as demandas da rede de proteção social e estudar tais processos, na perspectiva de desatar os seus nós, compreender seus fluxos e limites para que possamos propor estratégias para o fortalecimento da rede de proteção social e garantir os direitos de crianças e adolescentes do município *locus* do estudo.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Rede de Proteção Social à criança e ao adolescente: aspectos teóricos**

Com a efetivação do ECA, à criança e ao adolescente foram reconhecidos como ser em desenvolvimento e como tal devem ser protegidos pelo Estado, sociedade e família, portanto, devendo ter reconhecidos os seus direitos sociais (Sposati, 2020).

A partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, declarou-se a responsabilidade estatal da proteção, acolhida e o convívio familiar e comunitário, possibilitando

que crianças e adolescentes estabeleçam vínculos afetivos e relações contínuas que proporcionam a autonomia na construção da subjetividade.

Portanto, amplia-se a compreensão da importância das redes sociais de apoio, que são formadas por relações de proximidade e afeto com pessoas membros da família ou não. Que de alguma forma contribuem para o cuidado, afeto e proteção de crianças e adolescentes (Sposati, 2020).

Para compreender as demandas da rede de proteção social no município de Varginha tornou-se necessário, em primeiro momento, entender o conceito de rede.

Considerando o fato de a realidade ser multidimensional nenhuma ação isolada tem a possibilidade de abranger e esgotar a variedade de espectros dessa realidade, razão pela qual a troca de saberes entre os trabalhadores das políticas públicas e órgãos de defesa de direitos torna-se imprescindível (Inojosa, 2001 *apud* Bidarra, 2009, p. 484).

No caso das políticas sociais voltadas para o atendimento da criança e do adolescente reafirma-se a necessidade de articulação entre as políticas na perspectiva intersetorial a fim de garantir a integralidade do atendimento das demandas desse segmento. A intersetorialidade pode ser entendida como a articulação de saberes e experiências cujo objetivo é alcançar melhores níveis de desenvolvimento social (Inojosa, 2001 *apud* Bidarra, 2009, p. 484).

A partir de relações horizontais, as redes apontam possíveis benefícios quando articulada como: superar obstáculos de serviços que agem de forma isolada, interação de várias políticas setoriais, maior participação da comunidade, valorização do território onde se localizam as crianças e os adolescentes. Entretanto, a articulação deve ser feita de forma transparente e aberta, que respeite os espaços, limites e pactos de continuidade (Guará, 2010).

A construção da rede, portanto, visa garantir o diálogo entre os atores de forma a romper com a lógica fragmentada das políticas públicas, bem como a verticalização das relações. No campo específico da rede de proteção à criança e ao adolescente ela deve buscar a integralidade das ações (Inojosa, 2001 *apud* Bidarra, 2009, p. 484).

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

Para alcançar os objetivos da pesquisa optou-se pela abordagem qualitativa a qual aborda um “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (Minayo, 2009, p.21) e o instrumento foi a entrevista guiada por roteiro, gravada em áudio, com agentes que atuam na rede de proteção social à criança e ao adolescente no município de Varginha-MG. Foram entrevistados 01 assistente social e 01 psicólogo representando o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e um 01 assistente social e 01 psicólogo do Centro Especializado de Assistência Social (CREAS); 02 conselheiros tutelares e 01 representante da Vara da Infância e da Juventude. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIS- parecer nº 5.894.120.

Ainda como instrumento foi utilizado a pesquisa documental no site da Prefeitura e no Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente de Varginha, nos Volumes I e II. Este último com intuito de analisar dados referentes a atendimentos relacionados às unidades da Rede de proteção social.

A fim de preservar as identidades das participantes optamos por defini-las por profissão e/ou área de atuação.

As narrativas foram analisadas pela técnica de triangulação que segundo Marcondes e Brisola (2014) articulam as falas das participantes ao contexto nos quais foram produzidas, abordando-as a partir das dimensões micro e macro da realidade social bem como o diálogo com autores que discutem as temáticas emergentes.

**Quadro 1** – Perfil das profissionais entrevistadas

Área de atuação	Idade	Formação	Gênero	Ano da Formação
Vara da Infância e Juventude	46	Direito	Feminino	2004
Psicóloga-CRAS	43	Psicologia	Feminino	2003
Assistente Social - CRAS	41	Serviço Social	Feminino	2008
Psicóloga - CREAS	29	Psicologia	Feminino	2016
Assistente Social – CREAS	38	Serviço Social	Feminino	2013
Conselheira Tutelar I	67	Ensino médio	Feminino	2018
Conselheira Tutelar II	34	Pedagogia	Feminino	2012

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2024.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1. Principais demandas da atenção à criança e adolescente no município de Varginha**

Nessa seção analisamos as narrativas coletadas nas entrevistas com profissionais que atuam na Rede de proteção social para criança e adolescente no município de Varginha-MG buscando encontrar os pontos convergentes e divergentes entre elas, contextualizando-as e dialogando com estudiosos das temáticas emergentes. Para tanto, a análise se realiza em eixos, quais sejam: a) as principais demandas da atenção à criança e adolescentes; b) negligência e c) saúde Mental.

O seguimento da criança e do adolescente é perpassado por inúmeras expressões da questão social e a consequente violação de direitos, sobretudo no contexto de crise tal como estamos vivendo. A análise dos indicadores sociais do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2023) para o Brasil, por exemplo, é inequívoca: mais de 60% de nossas crianças e adolescentes têm seus direitos violados, seja pela desigualdade econômica, seja pela questão racial, ausência de saneamento básico, falta de acesso à educação, também pela questão de gênero, exploração sexual, trabalho infantil, dentre outros.

A pandemia de covid-19 impactou a vida das famílias brasileiras do ponto de vista da saúde e pode ter interferido no cotidiano das crianças e adolescentes ocasionando impactos sociais e psicológicos (Paixão; Andrade, 2021).

