



**Secretaria da Família e Desenvolvimento Social do  
estado do Paraná**

**Formação dos municípios para execução do Serviço de  
Acolhimento em Família Acolhedora**

# **LEGISLAÇÃO NACIONAL LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL PESQUISAS**



**Auditório do Centro Universitário  
Uninter – Curitiba/PR**

**Jane Valente  
Setembro 2018**

# De que lugar eu falo?

Esta apresentação se baseia na minha experiência no serviço SAPECA e estudos realizados desde a sua implantação, no ano de 1997, no município de Campinas/SP.

Também apresenta as reflexões ocorridas durante os encontros no Grupo de Trabalho Nacional Pró Convivência Familiar e Comunitária, desde 2005.

Agrega-se a isso minha inserção nos programas de mestrado e doutorado na PUCSP de 2006 a 2013

Participação na criação e articulação da Rede Latinoamericana de Acolhimento Familiar (RELAF) desde 2003

Secretária Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social  
De 2013 a Agosto de 2017

Formação em Liderança Executiva para a primeira infância, FMCSV, Harvard, Boston, Mass, USA

Assessoria Especial na coordenação do PIC – Primeira Infância Campineira 2018

Década 80 – movimentos sociais reivindicatórios  
Conquista - Constituição Cidadã 1988

Convenção do Direitos da Criança e do Adolescente - 1989

Estatuto da Criança e do Adolescente - 1990

Lei Orgânica da Assistência Social – 1993 = Lei 12435/2011 Altera a Lei nº 8.742/93

Política Nacional da Assistência Social / SUAS - 2004

**Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária - 2006**

Diretrizes sobre Cuidados Alternativos para Crianças / ONU - 2009

Orientações técnicas: serviços de acolhimento de crianças e adolescentes - 2009

Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais – 2009

Lei **12010/2009** altera o Estatuto da Criança e do Adolescente

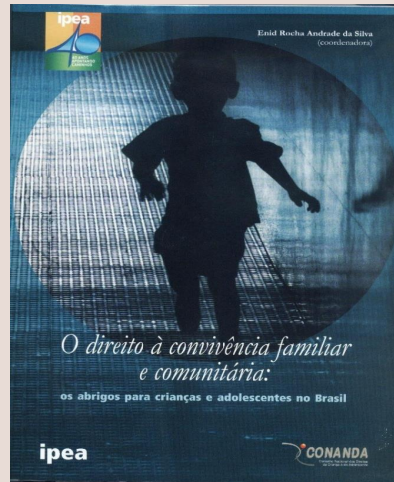
Lei 12594/2012 – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

Lei 12852/2013 Estatuto da Juventude

Lei **13257/16** dispõe sobre políticas públicas para a primeira infância

Lei **13509/17** – entrega voluntária, guarda, apadrinhamento afetivo, acolhimento, adoção...

2004 - Pesquisa IPEA



2010 – Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento

2017 – Conhecimento da pesquisa de Harvard (Romênia)



A Nação Brasileira convocou uma Assembleia Nacional Constituinte em 01/02/87 após 21 anos sob regime militar, elaborando a Constituição Federal e a aprovando em 22 de Setembro de 1988.

Foi promulgada em 5 de Outubro de 1988 e é a lei fundamental e suprema do Brasil, servindo de parâmetro de validade a todas as demais espécies normativas, situando-se no topo do ordenamento jurídico.



A Constituição da República Federativa do Brasil (1988) estabelece a democracia participativa a partir da instauração de um Estado Democrático de Direito, onde o poder emana do povo que o exerce por seus representantes legais ou diretamente.

A Constituição Brasileira - chamada de Constituição Cidadã

Expressa muitas das lutas de movimentos sociais que tiveram a oportunidade de encaminhar propostas, exercer a participação direta nos espaços de formulação

Oferece em todo o território nacional a aprovação de uma **constituição do tipo dirigente**

**Que enuncia diretrizes, programas e fins a serem seguidos pelo Estado e pela sociedade.**



TAREFA PRIMORDIAL: exercer um governo com bases no planejamento futuro, estabelecendo políticas a médio e longo prazo.

Estado Social: uma ação voltada para a efetivação de políticas e não um governo pela lei

no Estado Social

- estabelecer igualdades, é respeitar as diferenças
- igualdade de oportunidades
- o acesso irrestrito de todo cidadão aos seus direitos fundamentais
- de forma equânime.

A participação popular passa a ter um importante e imprescindível papel, pois é pela apropriação de novos valores que a mudança cultural poderá ser apropriada pelo conjunto da sociedade, sempre em uma lógica dialética que permite a intermitente relação entre saber, vivência, apropriação e mudança.

Deve-se ter em mente que as ações da Constituição dirigente pressupõem ações de transformação da realidade, de condução e incentivo do processo social.

É no processo e não somente no fim que esta a riqueza da Constituição Dirigente.

A relação dialética é a alma da Constituição dirigente, ela deve ser reafirmada no cotidiano, concretizada na realidade, entrelaçada nas condições históricas de seu povo.



A partir da aprovação de uma Constituição Federal dessa natureza, os cidadãos passam a fazer parte de uma '**comunidade de intérpretes**' (LESSA,2008) constituindo-se em partícipes de uma poderosa perspectiva inovadora no que diz respeito à reconfiguração do espaço público brasileiro.

A partir da Constituinte é conferido à Assistência Social o status de política pública: direito do cidadão, dever do Estado!

Que **os direitos humanos e sociais são afiançados como responsabilidade pública e estatal**, passando a ser o compromisso da agenda dos entes públicos uma gama de direitos fundamentais, que antes estavam colocadas no âmbito individual.

É em 1993 com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742, que fica estabelecido as normas e critérios para a sua organização, como um direito, e este, portanto, passa a exigir a definição de leis específicas, normas e critérios objetivos para a sua implementação e garantia aos cidadãos brasileiros.

Na Constituição, a assistência social esta contemplada a partir do Título VIII da ORDEM SOCIAL, Capítulos I DISPOSIÇÃO GERAL, Artigo 193.

**A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem estar e a justiça sociais.**

A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à **assistência social**.

Capítulo II DA SEGURIDADE SOCIAL Seção I DISPOSIÇÕES GERAIS, Artigo 194.

Esta seção descreve também a competência do Poder Público em organizar a seguridade social, apontando os objetivos propostos, e o seu financiamento.

É na SEÇÃO IV DA ASSISTÊNCIA SOCIAL , capítulo 203 e 204 que encontra-se a sustentação para a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS 1993) nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 que dispõe sobre a organização da Assistência Social especificamente, porém compondo o tripé da seguridade social: saúde, previdência e assistência social.

Importante atualização na LOAS foi realizada em 06 de Julho de 2011, sob nº 12.435.

