

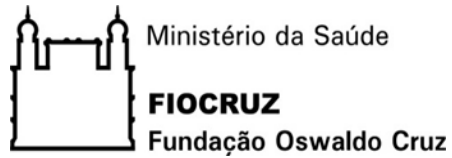


PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Veruska Alves de Lima e Silva

DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
A experiência dos Conselhos Tutelares do Distrito Federal.

Brasília
2019



Veruska Alves de Lima e Silva

DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
A experiência dos Conselhos Tutelares do Distrito Federal.

Trabalho de Dissertação apresentado à Escola Fiocruz de Governo como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde. Saúde e Justiça Social.

Orientador: Prof. Dr. José Francisco Nogueira de Paranaguá Santana

Brasília
2019

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária
Jacqueline Portales – CRB 1924, com os dados fornecidos pela autora.

L732d Lima e Silva, Veruska Alves de.
Direito à saúde de crianças e adolescentes : a experiência dos Conselhos Tutelares do Distrito Federal / Veruska Alves de Lima e Silva; orientador José Francisco Nogueira de Paranaguá Santana. -- Brasília : Fiocruz, 2019.
69 p. : il.

Dissertação (Mestrado - Políticas Públicas em Saúde)
-- Fundação Oswaldo Cruz, 2019.

1. Saúde da Criança. 2. Saúde do Adolescente. 3. 3. Defesa da Criança e do Adolescente. 4. Direito à Saúde.
I. Santana, José Francisco do Nogueira de Paranaguá, orient.
II. Título.

CDU 613.95-053.6

Veruska Alves de Lima e Silva

DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
A experiência dos Conselhos Tutelares do Distrito Federal.

Trabalho de Dissertação apresentada à
Escola Fiocruz de Governo como
requisito parcial para obtenção do título
de mestre em Políticas Públicas em
Saúde. Saúde e Justiça Social.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr. José Francisco Nogueira de Paranaguá de Santana

Prof. Dr. Swedenberger do Nascimento Barbosa

Prof.^a Dr.^a Flávia Aparecida Squinca

Prof.^a Dr. Armando Martinho Bardou Raggio

Dedico este trabalho a todos os servidores públicos, conselheiros tutelares e cidadãos comprometidos com os direitos das crianças e adolescentes que primam pela defesa intransigente da garantia ao acesso da infância à saúde e demais direitos sociais.

AGRADECIMENTOS

Na minha existência como profissional, mulher e acadêmica, muitas pessoas contribuíram para a superação de barreiras, construção de metas e finalização de objetivos. Ao pensar sobre isso, me deparei com nomes, pessoas e instituições que foram significativas. Em especial:

A Deus, energia universal que nos dá fé para concluir nossas metas de vida.

À minha mãe e pai e amigos, por serem minha família.

Ao meu filho amado Vitor, pelo aconchego e risadas típicas de uma criança inteligente e afetuosa de 5 anos. Filho, você é e sempre será minha maior motivação, meu equilíbrio e paz. Você foi minha inspiração para realizar este trabalho com afinco e ética.

À banca examinadora desta pesquisa, pelas contribuições teóricas tão importantes para a conclusão da dissertação.

Ao meu orientador pelo apoio, paciência, dedicação e cuidado que teve ao me apresentar os caminhos para a conclusão desse trabalho.

Aos profissionais, professores e pesquisadores da Escola Fiocruz de Governo do DF, por comunicarem seus conhecimentos, experiências e sonhos em defesa do Sistema Único de Saúde, em especial aos professores, por terem sido incentivadores do mestrado como um espaço de reflexão, crítica e construção da democracia brasileira.

Aos colegas de turma, pelas dúvidas recorrentes, debates, formação de novos pensamentos, risos, amizades, nascimentos, partidas e conquistas. Foram momentos de extrema alegria partilhada em sala de aula.

À hoje extinta Secretaria de Políticas para Crianças e Adolescentes, com seus servidores, programas, projetos, metas e prazos, por ser um equipamento público de excelência na articulação das diversas políticas públicas que tratam das pautas da infância e juventude.

À minha equipe de trabalho, que sempre me apoiou, com compromisso e disposição. Foi o esforço de vocês que possibilitou os dados aqui retratados.

A cada cidadão brasileiro que contribui com seus impostos para a democratização da ciência e educação pública e de qualidade no Brasil.

A todos, os mais preciosos agradecimentos e honras.

*“A mim me salvaram as crianças. De tanto escrever para elas,
simplifiquei-me” Monteiro Lobato*

RESUMO

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, por vezes expostos a condição de vida precarizada, vinculada ao desenvolvimento gerador de desigualdades e pelas mudanças nas estruturas históricas de “guarda”, “tutela” e “responsabilidade”, ora exercida pela família, ora por instituições. O propósito do presente estudo é analisar a atuação dos conselhos tutelares (CTs) do Distrito Federal perante as demandas relativas ao direito à saúde de crianças e adolescentes. O passo inicial é descrever o caráter mediador nas ações dos conselhos tutelares para fins de garantia e efetivação dos direitos à saúde de crianças e adolescentes das diferentes regiões administrativas do Distrito Federal. Em seguida, discorrer sobre o papel de articulação intersetorial realizado pelos CTs para prevenção, proteção e promoção da saúde. E, por último, discutir o saber e poder institucional do Conselho Tutelar enquanto órgão mediador de acesso à saúde no território. Mediante abordagem quali-quantitativa do objeto da dissertação, espera-se contribuir para a qualificação das diretrizes de governo da Secretária de Estado responsável por políticas públicas para crianças, adolescentes e juventude no Distrito Federal, ao apresentar subsídios úteis para a atuação dos CTs e recomendações para novos estudos em torno da política em foco.

Palavras-chave: Conselho Tutelar; Saúde, Intersetorialidade; Acesso; Direitos das Crianças e dos Adolescentes

ABSTRACT

Children and adolescents are subjects of rights, sometimes exposed to precarious living conditions, linked to the development of inequalities, and by changes in the historical structures of "guardianship", "guardianship" and "responsibility", sometimes exercised by the family, sometimes institutions. The purpose of the present study is to analyze the actions of the Tutelary Councils of the Federal District before the demands related to the right to health of children and adolescents. The initial step is to describe the mediator character in the actions of the Guardianship Council for purposes of guaranteeing and effecting the rights to the health of children and adolescents of the different administrative regions of the Federal District. Then, measure the degree of intersectoral articulation carried out by the Tutelary Councils for prevention, protection and health promotion. And, finally, to discuss the institutional knowledge and power of the Guardianship Council as mediating body of access to health in the territory. Through a qualitative approach to the subject of the dissertation, it is hoped to contribute to the qualification of the guidelines of government of the Secretary of State for Policies for Children, Adolescents and Youth of the Federal District, presenting useful subsidies for the work of the Tutelary Councils and recommendations for new studies around the theory in focus.

Keywords: Guardianship Council; Health, Intersectorality; Access; Rights of Children and Adolescents

LISTA DE SIGLAS

CT – Conselho Tutelar

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

SECRIANÇA/DF – Secretaria de Estado de Políticas para Criança, Adolescente e Juventude do DF

SUBPROTECA – Subsecretaria de Políticas para Crianças e Adolescentes do DF

CDCA – Conselho Distrital dos Direitos da Criança e do Adolescente

DF – Distrito Federal

SGD – Sistema de Garantia de Direitos

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
2 INTRODUÇÃO	13
2.1 Direito à Saúde da Criança e do Adolescente	13
2.2 Atuação do conselho tutelar frente aos direitos da criança e do adolescente	16
3 CAPÍTULO 1 – O CENÁRIO ATUAL DO DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E OS CONSELHOS TUTELARES	18
3.1 O Papel dos Conselheiros Tutelares	21
4 REFERENCIAL TEÓRICO	24
4.1 Artigo 1: O Conselho Tutelar Frente ao Direito à Saúde da Criança e do Adolescente	24
1 INTRODUÇÃO	25
2 METODOLOGIA	27
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
3.1 Da Proteção da Criança e do Adolescente na Legislação Brasileira	28
3.1.1 <i>Do direito fundamental à saúde</i>	30
3.1.2 <i>Conselho tutelar e proteção dos direitos da criança e do adolescente</i>	32
4 CONCLUSÕES	36
REFERÊNCIAS	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5.1 Artigo 2: Conselho Tutelar no Distrito Federal e as requisições recebidas: Índice de atendimento e não atendimento nos conselhos tutelares	40
1 INTRODUÇÃO	41
2 OBJETIVOS.....	42
2.1 Objetivo Geral.....	42
2.2 Objetivos Específicos.....	42
3 MATERIAL E MÉTODOS	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	44
5 CONCLUSÕES	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
APÊNDICE A	60
ANEXO.....	62

1 APRESENTAÇÃO

O presente estudo é parte integrante do mestrado profissional em Políticas Públicas em Saúde. O interesse pelo tema nasceu da atuação profissional da autora como servidora pública efetiva enquanto subsecretária da Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescente e Juventude – SECRIANÇA/DF e como vice-presidente do Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente do Distrito Federal.

A atuação na SECRIANÇA/DF, de 2016 a 2018, foi exercida enquanto subsecretária de Políticas de Proteção para Crianças e Adolescentes – SUBPROTECA, o que propiciou uma aproximação do fazer institucional dos 40 conselhos tutelares distribuídos em todas as regiões administrativas. A SUBPROTECA teve como objeto a política de proteção das crianças e adolescentes do DF, conforme dispõe o Decreto Distrital nº 37.896, de 27 de dezembro de 2016. Dentre as atribuições da SUBPROTECA estava a formulação de planos e programas com foco em ações interinstitucionais, realizando levantamento de dados, pesquisas, estudos e avaliações. As ações da SUBPROTECA podem ser divididas em dois grandes eixos de atuação, a saber: 1. acompanhamento administrativo dos conselhos tutelares; 2. gestão do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte – PPCAAM. Tal cenário institucional de atuação, ao longo dos anos, tem incitado distintas discussões sobre os direitos das Crianças e Adolescentes, as quais transitam entre fatos sociais ora perversos, ora promotores de justiça no país. (1)

Ao se debruçar analiticamente sobre a temática da proteção à infância, é inegável reconhecer que o “desenvolvimento dos sistemas de assistência à infância está indissolúvelmente ligado aos efeitos perversos das modalidades assumidas pelo capitalismo na região, com sua inevitável seqüela de exclusão e miséria, onde as formas de intervenção jurídico-administrativas do Estado respondem a sistemas de cominação encobertos por diversos discursos ideológicos”. (2)

Sendo assim, se faz necessária uma revisão histórica de matriz dialética para a compreensão da construção das políticas sociais e seus respectivos equipamentos (Conselho Tutelar) voltados para a infância no Brasil.