Quanto à desproteção social das crianças e adolescentes, essa pode refletir em violências como: abuso infantil, violência interpessoal/doméstica, violência sexual. Já o isolamento social pode ter causado o agravamento das condições de saúde mental pré-existentes. Outros aspectos a se destacar se refere ao aumento da taxa de desemprego, morte de familiares pela covid-19 e

redução da renda familiar, o que expõe as crianças ao trabalho perigoso ou explorador (Paixão; Andrade, 2021).

Sabe-se que no contexto da pandemia de covid-19 essas violações ganharam proporção ainda maior em razão do isolamento social, o não acesso à escola e, ainda pela falta de respostas do Estado, sobretudo no âmbito federal, às necessidades das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

No município de Varginha-MG conforme a percepção dos atores que atuam na rede de proteção social, as principais demandas apontadas dizem respeito aos territórios específicos, na medida em que as ofertas são territorializadas conforme a tanto na Política de Assistência Social (PAS) como na Política de Saúde:





“As principais demandas apontadas em relação à Criança e Adolescente nesse território diz respeito à [...]. **Índices de evasão e frequência escolar, violações do Direito à liberdade, respeito e dignidade, como física violência, violência sexual, violência psicológica, negligência.** [...] . Hoje em dia, nos atendimentos do CRAS, a gente tem atendido situações de vulnerabilidade mais relacionadas a **insuficiência de renda, insuficiência de alimentos** que impacta as famílias e que acaba refletindo nas desproteções as crianças adolescentes, principalmente no período pós-pandemia, que a convivência familiar ficou mais complicada, mais frágil. Houve questões ligadas ao **alcooolismo, utilização de álcool e drogas**. Houve impacto nas questões de **violência intrafamiliar**” (Assistente Social - CRAS, grifos nossos).

“Chega aqui no CREAS toda situação de violação de Direito de criança e adolescente, desde a **evasão escolar**- o pai ou a mãe não está fazendo com que a criança frequente a escola. É uma situação de **negligência, de abandono, maus tratos, agressão**, chega criança **vítima de abuso, a negligência** vai englobar muita coisa. Então, a **negligência com relação aos cuidados de saúde**, não está desempenhando bem esse tipo de cuidado, às vezes vai vir uma demanda da escola que as crianças estão indo com higiene precária. **Então, pode ser desde higiene, questões de saúde, questões da escola, por não estar levando na escola. Ou uma suspeita de maus tratos, criança chegou com marcas, violação desses Direitos básicos eu acho que essas palavras-chave englobam tudo.** [...] **E assim aqui como chega de vários lugares, chega muito do Judiciário**, agora nesse período a gente tem visto muito, **muita demanda em questão de abuso de criança e adolescente**, e até eu notei que nessas últimas semanas entre o abusador também sendo menor de idade, tem acontecido, tem chegado para cá. Evasão escolar sempre, sempre tem. Tem **trabalho infantil** também, um número até grande, o município de Varginha, o número é muito grande, as mesmas pessoas estão sempre repetindo, às vezes no mesmo lugar. Tem muita situação de mãe com mendicância na frente dos bancos, aí chega denúncia aqui para a gente, aí temos que fazer a abordagem” (Psicóloga - CREAS, grifos nossos).

“O CREAS como órgão que trabalha com as famílias na situação de violação de direito, então nós recebemos aqui várias situações envolvendo violência física psicológica, sexual, todo tipo de violação considerando esse público. Sim, violência física psicológica, violência sexual. Nós temos também uma questão grave que é a ocorrência de trabalho infantil” . (Assistente Social - CRAS).

“Temos várias demandas temos de escola, no caso de criança e adolescente em situação de evasão escolar, de negligência, violências de diversas esferas, “Entrega legal”, verificação e apuração de denúncias e acolhimento institucional” (Conselheira Tutelar II).




A fim de melhor compreender as demandas que chegam à rede de proteção social apresentamos informações do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente de Varginha (2022), a qual a Figura 1 classifica as ocorrências de violação de direito de acordo com o eixo de direito fundamental violado, destacando-se violações referentes à Educação, Cultura, Esporte e Lazer com 384 notificações, ou seja 43,0% dos casos, seguidos 24,6% dos casos por direito a convivência familiar e comunitária, 19,7% por direito à liberdade, ao respeito e à dignidade e, por fim, 12,8% das notificações foram relacionados ao Direito à vida e à saúde (Diagnóstico Situacional de Varginha, 2022).

<b>Categoria do fato</b>	<b>Quant.</b>	<b>(%)</b>	
Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer	384	43,0%	
Direito à Convivência Familiar e Comunitária	220	24,6%	
Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade	176	19,7%	
Direito à Vida e à Saúde	114	12,8%	
<b>Total</b>	<b>894</b>	<b>100,0%</b>	

Fonte: Conselho Tutelar, 2019

**Figura 1** – Comunicações no Conselho Tutelar por eixo de direito.

E ainda, Figura 2 aponta o total de 176 violações ao eixo liberdade, respeito e dignidade, as notificações por maus-tratos correspondem a 67,0% dos fatos. E, de acordo com o Diagnóstico Situacional em todos os casos, o agente violador são pessoas com vínculo familiar ou comunitário (Diagnóstico Situacional de Varginha, 2022).


<b>Categoria do fato</b>	<b>Quant.</b>	<b>(%)</b>	
Maus-tratos	118	67,0%	
Violência, estupro ou risco de abuso sexual	30	17,0%	
Violência, agressão ou risco contra a integridade física	28	16,0%	
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>	

Fonte: Conselho Tutelar, 2019

**Figura 2** – Fatos comunicados relacionados à violação do direito à liberdade, respeito e dignidade.

Em relação às notificações de agravos por violências da população de 0 a 17 anos, tem-se 80 notificações de agravos por violências, das quais 75,0% por violência física, e o principal meio de agressão foi através de força corporal ou espancamento os dados da Figura 3 apontam a natureza das notificações de violência registradas (Diagnóstico Situacional de Varginha, 2022).

