

1

Raízes Históricas da Cultura de Institucionalização de Crianças e Adolescentes no Brasil

Neste capítulo, relataremos brevemente a história das práticas de atendimento à infância pobre no Brasil, do final do século XIX até aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, com foco sobre a questão da convivência familiar dessas crianças e adolescentes em geral.

Num segundo momento analisaremos as primeiras formas de assistência à infância e à adolescência com deficiência no Brasil baseado nos estudos realizados por Lília Lobo.

No entanto, torna-se necessário iniciarmos este capítulo apresentando o conceito de institucionalização que tomaremos por base nesta dissertação.

1.1

Conceituando a Institucionalização

Buscando conceituar a institucionalização baseei minha pesquisa no trabalho de dois autores: Erving Goffman e Michel Foucault que fizeram uma análise das instituições apresentando perspectivas que apesar de distintas se complementam e nos ajudarão a compreender melhor todas as dimensões do fenômeno da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil.

Para Goffman (1990), a institucionalização refere-se ao espaço (lócus) institucional em si onde suas características são materializadas e suas estratégias operacionalizadas. Em seu livro *Manicômio, Prisões e Conventos*, o autor apresenta a definição de *instituições totais* e as caracteriza como:

“(...) um local de residência ou trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. (Goffman, 1990 , p.11)

O autor ainda ressalta algumas características de uma instituição total. A primeira seria o seu fechamento:

Seu “fechamento” ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas ... A tais estabelecimentos dou o nome de instituições totais.” (Goffman, 1990, p.16)

Sendo assim, o interno vive o seu cotidiano dentro de um determinado espaço, sob uma mesma autoridade; enquanto que fora de uma instituição, a vida diária é desenvolvida em diferentes locais, enquadrados em padrões normativos distintos.

A segunda característica apontada pelo autor é o seu aspecto segregativo, pois a Instituição ao privar o interno do contato com o exterior impõe, paralelamente, no seu interior, uma divisão básica entre um grupo controlado (os internos) e um grupo controlador (os técnicos e os dirigentes).

Outra característica apontada por Goffman (1990) é a normalização, definida como a “existência de um plano racional único para atender aos objetivos oficiais da instituição” Tenta-se rotinizar a vida diária visando proporcionar um cotidiano estável dentro da ordem institucional e submetendo os internos à lógica totalitária da instituição. (p.18)

E por fim, a última característica apresentada é a vertente homogeneizante, visto que os internos são submetidos a um mesmo regime que na maioria das vezes mostra-se totalmente alheio a qualquer privacidade. (p.23)

Já Foucault (1986), em seu livro *Microfísica do Poder*, apresenta uma concepção histórico-genealógica entendendo a institucionalização como um instrumento de materialização e exercício de relações de poder. Para a genealogia a história é feita de rupturas e descontinuidades. A perspectiva genealógica apresentada pelo autor nega a idéia de uma origem única para um determinado fenômeno.

“A genealogia não se opõe à história (...); ela se opõe, ao contrário ao desdobramento meta-histórico das significações ideais e das indefinidas teologias. Ela se opõe à pesquisa da “origem”” (Foucault, 1986, p. 16)

Com base nesta perspectiva, Foucault propõe que o fenômeno seja analisado e compreendido através de uma minuciosa análise.

A genealogia exige, portanto, a minúcia do saber, um grande número de materiais acumulados, exige paciência. Ela deve construir seus monumentos ciclópicos' não a golpes de grandes erros benfazejos mas de pequenas verdades inaparentes estabelecidas por um método severo. Em suma, uma certa obstinação na erudição. (Foucault, 1986, p. 16)

O fenômeno da institucionalização então poderia ser definido enquanto um processo constituído de práticas e ideologias frutos de um determinado contexto histórico para atender uma necessidade da época.

Lilia Lobo (2008) em seu livro *Os infames da História: Pobres, escravos e deficientes no Brasil* faz um estudo a partir da perspectiva genealógica e apresenta algumas características do processo de institucionalização das deficiências no Brasil.

“(...) a institucionalização refere-se, pois, à produção histórica de formas gerais que são as *instituições*, que uma vez constituídas produzem e reproduzem relações de força (dominação, luta e resistência) que as engendram em determinada época e que se instrumentam nos estabelecimentos e nos dispositivos de poder que as mantém. (...) o processo da institucionalização sustenta-se nas práticas mais ou menos discursivas das separações (...)” (Lobo, 2008, p.345)

Diante dessa breve conceituação de institucionalização, podemos prosseguir e entender como se iniciou este fenômeno no Brasil no que tange à população infanto-juvenil.

1.2

O Nascimento da Cultura da Institucionalização de Crianças e Adolescentes no Brasil

Para realização deste estudo faremos uma breve análise do processo de institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil. Entendendo que não há possibilidade de se analisar um processo ainda atual sem antes voltar ao contexto no qual o mesmo teve seu início, torna-se necessário buscar em suas raízes os

motivos que levaram à realização de tal prática e os que a legitimam até os dias de hoje.

A história da institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil ganha terreno inicialmente no período colonial. Neste período a assistência à infância no Brasil seguia as determinações de Portugal. Estado e Igreja caminhavam juntos. Neste contexto foram sendo criados no Brasil colégios internos, asilos, escolas de aprendizes artífices, educandários, reformatórios, dentre outras modalidades institucionais. Tanto os filhos de famílias economicamente mais abastadas quanto os de famílias pauperizadas experimentaram as práticas de institucionalização neste período. As instituições seguiam as tendências educacionais e assistenciais da época e tiveram seu início com a ação educacional realizada pelos jesuítas voltada para a catequização das crianças indígenas visando tirá-las do paganismo e discipliná-las, inculcando-lhes normas e costumes cristãos. Segundo Pilotti (2009), tal ação apresentava um duplo objetivo estratégico, visando submeter a infância a uma intervenção, moldando-a de acordo com o padrão da época.

“Convertiam crianças e adolescentes ameríndias em futuros súditos dóceis do Estado português e, através delas, exerciam influência decisiva na conversão dos adultos às estruturas sociais e culturais recém importadas.” (Pilotti, 2008 p. 17)

O trabalho dos jesuítas durou até meados do século XVIII com a expulsão dos mesmos do território brasileiro. Na segunda metade do século XVIII outras ordens religiosas iniciam atividades caritativas através do recolhimento dos órfãos e criação de colégios para os mesmos e apresentavam um caráter rigoroso com relação ao atendimento às crianças.

“O regime de funcionamento das instituições seguia o modelo de claustro e da vida religiosa. As práticas religiosas e o restrito contato com o mundo exterior eram características fundamentais dos colégios para meninos órfãos e dos recolhimentos femininos, sendo que, no segundo caso, a clausura era imposta com mais rigor. (Rizzini, 2004, p.24)

Ainda no século XVIII, outro modelo de assistência à infância que teve grande visibilidade foi o sistema de Rodas de Expostos⁶, realizado pela Santa Casa

⁶ Um cilindro giratório na parede que permitia que a criança fosse colocada da rua para dentro do estabelecimento, sem que se pudesse identificar qualquer pessoa. O Objetivo era esconder a origem da criança e preservar a honra das famílias. (Pilotti, 2009 p. 19)

de Misericórdia. Seguindo a moral cristã dominante, os filhos nascidos fora do casamento não eram aceitos e, com frequência, estavam fadados ao abandono, diante disso a Santa Casa recebia e cuidava de bebês abandonados. Contudo, a ilegitimidade só era motivo para abandonar uma criança para as famílias socialmente bem-postas. Para os pobres tal fator não consistia em um motivo contundente porque para eles a ilegitimidade não condição de desonra. Segundo Lobo (2008), as escravas raramente abandonavam seus filhos na Roda, pois não era interessante aos senhores perder a prole que mais tarde lhes serviriam como mão de obra. Tais fatos explicam as informações extraídas, com base nos registros dos séculos XVIII e XIX, que a maior parte dos expostos era branca. (p.292)