Os conselhos tutelares surgiram como uma resposta à política vigente até os anos de 1990 em relação à infância e adolescência conhecida como “menorismo”, advinda do Código de Menores de 1979. Com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), pela primeira vez na história brasileira as

crianças e os adolescentes passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, percebidos, pelo menos na letra do Estatuto, pelas suas capacidades de agir no mundo, de serem senhores de suas próprias histórias. (3)

O Conselho Tutelar não é um órgão que executa programas de atendimento, mas funciona como uma porta de entrada de um Sistema de Garantia de Direitos – SGD para crianças e adolescentes com direitos ameaçados ou violados, requisitando serviços fundamentais para a segurança da proteção e promoção da infância e adolescência, além de participar da rede territorial na defesa desses direitos. O artigo 131 do ECA diz que o Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Suas atribuições estão elencadas nos artigos 95, 136, 191 e 194 do Estatuto. Devem ser criados por lei conselhos tutelares em todos os municípios do país e no Distrito Federal, devendo cada cidade ter um Conselho Tutelar para cada 100 mil habitantes. Encarregados de zelar pelo cumprimento dos direitos, vinculados aos anseios e às demandas societárias, os conselhos tutelares têm função privilegiada na assessoria dos poderes Executivo e Legislativo na elaboração do orçamento para planos e programas de atendimento. (4)

A legislação do Distrito Federal (Lei nº 5.294, de 13 de fevereiro de 2014) define que os conselhos tutelares são formados por cinco membros, escolhidos em eleições pela própria comunidade para mandato de 4 anos. Qualquer cidadão maior de 21 anos, residente na região do respectivo Conselho Tutelar, comprovando experiência em trabalhos com crianças ou adolescentes, pode se candidatar. No DF, todos os conselheiros são remunerados e contam com sede física, pessoal de apoio administrativo e veículo para realização do trabalho. Os conselheiros atuam na garantia da oferta dos direitos previstos constitucionalmente. Para tanto, podem requisitar serviços públicos nas mais diversas áreas, saúde, educação, lazer, assistência social e outros. (5)

2 INTRODUÇÃO

2.1 Direito à Saúde da Criança e do Adolescente

Na atualidade, cada vez mais, encontra centralidade nas discussões que se referem aos direitos da infância e da adolescência, e isso vem ocupando espaço na cena pública, em discursos e práticas que transitam do reconhecimento de direitos até sua contestação. (6)

Crianças e adolescentes carecem de vida digna e decente e, portanto, considera-se que, diante de tantas injustiças sociais, faltam políticas públicas com olhares mais críticos destinados especialmente para essas pessoas. O Estado investe muito pouco em ensino, saúde, cultura e lazer. A doutrina da proteção integral antes enfocada traz como base o respeito aos direitos do menor. A realidade brasileira está muito afastada desse preceito. (7) Importante destacar que “O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal nº 8.069 (promulgada em julho de 1990) trata dos direitos das crianças e adolescentes em todo o Brasil”. (8)

Completa Volpi (9) que o Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece a existência de um novo sujeito político e social: a criança e o adolescente, detentores de atenção prioritária, independentemente de sua condição social ou econômica, etnia, religião e cultura. A Doutrina da Proteção Integral preconiza que o direito da criança não pode ser exclusivo de uma categoria de menor – denominado como carente, abandonado ou infrator –, mas a todas as crianças e adolescentes sem distinção.

Na concepção dos direitos sociais, surge o direito à saúde como um direito fundamental. No Brasil, isso aconteceu com o artigo 196 da Constituição de 1988. O direito à saúde ganhou intensidade no contexto global com a realização, em Alma-Ata, então capital do Cazaquistão, da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde – OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF, em setembro de 1978. Dessa Conferência resultou a Declaração de Alma-Ata, documento que reafirma a saúde como um direito do homem, assegurando a essencialidade da sua promoção e de sua proteção para o desenvolvimento econômico e social dos povos, e estatui a responsabilidade dos governos pela promoção e proteção à saúde de seus cidadãos, apenas realizada mediante adequadas medidas sanitárias e sociais. (10)

Pode-se expressar que os direitos sociais, designadamente o direito à saúde, localizam-se no Capítulo II do Título II da nossa Carta Magna de 1988. O Título II da Constituição Federal brasileira elenca nossos direitos e garantias fundamentais. Consequentemente, se os direitos sociais estão localizados em um capítulo que se situa e que está sob o escudo dos direitos e garantias fundamentais, é evidente que os direitos sociais (como a saúde) são direitos fundamentais do homem e que têm os mesmos atributos e garantias. Portanto, é claro que o tratamento constitucional aos direitos sociais possui assento entre os direitos fundamentais. (11)

O artigo 7º do ECA disciplina que “[...] a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. (12)

No cuidado à saúde da criança, é fundamental a atenção às suas necessidades essenciais e a identificação das situações vulneráveis frente às condições adversas para o seu desenvolvimento. Também é de extrema importância um olhar ampliado para o cuidado da criança, levando em conta as fragilidades para sua própria proteção e defesa, as quais demandam a presença e o envolvimento de atores que exerçam a advocacia pela garantia de seus direitos. (13)

De acordo com Gouvêa (14), a Constituição proclama, no artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e de acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

No âmbito do reconhecimento dos direitos infantis, a Convenção Internacional dos Direitos da Criança foi considerada outro marco legal de referência e trouxe importantes princípios que constam na Constituição Federal de 1988 (artigo 227) e no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, tornando o Estado responsável pela concretude desse direito. (15)

O Estado tem o dever de promover a dignidade por meio de atuações positivas de condutas ativas, pois, da mesma forma que a privação de alguma das liberdades faz com que o homem tenha a sua dignidade aviltada, o mesmo sucede quando ele não tem acesso às prestações indispensáveis à existência digna, como o acesso à alimentação, à educação

básica, à saúde e à moradia. De tal modo Silva (2016, p. 146) defende que os direitos sociais correspondem a prestações que carecem ser disponibilizadas pelo Estado para permitir uma melhor condição de vida, promovendo a igualdade entre os cidadãos. (16)

O direito fundamental deve possuir um valor e extensão para o todo social, já que deve ser protegido como verdadeira instituição em favor da comunidade, conjuntamente considerada. Tomando-se essa constatação, Dimoulis (17) determina que, nessa dimensão objetiva, a percepção dos direitos fundamentais não levará em conta apenas os titulares individuais, mas a coletividade.

A fundamentalidade do direito à saúde na Carta Constitucional de 1988 foi uma aquisição de intensa importância para os brasileiros, pois foi aceitável tomar tal direito como fundamental à vida do ser humano, a partir da ação do Estado.

Sarlet (18) enfatiza que qualquer conceituação que busque de alguma maneira abranger de forma definitiva o conteúdo material de um direito fundamental necessita sempre ser feita em relação a determinada ordem jurídica individualmente considerada, uma vez que uma posição jurídica que é julgado como direito fundamental para um Estado nem sempre também é para outro, ou até mesmo pode não o ser da mesma forma.

Vale destacar que o direito à saúde, por estar inserido entre os direitos fundamentais sociais ou prestacionais, se configura como um dos elementos que marcaram a passagem do constitucionalismo liberal para o constitucionalismo social, para a existência no texto constitucional de direitos à prestação – direitos estes que atribuem um dever ao Estado e que passam a exigir do mesmo, enquanto ente propiciador da liberdade humana, não mais aquela atividade negativa, de restrição de sua atuação, mas uma ação positiva, através de uma efetiva garantia e eficácia do direito fundamental prestacional à saúde. (19)

Denota-se ainda existir uma grande tensão que cerca o plano da efetivação dos direitos sociais, pois a ideia de plena normatividade de tais direitos e sua exigência por parte dos cidadãos provocam um embate entre a ideia de liberdade de conformação da Administração Pública ao estabelecer políticas públicas conexas aos direitos sociais e a possibilidade de exigir prestações consagradas diretamente no texto constitucional ou em normas ordinárias. Tal confronto deságua nos limites da atuação do Estado. (20)

Com o passar do tempo, a saúde foi reconhecida como um direito social fundamental pela Constituição de 1988, que incluiu como um dos seus princípios basilares a dignidade da pessoa humana e, por ser o Brasil um Estado Democrático de Direito, propende superar desigualdades sociais com o fim de desempenhar justiça social. (21)

A garantia do direito à saúde da criança e do adolescente remete à necessidade da integralidade na atenção e do empoderamento de cuidadores e famílias por meio da construção de conhecimentos e do fortalecimento das competências e habilidades referentes ao cuidado e atitudes de defesa, em que o profissional exerce papel de facilitador e mediador, buscando promoção e garantia do direito à saúde. (13)

A consolidação do direito à saúde apareceu como um acontecimento emblemático na luta de muitas pessoas pela prática dos direitos fundamentais, pois precisa da colaboração de diversos agentes e instituições que agem desde o desenvolvimento legislativo dos princípios constitucionais informadores da política pública de saúde até sua mais perfeita execução.

2.2 Atuação do conselho tutelar frente aos direitos da criança e do adolescente

O Conselho Tutelar nasceu no dia 13 de julho de 1990, junto com o ECA, instituído pela Lei nº 8.069. No Brasil, os conselhos tutelares são órgãos municipais destinados a zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, conforme determinado nos artigos 131 a 141 do Estatuto da Criança e do Adolescente. São órgãos que não podem ser extintos e compõem-se por cinco membros eleitos, não possuem caráter jurisdicional, não julgam e não faz parte do Judiciário. Atuam, contudo, como porta-vozes da sociedade ou da comunidade onde residem, exercendo sua função e objetivando a garantia dos direitos da criança e do adolescente. (22)

O conselho tutelar tem como característica marcante ser permanente, pois, uma vez criado por lei municipal, não poderá mais ser desconstituído. É autônomo, no sentido de não ser subordinado a nenhum outro órgão, mas apenas vinculado ao poder Executivo, e não jurisdicional, ou seja, não julga qualquer cidadão, mas encaminha e delibera sobre políticas públicas. (23)

Conforme enfatizado por Kaminski (24), o conselheiro tutelar vem sendo destacado como um líder representativo que, através de suas ações, torna-se capaz de promover uma mudança cultural no imaginário e na prática dos direitos das crianças e adolescentes; capaz ainda de cultivar o paradigma da cidadania através do direito dessas crianças, sobretudo no que se refere à saúde, fazendo com que se cumpra o que preconiza a lei.

O Conselho Tutelar, sobretudo quando se trata do direito à saúde para crianças e adolescentes, se insere através da prerrogativa de realizar práticas diferenciadas em relação às demais instituições que trabalham com a garantia de direitos da criança e do adolescente. (25)

Os Conselhos de Direitos e o Conselho Tutelar, enquanto novos espaços de participação, “[...] tornam-se elementos indispensáveis no cenário municipal, pois sua essência reside no alargamento do espaço público e na busca de nitidez das relações entre o Estado e a sociedade com vistas a atender direitos de crianças e de adolescentes”. (26)

Portanto, torna-se cada vez mais indispensável a construção de práticas dos agentes sociais que interagem nos conselhos tutelares a partir de um “olhar complexo”, instigando a aplicação eficaz dos inúmeros e múltiplos saberes que se dispõem, em face de possíveis problemas e desafios a serem superados no dia a dia desse órgão emergente. (27)

Este trabalho centra-se em analisar o papel e as ações desenvolvidas pelos conselheiros tutelares frente à defesa dos direitos da criança e do adolescente como seu enfoque principal.

3 CAPÍTULO 1 – O CENÁRIO ATUAL DO DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E OS CONSELHOS TUTELARES

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA seguiu a chamada doutrina da proteção integral dos direitos da criança e do adolescente. Tal teoria apresenta por finalidade assinalar um conjunto de mecanismos e órgãos jurídicos de conotação interna e internacional com vistas à garantia e proteção dos direitos dos infantes. A marca ativa desta doutrina encontra-se na probabilidade de ser o direito de crianças e adolescentes um direito universal. Não se faz mais significação à categoria outrora citada, de “menor”, que possa ser considerado como menor desprovido, desamparado ou delinquente e infrator; a amplitude da doutrina passa a dirigir-se à totalidade de crianças e adolescentes. (28)

Todas as crianças são detentoras de todos os direitos humanos afetos à sua condição peculiar de sujeito em desenvolvimento. Entre estes direitos, o direito à saúde, de modo objetivo, implica a existência de deveres dos Poderes Públicos na organização e na representação institucional das políticas públicas de saúde não só em relação às pertinências dos entes federados relativas à participação de cada um no SUS, mas ainda aos deveres e à responsabilidade da ação privada quando atuante na área da saúde. A extensão objetiva ainda implica, por exemplo, a proibição de legislação que venha a afastar determinada dimensão do conceito constitucional de saúde das políticas públicas (por exemplo, uma alternativa exclusiva pela medicina curativa estritamente farmacêutica em detrimento de medidas preventivas mais extensas). Abrange, também, a exata compreensão de princípios constitucionais informadores das políticas públicas, como a integralidade, a universalidade e a não discriminação. (29)

Deve-se considerar que a maioria dos direitos fundamentais em muito depende de prestações positivas, e como são exigidos gastos financeiros por parte do Estado – que, por sua vez, frequentemente encontra restrições para a total efetivação desses direitos devido à escassez de recursos. Porém, deve-se ter ciência que não é possível deixar a mercê do Estado a decisão de implementar ou não ao menos uma parcela mínima de cada direito fundamental social que é avaliado como sendo imprescindível para garantir a vida digna de cada indivíduo, sob pena de atentar diretamente contra os direitos e garantias constitucionais. Deste modo, vale frisar que essa parcela mínima dos direitos fundamentais é chamada Mínimo Existencial, que, na visão de Rocha (30), foi criado

“[...] para dar efetividade ao princípio da possibilidade digna, ou da dignidade da pessoa humana possível, a ser garantido pela sociedade e pelo Estado”.