Tipo de violência	Quant.	(%)
Violência física	60	75,0%
Violência psicológica ou moral	12	15,0%
Violência sexual	8	10,0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0%</b>



Fonte: SINAN, 2022

**Figura 3** – Natureza das notificações de violência registradas no SINAN, 2022

Ainda quanto à violação de direitos nos referindo às demandas apontadas pelos profissionais que atuam na área de defesa de direitos da criança e do adolescente temos o abuso sexual como uma das mais graves violações:

“A gente tem essa questão da violência psicológica, física da violência sexual que aumentou muito agora depois da pandemia, teve um “boom” que eu acho até que foi uma demanda represada aí na época da pandemia não apareceu por conta da escola principalmente não estar funcionando” (Vara da Infância e Juventude).

A violência sexual infantil recentemente foi reconhecida como um problema público (social), cuja gravidade e complexidade demandam esforços referentes às políticas públicas nacionais, estaduais e municipais, além de enfrentamento intersetorial e transversal de profissionais e políticas (Dourado; Bidarra, 2022).

O Brasil, desde o ano 2000, tem promovido maior mobilização e visibilidade a temática, buscando associá-la ao “Dia 18 de Maio – como Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes”, baseando-se na Lei n. 9.970, de 17 de maio de 2000 e trazem os avanços normativos como procedimento da Escuta Especializada<sup>1</sup> regulamentada através da Lei 13.431/2017 (Dourado; Bidarra, 2022).

Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual vivenciam sérios prejuízos e essa violação de direitos pode causar danos tanto no desenvolvimento, quanto comprometimentos emocionais, comportamentais e sociais como depressão, ansiedade, tendência suicida, dentre outros (Santos et al.,2021).

Em muitos casos, o abuso sexual ocorre dentro da própria família, o que causa um prejuízo ainda maior para as crianças e os adolescentes, pois a existência do vínculo afetivo entre a vítima e o abusador, causaria rompimento do vínculo familiar (Santos *et al.* 2021).

A partir de dados coletados do Sistema de Informações do SINAN, em 2011 o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) elaborou a primeira pesquisa a fim de traçar um perfil dos casos de estupro no Brasil. Os estudos tratam da violência contra o sexo feminino. A pesquisa

<sup>1</sup> A Lei 13. 431/2017 foi criada com o intuito de evitar, no rito processual envolvendo crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, o processo de revitimização, ou seja, a “repetição exaustiva do relato dos atos traumáticos vivenciados perante os diversos atores da Rede de Proteção e Sistema de Justiça que se configura a prática de novos atos de violência contra a vítima, agora pela via institucional” (Rosa e Regis, 2020, p. 541). Para tanto, foram criados dois mecanismos: a Escuta Especializada- no âmbito do Sistema de Proteção e o Depoimento Especial perante a autoridade policial e judiciária, com parâmetros para que a oitiva seja cercada de cuidados e obedeça a critérios específicos. Entretanto, a referida Lei é objeto de inúmeros questionamentos, sobretudo dos Conselhos profissionais de Serviço Social e de Psicologia os quais apontam contradições nos objetivos da lei, bem como fere a autonomia profissional, além de não garantir efetivamente a revitimização.

estima que no mínimo 527 mil pessoas sejam estupradas por ano no Brasil, dessas, 70% são crianças e adolescentes e apenas 10% dos crimes chega ao conhecimento da polícia.

O estudo ainda aponta que as consequências, em termos psicológicos, para as crianças e adolescentes são devastadoras, uma vez que o processo de formação da autoestima – que se dá exatamente nessa fase – estará comprometido, ocasionando inúmeras crises nos relacionamentos sociais desses indivíduos. O estudo apresenta ainda que em geral, 70% das violências são cometidas por parentes ou pessoas muito próximas a vítima.

O caráter cultural do não cuidar indica ausências de políticas públicas de proteção na infância e adolescência e essa desproteção envolve aspectos históricos, sociais, econômicos, familiares e jurídicos, resultando em revitimização, sobreposição de violências e subnotificação (Sabino, 2022).

Pedroso e Leite (2022) salientam a importância de políticas públicas intersetoriais que garantam os direitos da criança, destacando primordialmente o setor saúde, pois a partir da Atenção Básica os profissionais teriam maior proximidade com as famílias, possibilitando conhecer as dinâmicas, identificando precocemente situações de risco e aponta ainda a notificação como um poderoso instrumento para acionar a rede de cuidados, além da alimentação de dados para o desenvolvimento de políticas públicas efetivas.

As participantes de nossa pesquisa elencam um conjunto extenso de demandas referentes às violações de direitos de crianças e adolescentes no município de Varginha, o que nos leva a perguntar sobre quais determinantes dessas violações: são casos isolados ou são consequência de aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais mais amplos? São reflexos de uma conjuntura ou são os elementos estruturais da sociedade brasileira que incidem sobre as crianças e adolescentes tornando-as vulneráveis?

Evidentemente, dada à complexidade das questões acima apontadas, cumpre refletir, ainda que de forma breve, sobre o contexto contemporâneo, sem deixar de mencionar que a estrutura da sociedade brasileira é produtora de desigualdades e, em consequência, produtora de violações de direitos de grande parte da população, incluindo-se crianças, adolescentes, Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer, Intersexo, Assexuais, Pan, Não-binárias e mais (LGBTQIAPN+), idosos, indígenas, quilombolas etc.

As demandas de insuficiência de alimentos, por exemplo, podem estar relacionadas ao processo desencadeado nos últimos quatro anos quando se evidenciou o retorno dos quadros graves de insegurança alimentar no país. “A subalimentação crônica, nível mais extremo provocado pela insegurança alimentar, atingia 4,7% da população do Brasil entre 2020 e 2022. Isso significa que, em números absolutos, 10,1 milhões de pessoas sofrem com a fome no país” (Agência Brasil, 2023, p. 1).