A roda evitou que centenas de crianças fossem abandonadas nas ruas, porém sua existência trazia consigo uma forma de incentivo ao abandono devido à facilidade em deixar a criança para que esta fosse cuidada pela instituição. Este modelo de atendimento perdurou no Brasil até o período da República quando houve a organização da assistência à infância no país e também com a interferência da ação normativa do Estado. (Rizzini, 1993)

No século XIX outro modelo de assistência à infância que teve grande visibilidade foram os asilos para crianças pobres órfãs, abandonadas ou desvalidas. Tais asilos passam por mudanças significativas influenciadas pelo ideário da Revolução Francesa. A predominância do ensino religioso passa a ser questionada e a educação volta-se ao progresso e civilização da sociedade visando oferecer ensinamentos úteis para a criança e para a pátria. (Rizzini, 2004) Ganha força a idéia de oferecer educação industrial para os meninos e educação doméstica às meninas, tendo em vista prepará-los para ocupar seu lugar na sociedade. A meta da instituição é inserir nas crianças e nos adolescentes um sentimento de amor ao trabalho e oferecer uma educação moral que fosse conveniente ao momento

A partir da segunda metade do século XIX, a categoria dos menores, simbolizada pela infância pobre e potencialmente perigosa, diferente do restante da infância, passa a sofrer intervenção formadora/reformadora por parte do Estado através de instituições religiosas e filantrópicas. A prática do recolhimento de crianças às instituições de reclusões foi o principal instrumento de assistência à infância no país nesta época. Neste momento as ações de assistência social voltadas à infância eram historicamente caracterizadas pela intenção de controle

das classes populares. Com a abolição da escravidão tais ações passam a ter a finalidade do controle social de uma parcela da população representada como perigosa e que oferecia risco à situação da época onde se constituía o processo de higienização, urbanização e reordenamento das cidades para a criação de um Estado nacional.

Com o advento da república as questões sobre a assistência à infância no Brasil ganharam um novo olhar.

“Se a grande questão do Império brasileiro repousou na ilustração do povo, sob a perspectiva da formação da força do trabalho, da colonização do país e da contenção das massas desvalidas, no período republicano a tônica centrou-se na identificação e no estudo das categorias necessitadas de proteção e reforma, visando ao melhor aparelhamento institucional capaz de “salvar” a infância brasileira no século XX.” (Rizzini, 2004, p.28)

No século XX, a prática de internação para os filhos das famílias mais abastadas entra em desuso. A prática do confinamento em instituições permanece e passa a ser voltada apenas para crianças e adolescentes pobres. Como já vimos, a institucionalização atendia a grupos diversificados como índios, filhos de escravos, no entanto os meninos pobres e livres das cidades constituíram o grande alvo da intervenção das práticas de internação. Tal prática mostra claramente seu caráter ambíguo, pois visava ao mesmo tempo proteger a sociedade no que se refere à periculosidade supostamente inerente à criança pobre e também proteger a infância desvalida.

“O discurso apresenta-se, com freqüência, ambíguo, onde a criança deve ser protegida, mas também contida, a fim de que não cause danos à sociedade. Esta ambigüidade na defesa da criança e da sociedade guarda relação com uma certa percepção de infância, claramente expressa nos documentos da época – ora em perigo, ora perigosa. Tais representações não por acaso estavam associadas a determinados estratos sociais, sendo a periculosidade invariavelmente atrelada à infância das classes populares.” (Rizzini 2008, p.28)

As questões referentes a este grupo da sociedade passam a ser debatidas por profissionais das áreas de assistência social, médico-higienista e jurídica, todos empenhados em buscar soluções para a situação dos menores. Cresce neste contexto a categoria menor abandonado⁷, dentre muitas outras subcategorias criadas no decorrer do século XX. O Estado passa a ser pressionado por órgãos

⁷ Categoria “definida tanto pela ausência dos pais quanto pela incapacidade da família de oferecer condições apropriadas de vida à sua prole.” (Rizzini, Irene 2004, p.29)

especializados para intervir mais diretamente na área da assistência a essa parcela da população deixando de atuar como uma forma de caridade e passando a participar mais efetivamente no planejamento e efetivação das políticas de atenção ao menor. Também ganham consistência os movimentos em torno de elaboração de leis de proteção e assistência à infância, levando à criação, no Rio de Janeiro, do primeiro Juízo de Menores do país e na aprovação do Código de Menores de 1927 criado por Mello Mattos que perdurou até meados da década de 1980. Rizzini afirma que este novo aparato não se limitava apenas à instância jurídica, mas formava um sistema de assistência social e jurídica. (2004, p.29) Silva ressalta ainda que este Código consagrou um sistema dual no atendimento à criança, atuando especificamente sobre os chamados “*efeitos da ausência*” que atribui ao Estado a tutela sobre o órfão, o abandonado e os pais presumidos como ausentes, tornando disponível seus direitos de pátrio poder.” (2004b, p. 291) O código de Menores voltava-se especificamente às crianças e aos adolescentes pobres. O Estado sobrepõe-se à família, intervindo junto à criança estabelecendo uma vigilância de autoridade pública com o objetivo de garantir proteção. Contudo, Faleiros (1995) afirmava que apesar desta sobreposição do Estado à família, trazia consigo um aspecto positivo.

“Se é bem verdade que, na orientação então prevalecente, a questão para a criança se coloque como problema do menor, com dois encaminhamentos o abrigo e a disciplina, a assistência e a repressão, há emergência de novas obrigações do Estado em cuidar da infância pobre com educação, formação profissional, encaminhamento e pessoal competente. Ao lado das estratégias de encaminhamento para o trabalho, clientelismo, patrimonialismo, começa a emergir a estratégia dos direitos da criança (no caso o menor) já que o Estado passa a ter obrigações de proteção.” (Faleiros, 1995, p.63)

Este novo modelo de atendimento foi reproduzido posteriormente pelos demais estados do Brasil. O Juízo de Menores herdava características marcantes da ação policial e apresentava diversas atribuições como: vigilância, regulamentação e intervenção direta sobre crianças e adolescentes. No entanto, o que mais se destacou foi a internação dos *menores abandonados e delinquentes*, ou seja, aqueles que mais ameaçavam a ordem pública, que foi aceita rapidamente pela população em geral e vista pelas camadas mais pobres como uma alternativa no cuidado e educação de seus filhos. Vale ressaltar aqui que as famílias das camadas populares eram vistas como incapazes de cuidar e educar

seus filhos e ter um espaço que exercesse tais ações traziam um certo conforto às mesmas.

Na década de 30, durante o governo Vargas, muitas questões referentes à infância e adolescência são colocadas em pauta como parte importante do projeto de reformulação do papel do Estado. Rizzini (1995) destaca a situação generalizada de pobreza da população levou a um reconhecimento da infância como um problema social nos discursos e nas leis.