Torna-se relevante destacar uma questão preliminar à análise do regime jurídico-constitucional do direito fundamental à saúde que diz respeito ao reconhecimento das interconexões que existem entre a proteção da saúde, individual e coletivamente avaliada, e uma série de outros direitos e interesses tutelados pelo sistema constitucional. Logo, nesse sentido, toma particular importância a compreensão de que a salvaguarda do direito à saúde também se dá pela proteção conferida a outros bens fundamentais, com os quais apresenta zonas de convergência e mesmo de superposição (direitos e deveres), fato que avigora a tese da interdependência e recíproca conformação de todos os direitos humanos e fundamentais. (31)

Giovanni Berlinguer (32) marca que os propósitos estabelecidos em Alma-Ata, em 1978, voltavam-se, absolutamente, à garantia da atenção primária em saúde. A evidência nesse nível de atenção era de grande importância, quer por sua natureza estratégica em relação aos demais agravos à saúde, quer pela sua universalidade, logo que tal nível de atenção seria passível de disseminação uniforme em praticamente todas as populações, independentemente de suas condições socioeconômicas.

Tendo sido estabelecido e regulamentado pela própria Constituição de 1988, que estipulou os princípios pelos quais se estrutura e os objetivos aos quais deve atender, além de incidir no resultado dos aperfeiçoamentos efetuados a partir de experiências anteriores frustradas e, de outra parte, consistir em reivindicação feita pela sociedade civil organizada, sobretudo no Movimento de Reforma Sanitária, que precedeu à preparação do texto constitucional, o Sistema Único de Saúde, no campo do Direito à Saúde pode ser caracterizado, enfim, como uma garantia institucional fundamental. Sujeita-se, por conseguinte, à proteção estabelecida para as demais normas jurídicas fundamentais, até mesmo no que tange à sua inserção entre os limites materiais à reforma constitucional, além de estar resguardado contra medidas de cunho retrocessivo em geral. (33)

A dimensão objetiva do direito à saúde, ademais das considerações acerca da função protetiva do direito e de sua eficácia entre particulares, densifica-se de modo especial e relevante pela institucionalização constitucional do SUS, que ostenta a

condição, na ordem jurídico-constitucional brasileira, de autêntica garantia institucional fundamental. (34)

A eficácia de uma norma, conforme entendimento de Silva, (35) deve ser sempre analisada e considerada como sendo seu aspecto eminentemente jurídico, pois deve-se ter ciência que ela é a capacidade da norma jurídica de concretizar as finalidades nela contidas, e, ainda, está relacionada ao seu grau de aplicabilidade e possibilidade de gerar efeitos jurídicos.

Desse modo, eventuais medidas predispostas a aboli-lo ou esvaziá-lo, formal e substancialmente, inclusive quanto aos princípios sobre os quais se alicerça, deverão ser consideradas inconstitucionais, pois que não somente o direito à saúde é protegido, mas o próprio SUS, na condição de instituição pública, é salvaguardado pela tutela constitucional protetiva.

A constitucionalização do SUS como garantia institucional fundamental significa que a efetivação do direito à saúde necessita conformar-se aos princípios e diretrizes pelos quais foi constituído, estabelecidos primordialmente pelos artigos 198 a 200 da Constituição Federal, dos quais se enfatizam a unidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização, a integralidade e a participação da comunidade. (36)

A atribuição de contornos próprios ao direito fundamental à saúde – correlacionado, porém não propriamente integrado nem subsumido à garantia de assistência social – foi justamente um dos marcos da sistemática introduzida em 1988, rompendo com a tradição anterior, legislativa e constitucional, e atendendo, de outra parte, às reivindicações do Movimento de Reforma Sanitária, que muito implicaram o constituinte originário, de maneira especial pelo resultado das discussões travadas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde. A explicitação constitucional do direito fundamental à saúde, assim como a criação do Sistema Único de Saúde, decorre da evolução dos sistemas de proteção antes instituídos em nível ordinário (do Sistema Nacional de Saúde, criado pela Lei nº 6.229/1975 e, já em 1987, do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS). (37)

Em 2010, é lançada, em âmbito nacional, a estratégia de Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, com o propósito de sensibilizar e orientar os gestores e profissionais de saúde

para uma ação contínua e permanente de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. (38)

Torna-se relevante frisar que não basta que o Estado simplesmente espalhe o reconhecimento formal de um direito. É fundamental que, para além da simples declaração constitucional desse direito, seja ele integralmente reverenciado e de todo coberto, sobretudo naqueles casos em que o direito se rotula como prerrogativa jurídica de que procede ao poder do cidadão de determinar do Estado a prática de prestações positivas impostas pelo próprio ordenamento constitucional. (39)

Assim, os detentores do conhecimento jurídico devem sempre observar o melhor interesse e a proteção da criança em suas análises, salientando a seriedade desse princípio constitucional. Pois não se pode esquecer que de fato a criança e o adolescente necessitam sempre ser resguardados de qualquer forma de abuso, violência, crueldade e opressão para que possam desenvolver-se de maneira saudável tanto física quanto emocionalmente. (40)

3.1 O Papel dos Conselheiros Tutelares

O Conselho Tutelar surge no contexto do ECA como um órgão de grande valor e importância para cidadania de crianças e adolescentes, na medida em que é responsável pela viabilização e garantia dos direitos infantojuvenis. Além disso, apresenta-se, ao mesmo tempo, como instrumento de democracia participativa e representativa, porque é constituído por membros da sociedade civil os quais são eleitos para o exercício dessa função considerada de relevância pública. É nessa perspectiva que compreendemos o trabalho e atuação dos conselhos tutelares. (41)

A autonomia do Conselho se refere à dispensa de autorização de qualquer outra instituição para fazer cumprir os direitos da criança e do adolescente. No entanto, a atuação dos conselheiros é passível de controle (fiscalização do Ministério Público), de modo que evite abusos e omissões. A condição de ser não jurisdicional isenta esse órgão de tratar os casos como assunto de justiça, ou seja, o CT não atua punitivamente, nem tem o compromisso de realizar diretamente intervenção nas condições sociais que geram o descumprimento dos direitos. Em cada município deve haver pelo menos um CT, regido

através de lei municipal e composto por cinco membros escolhido para mandato de quatro anos (com direito a uma recondução, de acordo com a escolha da comunidade). (42)

Para Garrido de Paula (43), o órgão foi criado para zelar pelos direitos da criança e do adolescente, e não existe como mera formalidade ou criação burocrática, apenas para "empregar" pessoas e ser mais um órgão do aparelho estatal. Porém a sociedade e o próprio poder público ainda teimam em não aceitar, e muitas vezes fazem do Conselho Tutelar um órgão repressor. O poder público deve prover os meios de funcionamento, participar do processo de composição e acatar suas decisões, que só poderão ser revistas pelo Poder Judiciário a pedido de quem tenha real interesse.

Vivarta (44) explica que o Conselho Tutelar funciona a partir de denúncias de violações de direitos previstos pelo ECA, não executando nenhum programa. Surgiu com a ideia de retirar das mãos do Judiciário funções de encaminhamento de crianças e adolescentes em situação de risco, as quais permaneciam com ele durante a vigência do Código de Menores. Dessa forma, o Conselho Tutelar estaria mais próximo da população que o Judiciário.

O Estatuto responsabiliza cada município pela criação dos conselhos, submetendo a realização de suas atividades à legislação e às conveniências da administração local. Dados do IBGE (45) demonstram que nos últimos 10 anos há um processo vertiginoso de criação de conselhos em mais municípios brasileiros. “Em 1999, 55% dos municípios tinham conselhos tutelares e 71,9%, Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente. Em 2009, os percentuais eram 98,3% e 91,4%, respectivamente.”

Justifica-se a importância dada aos estudos sobre os conselhos tutelares, tendo em vista serem um órgão privilegiado na função de garantia de direitos infantojuvenis, comportando-se como um instrumento de democracia participativa e representativa da sociedade civil. “Trata-se de um organismo representativo da comunidade que deve exercer uma parcela do poder público com a autoridade administrativa para promover suas próprias decisões”. (46)

Segundo Lemos, (47) a atuação do Conselho Tutelar, em grande medida, tem convergido para um processo de vigilância sistemática e institucionalizada sobre as crianças, os adolescentes e as suas famílias, somando-se às ações de outras instituições como a polícia e o Estado. Essa situação faz com que haja incompreensão do papel do

Conselho Tutelar e, por vezes, eles venham assumindo, negativamente e em larga medida, “[...] funções sociais e políticas funcionais à elaboração de medidas regulatórias que asseguram garantias jurídicas e contribuem para administrar, neutralizar e escamotear a miserabilidade enfrentada por crianças e adolescentes”. (48)

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Artigo 1: O Conselho Tutelar Frente ao Direito à Saúde da Criança e do Adolescente

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo debater sobre o Conselho Tutelar, enquanto garantia de direitos à população infantojuvenil, à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente. A realização deste trabalho demandou o uso de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de artigos, livros, dissertações, teses e revistas. O estudo evidenciou que a Constituição de 1988 foi inovadora quando possibilitou uma nova forma de olhar a situação da criança e do adolescente no Brasil, especialmente na oferta de direitos com absoluta prioridade, como o direito à saúde. Neste momento, deu-se início à uma nova era, a da proteção integral à criança e ao adolescente, que mais tarde consagrou-se pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. O Estatuto determina quem são os responsáveis por afiançar a proteção integral da criança e do adolescente: a família, a sociedade e o Estado. Por muitas vezes a falta de capacidade do Estado traz como consequência a restrição da universalidade de atendimento e de cobertura à saúde, visto que as precisões são sempre maiores e renováveis do que as espécies econômicas do país para fazer valer essas necessidades. Ser conselheiro tutelar significa ser responsável por uma série de atividades, dentre elas, atender crianças e adolescentes nas hipóteses de descumprimento de proteção, situações estabelecidas em seu estatuto.

Palavras-chave: Estatuto da Criança e do Adolescente; Saúde; Conselheiro Tutelar

ABSTRACT

The present work aims to deal with the Guardianship Council, as a guarantee of rights to the child and adolescent population, in light of the Statute of the Child and Adolescent. The accomplishment of this work demanded the use of bibliographical revision, with qualitative approach. The data collection was proceeded through articles, books, dissertations, theses and magazines. The study showed that the 1988 Constitution was innovative when it enabled a new way of looking at the situation of children and adolescents in Brazil, especially in the offer of rights with absolute priority, such as the right to health. In the meantime, a new era began, the one of the integral protection to the child and the adolescent, that later was consecrated by the Statute of the Child and the Adolescent. The Statute of the Child and Adolescent – ECA determines who is responsible for securing the integral protection of children and adolescents: the family, society and the State. Often due to the lack of capacity of the State, this results in a restriction with the universality of care and health coverage, since the precisions are always greater and renewable than the economic species of the Country to assert these needs. Being a guardian adviser means being responsible for a number of activities. Which are to attend the children and adolescents in the hypotheses of noncompliance with protection, which are established in their statute.