A insegurança alimentar voltou a se tornar uma questão central no debate governamental e acadêmico na medida em que o país em 2014 havia saído do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas (ONU), retornando a ele em 2015, com o agravamento desse cenário em 2020 (Agência Senado, 2023, p. 1).

No contexto da pandemia de covid-19 agrava-se a situação, pois conforme dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2020) 89% dos trabalhadores da economia informal na América Latina foram os que mais sofreram tais impactos, sendo os trabalhadores domésticos informais os mais afetados (Schappo, 2021).



Nessa direção, podemos considerar que no que tange à violação do direito humano à alimentação, os fatores econômicos determinados pelas escolhas ideológicas dos governos brasileiros de 2016 a 2022 são centrais para a retomada da fome em nosso país, associado aos efeitos deletérios da pandemia afetando gravemente as famílias mais pobres, trabalhadoras do mercado informal e, em consequência, suas crianças e adolescentes.

#### **4.2 Negligência**

As profissionais entrevistadas também apontaram como demandas a negligência familiar como uma violação de direitos recorrente nos serviços que atendem as crianças e adolescentes no município pesquisado. A saber:

“A negligência vai englobar muita coisa. Então, a negligência com relação aos cuidados de saúde, não está desempenhando bem esse tipo de cuidado, as vezes vai vir uma demanda da escola que as crianças estão indo com higiene precária. Podem ser desde higiene, questões de saúde, questões da escola, por não estar levando na escola” (Psicóloga - CREAS).

“Temos várias demandas: de escola, no caso de criança e adolescente em situação de evasão escolar, de negligência” (Conselheira Tutelar II).

Os casos notificados pelo setor de saúde a partir dos dados do Viva Inquérito de 2014, apontam que a negligência é o principal tipo de violência contra a criança (Pedroso; Leite, 2022).

Outras causas também foram associadas à negligência, principalmente a pobreza. Esta por sua vez afeta a capacidade de os pais fornecerem os cuidados necessários à criança, tais como os direitos sociais básicos: saúde, educação, transporte e moradia adequada.

Outros fatores estão relacionados a negligência como a baixa autoestima, dificuldade de socialização e de utilização de recursos de apoio social, passividade, uso de substâncias ilícitas, problemas mentais, dentre outros.

Estes fatores podem ser entendidos como um “círculo vicioso” em que, pais adolescentes e aqueles que sofreram experiências adversas durante a infância apresentam maiores chances de serem negligentes com seus filhos. A falta de dados sobre este tipo de violência pode estar relacionada à dificuldade de conceituar negligência e, portanto, identificá-la (Pedroso; Leite, 2022).

Este tipo de violência pode ser conceituado como a omissão dos cuidadores em prover as necessidades básicas para o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, perpassando por atender suas necessidades em áreas como saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição e condições de vida seguras. Atos negligentes podem se manifestar na privação de alimentação, na falta de cuidados com a higiene e saúde, no absenteísmo escolar, na falta de supervisão e cuidado perante as intempéries do meio ambiente, na exposição a situações violentas e drogas, entre outros, podendo culminar no total abandono (Pedroso; Leite, 2022, p.2).

Omissão dos cuidados e provimento do básico para crianças elucidam características que também podem ser interpretadas como negligência. Exemplo que podemos ver a partir da fala de uma das entrevistadas:

“Não é que a família não seja estruturada, a família tem uma certa estrutura, mas, essas famílias que realmente não conseguem garantir minimamente o básico para os filhos, a escola, alimentação, então quando isso começa de alguma forma, essa criança tem essa questão de evasão escolar. Ou tem essa questão mesmo da necessidade material isso acaba indo para outros tipos de violação. Essa criança fica mais exposta na rua, aí as demandas que a gente acaba recebendo que realmente são demandas de crianças que estão sem assistência material dos pais, crianças que estão fora da escola” (Vara da Infância e Juventude).

De acordo com o Ministério Público de Santa Catarina (2023) a negligência é uma relação entre adultos e crianças baseada na omissão, rejeição, descaso, descompromisso do cuidado e do afeto e negação da existência.

Para o setor de saúde, a violência é uma questão fundamental, isso devido ao seu impacto nas condições de vida e de saúde da população, principalmente quando acontece durante a infância. Portanto, desde as décadas de 70 do século XX existe grande preocupação em conceituar e definir a violência psicológica, visto que ela é pouco diagnosticada, apesar de ser mais influente do que as outras formas de abuso (Abranches; Assis, 2011).

A violência psicológica acarreta ataques ao ego da criança e sérios danos e distorções introduzidas em seu mapa psicológico sobre o mundo. As autoras apontam que a violência psicológica tem sido considerada como ponto central do abuso infantil e da negligência. E ainda este tipo de violência pode causar mais danos no desenvolvimento infantil do que a violência física (Abranches; Assis, 2011).

Algumas entrevistadas citam a negligência como uma das demandas da atenção à criança e adolescente. Em relação à afirmação da ocorrência de negligência entre profissionais Berberian (2015) aponta que essa análise não leva em conta as condições de sobrevivência em que muitas famílias são submetidas frente à desigualdade estrutural vivenciada por grande parte da população brasileira e como tais famílias são responsabilizadas acerca de ações protetivas em relação a suas crianças e adolescentes.

Assim, essa perspectiva revela uma visão reducionista, baseada no senso comum desconsiderando tais determinações, qualificando o cenário como situações de negligência. Porém, é preciso considerar o dever do Estado como garantidor de direitos fundamentais. Portanto a autora traz a luz à importância da problematização quanto às avaliações profissionais quanto às situações de negligência ser aparentemente baseadas em critérios morais, a partir daí seriam avaliados enquanto “bom”, “adequado”, com propensão a ser discriminadas e (des)valorizadas (Berberian, 2015).