Nesta mesma época, foi criado o SAM – Serviço de Assistência ao Menor – órgão criado voltado ao atendimento de crianças e adolescentes, implantado no governo ditatorial de Getúlio Vargas. Neste período, a ênfase do governo era a defesa da criança tendo em vista a defesa da nação. O atendimento prestado por este órgão voltava-se ao menor e sua família, porém, o objetivo inicial de prestar assistência aos desvalidos não foi alcançado e sua ação voltou-se ao atendimento dos considerados transviados⁸ e o SAM passou a ser considerado pela sociedade como uma “escola para o crime” (Rizzini, 2004)

A partir da década de 50, um movimento começa a se organizar contra o modelo do SAM e propor a criação de uma nova instituição. Com o intuito de instituir o anti-SAM, nasce em 1964 a FUNABEM – Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor – que teria sua atuação baseada na Política Nacional de Bem-Estar do Menor cujo objetivo era o término da “doutrina do internamento”, visando à valorização da família e a integração do menor à comunidade. Este é um ponto que merece destaque tendo em vista que a família, desde o início da construção da assistência à Infância no Brasil, era culpabilizada pelo “estado de abandono do menor”. Essa suposta (ir) responsabilidade, sobretudo dos pais, parece ter sido absorvida pelas famílias que passaram a usufruir o que Rizzini chama de “tecnologia do internamento”, ou seja, tais famílias enxergavam na internação a salvação de seus filhos, visto que elas não poderiam criar ou educá-los tão bem quanto a instituição. Neste sentido, ter uma política que valorizasse o espaço familiar e acreditasse que a família pode dar conta da criação e educação de suas crianças poderia significar uma mudança no trato a essa questão. No entanto, a legislação voltada à população de menores reforçava a idéia de incapacidade das famílias das camadas populares de educar seus filhos. Em 1979, há uma reformulação do Código de Menores que propõe a nova categoria de “menor em

⁸ Termo empregado para designar os menores delinquentes, durante todo o período da existência do SAM (1941 – 1964) (Rizzini, Irene 2004, p.91)

situação irregular”⁹ e destinava às famílias pobres a intervenção do Estado por sua situação de pobreza. Na condição de menores em situação irregular enquadravam-se tanto os infratores quanto os menores abandonados, sendo tratados da mesma forma: sendo condenados a passarem grande parte de suas vidas internados em institutos para menores, tendo seus direitos fundamentais, tais como a liberdade, violados.

A política de segurança nacional vivenciada no período da ditadura militar utilizava a reclusão como medida repressiva destinada a qualquer indivíduo que ameaçasse a ordem social. No final da década de 70 e início da década de 80, ganham força os movimentos sociais de diversos segmentos da sociedade que se posicionavam contra o atual modelo de assistência a este grupo, questionando a eficácia das medidas utilizadas. A forte cultura institucional presente no Brasil passa a ser debatida. Rizzini (2004) ressalta que “até esse momento, o termo “internato de menores” era utilizado para designar todas as instituições de acolhimento, provisório ou permanente, voltadas ao atendimento de órfãos carentes e delinquentes, mantendo a concepção de confinamento”.

A trajetória da institucionalização começa a tomar outros caminhos a partir de meados da década de 80. O processo de redemocratização do país favoreceu e possibilitou que tanto os segmentos organizados da sociedade como os próprios internos discutissem e questionassem a forma de assistência que perdurou durante os 20 anos de ditadura. Ganha força o discurso para o fechamento dos grandes internatos estimulados pelo movimento internacional de revisão das políticas voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes. Houve várias denúncias sobre o tratamento dado aos menores classificados como “em situação irregular” e às diversas internações determinadas pelo Juízo de Menores, visando fomentar a busca por novas alternativas à internação.

Ganha corpo a noção de que os problemas das crianças e dos adolescentes pobres advinham da má distribuição de renda e da desigualdade social que tinham suas raízes estruturais herdadas no processo de desenvolvimento político-

⁹ “Categoria empregada (...) para designar todo menor de 18 anos de idade, que esteja privado de condições essenciais à sua subsistência, saúde e instrução obrigatória em razão de falta, ação ou omissão dos pais ou responsáveis ou pela impossibilidade dos mesmos em provê-la; vítima de maus tratos ou castigos imoderados; em perigo moral devido a encontrar-se, de modo habitual, em ambiente contrário aos bons costumes, exploração em atividade contrária aos bons costumes; privado de representação ou assistência legal, pela falta eventual dos pais ou responsável; com desvio de conduta, em virtude de grave inadaptação familiar comunitária; autor de infração penal.” (RIZZINI, Irene 2004, p.94)

econômico do país e que a falta de políticas públicas e até mesmo de novas alternativas acabara levando à institucionalização deste grupo.

Os movimentos engajados na luta pela defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes ganham espaços de ação. A Assembléia Nacional da Criança e do Adolescente convoca a Comissão Nacional Criança e Constituinte, a Frente Nacional dos Direitos e o Fórum Nacional – DCA para participarem do processo de mobilização social através do encaminhamento de propostas e elaboração de documentos sobre direitos da criança e do adolescente. Como resultado dessa mobilização, é apresentada à Assembléia Nacional Criança e Constituinte uma emenda popular que culmina no artigo 227¹⁰ da Constituição Federal de 1988. Oliveira (2010) considera tal artigo como a expressão constitucional da doutrina de proteção integral, elevando crianças e adolescentes à condição de sujeitos de direitos.

A Constituição Cidadã reafirmou os direitos já garantidos pela Declaração Universal dos Direitos do Homem e pela Declaração dos Direitos da Criança, ambas elaboradas pela ONU e também ressaltou a importância do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária.

A mudança constitucional permitiu que crianças e adolescentes fossem reconhecidas como pessoas em peculiar estágio de desenvolvimento necessitando assim de proteção integral e especial da família, da sociedade e do Estado, sendo este último responsável pela criação e execução de políticas públicas específicas para a garantia dos direitos fundamentais deste grupo.

Seguindo a proposta do reordenamento jurídico do país, foi promulgado em 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – um novo marco no trato às questões referentes à infância e juventude no Brasil, revogando a concepção de situação irregular instituída pelo Código de Menores de 1979.

¹⁰ “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.”

1.3

A Institucionalização de Crianças e Adolescentes com Deficiência no Brasil

Para aprofundarmos análise do processo de institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência no Brasil, tomaremos por base o estudo realizado por Lilia Lobo em sua pesquisa de doutoramento em Psicologia. Devido à riqueza de seu trabalho, a tese se transformou em um livro – Os Infames da História: Pobres, escravos e deficientes no Brasil – que trata de um grupo de brasileiros que foram considerados infames ao longo da história do país. São eles: os pobres, negros, escravos, degenerados, viciosos, **idiotas, alienados, loucos, monstros, doentes, inúteis, surdos-mudos**. Para a realização de tal estudo a autora realiza um resgate da história do Brasil desde o seu descobrimento até a República buscando identificar os fatores que levaram à construção da categoria deficiência no país. Lobo trabalha com a perspectiva genealógica entendendo a deficiência como instituição, ou seja, como formas históricas socialmente produzidas e ainda ressalta que:

“Analisar as deficiências como instituição é tomá-las imediatamente em sua historicidade, admitindo que, no mesmo momento em que surgiram certos cuidados com elas, começaram a engendrar-se não só os sentidos que hoje lhes atribuímos, como a preocupação com seus destinos.” (2008, p.21)

Lilia Lobo não estabelece a infância como foco específico de seu trabalho, contudo tal discussão perpassa por todo o trabalho de pesquisa realizado. Com relação ao processo de institucionalização a autora entende que este sustenta-se nas práticas mais ou menos discursivas das separações, muitas vezes com a justificativa de se alcançar uma certa ordem ou de exercer um determinado controle dentro da sociedade promovendo assim a exclusão social de grupos que possa oferecer algum risco a essa ‘ordem’.

A autora também enfatiza a figura do idiota e, posteriormente, a construção da figura da criança anormal que passou a compor definitivamente os discursos e as práticas médico-pedagógicas desde o início do século XX.

Para entendermos como se deu todo o processo de institucionalização de crianças e adolescentes com deficiência, veremos a seguir brevemente como era

realizada a assistência no que tange ao deficiente durante o período colonial e no início do período republicano destacando as mudanças ocorridas nesta área.

1.3.1

A Assistência à Criança e ao Adolescente com Deficiência no Brasil

Desde o século XVI a população convivia com pessoas consideradas objeto de desconfiança – loucos, insanos, mentecaptos e defeituosos de nascença, entre outros. – sem, contudo, haver a necessidade de reclusão destes. Até as pessoas que apresentavam melhores condições sociais não ficavam restritas ao interior de suas residências ou em outras instituições.