Keywords: Statute of children and adolescents; Cheers; Guardian Adviser

1 INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA determina quem são os responsáveis por afiançar a proteção integral da criança e do adolescente: a família, a sociedade e o Estado. A nova teoria da proteção integral indica que crianças e adolescentes são sujeitos especiais de direito. A eles precisam estar afiançados os direitos à vida, ao bem-estar, à convivência familiar e comunitária, ao respeito, ao ensino, à profissionalização, à proteção no trabalho, dentre outros. A proteção desses direitos garante aos seus titulares todas as facilidades para o desenvolvimento físico, mental e social com dignidade. (1)

A partir do ECA, todas as crianças e adolescentes no país, “[...] sem distinção de raça, cor ou classe social, passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e deveres, considerados como pessoas em desenvolvimento a quem se deve prioridade absoluta do Estado”.

Trata-se de um ramo do direito especializado, dividido em partes geral e especial, onde a primeira traça, como as demais codificações existentes, os princípios norteadores do Estatuto. Já a segunda parte estrutura a política de atendimento, medidas, conselho tutelar, acesso jurisdicional e apuração de atos infracionais. (2)

O direito à saúde, especialmente quando examinado sob a ótica da qualidade de vida, determina também que a superação das desigualdades envolva o acesso democrático a alimentos, medicamentos e serviços que sejam seguros e tenham sua qualidade controlada pelo poder público. Qualidade de vida implica o reconhecimento do ser humano como ser integral. O conceito de cidadania que a Constituição assevera deve ser traduzido nas condições de vida da população. Nota-se que a promoção à atenção à saúde é fundamental e faz parte do elenco de políticas sociais imprescindíveis para a construção de uma sociedade justa e democrática, sendo esta a missão central do Sistema Único de Saúde – SUS. (3)

Não se pode deixar de lembrar que cabe ao poder público o dever de fornecer não unicamente os atendimentos, mas os tratamentos, incluindo exames, medicamentos e cirurgias, que se fizerem imprescindíveis à concretização do direito fundamental à saúde. (4)

Em se tratando da efetivação dos direitos, é importante destacar que o Conselho Tutelar, desde a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, é o órgão responsável exclusivamente por estabelecer o processo de apuração da realidade social apresentada pelos infantes e adolescentes e acionar a rede socioassistencial para atuar no contexto de risco ou de vulnerabilidade social a que elas se encontram expostas. (5)

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o papel do Conselho Tutelar na viabilização dos direitos das crianças e adolescentes e como referência a pesquisa bibliográfica.

2 METODOLOGIA

A realização deste trabalho demandou o uso de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, a qual levou à composição do quadro teórico, do conjunto de definições, princípios, categorias etc. A coleta de dados foi realizada por meio de artigos, livros, dissertações, teses e revistas, informações estas colhidas em trabalhos já produzidos sobre o tema, cujos dados foram levantados através do acesso à rede mundial de computadores.

A pesquisa bibliográfica, de acordo com Marconi e Lakatos, é “[...] um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados com o tema”. (6)

A abordagem foi a pesquisa qualitativa, que segundo Bogdan e Biklen, (7) “[...] tomam como base as considerações prévias sobre o assunto abordado dos pesquisadores qualitativos, que se preocupam com o processo e não simplesmente com os resultados”.

Justifica-se a escolha da pesquisa qualitativa por se acreditar que seja o método mais adequado de pesquisa, considerando-se a existência de um vínculo indissolúvel entre o mundo real e o sujeito, que não pode ser traduzido em números.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Da Proteção da Criança e do Adolescente na Legislação Brasileira

Primeiramente destaca-se que, no desenvolvimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, foi declarado que os direitos básicos das crianças e adolescentes são obrigação da família, da associação em geral e do poder público em especial. Porém, pode-se dizer que, por muitas falhas e planejamentos sociais, a realidade brasileira é categoricamente contrária ao preconizado. As crianças e adolescentes, especialmente os pertencentes às camadas mais desprovidas, vivem em classes cruéis, sendo privados até mesmo de suas precisões fundamentais, como nutrimento, ensino, higiene e habitação. Muitos, desde muito cedo, necessitam trabalhar para continuar a viver e vivem em categorias subumanas. (8)

A Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código Civil foram criados para “[...] proteger a criança e seus Direitos Fundamentais, preservando (...) o seu convívio com a família, e a sua preservação moral diante de fatos que por si só a atingem”. (9)

O ECA, Lei Federal nº 8.069, de julho de 1990, trata dos direitos das crianças e adolescentes em todo o Brasil. (10) Segundo Gomes, (11) esse Estatuto “[...] foi promulgado como resultado do advento da Constituição Federal de 1988, que revogou o Código de Menores e se adequou à ordem constitucional”.

O objetivo estatutário é a proteção dos menores de 18 anos, proporcionando a eles um desenvolvimento físico, mental, moral e social condizente com os princípios constitucionais da liberdade e da dignidade, preparando para a vida adulta em sociedade. (10)

O ECA estabelece os seguintes direitos:

[...] à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único: A garantia de prioridade compreende:

- a) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;

- b) Preferência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (ECA, 1990, art. 4).

Com a promulgação da Lei nº 8.069, operou-se uma reorientação das políticas de atenção à infância no Brasil. Os princípios da proteção integral e da prioridade absoluta substituíram a antiga doutrina da situação irregular, estabelecendo como prioridade do Estado, das famílias e da sociedade a garantia dos direitos de todas as crianças e adolescentes, em qualquer situação que se encontrem. (12)

Ainda em seu artigo 5º, preconiza que criança alguma ou adolescente “[...] será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão, por qualquer pessoa que seja, devendo ser punido qualquer ação ou omissão que atente aos seus direitos fundamentais”. (13)

No seu artigo 7º, disciplina que “[...] a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. (14)

As medidas protetivas adotadas pelo ECA são para salvaguardar a família natural ou a família substituta, sendo esta última realizada pela guarda, tutela ou adoção. A guarda obriga a prestação de assistência material, moral e educacional, a tutela pressupõe todos os deveres da guarda e pode ser conferida a pessoa de até 21 anos incompletos, já a adoção atribui condição de filho, com mesmos direitos e deveres, inclusive sucessórios. (15)

Considera-se que a finalidade acima mencionada consiste na prioridade da criança de receber proteção e socorro em qualquer circunstância, bem como na procedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública, de preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas e, ainda, destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude (artigo 4º, alíneas a, b, c e d do Estatuto da Criança e do Adolescente). Trata-se de norma constitucional de

eficácia plena e aplicabilidade imediata, visando garantir as políticas públicas elencadas no artigo 227 da Constituição Federal à população de 0 a 18 anos. (16)

Ressalta-se que o mais importante é entender que as crianças e os adolescentes não são propriedades de seus pais, haja vista que possuem direitos humanos, conforme a Constituição Federal, como qualquer pessoa, “[...] dotados de direitos e deveres [...]”. (17)

3.1.1 Do direito fundamental à saúde

Importante destacar que muito antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, quando se falava em sistema de saúde, este era vinculado ao Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Ressalta-se que, nesta época, os serviços oferecidos somente eram assegurados a contribuintes – em outros termos, não era um direito universal. Sendo assim, considera-se importante mencionar que, na época, existiam dois subsistemas de caráter contributivo: saúde e previdência social. Entretanto, fato de relevância a ser destacado é que, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde passou a ser independente de contribuição. (18)

Direito à saúde é de todos e dever do Estado, no sentido amplo de poder público (artigo 196), destacando a Constituição Federal a relevância do tema em seu artigo 197, com atendimento integral, de acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (artigo 196). Sendo assim, o fim da Constituição é a declaração e a garantia dos direitos fundamentais; o poder constitucional deve decorrer a serviço do homem, simplesmente cumprindo as tarefas constitucionais, como aquelas declaradas no artigo 3º, visto que fundamentos do Estado Democrático de Direito são a soberania popular, a cidadania e a dignidade da pessoa humana, postos no artigo 1º da Lei Maior. (19)

No entendimento de Tôrres e Santos, (20) vive-se em uma sociedade onde os direitos são identificados como benefício, como tutela, como um melhoramento, e não direito, para a afirmação de uma vida social reta e de qualidade. Isso sugere que mesmo sendo alguma coisa posta na lei, existe uma abertura paralela sendo debatida e organizada para a inclusão social, distante do direito disposto legalmente.

Torna-se importante destacar que quando se quer de alguma forma efetivar a aplicação dos princípios e garantias fundamentais da Constituição, faz-se imprescindível buscar a justiça distributiva. Para tanto, o Estado é de suma importância, uma vez que é

de sua atribuição efetivar as prerrogativas estabelecidas na lei, ou seja, atuar de forma acessível, oportunizando viver de modo digno em sociedade, com iguais condições de sobrevivência, manutenção de saúde pública, de educação e de oportunidades de trabalho. Quando se conseguir findar esses princípios, aí sim será possível falar em efetivação dos direitos fundamentais. (21)

Algumas das essenciais características do regime jurídico-constitucional do direito à saúde igualmente são reflexos desse processo, tais como:

a) a conformação do conceito constitucional de saúde à concepção internacional estabelecida pela Organização Mundial da Saúde – OMS, sendo a saúde abrangida como o estado de completo bem-estar físico, mental e social;

b) o alargamento do âmbito de proteção constitucional outorgado ao direito à saúde, ultrapassando a noção simplesmente curativa, para compreender os aspectos protetivo e promocional da tutela devida;

c) a institucionalização de um sistema único, respectivamente marcado pela descentralização e regionalização das ações e dos serviços de saúde;

d) a garantia de universalidade das ações e dos serviços de saúde, alargando o acesso até então assegurado apenas aos trabalhadores com vínculo formal e referentes beneficiários;

e) a explicitação da relevância pública das ações e dos serviços de saúde. (22)

Por sua vez, no entendimento de Agra, (23)

O direito à saúde necessita ser respeitado como teor fundamental da Constituição, consonante sua fundamentalidade material e formal. Pela sua fundamentalidade material, determinada como direito fundamental, seu conteúdo oferece um grau valorativo mais incrustado na sociedade, funcionando como invariável axiológica que contribui para a sua efetividade. A importância desse diapasão procede da importância do bem jurídico tutelado, a incolumidade corporal e psíquica dos cidadãos, condição necessária para o desenvolvimento econômico da sociedade e implantação do *Welfare State*. Devido à sua fundamentalidade formal, ele é considerado como mandamento constitucional, gozando das características da supremacia relativa e da supralegalidade, dotando-o de maior *status* na escala normativa.

Vale lembrar que a Saúde se encontra em meio aos bens intangíveis mais valiosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porquanto se consubstancia em característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à Saúde estabelece um direito de todo cidadão e um dever do Estado, devendo estar inteiramente integrada às políticas públicas governamentais.

Autores como Sanchez e Minayo (24) enfatizam que, apesar de o setor Saúde ser um dos mais ativos defensores da proteção integral de crianças e adolescentes, ainda hoje, na prática, o foco de atenção continua sendo os agravos, com predomínio do atendimento dos efeitos da violência na reparação dos traumas e lesões físicas no serviço de emergência; nos cuidados com a recuperação e reabilitação das sequelas no âmbito hospitalar e no diagnóstico dos maus-tratos nos aspectos médico-legais.

