

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2012.

A trajetória histórica da assistência social à criança e ao adolescente em situação de risco no Brasil.

Da Silva Figueiró, Martha Emanuela.

Cita:

Da Silva Figueiró, Martha Emanuela (2012). *A trajetória histórica da assistência social à criança e ao adolescente em situação de risco no Brasil. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/FuB>

A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO NO BRASIL

Da Silva Figueiró, Martha Emanuela

Universidade Potiguar

Resumen

Buscando ilustrar o momento atual da assistência social à infância e à adolescência em situação de risco no Brasil, este trabalho traça o percurso histórico dos serviços sociais voltados para esse grupo, relacionando-os com os elementos jurídicos, e o corpo ideológico presente em diversos momentos da história, desde o período colonial, até os dias atuais. Nesse sentido, articulam-se as características gerais da assistência voltada para a infância e para a adolescência desde o período colonial, no qual havia forte presença da filantropia, sendo o atendimento fundamentalmente operacionalizado por instituições religiosas; passando por influencia de especialistas regulados pelo movimento médico-higienista; o advento da república e suas implicações no campo da assistência social; o período de regime militar; até a redemocratização do país e a conquista de direitos sociais pela população, culminando no que diz respeito aos direitos de crianças e adolescentes, na doutrina da proteção integral garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Revela-se a necessidade de pensar a construção de políticas públicas a partir dessa compreensão na tentativa de implementar, de fato, os direitos garantidos por lei através do ECA, particularmente no que diz respeito a crianças e adolescentes em situação de risco.

Palabras Clave

assistência social, crianças, adolescentes.

Abstract

A HISTORIC JOURNEY OF CHILD WELFARE AND THE TEEN AT RISK IN BRAZIL

Seeking to illustrate the current situation of social assistance to children and teens at risk in Brazil, this paper traces the historical path of social services aimed at this group, relating them to the legal elements, and this ideological body at different times of history from the colonial period to the present day. In this sense, articulated the general characteristics of care focused on childhood and adolescence from the colonial period, in which there was strong presence of philanthropy, being the service primarily operated by religious institutions, through the influence of medical specialists regulated by the movement hygienist, the advent of the republic and its implications in the field of social welfare, the period of military rule, until the democratization of the country and the achievement of social rights by the population, culminating in that concerning the rights of children and adolescents, the doctrine of full protection guaranteed by the Statute of Children and Adolescents. It appears the need to consider the construction of public policies from this understanding

in trying to implement, in fact, the rights guaranteed by law through the ECA, particularly with regard to children and adolescents at risk.

Key Words

social care, children, adolescents.

Assistência social a infância e o período colonial

As práticas voltadas para a infância no Brasil foram iniciadas pelas instituições religiosas. De uma maneira geral, na Idade Média, a assistência ao pobre era de domínio absoluto da esfera da religiosidade ou eclesiástica, já que a atitude caritativa – de piedade e compaixão – era considerada como condição primordial para a garantia da salvação da alma. (Rizzini, 2008). A caridade estava envolvida fortemente nisso e uma das suas principais marcas no que diz respeito à assistência à infância é a “Roda dos Expostos”. – aparelho no formato de cilindro e incrustada no muro dos asilos (Arantes, 1993). Este mesmo autor aponta ainda que a problemática da criança desvalida no Brasil Colônia e Império não se separava da sociedade colonial e escravagista, da honra das famílias e da assistência entregue à caridade e à misericórdia.

Antes do século XIX, os asilos de ordem caritativa e a própria Roda dos Expostos eram vistos positivamente por todos, inclusive médicos, juristas e políticos. A partir do século XIX, esses mecanismos passaram a sofrer severas críticas, principalmente dessas mesmas classes de profissionais e o interesse pela questão da família e da infância passou a crescer. A partir do século XIX a criança passou a ser objeto de interesse não só do âmbito privado e das instituições religiosas, mas também se tornou uma questão de cunho social, de competência administrativa do Estado (Rizzini, 2008). Para esta autora a nova concepção de infância refletia principalmente os contornos das novas ideias que se propagavam pelo mundo naquela época.

A partir dessa época, a criança começa a ser percebida como patrimônio da nação, pois, por ser considerada um ser em formação, poderia ser transformada num “homem de bem” ou mesmo num “degenerado”. Logo, diante dessa possibilidade, caberia ao Estado cuidar do “futuro da nação”. Assim, o cuidado com a infância se distancia de uma atitude ligada à caridade ou religião, e passa a significar a garantia da ordem e do controle social. A lógica positivista da época apoiava uma missão eugênica, cuja meta seria a regeneração da raça humana. Cuidar da criança, para que ela não se desvie, seria uma das formas de atingir esse objetivo que era de salvar o futuro da humanidade (Rizzini, 2008).