“No Brasil, essa mesma classe de gente moralmente reprovada ficaria ainda muito tempo fora dos asilos e, a não ser os heréticos e os pecadores da carne sob a mira do Tribunal e frequentadores dos cárceres da Inquisição perambularia livre pelas estradas, pelas periferias e mesmo no interior dos espaços urbanos, com passagens eventuais pelas prisões, caso exibissem comportamento considerado agressivo e indecoroso, (...)” (Lobo, 2008 p.271)

As pessoas consideradas defeituosas no Brasil Colônia formavam um grupo de pobres que perambulavam em busca de alguma ocupação que lhes fosse remunerada para ao menos sobreviver.

Neste contexto, com a expansão das cidades e as mudanças econômicas, a pobreza passa a assumir novas dimensões, perdendo seu caráter santificado passando a ser vista como um problema social e necessitando de controle.

“(...) a pobreza instalou-se definitivamente na Colônia não como um problema social para ser ao menos atenuado, já que a sociedade da época não questionava a desigualdade. O perigo não era apenas o estado de pobreza, mas as transgressões da ordem estabelecida que os pobres poderiam cometer.” (Lobo, 2008 p.279)

A urgência de controle sobre a população pobre levou a necessidade de intervenção feita por mecanismos repressivos da legislação (inquisições, milícias e diversos castigos) bem como por instrumentos da caridade (ordens, asilos, e irmandades). Dentre os instrumentos de caridade, os que mais se destacaram

foram as Irmandades representadas pelas Santas Casas de Misericórdia que se expandiram por todo o território da Colônia atendendo a população pobre, indigente e os escravos.

Lobo relata que o governo pouco se importava com a situação dos doentes, desvalidos, inválidos ou indigente e ressalta que as principais cidades brasileiras contaram apenas com um único hospital mantido pela irmandade. Ainda no que tange à falta de interesse dos governadores, a autora ainda relata que poucas medidas foram tomadas com relação à limpeza das cidades que viraram espaço de disseminação de doenças e surtos epidêmicos. Não havia a preocupação em se criar um projeto preventivo para a Colônia. Sendo assim, os hospitais tinham a responsabilidade de separar a população doente para que não contaminasse o restante da população e não tinha o caráter de promover a cura, mas de salvação como afirma Lobo:

“Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem deve dar os últimos cuidados e o último sacramento.” (Lobo, 2008, apud, Foucault 1979, p.287)

As Santas Casas também exerceram um importante papel com relação à criança abandonada. As irmandades assumiram a responsabilidade de cuidar dos órfãos e enjeitados, responsabilidade esta que cabia ao poder público segundo a legislação portuguesa.

Com a dificuldade em identificar os expostos devido à ausência de registros na época que apontasse este tipo de informação, a autora apresenta como suposição, dois fatores que levavam ao abandono de crianças antes e depois da instituição das rodas:

“O primeiro que se pode deduzir, pelas indicações que acompanhavam as crianças (uma trouxa de roupas, uma nota explicativa e a data do batismo, às vezes) e pelas próprias condições de saúde (doentes, nuas, pele esticada sobre os ossos), **é a extrema pobreza das famílias.** Segundo, (...) **muitos recém-nascidos com deformações foram abandonados [na roda] por mães desesperadas.**” (2008, p.291)

Tal suposição retrata claramente a pobreza e a deficiência como fatores importantes utilizados pelas famílias como justificativa para o abandono de seus filhos.

A partir do século XIII observa-se um aumento gradativo da população das principais cidades brasileiras. Na segunda metade do século começa-se a tematizar a desordem social e a segurança das cidades devido à preocupação não somente com a iminência de invasão estrangeira, mas também com a falta de estrutura da população em defender sua terra. Diante disso, Lobo afirma que o espaço da cidade tornou-se alvo do conhecimento militar que necessitou recrutar gente apta para defender a cidade. A autora relata que os habitantes das cidades tornaram-se o alvo principal das propostas de ordenação militar da cidade e ressalta que a questão principal dessa ação não estava apenas em ordenar e fixar os habitantes, mas em dizer quem devia morar na cidade e quem dela deveria ser expulso.

“Importava civilizar essa gente e eleger a cidade como lugar estratégico, ao mesmo tempo, de defesa, regeneração e controle. A cidade era o lugar da lei que o sertão desconhecia – ela seria o centro de irradiação da ordem para as periferias.(2008, p.299)”

Contudo, apesar de toda a preocupação com relação à manutenção da ordem e à defesa do espaço da cidade, surge no século XIX um novo objeto de saber: o urbano que, segundo Lobo, rompeu com a cidade como lugar dos acontecimentos e passou a tomá-la em si como problema, como objeto de conhecimento e dominação. Sendo assim, a cidade passa a ser concebida como uma expressão física e o urbano como síntese da múltiplas relações tecidas nesse espaço. A autora afirma que a cidade então passa por mudanças significativas, deixando de ser o cenário das práticas sociais como os “dramas da caridade dos tempos da Colônia passando a ser:

“(…) o próprio campo das intervenções de um saber científico, neutro e verdadeiro, que legitimava a norma e impunha uma ordem naturalizada e universal. Campo de exercício das disciplinas; não apenas nas separações dos espaços institucionais (asilos, prisões, hospitais, fábricas, escolas), na reconstrução da arquitetura do meio urbano e de seus serviços públicos, como também no mundo privado das moradias, dos hábitos e rotinas familiares.” (Lobo, 2008, p.302)

Para se viver então neste espaço, novas disciplinas foram convocadas para enfrentar o fenômeno do urbano: a medicina social, o higienismo, a sociologia, a psicologia e a estatística. Surgem também novas formas de intervenção. Cresce então a valorização do corpo – no que tange à relação saúde X doença – e a normalização de condutas que estivessem de acordo com os interesses dos governantes. Neste contexto, os pobres e principalmente os escravos formavam o grupo alvo de intervenção por representarem a fonte de todos os malefícios (epidemias, vícios e degenerações) e, sendo assim, deveriam ser afastados do convívio urbano, internados em espaços próprios, como os depósitos de mendigos, prisões, asilos e hospícios ou, no caso dos escravos, enviados para o trabalho nas áreas rurais. As práticas médicas nos tempos da colônia não tinham função preventiva ou visavam produzir saúde, ao contrário, elas só eram exercidas quando o mal já se instalava atingindo-o pontualmente.

Com a mudança da Corte Portuguesa para o Rio de Janeiro, a cidade colonial passa por mudanças significativas em sua estrutura física e absorve novos costumes e novos refinamentos. A europeização dos costumes passa a afetar diretamente as formas de se viver dentro das cidades afetando o cotidiano das famílias que eram aconselhadas a permanecerem no interior de suas casas, sendo assim retiradas do convívio permanente com os escravos, amas e agregados. Observa-se também neste contexto mudanças nos sentimentos com relação à infância¹¹ que posteriormente não era reconhecida.

Nos tempos da colônia a criança não era vista como objeto ao mesmo tempo de cuidados e saberes especializados. A preocupação com a criança e com o adolescente girava em torno do benefício que ele poderia trazer às suas famílias. Na família senhorial eles eram enviados a colégios internos para mais tarde se ocuparem nas diversas atribuições voltadas à defesa da propriedade, do prestígio político, na conservação e no aumento do patrimônio de sua família. A prática do internamento de filhos em escolas também adveio das intervenções médicas nas práticas pedagógicas que apontavam para a necessidade de reclusão das crianças haja visto as más influências do mundo externo. Neste momento ganha destaque o papel dos higienistas na normalização das escolas.