Torna-se importante, desse modo, ressaltar que o modelo que foi desenvolvido como sendo o sistema de saúde constitucionalmente definido no Brasil, que pela lei tem que apresentar caráter universal e integral (e de acesso gratuito aos serviços de saúde) infelizmente não corresponde ao modelo do seu financiamento: desse modo, diversamente dos países que seguiram esse sistema, preponderantemente financiado através de tributos, ressalta-se que no Brasil o gasto público com investimento em saúde ainda é avaliado como sendo minoritário: ele representa apenas 44% do gasto total na área. (25)

3.1.2 Conselho tutelar e proteção dos direitos da criança e do adolescente

A preocupação com a infância e juventude, nos últimos anos, passou por melhoramentos, objetivando resguardar todas as garantias a elas destinadas, levando em conta que se trata de pessoas em situação peculiar e em constante desenvolvimento. Por conseguinte, é dever de todos – Estado, família e sociedade – zelar pela garantia de seus direitos, sendo o Conselho Tutelar um órgão auxiliar neste serviço. (26)

Ações conjuntas são realizadas entre os órgãos federativos para se obter dados consistentes do perfil das crianças e adolescente brasileiros. Existe uma lacuna grande de informações, em especial sobre o papel do Conselho Tutelar. Ministérios, órgãos de pesquisa e organismos internacionais fazem ações para o desenvolvimento de bancos de dados informatizados com todos os atos de desrespeito aos direitos de crianças e adolescentes, podendo os órgãos agirem de forma mais ágil, elaborando políticas públicas mais eficazes. (27)

Todos os municípios no Brasil têm representantes do Conselho Tutelar:

[...] e dependendo do número de habitantes do mesmo, este pode ter um ou mais conselhos tutelares. Em cada município deverá haver, no mínimo, um Conselho Tutelar composto de cinco membros, escolhidos pela comunidade local, regularmente eleitos e empossados, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. O Conselho Tutelar é uma das entidades públicas competentes a salvaguardar os direitos das crianças e dos adolescentes nas hipóteses em que haja desrespeito, inclusive com relação a seus pais e responsáveis, bem como aos direitos e deveres previstos na legislação do ECA e na Constituição. (17)

A população faz uma imagem errada sobre o Conselho Tutelar, e muitos o veem como um órgão fiscalizador e não de proteção aos direitos dos menores frente ao ECA. Se faz necessário mudar essa visão o quanto antes para que a sociedade possa fazer um melhor uso dessa prestação de serviço. (27)

Aos conselheiros tutelares foram designadas as seguintes funções:

1. Atender crianças e adolescentes e aplicar medidas de proteção.
2. Atender e aconselhar os pais ou responsável e aplicar medidas pertinentes previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.
3. Promover a execução de suas decisões, podendo requisitar serviços públicos e entrar na Justiça quando alguém, injustificadamente, descumprir suas decisões.
4. Levar ao conhecimento do Ministério Público fatos que o Estatuto tenha como infração administrativa ou penal.
5. Encaminhar à Justiça os casos que a ela são pertinentes.
6. Tomar providências para que sejam cumpridas as medidas socioeducativas aplicadas pela Justiça a adolescentes infratores.
7. Expedir notificações em casos de sua competência.
8. Requisitar certidões de nascimento e de óbito de crianças e adolescentes, quando necessário.

9. Assessorar o Poder Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente.

10. Entrar na Justiça, em nome das pessoas e das famílias, para que estas se defendam de programas de rádio e televisão que contrariem princípios constitucionais bem como de propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meio ambiente.

11. Levar ao Ministério Público casos que demandam ações judiciais de perda ou suspensão do pátrio poder.

12. Fiscalizar as entidades governamentais e não governamentais que executem programas de proteção e socioeducativos. (17)

O intuito de um conselho tutelar é cumprir as diretrizes estabelecidas no:

[...] artigo 227 da Constituição Brasileira de 1988, foi criado o Conselho Tutelar – órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e dos adolescentes em seu artigo 131 da Lei Federal nº 8.069/90. O Conselho Tutelar exerce, sem dúvida, uma política de atendimento voltada à criança e ao adolescente, para fins específicos, em face de sua natureza, de sua função equiparada a de um servidor público, mas não vinculado ao regime estatutário ou celetista. As leis municipais estabelecerão os direitos sociais dos conselheiros a exemplo de férias, licenças – maternidade e paternidade –, enfim, direitos assegurados com fulcro na Constituição Federal de 1988. (28)

A competência dos conselhos tutelares é limitada, vinculada à região de sua localização, atuam em parceria com o Ministério Público, quando se deparam com infrações administrativas e penais. Sendo assim, sua atuação é restrita à sua região sempre que existir violação aos direitos ou ameaça, seja por terceiros ou por conduta da própria criança ou adolescente. Contudo, ressalta-se que seu papel principal é o de zelar pelo efetivo cumprimento das garantias fundamentais das crianças e adolescentes, responsável em requisitar serviços e não de atender direitos. (26)

Ser conselheiro tutelar significa ser responsável por uma série de atividades. Dentre elas, atender as crianças e adolescentes nas hipóteses de descumprimento de proteção, as quais estão estabelecidas em seu Estatuto (ECA), aplicando as medidas

cabíveis, e atender e aconselhar pais ou responsáveis. Outrossim, é sua função promover a execução de suas decisões, usando os requisitos de serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança, ou representação junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.

(29)

4 CONCLUSÕES

A consolidação do direito à saúde pinta como um acontecimento emblemático da luta de muitas pessoas pela prática dos direitos fundamentais. Em muitos casos, quando se trata da efetivação do direito à saúde das crianças e adolescentes, é preciso a colaboração de diversos agentes tais como do conselheiro tutelar, que agem em favor do cumprimento desses direitos.

A Saúde encontra-se em meio aos bens intangíveis mais valiosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porquanto se consubstancia em característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à saúde se estabelece como direito de todo cidadão e dever do Estado, devendo estar inteiramente integrada às políticas públicas governamentais.

Ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federal a abrangeu sob o prisma da sua relação com as condições de vida quando colocou que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que propendam à redução do risco de doenças e de outros agravos.

No ECA os conselheiros tutelares são entendidos como mecanismos e/ou espaços democráticos que promovem e garantem participação e representação política. São, portanto, organismos fundamentais que expressam a mudança na relação Estado-sociedade. É imprescindível para a execução de um trabalho social eficiente e efetivo prestado pelo Conselho Tutelar que o conselheiro saiba ouvir e compreender os casos que chegam até ele.

A autonomia do Conselho se refere à dispensa de autorização de qualquer outra instituição para fazer cumprir os direitos da criança e do adolescente. No entanto, a atuação dos conselheiros é passível de controle – fiscalização do Ministério Público –, de modo que evite abusos e omissões. Outrossim, deve percorrer diversos lugares com o objetivo de defender e garantir direitos, explicando o conteúdo do ECA e como essa ferramenta pode ser usada, fiscalizando os direitos na comunidade, a qual irá registrar as suas necessidades e reivindicar o cumprimento da função do poder público como agente executor de políticas públicas em favor de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. CURY, Munir. SILVA, Fernando do Amaral e. MENDEZ, Emílio Garcia, apud Paolo Vercelone. **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**, Comentários Jurídicos e Sociais. 3ª ed. 2ª tiragem, São Paulo: Malheiros Editores, 2000, p. 18.
2. VIEGAS, C. MA. T.; RABELO, C.L.A. A Alienação Parental. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, n. 2, p. 1, maio 2011. Disponível em: <www.investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-civil/183817-a-alienacao-parental>. Acesso em: 27/02/2019
3. CORDEIRO, H. **O Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Ayuri, 1991.
4. CÂMARA, Alexandre Freitas. **Escritos de direito processual**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.
5. MEZZINA, Carla Andreza Kelade; Martins, Eliana Bolorino Canteiro. O Conselho Tutelar e os desafios para a garantia dos direitos da criança e do adolescente. *SERV. SOC. REV.*, LONDRINA, V. 21, N. 2, P. 425-452. JAN./JUN. 2019.
6. MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa*. 10. ed. São Paulo: Atlas, p. 25, 2011.
7. BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. *Investigação Qualitativa em Educação*. Portugal: Porto, p. 32, 2010.
8. RIZZATTO NUNES, Luiz Antônio. **Manual de Filosofia do Direito**. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2004.
9. SANTOS, P. S. A. A Nova Lei nº 12.318-10 e sua Contribuição para Alienação Parental. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, v. 15, n. 106, p. 2. nov. 2012. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php/abrebanner.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12049&revista_caderno=14>. Acesso em 27/02/2019.
10. VIEGAS, C.MA.T.; RABELO, C.L.A. A Alienação Parental. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, n. 2, p. 1, maio 2011. Disponível em: <www.investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-civil/183817-a-alienacao-parental>. Acesso em: 27/02/2019.
11. GOMES, J. *Síndrome da Alienação Parental: o bullying familiar*. São Paulo: Imperium, p. 59, 2013.
12. ROSSATO, L.A. *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado*. 2ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Ed. Rev. dos Tribunais, 2011.
13. MELLO, S. L. Estatuto da Criança e do Adolescente: é possível torná-lo uma realidade psicológica? *Psicol. USP* [online]. 1999, v. 10, n. 2, p. 139. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641999000200010>>. Acesso em: 27/05/2019.

14. OLIVEIRA, T. M. Preservar a Saúde das Crianças e Adolescentes é Prioridade. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 94, p. 1, nov. 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10606>. Acesso em: 27/02/2019.
15. PEDRAZZI, V. S.; TOLOTTI, E.; ANDRIOLLI, T. Princípios, Características e o Papel do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) na Sociedade. Relatório técnico-científico. *XXIV Seminário de Iniciação Científica*. UNIJUI, p. 1, 2012. Disponível em: <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/6961>>. Acesso em: 27/05/2019.
16. GONÇALVES, Maria Dinair Acosta. **Proteção integral: paradigma multidisciplinar do Direito Pós-Moderno**. Porto Alegre: Alcance, 2002.
17. VIEGAS, C.M.A.T.; RABELO, C.L.A. Principais considerações sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. *Portal ambitojuridico.com.br.*, p. 2, 2012. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/?artigo_id=10593&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 27/05/2019
18. DEZOTTI, Débora Fernandes; MARTA, Taís Nader. **Marco histórico da seguridade social**. RVMD, Brasília, V. 5, n. 2, p. 430-459, jul.-dez., 2011
19. SLAIBI FILHO, Nagib. Direito à duração razoável do processo. **Revista da EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 10, p. 118-142, 2000.
20. TÔRRES, M. M.; SANTOS, M. A. A. **Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer**. Rev. Ciências Humanas, UNITAU. v. 1, n. 2, 2008.
21. SANTIN, J. R. A dignidade da pessoa humana e os direitos sociais do idoso no Brasil. In: SANTIN, Janaína Rigo; VIEIRA, Péricles Saremba; TOURINHO FILHO, Hugo (coord.). **Envelhecimento humano: saúde e dignidade**. Passo Fundo: Edupf, 2005. p. 75-103.
22. RAEFFRAY, A. P. O. de. **Direito da Saúde de acordo com a Constituição Federal**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.
23. AGRA, Walber de Moura. **Curso de Direito Constitucional** – 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014, p. 755.
24. SANCHEZ, R.N.; MINAYO, M.C.S. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. In: Lima, C. A (org.). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 29-38.
25. UGÁ, M. A. Uma análise da progressividade do financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1597-1609, ago., 2006.
26. MOREIRA, Agberto. O papel do conselho tutelar na proteção da criança e do adolescente: avanços e entraves. 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/49613/o-papel-do-conselho-tutelar-na-protecao-da-crianca-e-do-adolescente-avancos-e-entraves>>. Acesso em: 27/02/2019.

27. FERREIRA, Eleanor Stange. **Trabalho infantil: história e situação atual**. Canoas: Ed. ULBRA, 2001, p. 110-111.
28. PEREIRA, T. *Direito da Criança e do Adolescente: uma proposta interdisciplinar*. São Paulo: Renovar, p.1.045, 2008.
29. ANDRADE, José Eduardo de. *Conselhos Tutelares: sem ou cem caminhos?* São Paulo: Veras Editora, 2002.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Artigo 2: Conselho Tutelar no Distrito Federal e as requisições recebidas: Índice de atendimento e não atendimento nos conselhos tutelares

RESUMO

Este artigo analisa a demanda de requisições dos conselhos tutelares – CTs no Distrito Federal, buscando saber quais deles têm maior número de requisições na área de saúde e a quantidade que são atendidas, encaminhadas e não atendidas. Foi realizado um mapeamento das CTs através de planilhas enviadas aos conselheiros por e-mail, no decorrer de 1 ano, sendo composto de junho de 2017 a junho de 2018. Os dados foram analisados e discutidos com base na literatura existente sobre o assunto. Os dados apontaram que a área de saúde não é a que recebe maior demanda, porém o CT que mais recebe requisições é o de Paranoá, com um alto percentual de atendimento das requisições e soluções.