É importante considerar que a assistência social no Brasil, ao ser inserida nesse tripé da seguridade, inaugura uma ação inovadora, não só por instituir-se como política pública, mas também porque um dos princípios fundamentais que a norteia, nasce de uma concepção de **corresponsabilidades** na garantia de direitos humanos individuais e coletivos.

SPOSATI(2009) chama a atenção para a necessária guinada da política de assistência social, a partir da concepção de integrante da seguridade social no país, se incluindo no pacto da garantia da proteção social como direito e, isto supõe ***ser tratada como bem público e social do estatuto de uma sociedade para alcançar todos os seus membros.***

SPOSATI (2009) aponta três importantes e necessárias mudanças para contribuir na efetivação do modelo brasileiro de proteção social.

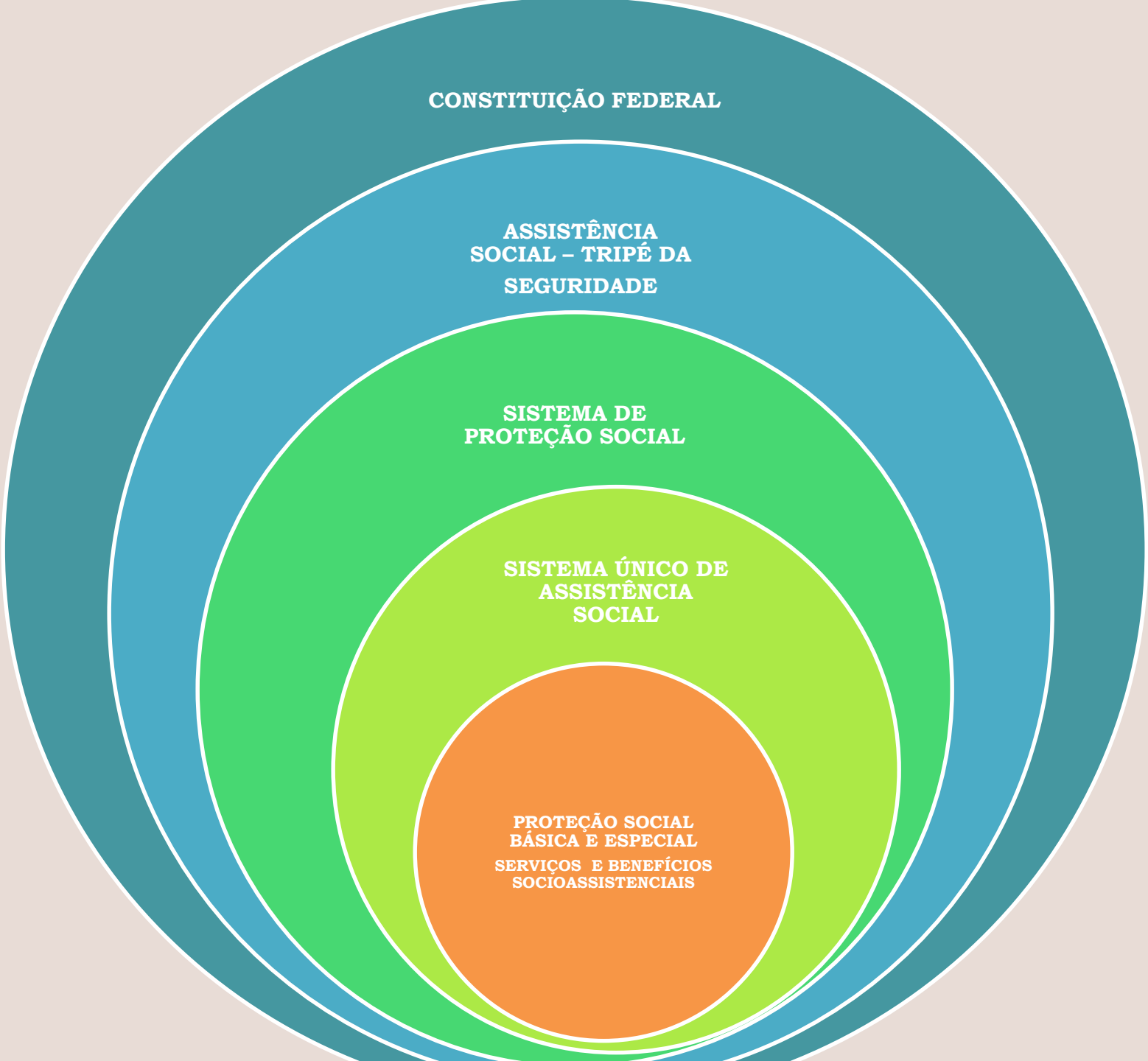
**A primeira** diz respeito à responsabilidade do órgão público estatal.

Essa responsabilidade está intrinsecamente ligada à história da assistência social - vivida como assistencialismo, ações pontuais, relações de solidariedade, dirigidas a algumas pessoas -

Exige aqui uma forte e compromissada ação de desconstrução e responsabilização de um Estado forte, dirigido a todos.

**A segunda** mudança necessária está em operar a política pública de assistência social em consonância com o caráter dirigente da CF/88, isto é, colocar em prática a ação estatal de forma planejada, indicando os resultados desejados.

**A terceira** mudança, significa trabalhar em ações corresponsabilizadas, concretizando espaços democráticos, participativos, que resultem em ações de qualidade com o usuário da política.



**CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**ASSISTÊNCIA  
SOCIAL – TRIPÉ DA  
SEGURIDADE**

**SISTEMA DE  
PROTEÇÃO SOCIAL**

**SISTEMA ÚNICO DE  
ASSISTÊNCIA  
SOCIAL**

**PROTEÇÃO SOCIAL  
BÁSICA E ESPECIAL  
SERVIÇOS E BENEFÍCIOS  
SOCIOASSISTENCIAIS**



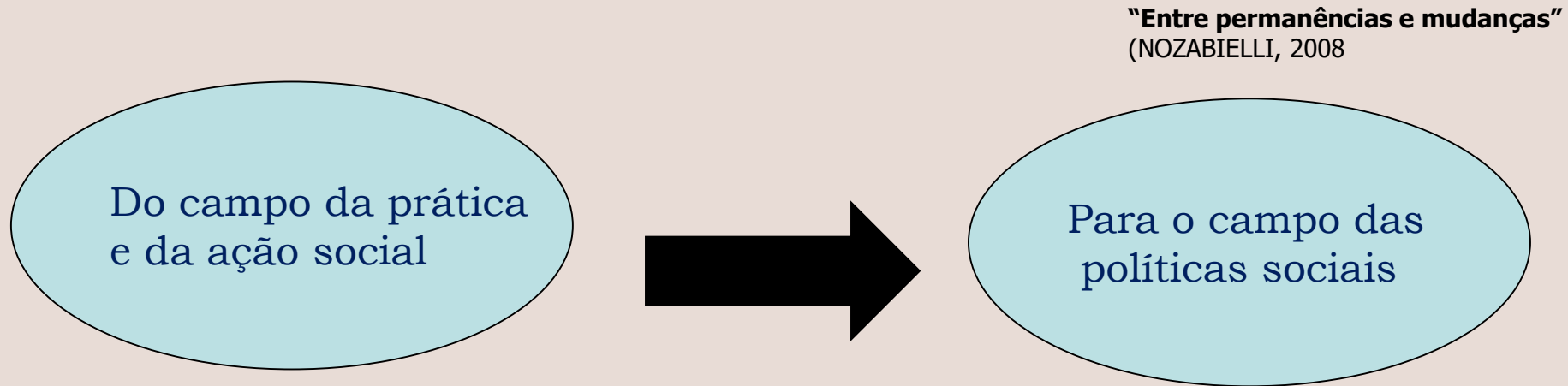
# Sistemas de Proteção Social

Formas que as sociedades encontram e desenvolvem, com graus de institucionalização que diferem entre os grupos e, de acordo com os diferentes contextos históricos e culturais, a própria dimensão do poder, **para proteger *parte ou conjunto* dos seus membros;**

- ▶ Sistemas públicos voltados para o atendimento às necessidades dos cidadãos
- ▶ Instrumento de redução dos riscos sociais

(DI GIOVANNI, 1998)

Há uma definição de seu campo de atuação, da sua especificidade no âmbito da garantia de **proteção social**.



### **Desafio cotidiano:**

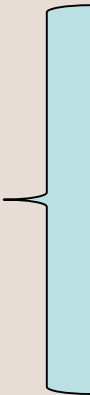
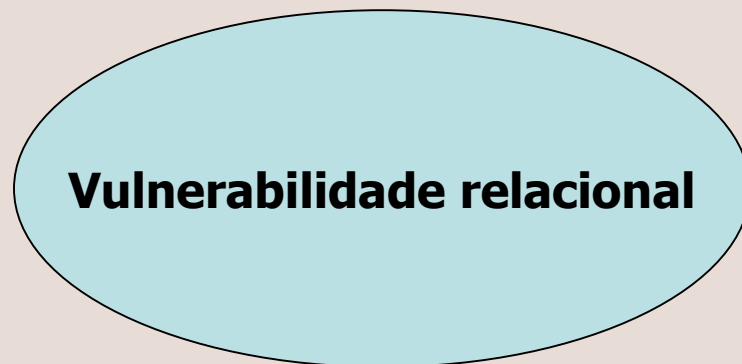
Delimitar a **função protetiva** da rede socioassistencial

Fortalecer a **especificidade** da assistência social

## Atuação se dá para além da pobreza

Volta-se para o atendimento das situações de vulnerabilidade e de risco social geradas no campo relacional da vida humana, associados à (in)sustentabilidade de vínculos sociais e às incertezas sociais.

(SPOSATI, 2007)



- Abandono
- Apartação
- Conflitos
- Confinamento
- Isolamento
- Preconceito/Discriminação
- Violência

# Situações que precipitam

- Ciclos de vida; (maternidade, infância, adolescência e velhice)
- Identidades estigmatizadas (raça, orientação sexual, etc)
- Desvantagem pessoal resultante de deficiências;
- Exclusão pela pobreza /ou no acesos a demais políticas públicas;
- Uso de substâncias psicoativas
- Inserção precária no mercado de trabalho
- Estratégias e alternativas diferenciadas

## **OBJETIVOS:**

A Política Pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, considerando as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

Sob essa perspectiva, objetiva:

- Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e, ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitem
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural
- Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária.

Com isso se garante **novas figuras deliberativas** representantes de diversos setores envolvidos na prestação dos serviços socioassistenciais:

- **Conselhos:** entes deliberativos e de controle social, de composição permanente e paritária entre governo e sociedade civil organizada
- **Conferências:** instâncias colegiadas e deliberativas da política de assistência social caracterizadas pela participação popular
- **Comissões Intergestoras:** presentes nas esferas federal e estadual, basicamente para pactuar sobre questões operacionais de gestão do sistema descentralizado de Assistência Social. **Tripartite** (**CIT** de alcance nacional) e **Bipartite** (**CIB** em cada estado da federação)

CONGEMAS: Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social

FONSEAS: Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social

Destaca-se o papel dos **Fundos de Assistência Social** criados em cada esfera de governo para gerir os recursos destinados ao financiamento desta política

Cabe trazer supletivamente o importante papel das legislações criadas para a defesa de grupos que de alguma forma se apresentam mais vulneráveis, como é o caso do Estatuto da Criança e do Adolescente, do Estatuto do Idoso, da Lei Maria da Penha, do Estatuto da Pessoa com Deficiência e, mais recentemente, do Estatuto da Juventude. Também revela-se importante os diversos planos nacionais (CFC, SINASE, PRIMEIRA INFÂNCIA, TRABALHO INFANTIL, entre outros)

Tais instrumentos jurídicos compatibilizaram o sistema de normas brasileiro aos documentos internacionais de Direitos Humanos, determinando proteções diferenciadas a estes grupos o que, muitas vezes, é garantido pelas políticas públicas de Assistência Social.

- Conforme descreve o art. 1º da Norma Operacional Básica - NOB Suas/2012:

A política de assistência social, que tem por funções

**a proteção social, a vigilância sócioassistencial e a defesa de direitos**

organiza-se sob a forma de sistema público não contributivo, descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social – Suas.

Parágrafo único. A assistência social ocupa-se de prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais, independente de contribuição prévia, e deve ser financiada com recursos previstos no orçamento da Seguridade Social.

O SUAS disciplina a gestão pública da PNAS/2004 no território brasileiro, que é exercida de modo sistêmico pelos entes federativos, em consonância com CF/1988, com a Loas e com as legislações complementares a ela aplicáveis



- A NOB-Suas/2012 tem, portanto, a responsabilidade de organizar o modelo da proteção social, normatizando e operacionalizando os princípios e diretrizes de descentralização da gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios.
- Seu conteúdo visa à definição de estratégias que orientem a sua operacionalidade, gestão, responsabilidade, e formas de adesão dos entes, cofinanciamento e o papel das instâncias de pacto e de deliberação, a partir da avaliação do estágio de implantação e desempenho do Sistema.

# Assistência Social

## política pública garantidora **de Segurança Social**

De acordo com a PNAS/2004, para a efetivação da proteção social há necessidade de desenvolver maior capacidade de aproximação do cotidiano da vida dos indivíduos, pois é nele que riscos e vulnerabilidades se constituem, devendo garantir as seguintes seguranças: **segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia), de acolhida, de convívio ou vivência familiar.**

A proteção social, no âmbito da assistência social, materializa-se pela garantia desse conjunto de seguranças sociais aos(às) cidadãos(ãs), no sentido da redução de riscos e vulnerabilidades sociais.