¹¹ Philippe Ariès ao definir a expressão “sentimento da infância” ressalta que a mesma “não significa o mesmo que afeição pelas crianças: corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem.” (Ariès, 1978, p.156)

“Cientes da importância da educação das crianças da elite na modernização da sociedade, os higienistas assumiram o papel de verdadeiros pedagogos de vanguarda na luta contra os arcaísmos dos colégios. Praticamente nada das práticas escolares escapou à normalização médica. (...) Interferiram diretamente no processo de aprendizagem – não apenas no espaço maior dos colégios, mas na “intimidade” da sala de aula –, ao proporem regras didáticas para o ato de ensinar. (...)” (Lobo, 2008, 313).

Todavia os higienistas do século XIX não preconizavam uma disciplina preventiva no que se referia à instrução escolar nem para os pobres nem muito menos para as crianças defeituosas. As crianças pobres eram utilizadas como mão-de-obra para o trabalho nas fazendas e vistas como uma possibilidade de descanso para os pais em um futuro próximo. O processo de escolarização deste grupo teve seu início somente no século XX com a criação de redes escolares de ensino público. Já as crianças defeituosas/desvalidas tiveram acesso a estabelecimentos especializados em alguma forma de deficiência no final do século XIX. Os primeiros estabelecimentos oficiais especializados – o Imperial Instituto dos Meninos Cegos e o Instituto dos Surdos-Mudos – surgiram na década de 1850, contudo, tais estabelecimentos não foram frutos das intervenções ou dos esforços do movimento higienista.

Além da falta de interesse dos higienistas, Lobo ainda ressalta a ausência do Estado nas questões voltadas à infância e à deficiência no período colonial.

“Ao menos até o final do século XIX, pauperismo, infância e invalidez para o trabalho não eram ainda consideradas questões de Estado ou objeto de práticas médico-filantrópicas, assim como a prevenção e, principalmente, a recuperação não se generalizavam às camadas mais pobres.” (Lobo, 2008, p. 335)

No período republicano, a assistência à infância passa a ganhar novos contornos. Lobo relata que estudiosos preocupados com a situação vivida no século anterior, passam a culpar a negligência do Estado pelo desamparo e pelos altos índices de mortalidade infantil. A autora destaca que Carlos Arthur Moncorvo Filho foi a figura mais representativa do esforço de estender a norma médica à infância pobre e desvalida. Em 1901, ele fundou, no Rio de Janeiro, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância. O Instituto tinha objetivos preventivos e assistia às mães na gravidez, no parto e no aleitamento visando prevenir o nascimento de prematuros e de crianças doentias ou defeituosas. Para

além do caráter preventivo, Lobo ressalta que o trabalho realizado pelo Instituto também perseguia outros objetivos como:

“(...) averiguar as condições de vida das crianças pobres, dispensar proteção às crianças que sofriam maus-tratos, entregues à mendicância ou moralmente exploradas e abandonadas; (...) E os objetivos, aqui, mais interessantes – “manter o ‘Dispensário Moncorvo’ **para tratamento das crianças pobres com preferência às que forem fisicamente defeituosas**, anêmicas, raquíticas, débeis, etc., prodigalizando-lhes todos os recursos modernos da terapêutica e da higiene, (...)” (Lobo, 2008, p.335) (grifo nosso)

O trabalho realizado por Moncorvo muito contribuiu, não somente pelas práticas médico-pedagógicas especializadas voltadas às crianças defeituosas, mas por difundir preceitos preventivos. Fato este que despertou a atenção da sociedade para a necessidade de cuidados especiais para essas crianças.

1.3.2

Da Idiotia à Criança Anormal

Como vimos anteriormente, a infância, como instituição, não era reconhecida até o período colonial.

A infância como instituição forma histórica como hoje é conhecida e valorizada não existia. Não se achava constituída como uma fase da vida à qual deveriam ser atribuídas particularidades diferentes das dos adultos, práticas especiais de conservação e educação e de discursos médico-pedagógicos preventivos e normalizadores. (Lobo, 2008, p.309)

O reconhecimento da identidade da criança anormal passou por um processo de constituição das anomalias da infância conhecido como *código teórico* que identificava as crianças com deficiência. Tal processo foi atravessado por trajetórias distintas, porém interligadas: A primeira trata da condição da deficiência, partindo da categoria denominada *idiotia* caracterizada pelas expressões de deficiências e dos retardos cognitivos. A segunda, referente ao processo de expansão do saber psiquiátrico referente à infância.

Lobo afirma que a identidade da criança anormal foi então constituída através da conjugação desses processos.

“Custou mais à idiotia, marcada por causas orgânicas, estigmas físicos, considerada incurável, questionada como doença, adquirir essa invisibilidade nosográfica da psiquiatria. Nem por isso deixou de ser, desde o início, assimilada à alienação e à doença mental, tanto nos discursos quanto nas práticas de enclausuramento. É este ponto que nos interessa: a institucionalização da idiotia pelo psiquiatra e que, por extensão, faz nascer no início do século XX a criança anormal.” (Lobo, 2008, p. 347)

Ao buscar distinguir a loucura da idiotia, o saber popular caracterizava o louco relacionando-o ao delírio e à fúria, já o idiota como aquele que tem “fraco juízo”. Lobo afirma que esse discernimento, no entanto, não impediu a inclusão da idiotia no campo da saúde mental. Por apresentar um caráter de invisibilidade – relacionado às “profundezas invisíveis” do corpo e não só às evidências das marcas da superfícies – a doença mental passa a exigir a avaliação de um profissional capaz de diagnosticá-la. E o profissional detentor desse saber constituído seria o psiquiatra.

Com isso, tem-se a legitimação da institucionalização da idiotia pela psiquiatria nos dispositivos asilares. Lobo aprofunda essa discussão baseando-se nos estudos de Castel (1978) que afirmava que a inclusão do idiota no território da saúde mental buscava atender ao objetivo alienista que fazia com que o hospício aceitasse as diversas tipologias de alienações mentais. Também ressalta que a idéia central de Pinel era o reordenamento do espaço hospitalar.

“Através da ‘exclusão’, do ‘isolamento’, do ‘afastamento’ para prédios distintos, as categorias misturadas no enclausuramento são desdobradas em quantas forem as razões para se tornar um assistido: pobreza, velhice, solidão, abandono pelos parentes, doenças diversas.” (Lobo, 2008, p.347)

Castel, utilizando-se das palavras de Pinel, apresenta ainda quais seriam as considerações apontadas que justificavam essa inclusão.

“Um hospício de alienados (...) é destituído de um objeto fundamental se, através de sua disposição interior, não mantiver diversas espécies de alienados num tipo de isolamento, não for capaz de separar os mais furiosos daqueles que são tranquilos, não evitar suas comunicações recíprocas a fim de impedir recaídas e facilitar a execução de todos os regulamentos de polícia interior ou afim de evitar anomalias inesperadas na sucessão do conjunto de sintomas que o médico deve observar e descrever” (Pinel apud Castel, 1978 p. 83-84)

Como se pode notar a psiquiatria tinha o interesse em manter a diversidade de alienados no dispositivo asilar, contudo torna-se necessário entender a partir de que perspectivas ocorreu a assimilação da idiotia no campo da alienação mental e quais foram os efeitos advindos dessa inclusão.