Palavras-chave: Conselho Tutelar; Requisições; Direito à Saúde

ABSTRACT

This article analyzes the demand for tutelary council requisitions in the Federal District, seeking to know which CT have the highest number of requests in the health area, and the quantity that are answered, forwarded and not answered. A mapping of TCs through spreadsheets sent to the counselors by e-mail was carried out in the course of 1 year, and it was composed from June 2017 to June 2018. Data were analyzed and discussed through the existing literature on the subject. The data pointed out that the health area is not the one that receives the highest demand, but the CT that receives the most requests is that of Paranoá, and it has a high percentage of requests and solutions.

Keywords: Guardianship Council; Requisitions; Right to Health

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, cada vez mais, o reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos encontra-se centralidade nas discussões, e isso vem ocupando espaços na cena pública, em discursos e práticas que transitam do reconhecimento de direitos até sua contestação. (1)

Crianças e adolescentes carecem de vida digna e decente e, portanto, considera-se que, diante de tantas injustiças sociais, faltam políticas públicas com olhares mais críticos destinados especialmente para essas pessoas. O Estado investe muito pouco em ensino, saúde, cultura e lazer. A doutrina da proteção integral antes enfocada traz como baseamento o respeito aos direitos destes. A realidade brasileira está muito remota desse preceito. (2)

Em se tratando da efetivação dos direitos, é importante destacar que o Conselho Tutelar, desde a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, é o órgão responsável exclusivamente por estabelecer o processo de apuração da realidade social apresentada por crianças e adolescentes e acionar a rede socioassistencial para atuar no contexto de risco ou de vulnerabilidade social a que elas se encontram expostas. (3)

Quando se trata, sobretudo do respeito ao direito à saúde para crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar se insere na prerrogativa de realizar práticas diferenciadas em relação às demais instituições que trabalham com a garantia de direitos da criança e do adolescente (4), devendo promover e acionar a rede de saúde local.

Portanto, torna-se cada vez mais indispensável a construção de práticas dos agentes sociais que interagem nos conselhos tutelares a partir de um “olhar complexo”, instigando a aplicação eficaz dos inúmeros e múltiplos saberes que se dispõem, em face de possíveis problemas e desafios a serem superados no dia a dia desse órgão emergente. (5)

Conforme enfatizado por Kaminski, (6) o conselheiro tutelar vem sendo destacado como um líder representativo que, através de suas ações, torna-se capaz de promover uma mudança cultural no imaginário e na prática dos direitos das crianças e adolescentes; capaz ainda de cultivar o paradigma da cidadania através do direito dessas crianças, sobretudo no que se refere à saúde, fazendo com que se cumpra o que preconiza a lei.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a atuação dos conselhos tutelares perante a defesa do direito à saúde de crianças e adolescentes no Distrito Federal.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar os indicadores de atendimento dos conselhos tutelares vinculados a serviços, programas e projetos de saúde.

Discutir teoricamente o saber e poder institucional do Conselho Tutelar enquanto órgão mediador de acesso à saúde no território.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A produção dos dados primários ocorreu por meio do mapeamento das requisições dos conselhos tutelares por serviços, programas ou atendimento de saúde. Na pesquisa, foram consideradas as requisições de todas as CTs do Distrito Federal, no que tange todas as áreas, para que houvesse uma comparação das demandas das áreas de saúde, educação e assistência social.

Foi montada uma planilha e enviada por e-mail, no período de junho de 2017 a junho de 2018, aos conselheiros de cada CT, para que fosse preenchidos os dados solicitados: quantidade total de requisições recebidas, quantidade de requisições atendidas e quantidade de requisições não atendidas e encaminhadas.

Outra tabela foi destinada a descobrir a demanda nas áreas de saúde, educação e assistência social, em que os conselheiros foram solicitados a responder se foi encaminhada, atendida e não atendida, separadamente por área.

Estes dados indicaram quais os conselhos tutelares com maior demanda por este tipo de atendimento. A partir dos resultados dessas pesquisas institucionais, formou-se a base de dados do estudo ora descrito, que culminará na discussão sobre o Conselho Tutelar como instância de defesa dos direitos à saúde, usando seus saberes e poderes institucionais enquanto agente mediador de acesso à política de saúde no território.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pode-se destacar que, no caso exclusivo do Brasil, o Conselho Tutelar é um órgão bastante importante, criado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, visando à desjudicialização das medidas sociais conduzidas à infância. Salienta-se, com efeito, que anteriormente à sua criação, o sistema de justiça era acionado para determinar questões sociais e econômicas, apresentando respostas insatisfatórias, tendo vista que as medidas cabíveis eram quase sempre restritas à institucionalização. Atualmente, segundo Sêda, o Conselho Tutelar é uma estrutura representativa da sociedade com poderes para atuar contra o próprio Estado e/ou a família sempre que um direito ou necessidade básica da criança ou do adolescente esteja sendo violado ou sob ameaça de sê-lo. (7)

Segundo M.N. Silva (8),

O Conselho Tutelar é um órgão recente em termos de sua constituição e que está a merecer estudos, pesquisa e avaliação sob muitos aspectos. São raras as publicações que tentam abordar algumas práticas institucionais dos conselhos tutelares. Quanto à sua importância, é notável que setores importantes do sistema judiciário, político e social estejam lutando em sua defesa e seu aperfeiçoamento, para garantir aquelas conquistas que a legislação brasileira – ECA – veio consolidar. Com atribuições definidas em lei, o Conselho Tutelar é um órgão paradigmático, cuja compreensão apresenta múltiplos desafios: com efeito, ele transpassa todo o sistema ecológico, com atuação em todas as esferas; diretamente no atendimento a crianças, adolescentes e suas famílias, ele constitui um microssistema; ao articular os contextos de atendimento à criança e ao adolescente, ele atua sobre os microssistemas, e integra o mesossistema; quando auxilia os órgãos e instituições responsáveis pela formulação de políticas públicas, ele mobiliza e faz parte do exossistema, do qual partirão decisões importantes para a infância; por fim, ele é responsável pela implementação de um sistema de garantia de direitos cuja efetivação depende da adoção de valores favoráveis à infância. Nesse sentido, ele compõe um elemento do macrossistema, enquanto formador de opinião e defensor de valores democráticos e dos direitos humanos.

O Conselho Tutelar é independente, justamente para que possa desempenhar com lealdade seu encargo social de zelar pelo cumprimento dos direitos determinados no Estatuto, combatendo tudo que ameaça e infringe os direitos das crianças e dos adolescentes, o que faz por meio da aplicação de medidas de proteção e aos pais ou responsável, da requisição de serviços públicos, e de representações ao Ministério Público e ao Juizado da Infância e da Juventude. (9)

No que tange à sua função, pode-se dizer que o Conselho Tutelar não é um pronto-socorro de atendimento de direitos:

O Conselho Tutelar é aquele que, em nome da comunidade que o escolheu, zela pelo cumprimento dos direitos definidos na Lei, cobrando para que os prontos-socorros de atendimento de direitos existam, sejam efetivos e estejam sempre à disposição das crianças e dos adolescentes. Lembramos: todos devem estar de frente, garantindo direitos com absoluta prioridade, e o Conselho zelará para que todos assim permaneçam. (10)

Existe uma falta de clareza do papel do Conselho Tutelar, aplicando-se-lhe funções que ou são dos pais, dos programas, dos serviços ou de outros órgãos com o dever de atender direitos. Por esse motivo, muitos municípios vêm instituindo diferentes conselhos tutelares em suas localidades:

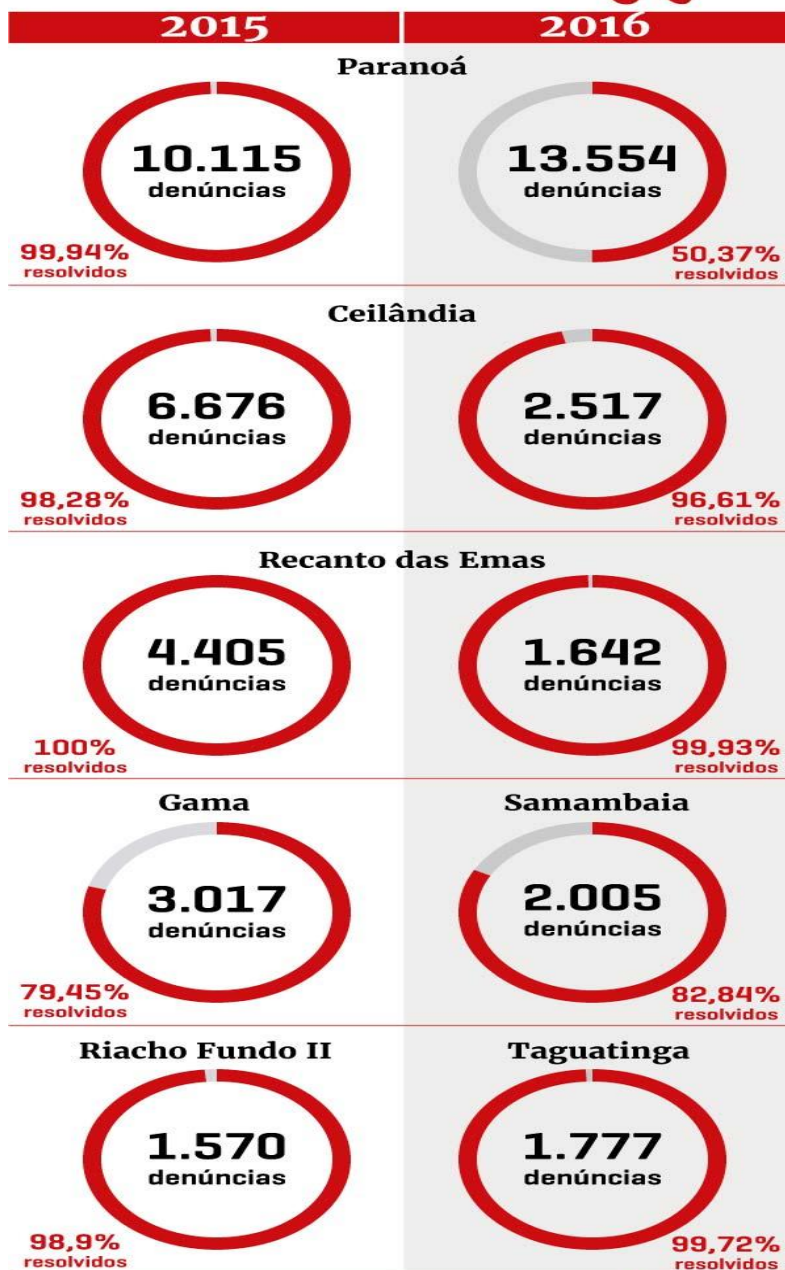
Pensam que o Conselho Tutelar é um serviço, uma espécie de triagem, para onde todas as situações irregulares são encaminhadas, e que promove os encaminhamentos aos recursos, dentro da necessidade constatada. Agem como no passado e, cogitando/ prevendo que todos estão/ continuam de costas, que vão negar o atendimento dos direitos – ou a Proteção Integral –, nem os procuram, indo direto ao pronto-socorro do Conselho Tutelar, burocratizando o acesso ao direito (que é, frisa-se, incondicional) e criando a entropia do sistema de promoção, garantia e de defesa de direitos. (11)

Segundo dados coletados pela Secretaria de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude do DF (SECRIANÇA), entre janeiro e abril do ano de 2018, foram registradas 27.263 denúncias de violações dos direitos de crianças e adolescentes em 35 dos 40 conselhos tutelares (CTs) do Distrito Federal. Os números indicam uma média de 250 registros por dia.