Nesse sentido, a autora sugere que o Serviço Social substitua o termo negligência por desproteção visto que “negligência possui teor negativo com tendência à discriminação do sujeito. Em contrapartida, o termo desproteção não se baseia em nenhum pré-julgamento, e, sim, nas condições que interferiram para determinada situação (Berberian, 2015).

A seguir apresentamos outra demanda registrada nas narrativas das entrevistadas.

### **4.3. Saúde mental: uma demanda emergente**

Nas narrativas das profissionais entrevistadas nesta pesquisa identificamos mais uma demanda advinda da Pandemia covid- 19 relacionada à Saúde mental das crianças e adolescentes:

“As principais demandas apontadas em relação à criança e adolescente nesse território diz respeito à **saúde mental da criança e do adolescente**, aparecendo índices importantes de **suicídio, automutilação**, principalmente **adolescentes do sexo feminino 70%** e 30% são do sexo masculino” (Assistente Social - CRAS).

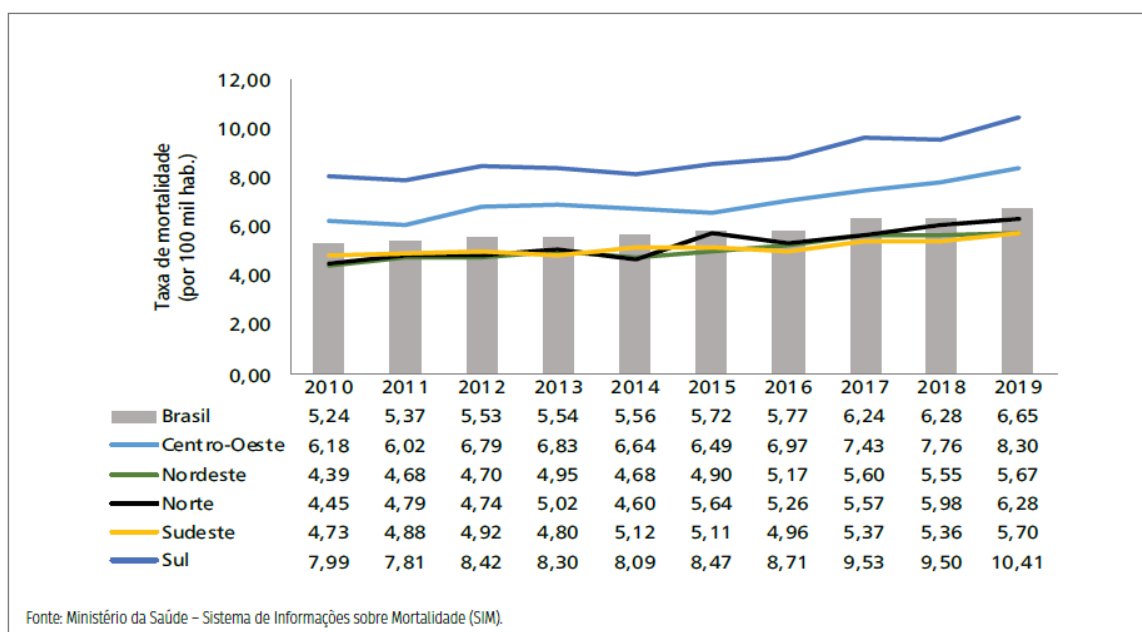
De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) estima-se que anualmente mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio em todo o mundo, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade (Brasil, 2021).

Em 90% dos casos de morte de crianças e adolescentes por suicídio, foi identificado algum tipo de perturbação mental e outras motivações como: distúrbio do humor, ansiedade, abuso de substâncias psicoativas, exposição a *stress* extremo ou crônico e histórias de abuso (OMS, 2006).

O suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades. Relaciona-se etiológicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até biológicos. A imensa maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio é acometida por algum transtorno mental, sendo o mais comum a depressão. (Brasil, 2021, p. 1).

Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde indicam que os casos de suicídio aumentaram 43% no Brasil em uma década, passando de 9.454, em 2012, para 13.523, em 2019. Entre os adolescentes, o aumento foi de 81%, indo de 3,5 suicídios por 100 mil adolescentes para 6,4. Nos casos em menores de 14 anos, houve um aumento de 113% na taxa de mortalidade de suicídios de 2010 a 2013, fazendo do suicídio a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos (Brasil, 2021).

A SVS (2021) aponta que a análise das taxas de mortalidade ajustadas no período de 2010 a 2019 demonstrou aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil conforme demonstra a Figura 4 a seguir.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

**Figura 4** – Evolução das taxas de mortalidade por suicídio segundo faixa etária.

Para a OMS (2006) trata-se de um problema grave de saúde pública que requer atenção, mas, a sua prevenção pressupõe ofertar melhores condições de cuidado para crianças e adolescentes tais como: tratamento eficaz de perturbações mentais; controle ambiental e fatores de risco e considera que a informação e a compreensão como elementos essenciais para o sucesso dos programas de prevenção do suicídio. Um aspecto significativo no enfrentamento do sofrimento psíquico se refere à articulação da rede intersetorial.

Outra demanda apontada pelas profissionais entrevistadas se refere à automutilação, sobretudo entre adolescentes do sexo feminino.

Para os autores Guerreiro; Sampaio (2013) a automutilação em adolescentes é um conjunto de fatores genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, dentre outros.

De acordo com Quesada et al. (2020) em “Prevenção da Automutilação e do Suicídio”, autolesão ou automutilação sem intenção suicida, refere-se à lesão direta e deliberada do próprio corpo sem intenção de morrer.