Práticas como o abandono dos próprios filhos, ou o não cuidado com

elas, passaram a ser severamente condenadas, principalmente se essas atitudes partiam de pessoas pobres, as quais eram comumente relacionadas com a vadiagem e a mendicância. Comportamentos desses que, de acordo com o pensamento da época levavam à criminalidade e ao descontrole, e por isso deveriam ser combatidos. No mesmo período, a autoridade parental perde o caráter de intocabilidade e o Estado passa a interferir nela, a ponto de tomar os filhos dos pais e se responsabilizar pelo cuidado de suas crianças.

A medicina passou a atacar não só os hábitos de criação e cuidado das famílias com seus filhos, através de uma atitude de moralizar a pobreza e assim, procurando evitar doenças e epidemias, pois está seria o principal foco para o saneamento da sociedade, bem como ao alvo de uma preocupação social já que se objetivava a recuperação dos degenerados.

Nas palavras de Coimbra e Nascimento (2005):

esta elite científica está convencida de sua “missão patriótica” na construção de uma “Nação moderna” e suas propostas baseiam-se em medidas que devem promover o “saneamento moral” do país. A “degradação moral” é especialmente associada à pobreza e percebida como uma epidemia que se deve evitar. Portanto, para erigir uma Nação, os higienistas afirmam que toda a sociedade deve participar dessa “cruzada saneadora e civilizatória” contra o mal que se encontra no seio da pobreza (p 342).

A intervenção médica nas questões de ordem pública pode ser justificada pelo advento da Medicina Social, nascida nos fins do século XVIII, que não tem finalidades individualistas, mas sim propósitos políticos, econômicos e coletivos, no entanto, com a intenção de aumentar o poder e controle estatal sobre a sociedade. Segundo Foucault (1979), a Medicina Social é incutida de uma tecnologia do corpo social. Para este autor, ela teve suas principais versões em três potências européias do século XVIII: Alemanha, França e Inglaterra.

Essa crença firmou-se mais ainda no final do século XIX, com a Primeira República. Tendo o Brasil se tornado uma nação, aumentou-se a esperança de reformar o país, crescendo assim a ideia de uma missão saneadora e civilizatória (Rizzini, 2008). Esse período, além disso, foi marcado por um momento de crise no país, pois com a abolição da escravatura, o número de pessoas econômica e socialmente desfavorecidas começava a ocupar grande parte da população brasileira. A necessidade de acabar com o atraso social e a barbárie aumentou ainda mais. Isso estava plenamente de acordo com o disposto na bandeira nacional. A passagem do regime monárquico ao republicano pode ser assim considerada um marco no pensamento social sobre a infância no Brasil.

A infância e o período republicano

A infância passa a ser vista então como uma possível ameaça. Perde-se a ideia de inocência e pureza relacionada a essa faixa etária. Elementos de crueldade e perversão também são atribuídos à infância, pois para justificar a necessidade de moldar a criança com propósito de civilizar o país, era preciso primeiro concebê-la como passível de periculosidade (Rizzini, 2008). Assim, evitar que as crianças brasileiras vivessem em ambientes que pudesse gerar criminalidade e delinquência se tornou responsabilidade do Estado. Os “filhos da pobreza” passam a ser entendidos como um problema social de grandes proporções. Sendo a infância pobre aquela com a

qual se deve tomar os principais cuidados, observa-se um princípio de estigmatização, que surte seus efeitos até os dias atuais. A atenção principal deveria se voltar àqueles que possuíam o “gene da pobreza”, os filhos de pais pertencentes às camadas sociais menos favorecidas. Estava pronto um projeto essencialmente político: proteger a infância para salvar a nação.

Além do sentido de “proteger” a infância, para proteger a sociedade, mas também diretamente implicado com ele, estava a possibilidade de moldar a infância de acordo com o que se queria para o país. Criam-se mecanismos que “protegessem” a infância dos desvios do trabalho e da ordem. Para uma nação civilizada, era preciso ter um povo educado, trabalhador e amante da pátria, de modo que não houvesse conflito com os detentores do poder estatal, mas sim que se submetesse docilmente a um modo de existência que contribuísse com a “ordem” e “progresso” da nação.