E se operacionaliza através da

- Proteção Social Básica
- Proteção Social Especial (Média Complexidade e Alta Complexidade)

**Na Proteção Social Básica**, os serviços visam a potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos, através do protagonismo e da autonomia de seus membros.

Objetivam a convivência, a socialização, o incentivo à participação e o acolhimento de famílias cujos **vínculos familiares e comunitários encontram-se fragilizados**.

Dividem-se em **três principais eixos de atuação**:

- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)
  - Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)
  - Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
- 
- Benefícios de transferência de renda e socioassistenciais.

## **PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

**Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)** configura-se como uma unidade pública e estatal, que oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, entre outras).

**A convivência familiar está mantida, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados.**

Esses serviços demandam maior especialização no acompanhamento familiar e maior flexibilidade nas soluções protetivas, intensa articulação em rede para assegurar efetividade no atendimento às demandas da família e sua inserção em uma rede de proteção necessária para a potencialização das possibilidades de superação da situação vivida.

Nessa direção, **exige uma gestão mais complexa** e articulada com a rede de assistência social, das outras políticas públicas, com o Poder Judiciário, Ministério Público, Conselhos Tutelares e outros órgãos de defesa de direitos e do Sistema de Garantia de Direitos.

# **PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

Serviço Especializado em Abordagem Social

Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida

Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA)

Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)

Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

# **PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

Serviços que oferecem atendimento às famílias e indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem.

Visam garantir proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade.

Devem assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

**Serviço de Acolhimento Institucional**, nas seguintes modalidades:

Abrigo Institucional, Casa lar, Casa de Passagem, Residência inclusiva.

**Serviço de Acolhimento em República**

**Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora**

**Serviço de Proteção em Situação de Calamidades Públicas e de Emergências**

Algumas reflexões

Filme IPEA

[vídeo ipea cfc.mp4](#)

[https://www.youtube.com/watch?v=T\\_sP2CnV80E](https://www.youtube.com/watch?v=T_sP2CnV80E)

## Artigo 227 da CF/88:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e **ao jovem**, 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 [...].

Redação dada pela Emenda Constitucional 65, de 2010

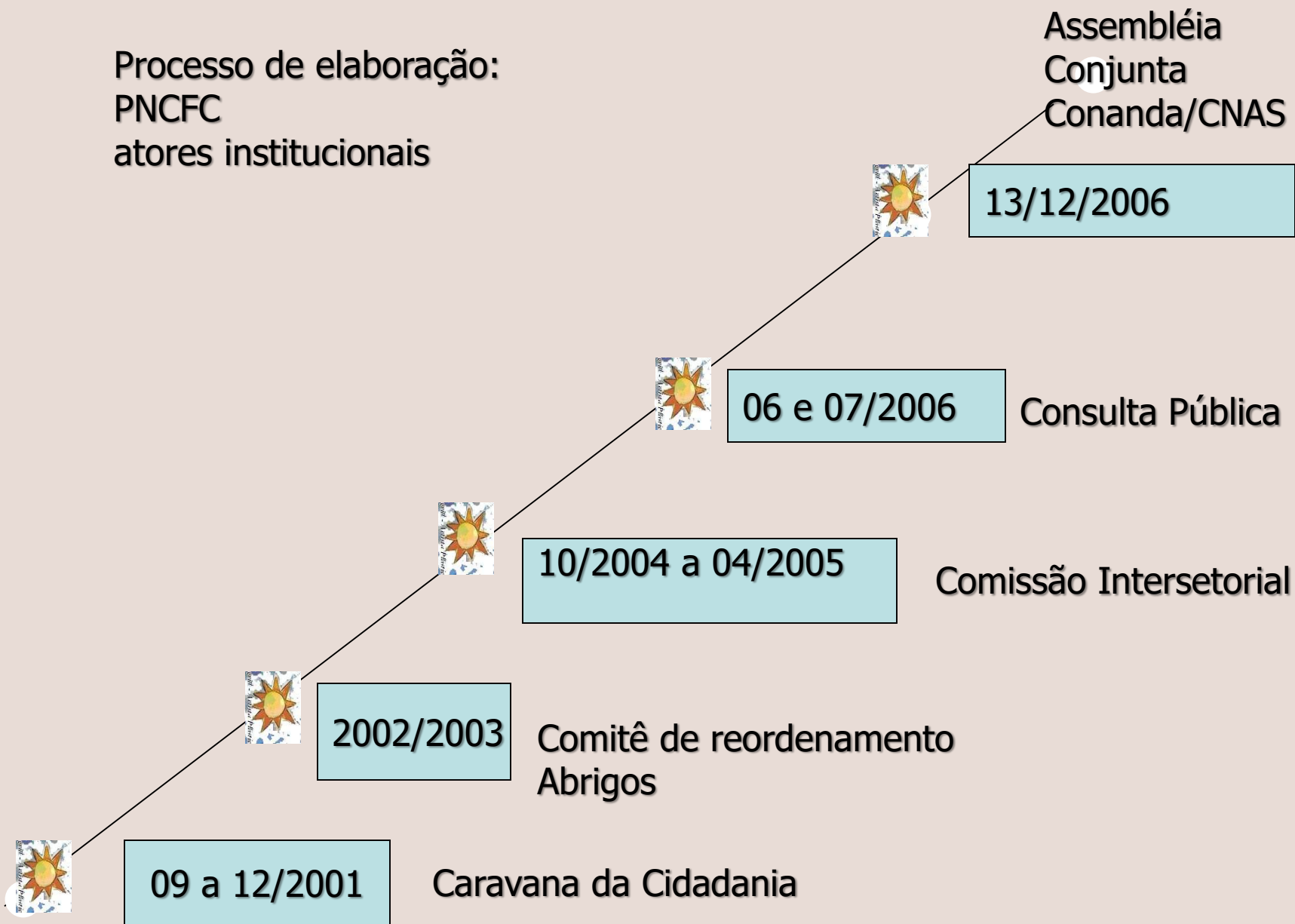


**Um ponto de partida...**



**Matéria jornalística sobre a Caravana da Cidadania  
Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados  
Caderno especial "Órfãos do Brasil" - Correio Braziliense de  
09/01/2002**

Processo de elaboração:  
PNCFC  
atores institucionais



Dezembro de 2004 – Pesquisa Realizada pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicada (IPEA),

com o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Essa pesquisa teve como foco especial a identificação de ações, desenvolvidas pelas instituições, para as crianças e os adolescentes em **abrigo**.

Cerca de 670 instituições de abrigo em todo o Brasil eram beneficiadas por recursos do Governo Federal por meio da Rede de Serviços de Ação Continuada (Rede-SAC) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Deste total, o Levantamento Nacional investigou 589 abrigos, ou seja, 88% do total de instituições conveniadas, que foram aquelas que responderam ao questionário da Pesquisa. Essas instituições **abrigavam**, naquele momento, 19.373 crianças e adolescentes.