Um estudo realizado no Brasil em 2018, com 517 adolescentes entre 10 e 14 anos encontrou uma prevalência de 9,48% com comportamento de automutilação. A idade média de início dessas práticas foi de 13 anos, com o pico aos 16 anos. O estudo ainda verificou que o método mais utilizado na autolesão foi o corte nos braços, pernas ou barriga, dentre outros métodos. A automutilação varia de acordo com a gravidade das lesões: leve, moderada, severa, quando necessita de intervenção médica e por último, a grave, quando a frequência e a severidade das lesões são altas, resultando em prejuízo para o indivíduo (Quesada et al., 2020).

O Ministério da Saúde (2020) aponta que os profissionais da educação e da saúde têm protagonismo na prevenção, isso demonstra a necessidade de capacitação para lidar com situações de risco e que o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é importante ferramenta nesse processo, visto que a população em situação de vulnerabilidade e risco social recebe atendimento no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que também é porta de entrada para outros serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais. Nesse sentido, reafirma a necessidade da constante capacitação dos profissionais para as novas demandas que surgem (Quesada et al., 2020).

Como podemos observar o enfrentamento de questões como a automutilação demanda a articulação da rede intersetorial, ou seja, entre as Políticas de saúde, assistência social, educação, cultura e esporte/lazer visto que essas políticas sociais articuladas podem responder às necessidades humanas (Pereira, 2000).

No caso específico de crianças e adolescentes que têm seus direitos violados e suas necessidades básicas não satisfeitas pode-se antever os prejuízos que os acompanhará por toda a vida. Evidentemente, também se reconhece os danos subjetivos provocados pela não satisfação das necessidades humanas básicas e pela violação de direitos fundamentais.

Como podemos observar o enfrentamento de questões como a automutilação demanda a articulação da rede intersetorial entre a saúde, assistência social, educação, cultura e esporte/lazer visto que essas políticas sociais articuladas podem responder às necessidades humanas na medida em que a sua não satisfação pode gerar “sérios prejuízos” a vida de crianças e adolescentes e a atuação destes como sujeitos (Pereira, 2000).

Em relação à violência contra crianças e adolescentes no município de Varginha, os dados do Diagnóstico Situacional da Criança e do Adolescente (2022) apontam que no ano de 2020, houve 80 notificações registradas no SINAN, e dessas, 43,8% dos casos foram de lesão foi autoprovocada com predominância do sexo feminino entre 11 e 17 anos de idade por pessoas de cor parda (Diagnóstico Situacional de Varginha, 2022).

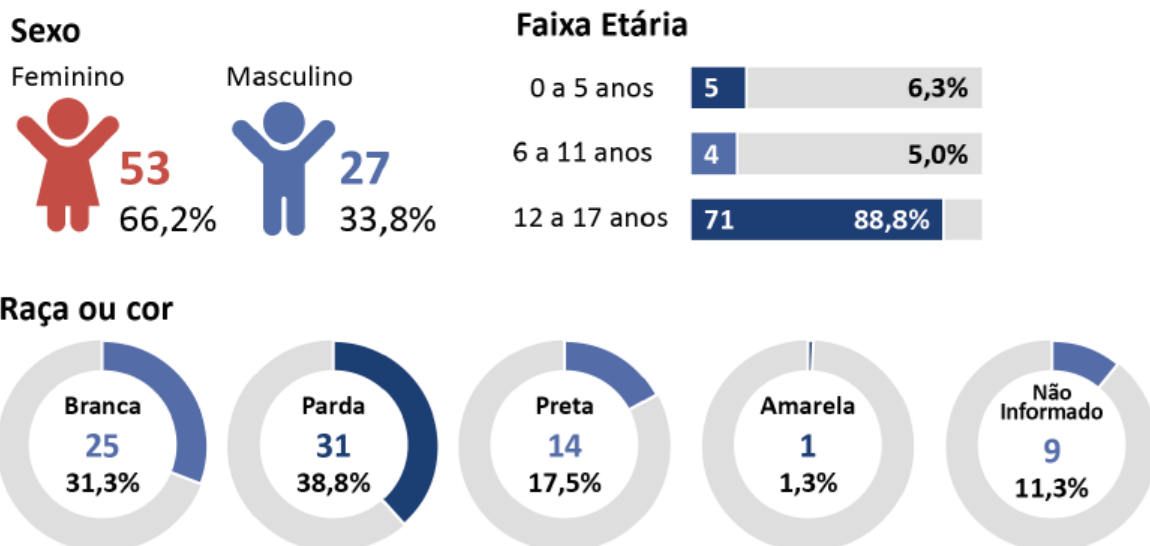
Esses dados vão ao encontro das informações repassadas pela entrevistada do CRAS, em que aponta que o maior número de automutilação incide sobre o sexo feminino:

“Aparecendo índices importantes de **suicídio, automutilação**, principalmente **adolescentes do sexo feminino 70%** e 30% são do sexo masculino” (Assistente Social - CRAS, grifos nossos).

A Figura 5 quantifica e qualifica as violências autoprovocadas no município de Varginha:

Lesão foi autoprovocada?	Quant.	(%)
Não	44	55,0%
Sim	35	43,8%
Não informado	1	1,3%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Secretaria da Saúde - SINAN, 2020