“Foi, portanto, neste conjunto das diversas espécies de alienados que o idiota foi incluído. Como isto aconteceu? Desvalido, abandonado, inútil para o trabalho, e, sobretudo o incurável, ele o era tal como os demais. Às vezes, era ao mesmo tempo surdo, cego ou paralisado. Outras vezes considerado como capaz para certos trabalhos como o imbecil. O que o aproximou do alienado. Já que não apresentava a característica fundamental da alienação que era o delírio? Por que, reconhecido desde logo em sua organicidade não foi absorvido pela medicina clínica?” (Lobo, 2008, p.348)

A autora ressalta o fato da assimilação do idiota pela psiquiatria não ter se dado pelos aspectos orgânicos de sua patologia e a ausência do interesse terapêutico no que tange à inteligência deficiente. O interesse da psiquiatria consistia no comportamento do idiota, naquilo que causava estranhamento e caracterizava sua monstruosidade.¹²

Lobo (2008), em seu trabalho, apresenta a diferenciação entre idiotia e demência baseado nos estudos de Pinel apresentados no livro *A História da Loucura de Foucault*. Para Pinel a idiotia era considerada “abolição mais ou menos absoluta seja das funções do entendimento, seja das afecções do coração, de origem ou adquirida”. Pinel distinguia a idiotia da demência ao afirmar que:

“No idiota há uma paralisia, uma sonolência de todas as funções do entendimento e das afecções morais, seu espírito permanece imobilizado numa espécie de estupor. Na demência, pelo contrário, as funções essenciais do espírito pensam, mas pensam no vazio e, por conseguinte, com extrema volubilidade.” (Foucault apud Lobo, 2008, p.348)

A autora afirma que no século XIX, a idiotia foi fixada definitivamente na abolição das faculdades mentais e passou a ser reconhecida não como uma doença, mas como um estado que não pode ser alterado, conforme apresentado nos estudos de Esquirol.

“A idiotia não é mais uma doença, é um estado no qual as faculdades intelectuais não se manifestam jamais, ou não puderam se desenvolver o suficiente para que o

¹² Ver Lobo (2008), Capítulo I – Monstros e Degenerados.

idiotia pudesse adquirir os conhecimentos relativos à educação que recebem os indivíduos de sua idade, e colocados nas mesmas condições que eles. A idiotia começa com a vida ou na idade que precede o desenvolvimento completo das faculdades intelectuais e afetivas; **os idiotas são aqueles que o serão durante todo o curso de sua vida, e neles tudo revela uma organização imperfeita ou uma parada em seu desenvolvimento. Não se concebe a possibilidade de mudar tal estado.**” (Esquirol apud Lobo, 2008, p.350) (grifo nosso)

A idiotia, por se constituir no processo de desenvolvimento das faculdades intelectuais, foi associada à infância e a loucura associada ao adulto, ou no máximo ao adolescente. A concepção de a idiotia ser causada por uma “parada no desenvolvimento” trazia consigo a questão da fatalidade biológica das malformações inatas, permanentes e incuráveis. Partindo desta concepção, Esquirol diferenciava a idiotia da demência através da seguinte comparação:

“(...) a incurabilidade estaria marcada pelo desenvolvimento como propriedade. A do demente, pelo fim de uma história – é um proprietário que ficou pobre. A do idiota, por uma história que ele nunca teve porque já nasceu despossuído.”(Lobo, 2008, p.371)

Diante do caráter incurável e visível da idiotia, a medicina higienista passou a se preocupar com a temática. A idiotia passou a fazer parte do seu discurso dos higienistas no que se referia à higiene dos casamentos, da consanguinidade, da influência dos pais sobre a prole no momento da concepção, dentre outros temas (Lobo, 2008).

Muitos foram os estudos realizados que buscavam distinguir a idiotia da loucura. Lobo(2008) apresenta em seu trabalho o conceito de idiotia definido por Bourneville no final do século XIX que a diferenciava da loucura por ser uma doença crônica do sistema nervoso central. Contudo, Bourneville ressaltava que idiotas, assim como os loucos, estavam sujeitos aos desvios do instinto.

A criança anormal nasce no início do século XX. Estudiosos passam a se interessar pelas anormalidades infantis, no entanto, Lobo (2008) chama a atenção para a diversidade de classificações apresentadas por eles. Mas a autora apresenta pontos em comum em meio às diversas classificações: 1) o conceito: anormal seria tudo que fugisse à norma; 2) o critério negativo da falta.

Lobo afirma que a medida que a escola ganhava importância na sociedade, os critérios médicos aliavam-se aos pedagógicos e, assim, a anormalidade infantil ia gradativamente passando a se referir às possibilidades de escolarização.

“Critérios médicos e pedagógicos começam a ser concomitantemente usados, principalmente quando se trata de distinguir os anormais completos (ou ineducáveis) e os incompletos (educáveis) das demais crianças escolares.” (Lobo, 2008, p.381)

Vemos assim, que crianças consideradas anormais, dependendo do grau de sua anormalidade, eram excluídas do sistema de ensino com a justificativa de serem ineducáveis, vivendo então à margem do sistema educacional. Este é um dado de suma importância, no entanto, não abordaremos melhor esta discussão, por não ser o tema central deste estudo.

Com relação à institucionalização de crianças anormais, Lobo (2008) relata em seu estudo que o principal órgão voltado a essa população foi o Pavilhão – Escola Bourneville para Crianças Anormais fundado no início do século XX.

1.4

A Prática da Institucionalização Pós Estatuto da Criança e do Adolescente

Como vimos no anteriormente, a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente trouxeram consigo a proposta de mudança de paradigma visando romper com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes que perdurou no país por um longo período.

Toda e qualquer criança e/ou adolescente passam a ser entendidos como sujeitos de direitos, extinguindo assim a categoria menor. As legislações elencam em seu texto uma série de direitos a serem assegurados a essa parcela da população.

Neste parte do nosso estudo aprofundaremos o direito fundamental à convivência familiar e comunitária estabelecido por estes marcos legais, analisando os principais pontos desde o seu reconhecimento até os dias atuais. Não focaremos, contudo, a discussão do direito só no campo da infância e adolescência com deficiência, por entendermos sua importância no desenvolvimento de todas as crianças e adolescentes. O recorte específico da garantia do direito para o grupo de crianças e adolescentes com deficiência será realizado mais adiante no Capítulo 3.

1.4.1

O Direito à Convivência Familiar e Comunitária

O direito à convivência familiar e comunitária foi um direito socialmente construído diante de toda a emergência de proteção que crianças e adolescentes, principalmente os mais pobres, demandavam como pudemos analisar no capítulo anterior. Pode-se assim confirmar o que Norberto Bobbio já afirmara:

“o elenco dos direitos do homem se modificou e continua a se modificar, com a mudança das condições históricas, ou seja, dos carecimentos e dos interesses, das classes no poder, dos meios disponíveis para a realização dos mesmos, das transformações técnicas, etc.” (1992, p.18)

Diante disso, considera-se que o direito à convivência familiar e comunitária foi construído para responder a uma determinada questão – a prática da institucionalização – e deverá ser moldado e remoldado conforme as novas demandas que surgirem dentro da dinâmica da sociedade. Veremos a seguir como este direito vem sendo remodelado desde a sua construção na Constituição de 1988.

A Constituição de 1988 elencou no artigo 227 uma série de direitos fundamentais para o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes que deverão ser assegurados pela família, pela sociedade e pelo Estado com absoluta prioridade, dentre eles o direito à convivência familiar e comunitária.

Posteriormente à Constituição, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) deu ênfase à Doutrina da Proteção Integral inspirado na Convenção Internacional dos Direitos da Criança. O Estatuto reforça a proposta da *desinstitucionalização*, que já vinha ganhando força através dos movimentos sociais da época buscando romper com as antigas práticas de institucionalização. Sabemos, contudo que tal objetivo é algo que vem sendo construído lentamente até os dias de hoje e apesar dos 20 anos desde a sua promulgação ainda não foi alcançado por completo.

O ECA traz em seu conteúdo um capítulo exclusivamente voltado para o direito à convivência familiar e comunitária e ressalta em seu artigo 19 que “toda criança ou adolescente tem direito a ser criado no seio de sua família”. (Brasil,

1990) O Estatuto prioriza o direito à convivência familiar e comunitária, entendendo que a família é a estrutura vital para o desenvolvimento das pessoas e a base social do Estado. A partir deste entendimento prevê que o acolhimento institucional e/ou a internação devem ser utilizados em última instância, quando todas as alternativas possíveis forem esgotadas.