Universo: 589 abrigos, atendendo 19.373 crianças e adolescentes.

- 86,7% tinham família;
- 58,2% mantinham vínculos familiares;
- 24,2% abrigados, principalmente, por pobreza;
- 52,6% permanência por mais de 02 anos;
- 43,4% sem processo judicial.



O Plano Nacional, em 2006, apontava o conceito legal de família - expresso pelo artigo 226 da Constituição Federal de 1988 e pelo artigo 25 do Estatuto da Criança e do Adolescente – *como a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes.*

Considerava porém que essa definição legal não supria a necessidade da compreensão da complexidade e da riqueza dos vínculos familiares e comunitários que podiam ser mobilizados nas diversas frentes de defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Por essa razão propunha uma definição mais ampla de família com base sócio antropológica:

*a família pensada como um grupo de pessoas unidas por laços de consanguinidade, de alianças e de afinidades.*

# **Marco Conceitual: PNCFC**



## **Conceito de família**

**a definição legal não supre a necessidade de se compreender a complexidade e riqueza dos vínculos familiares e comunitários que podem ser mobilizados nas diversas frentes de defesa dos direitos de crianças e adolescentes**

## **Condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento:**

Pessoas que precisam de adultos, instituições, grupos...  
continuum do desenvolvimento;  
papel essencial dos vínculos afetivos (clima afetivo);  
funções parentais;

## **Ameaças ao desenvolvimento:**

negligência, abandono, violência

## **Corresponsabilidade da sociedade e do Estado:**

programas de orientação e apoio sóciofamiliar  
afastamento da família e cuidados alternativos (caso a caso)  
adoção.



O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio da Coordenação Geral de Serviços de Vigilância Social do DGSUAS/SNAS, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), desenvolveu em 2010, o Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento (contou com o apoio do CONANDA e do CNAS)

Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento atende aos compromissos assumidos pelo MDS no âmbito do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária

que determina um conjunto de ações voltadas para o reordenamento da rede de abrigos e a reinserção familiar das crianças e adolescentes acolhidas nesses serviços.

## DADOS DO LEVANTAMENTO NACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO

Para a realização do Levantamento Nacional de Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento foram visitados 1.229 municípios, onde foram identificados:

2.624 serviços de acolhimento institucional com 36.929 c/a

144 serviços de acolhimento em família acolhedora, com 932 c/a





# **Orientações Técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes - 2009**



## **Histórico:**

Dados levantados a partir de estudos e palestras apresentadas por técnicos do MDS e pelo próprio documento Orientações Técnicas

### **2006**

Demanda dos Municípios a DPSE/MDS

Iniciado pelo MDS a elaboração de alguns parâmetros para funcionamento de abrigos

### **2007**

Formulação do documento

Contribuições:

- Fóruns regionais, nacionais e internacionais

- Conferências estaduais e nacional dos direitos de crianças e adolescentes

- Encontros do Grupo de Trabalho Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária – GT Nacional

- Projeto de Diretrizes das Nações Unidas Sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças

## **Abril de 2008**

Documento foi entregue ao CONANDA e ao CNAS para avaliação antes da consulta pública

## **Setembro/Outubro de 2008** - Consulta pública

Contribuições de diversos atores representantes de secretarias de governo, serviços de acolhimento, conselhos, sistema de justiça e sociedade civil

MDS analisou as contribuições e fez a alteração do documento

## **Dezembro de 2008**

CONANDA e o CNAS nomearam uma comissão com membros dos dois conselhos para discutir nova versão do documento

CNAS e Conanda aprovam documento – Resolução **Conjunta Nº 1 de 18 de Junho de 2009**

## **Objetivos propostos:**

Visa regulamentar a organização e oferta dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por medida de proteção

Regulamentação prevista no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária

Representa um compromisso partilhado entre o MDS, a SEDH, o CONANDA e o CNAS.

## **Capítulo I**

### **1. Antecedentes:**

Inicia com uma breve síntese do processo histórico de aprimoramento do atendimento a crianças e adolescentes em serviços de acolhimento, por meio da elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) e a implementação do Sistema Único de Assistência Social (PNAS-SUAS).

## **2. Princípios:**

**Excepcionalidade do afastamento do convívio familiar**

**Provisoriedade do afastamento**

**Preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários**

**Garantia de acesso e respeito à diversidade e não discriminação**

**Oferta de atendimento personalizado e individualizado**

**Garantia de liberdade crença e religião**

**Respeito à autonomia da criança, do adolescente e do jovem**

## **Capítulo II**

### **3. Orientações metodológicas**

As Orientações Metodológicas visam contribuir para que, caso seja necessário o afastamento de criança e adolescente do convívio familiar, os serviços de acolhimento possam exercer a função de proteção e cuidado, de forma excepcional e provisória.

No sentido de avaliar a necessidade de encaminhamento da criança ou adolescente para o serviço de acolhimento, orienta:

**Estudo Diagnóstico**

**Plano de Atendimento Individual e Familiar**

**Acompanhamento da família de origem**

**Articulação Intersetorial**

**Articulação no âmbito do SUAS**

**Articulação no âmbito do SUS**

**Articulação com o Sistema Educacional**

**Projeto político-pedagógico**

**Gestão do trabalho e educação permanente**



## **Capítulo III**

### **4. Parâmetros de funcionamento**

As orientações contidas nesse capítulo têm como objetivo estabelecer parâmetros para a organização dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, visando sua adequação gradativa ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ao Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária(PNCFC), à Política Nacional de Assistência Social (PNAS\_SUAS) e ao Projeto de Diretrizes das Nações Unidas sobre Emprego e Condições Adequadas de Cuidados Alternativos com Crianças.

Esses parâmetros devem ser ajustados à realidade e cultura local, sem, todavia, acarretar perda da qualidade dos serviços de acolhimento já prestados.