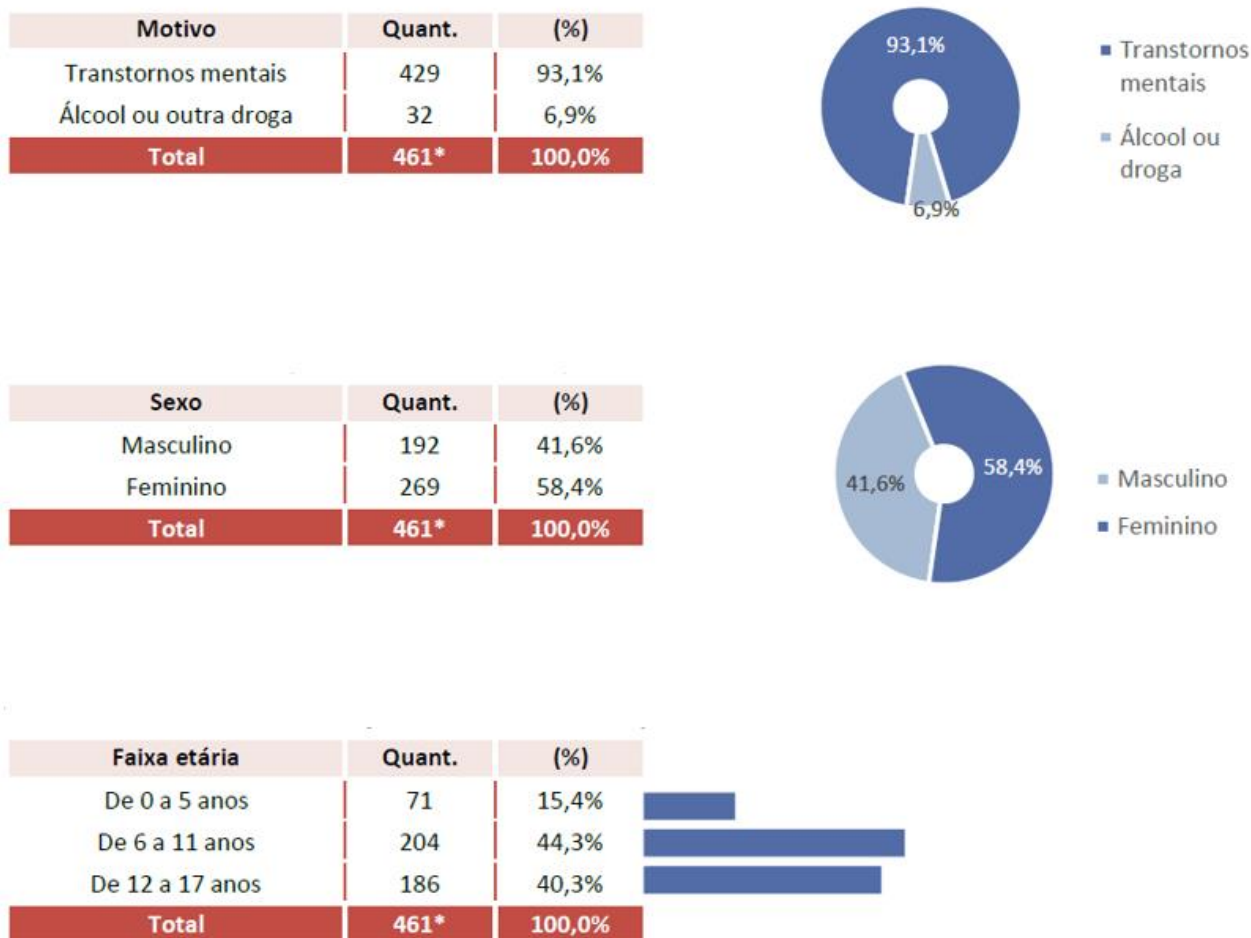
Fonte: Diagnóstico Situacional de Varginha, 2022.

**Figura 5** - Notificações de violências autoprovocadas registradas no SINAN.

No que se refere às demandas que envolvem a saúde mental, a Política Nacional de Saúde Mental, prevê a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) à qual no município de Varginha é responsável por ações voltadas para atendimentos referentes a distúrbios mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo

e transtornos devido ao uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas como álcool e outras drogas (Diagnóstico Situacional de Varginha, 2022).

Os principais atendimentos de crianças e adolescentes são realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Os dados abaixo são relacionados ao ano de 2019 e apresentam motivo, sexo e idade do público atendido nesta unidade pública. Assim, Figura 6 aponta que o principal motivo de acompanhamento foi por demanda de saúde mental, com 93,1% do total, com predominância do sexo feminino com 58,4% e a faixa etária mais afetada foi de 6 a 11 anos de idade (Diagnóstico Situacional de Varginha, 2022).



Fonte: Diagnóstico Situacional de Varginha, 2022.

**Figura 6** – Motivo do acompanhamento no CAPSi. Sexo das crianças e adolescentes acompanhadas no CAPSi. Faixa etária das crianças e adolescentes acompanhadas no CAPSi, 2022.

As informações contidas nas notificações dão conta de que os transtornos mentais têm sido recorrentes entre as crianças e os adolescentes no município, fato que alerta para a necessidade do fortalecimento da rede de proteção social não apenas em sua dimensão curativa, mas, sobretudo, na preventiva e protetiva e, nessa direção, ressaltamos a importância da articulação entre as políticas setoriais como a Assistência Social, Educação, Saúde e Esporte e Lazer visando à integralidade da proteção social.

## CONCLUSÕES

Ao concluirmos essa pesquisa fica-nos evidente a importância da atuação em rede, na medida em que se aprofundam as expressões da questão social em razão dos efeitos da pandemia de covid-19 e do desmonte das políticas públicas no contexto neoliberal.

Nesse contexto, emergem novas e antigas demandas com violações de direitos como; violência física, sexual e psicológica, negligência, abandono, maus tratos, agressão, trabalho infantil, insuficiência de renda e alimentos, uso de substância psicoativa e violência intrafamiliar, ainda violações referentes à saúde mental e evasão escolar.

As demandas relativas à saúde mental também se constituem em desafios na medida em que os profissionais precisam dar respostas qualificadas para a questão.

As análises aqui empreendidas deixam evidente o quanto a pandemia de covid-19 expôs diferentes desproteções sociais no que tange a garantia dos direitos fundamentais da criança e do adolescente e aprofundou as violações de direitos e trouxe novas demandas, sobretudo no campo da saúde mental.

Também foi possível compreender como situações estruturais como a pobreza e a desigualdade social, associada ao desmonte de políticas públicas impacta a vida e saúde das crianças e adolescentes, a exemplo da insegurança alimentar.