Essa concepção de assistência subdividirá a infância e a adolescência em diversas categorias, cada uma com uma demanda particular. O investimento feito em cada categoria dependerá da origem do motivo de assistência dada que pode ser familiar (abandono, maus-tratos, etc.), ou de seu caráter moral (mendicância, vadiagem, libidinagem, etc.) (Rizzini, 1993).

Esse tipo de assistência, ao tentar sistematizar a infância em várias categorias, acaba criando um conceito bastante pejorativo que é a ideia de “menor”. A categoria menor era utilizada para crianças e adolescentes “desviantes em potencial”, ou seja, diante do exposto, pode-se dizer que a categoria “menor” era utilizada para separar a infância da burguesia da infância pobre.

Estava assim fundamentando a política de assistência ao “menor”. Um conceito-chave que se consolidou no decorrer no século XX foi o do “menor em situação irregular”. Este conceito compreendia a privação de condições de subsistência básicas de saúde e instrução, por omissão dos pais ou responsáveis, bem como situação de maus-tratos, perigo moral e etc. (Faleiros, 2005). Desse modo, observa-se que as pessoas em situação de pobreza eram exatamente aquelas que se encaixavam em situações de irregularidade. Se a questão era voltada para problemas de saúde básica, abandono, negligência e maus-tratos, a assistência social deveria ser acionada. Se o caso fosse ligado a uma atitude de criminalidade e infrações da lei, atuaria uma atitude punitiva e repressora do Estado. Em todos os casos, a lei definia que o Juiz deveria definir o futuro da criança: se seria internado, colocado em família substituta, se deveria ser punido pelos pais ou responsáveis ou mesmo direcionado a um reformatório. Consolida-se o processo de aliança entre a justiça e a assistência à infância e à adolescência no Brasil. A justiça e a assistência juntas se complementam e tornam-se mais eficientes para o objetivo de saneamento moral da sociedade. Tornam-se politicamente viáveis pela função de enquadrar os indivíduos, desde a infância, à disciplina e ao trabalho (Rizzini, 2008).

No Código de Menores, também conhecido como Código Mello Mattos – primeiro Juiz de Menores do Brasil e da América Latina –, pois foi por ele redigido, a pobreza da criança era vista como “situação de irregularidade” e essa irregularidade era remetida à “família desestruturada” (Arantes, 1993). Isso ocultava as condições concretas da vida dessas crianças e suas famílias. As “situações de irregularidade” foram naturalizadas pelo poder técnico-jurídico”, atribuindo-lhes conteúdos médicos, psicológicos, ou culturais. Isso

possibilitou que o internamento das crianças não fosse visto como pena ou castigo, mas sim como uma possibilidade de intervenção terapêutica sobre elas. A internação teria a função de reabilitar as crianças e adolescentes para o convívio social “normal”, aceito pela sociedade. Com esse código, abriu-se espaço para criação de estabelecimentos específicos para a internação de crianças e adolescentes abandonados, ou considerados delinquentes.

A prática política voltada para as crianças e os adolescentes continuou a ser operacionalizada. Surgiu o Serviço de Assistência aos Menores (SAM) que foi formalizado em 1941 e tinha práticas tipicamente repressivas no ano de 1964 – primeiro ano do regime militar (Silva & Mello, 2004). Ainda no governo de Getúlio Vargas, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi criada, em 1946. Primeiramente para dar apoio aos combatentes da II Guerra Mundial e às suas famílias, tendo depois se estabelecido como instituição de assistência suplementar para a sociedade civil de modo geral (Silva & Mello, 2004). Em 1964, foi estabelecida a Política Nacional de Bem-Estar do Menor (PNBEM), e executada pela Funabem – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor. A Funabem surgiu com integrante do Ministério da Justiça, tendo sido transferida depois para a Previdência Social, na qual permaneceu de 1972 até 1986 (Silva & Mello, 2004).

Foram criados também serviços de proteção à maternidade e à infância da área da saúde, articulados com o Departamento Nacional da Criança, o que perdurou por muitos anos. Sob a direção da Funabem, foram criadas as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (Febem). Predominando o conceito de normalidade social, as Febem atuavam na prevenção e na ação contra o “processo de marginalização do menor” e, por outro lado a correção dos “marginais” (Faleiros, 2005). A marginalização correspondia ao afastamento do desenvolvimento social “normal” e cabia ao Estado controlá-la e reprimi-la.

O Código de Menores perdurou por 60 anos, até sofrer uma reformulação, em que se introduziu a doutrina da situação do menor irregular, não modificando a concepção da criança e do adolescente como “menor abandonado” e “delinquente”. Entretanto, no final dos anos 70 começa a surgir um movimento de mudança da concepção sobre crianças e adolescentes, que os considera sujeitos da sua história e condenando as práticas perversas e ineficazes da internação de crianças e adolescentes em instituições.