As cidades que mais apresentaram denúncias de violação foram Paranoá, Ceilândia, Samambaia, Taguatinga e Recanto das Emas. O Paranoá, em primeiro lugar, com uma enorme margem.

Figura 1 – Denúncias em conselhos tutelares

Cidades que mais receberam denúncias em Conselhos Tutelares



METRÓPOLES.com

Fonte: Metrôpoles

A tabela a seguir apresenta os dados da pesquisa realizada nos conselhos tutelares do Distrito Federal.

Tabela 1 – Conselhos tutelares e as denúncias recebidas e solucionadas

	Conselhos Tutelares	Denúncias Recebidas	Denúncias Encaminhadas e/ou Solucionadas	Total (%)
01	ÁGUAS CLARAS	809	802	99,13%
02	BRASÍLIA I	443	443	100%
03	BRASÍLIA II	387	177	45,73%
04	BRAZLÂNDIA	658	470	71,42%
05	CANDANGOLÂNDIA	169	169	100%
06	CEILÂNDIA I	3.733	3.477	93,14%
07	CEILÂNDIA II	831	831	100%
08	CEILÂNDIA III	1.402	1.402	100%
09	CEILÂNDIA IV	710	710	100%
10	CRUZEIRO	178	106	59,55%
11	ESTRUTURAL	288	272	94,44%
12	FERCAL	192	192	100%
13	GAMA I	1.908	1.124	58,9%
14	GAMA II	1.109	1.109	100%
15	GUARÁ	398	65	16,3%
16	ITAPOÃ	514	514	100%
17	JARDIM BOTÂNICO	103	97	94,17%
18	LAGO NORTE	71	64	90,14%
19	LAGO SUL	278	205	73,74%
20	NÚCLEO BANDEIRANTE			
21	PARANOÁ	10.115	10.060	99,45%
22	PARK WAY	449	279	62,13%
23	PLANALTINA I			
24	PLANALTINA II	513	451	87,91%
25	RECANTO DAS EMAS	4.405	4.405	100%
26	RIACHO FUNDO I	497	497	100%
27	RIACHO FUNDO II	1570	1.553	98,81%
28	SAMAMBAIA SUL	530	520	98,11%
29	SAMAMBAIA NORTE	507	507	100%
30	SANTA MARIA SUL			
31	SANTA MARIA NORTE	1448	1.448	100%
32	SÃO SEBASTIÃO	738	738	100%
33	SIA			
34	SOBRADINHO I	1.226	600	48,93%
35	SOBRADINHO II	827	743	89,84%
36	SUDOESTE/OCTOGONAL	90	59	65,55%
37	TAGUATINGA SUL			
38	TAGUATINGA NORTE			
39	VARJÃO	56	38	67,85%
40	VICENTE PIRES	289	163	56,4%
	TOTAL	37.441	34.290	

Fonte: Autor (2018).

De acordo com Manoel Magalhães, conselheiro coordenador do Conselho Tutelar de Paranoá, do total de denúncias recebidas neste ano pelo CT do Paranoá, apenas 50,37% foram resolvidas; a estatística compreende ainda as encaminhadas a órgãos competentes para investigar os casos. A taxa é baixa, especialmente se comparada com outros conselhos tutelares do DF; e o motivo, segundo Magalhães, é a enorme demanda. “O Paranoá é muito grande e ainda atendemos outras 18 comunidades rurais. Com os recursos que temos atualmente, tem sido bem difícil”, explica. (12)

Em seguida, o CT que recebeu maior número de denúncias foi o de Recanto das Emas, que totalizou 4.405 denúncias. No entanto, 100% das denúncias foram solucionadas.

O total de denúncias recebidas em todos os CTs entre junho de 2017 e junho de 2018 foi de 37.441, tendo sido solucionadas 34.290 – 91,58% delas.

Os CTs que atingiram 100% de denúncias solucionadas foram Brasília I, Candangolândia, Ceilândia II, Ceilândia III, Ceilândia IV, Fercal, Gama II, Itapoã, Recanto das Emas, Riacho Fundo I, Samambaia Norte, Santa Maria Norte e São Sebastião.

As denúncias calculadas no quadro acima se referiram às denúncias totais nas áreas de saúde, educação e assistência social.

Este artigo tem o intuito de demonstrar especialmente a demanda apresentada ao conselho tutelar na área de saúde, buscando demonstrar quais CTs recebem mais denúncias nessa área e quais apresentam maior resolução dos casos apresentados.

No quadro a seguir serão mostradas as denúncias feitas separadas por área, apresentando em cada uma as que foram atendidas e não atendidas.

Tabela 2 – Situação das requisições dos conselhos tutelares

SITUAÇÃO DAS REQUISIÇÕES DOS CONSELHOS TUTELARES								
SAÚDE		EDUCAÇÃO		ASS. SOCIAL			CTS	
ATENDIDAS	NÃO ATENDIDAS	ATENDIDAS	NÃO ATENDIDAS	ATENDIDAS	NÃO ATENDIDAS			
434	255	159	321	378	517	2.064	Paranoá	
32	11	28	19	3	2	95	Cruzeiro	
18	76	46	62	63	19	284	Fercal	
80	116	85	101	44	92	518	Gama II	
17	2	27	33	12	5	96	SIA	
424		1.464		362		2.250	Samb. Norte	
130	90	95	35	40	59	449	Stª Mª Sul	
6	13	80	99	167	167	532	Sobr. II	
5	3	32	8	2	4	54	Sud. /Oct.	
20		20	5	4		49	J. Bot.	
40	15	55	41	60	18	229	Varjão	
14	14	135	135			298	Plant. II	
16	6	12	7	17	12	70	L. Norte	
77	137	11	114	10		349	N. Band.	
303		419		131		853	Tagua. II	
78	69	69	105	33	12	366	V. Pires	
73	9	210	115	307	128	842	S. Sebastião	
73	9	210	115	46	45	498	Ceilan. III	
70	27	188	63	45	45	438	R. Fundo II	
242	21	20	131	247		661	Brazlândia	
34	8	58	45	18	2	165	BSB I	
41	164	261	1044	20	76	1.606	Recanto	
61	13	28	19	9	3	133	Park Way	
102	89	429	45	65	36	766	Gama I	
7	68	71	284	2	28	460	Ceilan. II	
59	22	138	162	13	20	414	Ceilan. IV	
100	33	200	271	40	62	706	Itapoã	
84	68	190	122	35	44	543	Tagua. I	
10	49	23	54	10	71	217	Stª Mª Norte	
8	4	28	69	4	2	115	BSB II	
19		179		19		217	Sobr. I	
2.677	1.391	4.970	3.624	2.206	1.469	16.337		
4.068		8.594		3.675				
24,9%		52,6%		22,5%				

Fonte: Autor (2018).

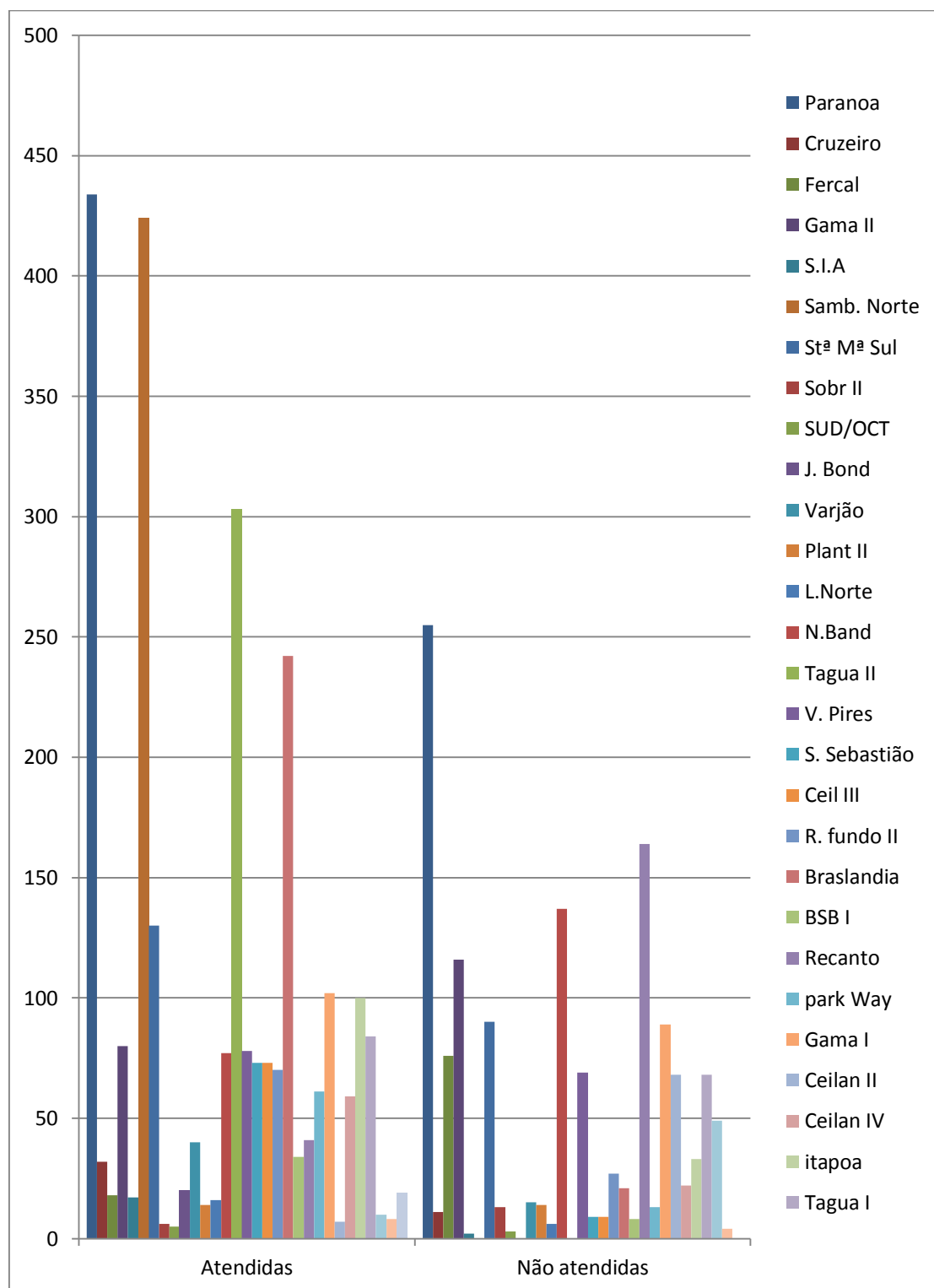
Pode-se observar que, das requisições dos conselhos tutelares, o maior número de denúncias é na área da educação, totalizando 8.594 denúncias, ou 52,60% do total.

Em seguida, a maior demanda vem na área de saúde, totalizando 4.068, ou seja, 24,9% das requisições.

Por fim, a área de assistência social, com 3.675 requisições, totalizando 22,5% do total em todos os conselhos tutelares.

O gráfico a seguir focará somente nas requisições na área da saúde no período de junho 2017 e junho de 2018, comparando quais os CTs que mais atenderam as requisições e os que menos atenderam.