A fim de responder às demandas já conhecidas e as emergentes foi possível apreender que a prática intersetorial precisa ser construída a partir de um compromisso político de todos os atores, de forma a romper os nós que travancam a proteção social de crianças e adolescentes no município.

Nesse sentido, constatou-se que às redes cabe atenção, organização, comunicação e aos poderes instituídos responder às necessidades advindas desse contexto, tendo como fundamento a Doutrina da Proteção Integral.

A integralidade das ações conforme dispõe o ECA depende da efetiva atuação do SGD e da respectiva defesa dos seus eixos estruturantes: promoção, defesa e controle, bem como a formulação de políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS

ABRANCHES, C.D.; ASSIS S.G. A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar (2011). **Caderno de Saúde Pública** 843–854.

BERBERIAN, T. P. Serviço Social e avaliações de negligência: debates no campo da ética profissional. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n.121, p. 48–65, 2015.

BIDARRA, Z. S. Pactuar a intersetorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 99, jul.-set. 2009.

BRASIL. Agência Senado: Retorno do Brasil ao Mapa da Fome da ONU preocupa senadores e estudiosos. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/10/retorno-do-brasil-ao-mapa-da-fome-da-onu-preocupa-senadores-e-estudiosos>. Acesso em out.2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Acesso em jun. 2022.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE**. Brasília: CONANDA, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica – SUAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso Organização Mundial de Saúde — OMS Genebra 2006. **Prevenção do suicídio um recurso para conselho**. Disponível em <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/OMS-Manual-de-preven%C3%A7%C3%A3o-do-suic%C3%ADdio-para-conselheiros.pdf/809e493d-291f-f716-2a61-e7135ddb3b40?t=1648938692609>. Acesso em jun. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Boletim Epidemiológico 33, vol. 52, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan**. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>. Acesso em 18 dez.2023.

BRISOLA, E. M. A.; MARCONDES, N. A. V. Análise por Triangulação de Métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista UNIVAP**, São José dos Campos, v. 20, p. 201-208, julho 2014.

DOURADO, A. L., & BIDARRA, Z. S.). Estratégias para a Escuta Especializada de vítimas de violência sexual em redes intersetoriais. **Serviço Social e Sociedade**, (145), 174–188, 2022.

GUARÁ, I. M.F.R. (Coord.) **Redes de proteção social**. 1. ed., São Paulo: Associação Fazendo História: NECA - Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e ao Adolescente, 2010. (Coleção Abrigos em Movimento).

GUERREIRO D.F; SAMPAIO, D. Comportamentos auto lesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 13, n.2, 2013.

IPEA. Crianças e adolescentes são 70% das vítimas de estupro. Publicado em 28/03/2014. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/3490-criancas-e-adolescentes-sao-70-das-vitimas-de-estupro>. Acesso em mai. 2023.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: (org.) et al. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 28. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

PAIXÃO, E.S. ANDRADE, M. F. R. Ações de proteção dos Direitos das Crianças e Adolescentes em período de pandemia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e465101623644, 2021.

PEREIRA, P. A. **Necessidades Humanas**. Subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

PEREIRA, K. Y. L.; TEIXEIRA, S. M. Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 12, n. 1, p. 114 - 127, jan./jun. 2013.

PEDROSO, M. R. de O; LEITE, F. M. C. Prevalência e fatores associados à negligência contra crianças em um estado brasileiro. **Escola Anna Nery**, 27, e 20220128, 2023.

QUESADA, A. A FIGUEIREDO, C. G. S; SILVA A. G; FIGUEIREDO, R. N. S; FIGUEIREDO, K. S; GUIMARÃES, I. S. **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio**. Desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Orientações para educadores e profissionais da saúde. Fundação Demócrito



Rocha, 2020. Disponível em

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_prevencao\\_automutilacao\\_suicidio\\_orientacoes\\_educadores\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_orientacoes_educadores_profissionais_saude.pdf). Acesso em jun. de 2023.

ROSA, C; RÉGIS, C. R. Olhares sobre a lei 13.431/2017: perspectivas para a construção coletiva de uma resposta estatal à violência Sexual contra crianças. **Humanidades e Inovação**, v.7, n.16, 2020.

SABINO, F.H.O. Negligência familiar contra crianças e adolescentes – perspe22. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/15943>. Acesso em agos.2023.

SANTOS, G. R.; PONTE, A. S.; SILVA, T. F. Abuso sexual infantil: impacto no comportamento da criança sob a perspectiva da saúde coletiva. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 820-831, 2021.

SCHAPPO, S. Fome e insegurança alimentar em tempos de pandemia da covid-19. **SER Social**, [S. l.], v. 23, n. 48, p. 28–52, 2021.

SPOSATI, A. ECA na interface com a LOAS. In. FÁVERO, E. T; PINI, F. R. O; SILVA, M. L. O. ECA e a proteção integral de crianças e adolescentes, 1. Ed.- São Paulo: Cortez, 2020.

TIPOS DE NEGLIGÊNCIA. Ministério Público de Santa Catarina (2023). Disponível em: <https://mpsc.mp.br/combate-a-negligencia-contra-criancas-e-adolescentes/tipos-de-negligencia> Acesso em ago.2023.

UNICEF. **Trabalho infantil aumenta pela primeira vez em duas décadas e atinge um total de 160 milhões de crianças e adolescentes no mundo**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/trabalho-infantil-aumenta-pela-primeira-vez-em-duas-decadas-e-atinge-um-total-de-160-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-no-mundo>

VARGINHA. **Diagnostico Situacional da criança e do adolescente**: Varginha/MG: perfil demográfico, socioeconômico e indicadores sociais da rede do SGDCA: volume I, 2022.

VARGINHA. **Diagnostico Situacional da criança e do adolescente**: Varginha/MG: pesquisa de percepção com crianças e adolescentes e grupos focais: volume II, 2022.