Orienta como devem ser ofertados os serviços de acolhimento em diferentes equipamentos e serviços, considerando:

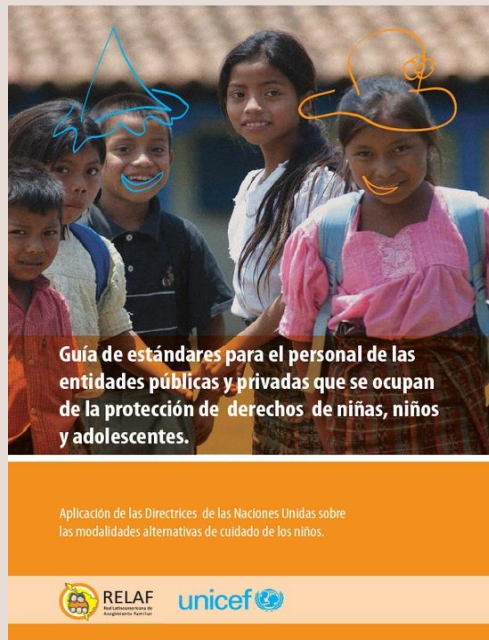
Definição; Público Alvo; Aspectos físicos; Recursos Humanos e principais atividades; Infraestrutura e espaços mínimos

Serviços de Acolhimento: Abrigo institucional; Casa Lar; República; Serviço de acolhimento em Família Acolhedora

Regionalização do atendimento

Serviços de acolhimento em municípios de pequeno porte com compartilhamento de equipe

Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes ameaçados de morte



## **Diretrizes sobre as modalidades alternativas de cuidado das crianças - 2009**

Pílula: O começo da vida  
[einsten o começo da vida.mp4](#)

## **DIRETRIZES DA ONU**

**NÃO** institucionalização de crianças, principalmente, as de 0 a 3 anos:

1. “Diretrizes das Nações Unidas sobre o Uso e Condições Apropriadas para Cuidados Alternativos com Crianças ” (2006) – Comitê dos Direitos da Criança e do Serviço Social Internacional (ISS), Unicef, OGs e ONGs

**Diretriz 18.** A opinião predominante dos especialistas é de que os cuidados alternativos de crianças pequenas, particularmente aquelas **com menos de três anos, devem ser prestados preferencialmente em ambiente familiar.**

## **Introdução:**

Soluções e recomendações para a utilização do Guia.

Como se obteve o Guia.

Responsáveis pela prevenção e provisão de cuidados alternativos.

Quais pessoas aplicarão o Guia.

Quais meninos, meninas e adolescentes serão beneficiados por sua aplicação.

A leitura deve ser integral.

Versões nacionais e setoriais.

Outros documentos complementares.

Glossário.

## **1. Indicações Gerais**

Princípios e orientações gerais.

O princípio da desinstitucionalização.

## **2. Orientações para prevenir a separação**

## **3. Orientações para quando se decide pela separação**

## **4. Durante o cuidado alternativo:**

Indicações gerais

Modalidades do cuidado alternativo

Cuidados alternativos informais

Cuidados alternativos formais

Âmbitos do cuidado alternativo

Acolhimento familiar

Acolhimento residencial



## **5. Promover a reintegração à família e/ou dar soluções estáveis**

## **6. Cuidado alternativo em situações especiais**

O acolhimento de meninos, meninas e adolescentes fora de seu país de residência habitual.

Acolhimento em situações de emergência.

## **7. Correspondência entre os padrões do Guia e os artigos das Diretrizes**

1. Princípios e orientações gerais
2. Para prevenir a separação
3. Quando se decide pela separação
4. Durante o cuidado alternativo
5. Promover a reintegração à família e/ ou dar soluções estáveis
6. Cuidado alternativo em situações especiais

## **8. Glossário**



# **Pesquisa na Romênia**

[http://www.geracaoamanha.com.br/Blog-News/ID/71/ORFAOS\\_DA\\_ROMENIA](http://www.geracaoamanha.com.br/Blog-News/ID/71/ORFAOS_DA_ROMENIA)



A ciência confirmou o que muitos educadores, psicólogos, pais e cuidadores já haviam percebido na prática.

Além de traumas psicológicos, o abandono nos primeiros anos de vida pode causar danos graves no desenvolvimento neurológico das crianças.

Um estudo de alto nível de precisão e rigor científico, feito pelo Hospital de Crianças de Boston, da Universidade de Harvard, vem mapeando desde os anos 2000 os efeitos da institucionalização precoce no desenvolvimento do cérebro de crianças. Os resultados são devastadores.

A pesquisa conhecida como “Orfãos da Romênia” revelou que crianças abrigadas por tempo prolongado, especialmente durante os primeiros anos de vida, têm déficits cognitivos significativos (incluindo diminuição de QI), aumento do risco de distúrbios psicológicos, redução da capacidade linguística, dificuldade de criação de vínculos afetivos, crescimento físico atrofiado, entre inúmeros outros sérios problemas, alguns deles irreversíveis.

Por outro lado, uma análise comparativa, com base em mapeamento da atividade cerebral (EEG) mostrou que a intervenção precoce e eficaz pode ter um impacto positivo nos resultados a longo prazo.

No estudo, constataram que existe uma janela de tempo, denominada **período crítico**, que afetam campos cognitivos e emocionais. Já sabíamos das carências e consequências emocionais. Agora temos provas e urgências ligadas aos processos neurológicos:

**cada ano** que uma criança vive num abrigo institucional aguardando a reintegração à família de origem ou a decisão sobre sua adoção, resulta em **quatro meses de déficit** em sua cognição geral.

No início da pesquisa, no outono de 2000, a Romênia vivia os reflexos do duro regime comunista de Nicolae Ceausescu.

Para aumentar a natalidade e a mão de obra no país, o ditador proibiu o aborto, o uso de contraceptivos e cobrava altos impostos das famílias que não tivessem filhos ou dos que tivessem poucos. O resultado foi a explosão da taxa de natalidade, que aliado à miséria do país, levou milhares de bebês e crianças aos orfanatos estatais.

Ao final desse regime, em 1989, quando foi executado pelo Exército, havia mais de 170 mil órfãos vivendo em 700 instituições superlotadas e precárias. Cresciam isoladas do resto da sociedade, eram frequentemente vítimas de castigos físicos e de abusos sexuais e algumas sofriam de desnutrição.

Como dado comparativo, a população do Brasil é atualmente dez vezes maior do que na Romênia, e o número de crianças acolhidas no Brasil está próximo de 46 mil (dados de janeiro de 2017), número infinitamente menor do que na Romênia dos anos 2000, mas ainda considerado altíssimo pelos organismos internacionais.

Estimam-se segundo dados da Unicef, que existam mais de 8 milhões de crianças e jovens acolhidos em todo o mundo.

Essa trágica situação da Romênia ganhou destaque internacional e levou à pesquisa chamada oficialmente de “Programa de Intervenção Precoce de Bucareste”, coordenada pelos professores e pesquisadores Charles A. Nelson III, da Escola de Medicina de Harvard e do Hospital de Crianças de Boston; Nathan A. Fox, da Universidade de Maryland; e Charles H. Zeanah, da Universidade de Tulane, em cooperação com o novo governo romeno.

**Pesquisa** intitulada Projeto de Intervenção Precoce em Bucareste (Bucharest Early Intervention Project) Romênia. Teve início em 2001 e foi o primeiro estudo na área da assistência social que focou nos efeitos de diferentes formas de acolhimento na vida de crianças.