Infância e democracia no Brasil

Com o início da abertura democrática na década de 1980, a legislação e as políticas destinadas às crianças e adolescentes começam a ser vistas como reflexo do regime autoritário anterior (Silva & Mello 2004). Em 1986, foi criada Comissão Nacional Criança e Constituinte e no governo de José Sarney a Funabem migra para o Ministério do Interior, responsável pelas áreas social e de desenvolvimento.

Em 1988, a nova Constituição Federal contempla em dois artigos, 227 e 228, a proteção integral de crianças e adolescentes. Além disso, introduz no arcabouço legal brasileiro o conceito de segurança social, agrupando políticas de assistência social, previdência e saúde.

Em 1990, é aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esse estatuto coroa a doutrina da proteção integral e constitui a única legislação latino-americana adequada aos princípios da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Infância (Silva & Mello 2004).

O ECA trouxe um marco para a concepção da infância e adolescência como sujeitos de direito. A partir daí mudanças significativas começaram a acontecer no âmbito legal na área da infância e da adolescência. Finalmente, maior atenção passa a ser dada às adolescências enquanto grupo específico que se diferencia da infância, pois o ECA classifica as adolescências como a fase que vai dos 12 aos 18 anos. Esse sujeito passa a ter direitos específicos e a violação destes passa a ser questionada em diversas áreas. Este adolescente passa a ser considerado em situação de risco social.

Nas palavras de Coimbra e Nascimento:

O estatuto da Criança e do Adolescente, que nasce no Brasil no bojo dos novos movimentos sociais, afirma a criança e o jovem de qualquer segmento social como sujeitos de direitos, preconizando a lógica da “proteção integral”, retirando o princípio da “situação irregular”, desfazendo a separação entre “menor” e criança e recusando a prática da internação como primeiro e principal recurso das medidas chamadas de assistência à infância e à adolescência (p. 351).

O ECA, no seu artigo 3º, afirma:

a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata essa Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

O ECA diferencia-se do modelo anterior de proteção à criança e ao adolescente, principalmente por dois fatores, segundo Bazílio (2003). Um deles seria a ampla participação social na mobilização e redação da nova lei. Os códigos de menores eram elaborados por especialistas na área, fundamentalmente juristas e integrantes do movimento higienista. O ECA, surgido na década de 90, é reflexo do momento histórico pelo qual o país vinha passando de intensa reorganização e participação popular na luta pelos direitos sociais.

O outro fator estaria relacionado com visão integralizada da criança e do adolescente. Não se fala mais de menor em situação irregular. A nomenclatura menor para de ser usada para se referir aos pobres com menos de 18 anos. Crianças e adolescentes passam a serem vistos como portadores de direitos que cabem a todos, sem exceção.

Bibliografia

- Arantes, E. (1993). Prefácio. In: RIZZINI, I. Assistência à infância no Brasil: uma análise de sua construção. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula.
- Bazílio, L. (2003). Avaliando a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente. In: L. Bazílio & Kramer, S. (Orgs). Infância, educação e direitos humanos. São Paulo: Cortez.
- Coimbra, C., Nascimento, L. (2005). Ser jovem, ser pobre é ser perigoso? Imagens sobre a juventude. In: Jovens, Revista de Estudos sobre Juventude. México, 9 (22), pp. 338-355.
- Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069 (1990, 13 de julho). Recuperado em 25 de julho, 2008, de www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l8069.html
- Faleiros, V. (2005, agosto). Políticas para infância e adolescência e

- desenvolvimento. Boletins sociais: acompanhamento e análise, (11). Recuperado em 13 de setembro, 2008 do IPEA (Instituto de pesquisa econômica e aplicada): <http://www.ipea.gov.br/>
- Foucault, M. (1979). O nascimento da medicina social. In: M, Foucault. Microfísica do poder (pp. 79-98). Rio de Janeiro: Graal.
- Rizzini, I. (2008). O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. (2^a.ed.). São Paulo: Cortez.
- Rizzini, I. (1993). Assistência à infância no Brasil: uma análise de sua construção. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula.
- Silva, E & Mello, S. (2004). Contextualizando o “levantamento nacional dos abrigos para crianças e adolescentes da rede de serviços de ação continuada”. In. E, Silva (Org.) O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil (pp. 21-40). Brasília: Ipea/Conanda.