Ademais, a legislação apresenta muitas mudanças com relação ao atendimento à criança e ao adolescente, dentre elas citaremos algumas relacionadas diretamente com a questão da institucionalização. O Estatuto, no artigo 98, traz a concepção de que o abrigo é uma das medidas de proteção indicadas para casos de ameaça e/ou violação dos direitos reconhecidos em seu conteúdo, casos estes definidos da seguinte forma:

- I – por ação ou omissão da sociedade e do Estado;
- II – por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- III – em razão de sua conduta.

Também destaca que tais medidas devem ser aplicadas aliando sempre suas ações ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. E ainda ressalta no artigo 101, o caráter de provisoriedade e excepcionalidade do abrigo voltado exclusivamente à proteção de crianças em situação de risco pessoal e social.

“Parágrafo Único: O abrigo é medida provisória e excepcional utilizável como forma de transição para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.”

Outro ponto de suma importância trazido pelo Estatuto foi que a pobreza por si só não se caracteriza como motivo para a prática da institucionalização.

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

Parágrafo único. Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio.”

No entanto, apesar do ECA não identificar a pobreza como justificativa para a prática da institucionalização, ainda hoje é possível perceber que a pobreza ainda se

coloca como obstáculo para a permanência de crianças e adolescentes, principalmente os que possuem deficiência, em seu contexto familiar como discutiremos mais adiante.

Com relação ao tempo de permanência das crianças e dos adolescentes nos abrigos o Estatuto não definiu uma data, mas afirma que esta deve ser uma medida provisória. Porém, uma vez abrigados, as crianças e os adolescentes passam a viver longe de suas famílias que em muito dos casos não os visitam com frequência, fragilizando assim os seus vínculos. Se não houver um incansável trabalho por parte dos profissionais desses abrigos em reintegrá-los às suas famílias de origem ou a uma família substituta, esses vínculos se fragilizarão até o ponto de não existirem mais. Com isso, muitos abrigos passam a servir como espaços de confinamentos podendo vir a se tornar um espaço de violação do direito à convivência familiar e comunitária.

O Estatuto da Criança e do Adolescente reafirmou o direito à convivência familiar e comunitária anteriormente reconhecido pela Constituição Federal. Porém, tal reconhecimento não foi suficiente o bastante para que tal direito fosse garantido. Diante de tal fato, surgiu a necessidade de pensar alternativas possíveis para a promoção e efetiva garantia do direito. Diante desta proposta a família, apontada como importante agente de proteção de crianças e adolescente, ganha um maior reconhecimento e importância nos novos referenciais legislativos.

A Política Nacional de Assistência Social (2004) prevê que as ações no âmbito da Assistência Social tenham centralidade na família, entendendo-a como principal núcleo de apoio.

(...) a situação atual para a construção da política pública de assistência social precisa levar em conta três vertentes de proteção social: as pessoas, as suas circunstâncias e dentre elas seu núcleo de apoio primeiro, isto é a **família**. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria de Assistência Social, 2004, p.11) (grifo nosso)

A centralidade do papel da família no cuidado, formação e educação de crianças e adolescentes passa a ser o foco principal da nova tendência nas esferas das políticas sociais e econômicas em âmbito nacional e internacional. A Política Nacional de Assistência Social está pautada na *matricialidade familiar*, pois entende que embora haja um reconhecimento da importância das famílias na vida social – sendo, portanto, merecedoras da proteção do Estado – a realidade tem dado sinais cada vez mais explícitos do quadro de penalização e desproteção

vivenciado por elas. Tal fato exige que tal proteção seja reavaliada e remodelada para atender as necessidades deste importante agente. Diante disso justifica sua ênfase ao afirmar que:

“Esta ênfase está ancorada na premissa de que a centralidade da família e a superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, repousam no pressuposto de que para a família prevenir, proteger, promover e incluir seus membros é necessário, em primeiro lugar, garantir condições de sustentabilidade para tal. Nesse sentido, a formulação da Política de Assistência Social é pautada nas necessidades das famílias, seus membros e dos indivíduos.” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria de Assistência Social, 2004, p.35)

Paralelamente ao processo de desenvolvimento da Política de Assistência Social e reconhecendo também a importância da família no desenvolvimento de crianças e adolescentes, em 2004, o CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – adotou como política pública prioritária dentro de seu planejamento estratégico, para exercício 2004-2005, a promoção do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes. Foi feita uma articulação entre a Secretaria Especial dos Direitos Humanos e o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome que trouxeram a proposta de convocação de outros Ministérios e atores para a formação de uma Comissão Intersetorial.

A Comissão Intersetorial, como o nome já revela, foi composta tendo em vista a noção de intersetorialidade. Em sua composição encontravam-se: atores institucionais dos três poderes da República, das diferentes políticas sociais básicas, da área de planejamento do Governo Federal, das instâncias de participação e controle social que integram o Sistema de Garantia de Direitos, das entidades de atendimento, assim como do CONANDA, Fórum Colegiado Nacional dos Conselhos Tutelares, Conselho Nacional da Assistência Social – CNAS – e do Conselho da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) e também entidades civis de âmbito nacional que atuam na militância pelo direito à convivência familiar e comunitária. A principal finalidade da Comissão Intersetorial era a construção de subsídios para a elaboração do Plano Nacional.

No ano de 2005 foi lançado um documento intitulado “*Subsídios para Elaboração do Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*”. Este

documento trazia a proposta de mudança do olhar e do fazer referente às ações voltadas a promoção do direito à convivência familiar e comunitária e mais uma vez ressaltou a importância da centralidade da família.

“Trata-se da mudança do olhar e do fazer, não apenas das políticas públicas focalizadas na infância e na juventude, mas extensiva aos demais atores do chamado Sistema de Garantia de Direitos e de Proteção Social, implicando a capacidade de ver as crianças e adolescentes de maneira indissociável do seu contexto sócio-familiar, percebendo e praticando a centralidade da família enquanto objeto de ação e de investimento.” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2005, p.08)

Toda essa mobilização culminou no lançamento em 2006 do *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Este Plano tem como principais objetivos o rompimento com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e o fortalecimento da Doutrina de Proteção Integral, investindo também na formulação e implementação de políticas públicas de atenção às famílias. Seguindo a tendência atual reafirma a importância da família e assevera que:

“(...) a família tem importância tal que permanece viva, como realidade psicológica, ao longo de todo o ciclo vital do indivíduo, ainda que sentida como falta. Ao longo de sua vida, cada pessoa retornará inúmeras vezes às lembranças das experiências vividas com a família na infância, na adolescência, na vida adulta e na velhice.” (Presidência da República; Secretaria Especial de Direitos Humanos; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006, p.33)

O Plano estabelece que o afastamento de crianças e adolescentes do convívio de sua família de origem deve ocorrer somente para a proteção de sua integridade física e psicológica e deve seguir as seguintes determinações:

“Quando, para a proteção de sua integridade física e psicológica, for detectada a necessidade do afastamento da criança e do adolescente da família de origem, os mesmos deverão ser atendidos em serviços que ofereçam cuidados e condições favoráveis ao seu desenvolvimento saudável, devendo-se trabalhar no sentido de viabilizar a reintegração à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para família substituta. Tais serviços podem ser ofertados na forma de **Acolhimento Institucional** ou **Programas de Famílias Acolhedoras**.” (Presidência da República; Secretaria Especial de Direitos Humanos; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006, p.40) (Grifo nosso)

O Plano adota o termo *acolhimento institucional* para designar os programas de abrigo¹³ e reforça todas as atribuições conferidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente a este modelo de atendimento. Também apresenta a definição do *Programa Famílias Acolhedoras*¹⁴ caracterizadas como:

“(…) um serviço que organiza o acolhimento, na residência de famílias acolhedoras, de crianças e adolescentes afastados da família de origem mediante medida protetiva. Representa uma modalidade de atendimento que visa oferecer proteção integral às crianças e aos adolescentes até que seja possível a reintegração familiar.” (Presidência da República; Secretaria Especial de Direitos Humanos; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006, p.42)

Vale ressaltar que este programa não é adoção, mas sim um acolhimento provisório, até que se viabilize uma solução permanente que atenda a situação da criança ou adolescente em situação de risco.