Professores Charles Nelson da Universidade de Harvard e Nathan Fox da Universidade de Maryland em recente visita ao Brasil explanaram sobre a Pesquisa onde puderam comparar o **desenvolvimento de crianças**

- **vivendo em instituições de acolhimento,**
- **crianças vivendo em famílias acolhedoras**
- **crianças que nunca tinham sido institucionalizadas.**

A constatação de que uma instituição não é o melhor ambiente para o crescimento e desenvolvimento de uma criança é antiga:

Em 1915, estudos mostravam que as melhores condições para o desenvolvimento de bebês e crianças estavam diretamente relacionadas à possibilidade de crescerem em uma casa junto à figura de uma mãe.

Quanto maior o afastamento dessas necessidades vitais no início da vida, maior seria o fracasso em obter resultados adequados para as crianças acolhidas.

## Pesquisa:

Ao todo foram examinadas mais de 180 crianças. O desenho final do estudo compreendeu:

136 meninos e meninas que estavam internados e que tinham entre 6 e 31 meses (idade média = 20 meses).

Dessa população, 68 crianças foram aleatoriamente designadas para permanecer em instituições

68 foram aleatoriamente designadas para serem acolhidas por uma família nos moldes de um acolhimento familiar.

Ainda havia um grupo controle de 72 crianças não-institucionalizadas. Após avaliação basal, as crianças foram avaliadas de forma abrangente aos 9, 18, 30 e 42 meses. Também foi realizada uma avaliação limitada aos 54 meses e extensas avaliações foram realizadas aos 8 e 12 anos, **sendo que a avaliação aos 16 anos está em andamento.**

A pesquisa possibilitou um estudo aprofundado de diferentes dimensões do desenvolvimento humano, tais como o desenvolvimento físico, linguagem, funcionamento social/emocional, cognição, inteligência, temperamento, capacidade de se vincular a um adulto, função cerebral, anatomia do cérebro, função autonômica (cardiovascular/ cortisol), genética/epigenética e psicopatologia.

**Após inúmeras avaliações das crianças envolvidas no estudo, os pesquisadores chegaram a algumas das seguintes conclusões:**

- Aos 54 meses, verificou-se que a institucionalização precoce levou a profundos déficits e atrasos nos comportamentos cognitivos (QI) e socioemocionais (ex. capacidade de se vincular). Houve uma incidência extremamente elevada de transtornos psiquiátricos e foram constatadas diferenças na atividade elétrica cerebral;
- Apesar da família acolhedora mostrar-se mais efetiva no desenvolvimento das diferentes dimensões estudadas, para domínios específicos de atividade neural, linguagem, cognição e funcionamento sócio emocional parecem haver períodos (idades) sensíveis que regulam a recuperação. Embora os períodos sensíveis para a recuperação variem, os resultados sugerem que o ideal é que a criança seja colocada em uma família adotiva (quando for o caso) antes da idade de 2 anos;



- Aos 8 anos, as crianças que permaneceram em instituições de acolhimento continuaram apresentando atrasos profundos em quase todos os domínios do estudo.

**Porém, as crianças que passaram pela família acolhedora tiveram resultados muito semelhantes às crianças nunca institucionalizadas (comunidade).**

**Para domínios específicos de apego, responsividade emocional, transtornos de ansiedade e QI, as crianças colocadas em regime de acolhimento estão situadas no ponto médio entre as crianças que permaneceram em acolhimento institucional e as crianças da comunidade.**

Os resultados dos estudos, medidos inicialmente até os 12 anos de idade, sugerem que a institucionalização precoce leva a déficits profundos em muitos domínios, incluindo comportamentos cognitivos (o QI) e sócio emocionais (apego), atividade e estrutura cerebral e uma incidência muito elevada de transtornos psiquiátricos e deficiências.

Elas vêm sendo avaliadas periodicamente e, em uma segunda fase, serão reexaminadas aos 16 anos, para determinar se a intervenção tem efeitos mais duradouros e se existem outros períodos sensíveis para a recuperação e quais são os mecanismos associados a essa mudança.