Ademais, o Plano visa a mudança de paradigma do atendimento à criança e ao adolescente, sobretudo no que se refere à efetivação do direito à convivência familiar e comunitária. Para tanto traz algumas diretrizes que servirão de norte para a realização de ações voltadas para esta finalidade:

- Centralidade da família nas políticas públicas;
 - Primazia da responsabilidade do Estado no fomento de políticas integradas de apoio à família;
 - Reconhecimento das competências da família na sua organização interna e na superação de suas dificuldades;
 - Respeito à diversidade étnico-cultural, à identidade e orientação sexuais, à equidade de gênero e às particularidades das condições físicas, sensoriais e mentais;
 - Fortalecimento da autonomia da criança, do adolescente e do jovem adulto na elaboração do seu projeto de vida;
 - Garantia dos princípios de excepcionalidade e provisoriedade dos
- Programas de Famílias Acolhedoras e de Acolhimento Institucional de

¹³ Medida Protetiva definida no artigo 90, Inciso IV, do ECA, aplicada nas situações dispostas no artigo 98.

¹⁴ É uma modalidade de acolhimento diferenciada, que não se enquadra no conceito de abrigo em entidade, nem no de colocação em família substituta, no sentido estrito. Ver mais em: Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, 2006.

crianças e adolescentes; Reordenamento dos Programas de Acolhimento Institucional;

- Adoção Centrada no interesse da criança e do adolescente;
- Controle social das políticas públicas.

Dentre as diretrizes encontradas no Plano, peço licença para destacar duas por sua grande importância para este trabalho . A primeira é *O Reconhecimento das competências da família na sua organização interna e na superação de suas dificuldades*. Esta diretriz foca as famílias que enfrentam situação de vulnerabilidade, situação esta vivenciada por diversas famílias que possuem uma criança ou adolescente com deficiência e ressalta a importância de se fortalecer e potencializar esta família para que possa cumprir o seu dever de proteção.

“É fundamental potencializar as competências da família para o enfrentamento de situações de suas vulnerabilidades, como por exemplo, a presença de um filho com deficiência, transtorno mental e/ou outros agravos. O foco deve ser o **empoderamento** e o **protagonismo** das famílias, a autonomia e a vida independente da pessoa com deficiência e, **finalmente, a superação do mito de que o atendimento especializado em instituições de abrigo e reabilitação é superior ao cuidado que a própria família pode ofertar, quando devidamente apoiada pelas políticas públicas.**” (Presidência da República; Secretaria Especial de Direitos Humanos; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006, p.65) (Grifo nosso)

A segunda diretriz que merece destaque é a que se refere ao *Reordenamento dos Programas de Acolhimento Institucional*. Seguindo na direção de romper com a cultura da institucionalização e promover a efetiva garantia do direito à convivência familiar e comunitária, esta diretriz propõe reordenar o atendimento prestado pelas instituições de acolhimento institucional.

“Reordenar o atendimento significa reorientar as redes pública e privada, que historicamente praticaram o regime de abrigamento, para se alinharem à mudança de paradigma proposto. Este novo paradigma elege a família como unidade básica da ação social e não mais concebe a criança e o adolescente isolados de seu contexto familiar e comunitário.” (Presidência da República; Secretaria Especial de Direitos Humanos; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2006, p.67)

O Plano Nacional de Promoção, Defesa e Garantia do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária tem sido um importante

documento no longo percurso para a mudança de paradigma relacionado à prática de institucionalização de crianças e adolescentes.

Dando prosseguimento à evolução do direito, em 2009 foi publicada a Lei nº 12.010¹⁵ – *Lei Nacional da Adoção* – que, apesar do nome, é uma lei de defesa do direito à convivência familiar e comunitária, estabelecendo a adoção como medida subsidiária e excepcional, como podemos perceber em seu artigo 1º.

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre o aperfeiçoamento da sistemática prevista para garantia do direito à convivência familiar a todas as crianças e adolescentes, na forma prevista pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 1º A intervenção estatal, em observância ao disposto no caput do art. 226 da Constituição Federal, **será prioritariamente voltada à orientação, apoio e promoção social da família natural, junto à qual a criança e o adolescente devem permanecer, ressalvada absoluta impossibilidade**, demonstrada por decisão judicial fundamentada.

§ 2º **Na impossibilidade de permanência na família natural, a criança e o adolescente serão colocados sob adoção, tutela ou guarda**, observadas as regras e princípios contidos na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e na Constituição Federal. (Brasil, Lei Nº 12.010, 2009) (Grifo nosso)

Esta lei alterou a redação de diversos artigos do ECA, dentre eles citaremos os que abordam diretamente ações voltadas às instituições de acolhimento institucional para enfatizar a tentativa de reordenar os abrigos visando o cumprimento do seu caráter excepcional e provisório.

Com relação ao tempo de acolhimento, a nova lei apresenta mudanças no que tange à realização de reavaliações das medidas de acolhimento institucional estabelecendo prazos máximos para sua elaboração bem como reavaliação do próprio período de acolhimento como podemos observar no artigo 19 nos parágrafos 1º e 2º:

“§ 1º **Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 6 (seis) meses**, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta (...).

§ 2º **A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de 2 (dois) anos**, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária.” (Brasil, Lei Nº 12.010, 2009)

¹⁵ Em vigor desde Novembro/2009.

Ainda ressalta no terceiro parágrafo do mesmo artigo a importância da prioridade na manutenção ou reintegração da criança em sua família de origem.

“§ 3º A manutenção ou reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em programas de orientação e auxílio(...)” (Brasil, Lei Nº 12.010, 2009)

Com relação ao papel do poder público na promoção deste direito, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 34, atribuía a ele a responsabilidade de estimular o acolhimento de crianças e adolescentes que foram afastados do convívio familiar, contudo a nova lei acrescenta dois parágrafos ao artigo e enfatiza no primeiro a preferência do acolhimento familiar ao acolhimento institucional.

“Art. 34. O poder público estimulará, por meio de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente afastado do convívio familiar.

§ 1º A inclusão da criança ou adolescente em programas de acolhimento familiar terá preferência a seu acolhimento institucional, observado, em qualquer caso, o caráter temporário e excepcional da medida, nos termos desta Lei.” (Brasil, Lei Nº 12.010, 2009) (Grifo nosso)

No que se refere especificamente à adoção, a nova lei em seu artigo 39, parágrafo 1º estabelece que:

§ 1º A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa. (Brasil, Lei Nº 12.010, 2009)

Já no que tange à política de atendimento, a nova lei acrescenta duas novas linhas de ação no artigo 87 que visando a promoção do direito:

“VI - políticas e programas destinados a prevenir ou abreviar o período de afastamento do convívio familiar e a garantir o efetivo exercício do direito à convivência familiar de crianças e adolescentes;

VII - campanhas de estímulo ao acolhimento sob forma de guarda de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar e à adoção, especificamente interracial, de crianças maiores ou de adolescentes, com necessidades específicas de saúde ou com deficiências e de grupos de irmãos.” (Brasil, Lei Nº 12.010, 2009)

Ademais a nova lei ratifica a mudança do termo *abrigo* para o termo *acolhimento institucional*, anteriormente apresentado pelo Plano Nacional, e altera o termo *pátrio poder* para *poder familiar*

Como se pode observar desde a promulgação da Constituição Federal e da implementação do ECA, houve um grande avanço no reconhecimento da importância do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes. Órgãos e grupos voltados ao atendimento de crianças e adolescentes têm se organizado para promover e garantir este direito fundamental através de mudanças na legislação e execução de políticas. Contudo ainda temos um longo caminho posto a nossa frente.