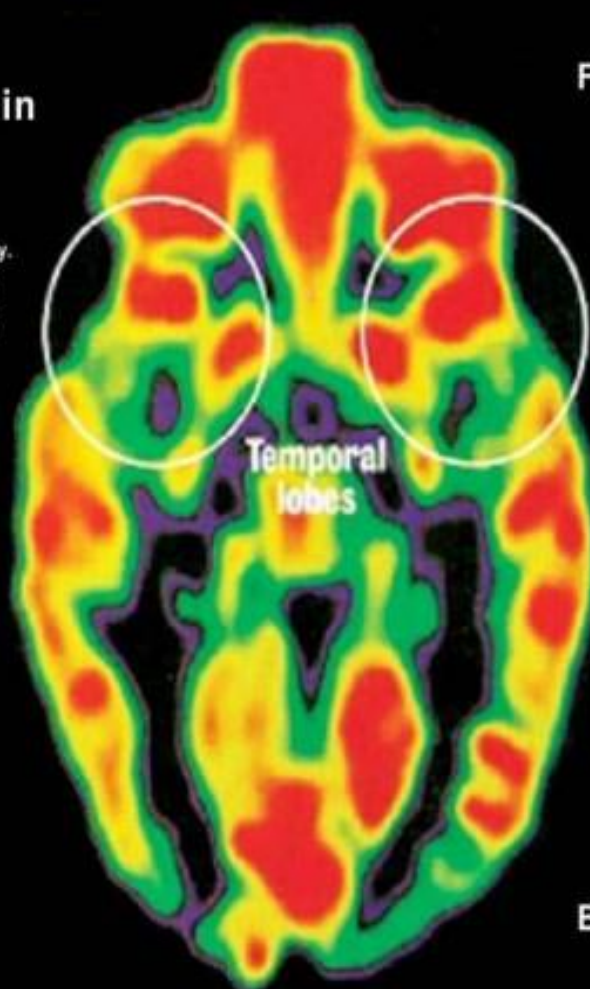
**Neurônios** – células nervosas

**Sinapses** – conexões entre os neurônios

**Caminhos neurológicos** – conexões formadas com várias partes do cérebro que governam tudo que fazemos.

## Healthy Brain

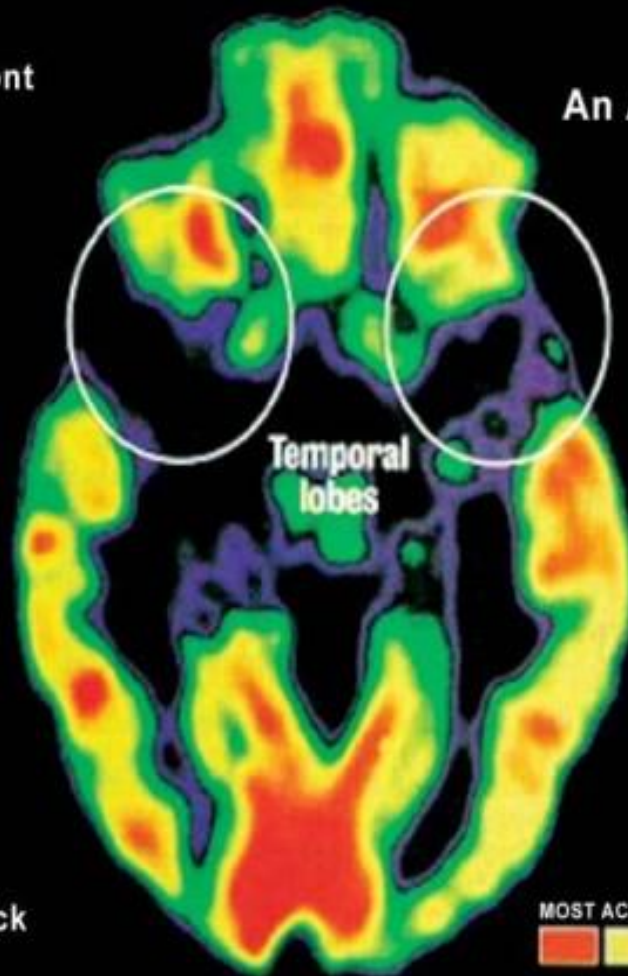
This PET scan of the brain of a normal child shows regions of high (red) and low (blue and black) activity. At birth, only primitive structures such as the brain stem (center) are fully functional; in regions like the temporal lobes (top), early childhood experiences wire the circuits.



Front

## An Abused Brain

This PET scan of the brain of a Romanian Orphan, who was institutionalized shortly after birth, shows the effect of extreme deprivation in infancy. The temporal lobes (top), which regulate emotions and receive input from the senses, are nearly quiescent. Such children suffer emotional and cognitive problems.



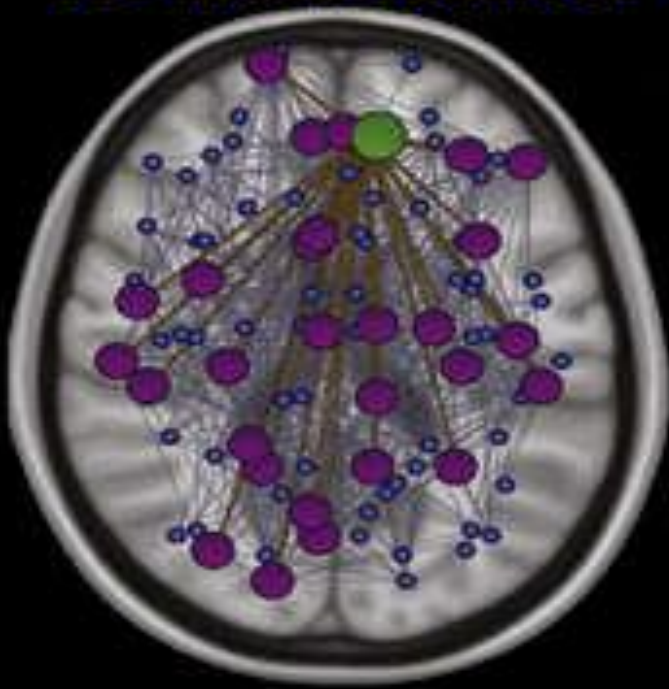
Back

MOST ACTIVE    LEAST ACTIVE

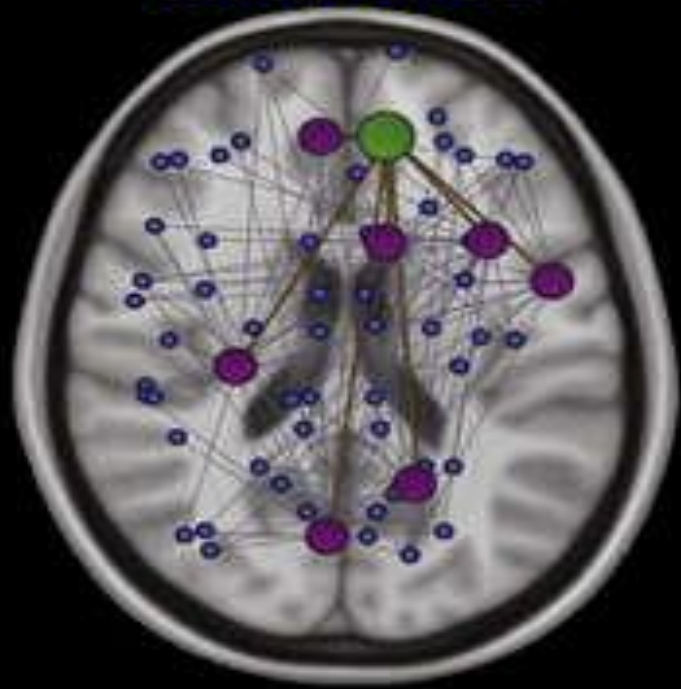
A color scale legend for PET scans. It consists of five colored squares arranged horizontally: red, yellow, green, blue, and black. Above the red square is the text 'MOST ACTIVE' and above the black square is the text 'LEAST ACTIVE'.

Imagem exibida por Cristina Peixoto,  
Spaulding for children  
Detroit, USA 2017

**No Maltreatment**



**Maltreated**



**Neurônios** – células nervosas

**Sinapses** – conexões entre os neurônios

**Caminhos neurológicos** – conexões formadas com várias partes do cérebro que governam tudo que fazemos.

Há períodos críticos e sensíveis no início da vida em que ocorrem a diferenciação das funções nervosas e o estabelecimento dos circuitos neurais. Há períodos sensíveis nos primeiros anos em que se desenvolvem estes circuitos, que são importantes para a função cerebral, conectando as diferentes partes do cérebro e do corpo.

Isto explica por que os primeiros anos de experiência e o desenvolvimento cerebral e biológico podem estabelecer trajetórias na saúde (física e mental), no comportamento e na aprendizagem que persistem ao longo de todo o ciclo da vida.

E é difícil mudar muitos destes circuitos neurológicos nos estágios posteriores da vida.

**Aos três anos de idade, o cérebro da criança atingiu 80% das dimensões do adulto. Nessa fase, já existem mil trilhões de conexões entre os neurônios (sinapses), aparato essencial para que o desenvolvimento intelectual aconteça em sua plenitude.**

**[3 O stress toxico prejudica o desenvolvimento saudavel.mp4](#)**

## O conhecimento do conhecimento obriga!

Obriga-nos a tomar uma atitude de permanente vigília contra a tentação da certeza, a reconhecer que nossas certezas não são provas de verdade, como se o mundo que cada um vê fosse *o mundo* e não *um mundo* que trazemos à mão com outros.

Obriga-nos porque ao saber que sabemos, não podemos negar o que sabemos.”

(Maturana, 2001)

## POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

- CINTURÕES DE PROTEÇÃO
- FILME CAMPINAS
- [CR PRIMEIRA INFANCIA\\_pos 1080.mov](#)

SUGESTÃO: FILME

O COMEÇO DA VIDA