Gráfico 1 – Requisições da área de saúde



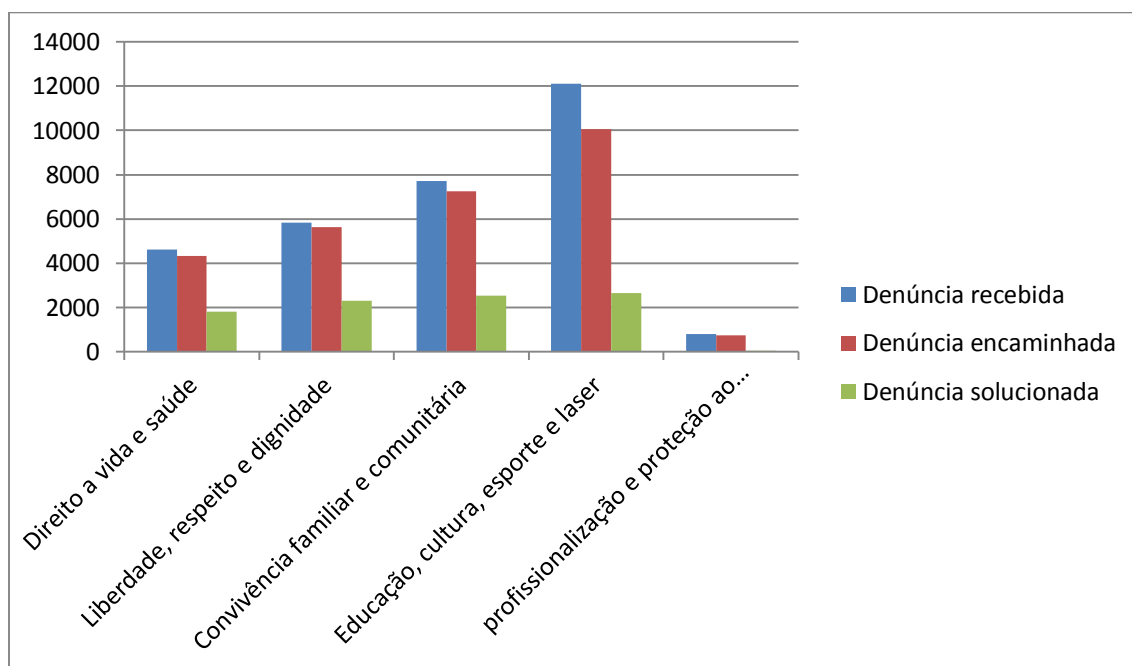
Fonte: Autor 2018

Pode-se observar que o CT que mais teve requisições atendidas foi o de Paranoá; contudo, este também aparece com maior número de requisições não atendidas.

Em seguida, o CT que mais atendeu as requisições foi Samambaia Norte e o que menos atendeu foi Recanto das Emas.

A seguir, observa-se o gráfico com a quantidade de denúncias recebidas, encaminhadas e solucionadas sobre direito à vida e saúde da criança e do adolescente.

Gráfico 2 – Requisições na área de saúde



Fonte: Autor (2019).

A área que no geral em todos os CTs recebeu maior número de denúncias foi a de educação, cultura, esporte e lazer, porém foi a que menos resolveu as questões, apresentando um baixo índice de denúncias solucionadas.

A área de direito à vida e saúde não teve índice alto de denúncias recebidas; porém, teve a maioria encaminhada e não solucionada, havendo também um baixo índice de solução.

Observando os gráficos anteriormente apresentados, pode-se ver um baixo índice de solução dentre todas as áreas de denúncias recebidas.

Neste contexto, pode-se observar que a área de saúde não é a que mais tem requisições. Comparando com outras áreas, sua demanda não é alta, mas a maioria dessas requisições é encaminhada e não resolvida pelos conselhos tutelares.

5 CONCLUSÕES

Em se tratando da efetivação dos direitos, é importante destacar que o Conselho Tutelar, desde a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, é o órgão responsável exclusivamente por estabelecer o processo de apuração da realidade social apresentada pelos menores.

O Conselho Tutelar, quando se trata, sobretudo, do direito à saúde para crianças e adolescentes, se insere através da prerrogativa de realizar práticas diferenciadas em relação às demais instituições.

O Conselho Tutelar é independente justamente para que possa desempenhar com lealdade seu encargo social de zelar pelo cumprimento dos direitos determinados no Estatuto.

Observamos que poucos CTs têm 100% da resolução dos casos. Em especial na área de saúde, a resolução não é efetiva, destacando-se que nesta área as denúncias solucionadas correspondem à metade em todos os conselhos.

A partir desta pesquisa, pode-se observar a necessidade de uma outra investigação para buscar saber o motivo da baixa resolução das requisições na área de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – BARBIANI, R. Cenários e Experiências da Universidade na Cidade de São Leopoldo: o Conselho da Criança e do Adolescente. In: BEMVENUTI, V. L. (Org.). Cadernos de extensão VI. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2011. p. 111-24.
- 2 – ISHIDA, Walter Kenji. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 16ª ed. São Paulo: Atlas. 2015.
- 3 – MEZZINA, Carla Andreza Kelade; Martins, Eliana Bolorino Canteiro. O Conselho Tutelar e os Desafios para a Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. *SERV. SOC. REV.*, LONDRINA, V. 21, N. 2, P. 425-452. JAN./JUN. 2019.
- 4 – BRAGAGLIA, Monica. Auto-organização: Um Caminho Promissor para o Conselho Tutelar. São Paulo: Annablume, 2005. p.15.
- 5 – NAHRA, Clícia Maria Leite; BRAGAGLIA, Monica (Org). Conselho Tutelar: Gênese, Dinâmica e Tendências. Canoas, RS: ULBRA, 2002. p. 36.
- 6 – KAMINSKI, André K. Conselho Tutelar: Dez Anos de uma Experiência na Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre. 2000.
- 7 – SÊDA, E. (1996). A Criança e seu Direito. São Paulo: Conselho Regional de Psicologia 6ª Região.
- 8 – SILVA, M. N. (1996). A Gênese de uma Nova Instituição: o Conselho Tutelar. Porto Alegre. Dissertação de mestrado em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande de Sul, Porto Alegre, RS.
- 9 – KAMINSKI, André Karst. O Conselho Tutelar, a Criança e o Ato Infracional: Proteção ou Punição? Canoas: ULBRA, 2002.
- 10 – BRASIL CRIANÇA URGENTE: A LEI. Coleção Pedagogia Social, v. 3, São Paulo: Columbus, 1990.
- 11 – *Manoel Magalhães, coordenador do Conselho Tutelar do Paranoá*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da categoria infância e adolescência ser construída e reconhecida como formada por sujeitos de direito, vê-se no histórico do atendimento às crianças e aos adolescentes políticas paliativas e de pouca solução da questão das problemáticas apresentadas pelos conselhos tutelares no Distrito Federal.

A Constituição Federal (1988) e o ECA (1990) são mecanismos de enfrentamento das desigualdades no acesso aos direitos básicos por crianças e adolescentes, mas esta questão no Brasil possui articulações pulverizadas onde seria necessário, para uma efetiva defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, uma rede de proteção bem mais definida e trabalhada. A exigência de relações não autoritárias, de respeito, de reconhecimento dos direitos sociais na sociedade, de relações de poder não subjugadoras do outro, seria primordial para um enfrentamento mais eficaz.

A garantia e a defesa dos direitos da criança e do adolescente em situação de vulnerabilidade necessita de empenho maior e mais qualificado das ações das Políticas Públicas e também de um reordenamento institucional que articule Estado e sociedade e seu enfrentamento além de ações repressivas e econômicas. Entende-se aqui que o enfrentamento, além de possuir atendimentos emergenciais e de redução dos danos sofridos pelas crianças e adolescentes, necessita de mudanças na concepção e, conseqüentemente, no tratamento da questão, reconhecendo, neste sentido, o fenômeno também como cultural e utilizando, desta maneira, mecanismos de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Neste sentido, é necessário trabalhar uma estratégia que integre os interesses de infantes e adolescentes e das políticas públicas. Esta necessidade de integração está presente na elaboração e execução das políticas públicas brasileiras. O Conselho Tutelar não é órgão executor de programas e projetos sociais, e sim um órgão fiscalizador e articulador. O Estado ainda é o grande promotor de desenvolvimento e proteção social. Cabe a ele desenvolver políticas públicas capazes de dar respostas positivas às demandas dos conselhos tutelares.

No instante em que observamos a baixa resolutividade das demandas apresentadas, aqui em especial do campo da saúde, surge o questionamento: quais as dificuldades da política pública de saúde em atender as demandas dos conselhos tutelares do Distrito Federal? Esta indagação pode nos levar a uma nova pesquisa de campo para ampliar o debate realizado nessa dissertação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

- 1 – DISTRITO FEDERAL. SECRIANÇA. Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude do Distrito Federal Núcleo de Atendimento Integrado (NAI). Disponível em <<http://www.crianca.df.gov.br/nai/>>: Acesso em: 18 fev. 2019.
- 2 – SOUSA, Cynthia Pereira de. “Saúde, educação e trabalho de crianças e jovens: a política social de Getúlio Vargas”. In: Gomes, Angela Castro Capanema: O Ministro e seu Ministério. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2000.
- 3 – BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e Adolescentes. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Brasília, 2006.
- 4 – DIGIÁCOMO, Murillo José. Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2010.
- 5 – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar: Orientações para Criação e Funcionamento. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, 2007
- 6 – BARBIANI, R. Cenários e experiências da Universidade na cidade de São Leopoldo: o Conselho da Criança e do Adolescente. In: BEMVENUTI, V. L. (Org.). Cadernos de Extensão VI. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2011. p. 111-24.
- 7 – ISHIDA, Walter Kenji. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 16ª Ed. São Paulo: Atlas. 2015.
- 8 – VIEGAS, C. MA. T.; RABELO, C.L.A. A Alienação Parental. Portal Jurídico Investidura, Florianópolis/SC, nº 2, p. 1, maio 2011. Disponível em: <www.investidura.com.br/biblioteca-juridica/artigos/direito-civil/183817-a-alienacao-parental>. Acesso em: 27/05/2019.
- 9 – VOLPI, Mario (org.). *Sem Liberdade, sem Direitos: a Privação de Liberdade na Percepção do Adolescente*. São Paulo: Cortez, 2001.
- 10 – GALDINO, Flávio. **Introdução à Teoria dos Custos dos Direitos**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2005.
- 11 – ACHOICHE, Munif Saliba. **A Garantia Constitucionalmente Assegurada do Direito à Saúde e o Cumprimento das Decisões Judiciais**. Jus Navigandi, Teresina, ano 13, n. 2.102, 3 abr. 2009.
- 12 – OLIVEIRA, T. M. Preservar a Saúde das Crianças e Adolescentes é Prioridade. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 94, p.1, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.ambito->

¹ Seguindo as normas do Programa de Mestrado em Políticas Públicas em Saúde, vinculado à Fiocruz Brasília, as referências bibliográficas seguiram o estilo Vancouver.

juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10606>.
Acesso em: 27/02/2019.

13 – ANDRADE RD, Mello DF, Silva MAI, Ventura CAA. Advocacia em Saúde na Atenção à Criança: Revisão da Literatura. *Rev. Bras. Enferm.* 2011; 64(4): 738-44.

14 – GOUVÊA, Marcos Maselli. **Direito ao Fornecimento Estatal de Medicamentos.** 2004.

15 – STREULI JC, Michel M, Vayena E. Children's rights in pediatrics. *Eur. J Pediatr.* 2011;170(1):9-14.

16 – SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 39ª ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

17 – DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais.** 5ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014, p. 111.

18 – SARLET, Ingo W. **Eficácia dos direitos fundamentais.** Livraria do Advogado: Porto Alegre, 11 ed., 2012, p. 75.

19 – BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional.** 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009. p. 545.

20 – NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos Sociais: Teoria Jurídica dos Direitos Sociais Enquanto Direitos Fundamentais.** Coimbra: Wolters Kluwer Portugal-Coimbra Editora, 2010.

21 – ANDRADE, Zenaida Tatiana Monteiro. **Da Efetivação do Direito à Saúde no Brasil.** Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, n. 86, mar 2011.

22 – KONZEN. Afonso Armando. Conselho Tutelar, Escola e Família: Parcerias em Defesa do Direitos à Educação. Disponível em: <www.mp.rs.gov.br/infancia/doutrina/id194.htm>. Acesso em: 27/05/2019.

23 – ROSÁRIO, Maria do. O Conselho Tutelar como Órgão de Defesa de Direitos num Cenário de Exclusão Social. *In:* NAHRA, Clícia Maria Leite; BRAGAGLIA, Monica (Org). Conselho tutelar: gênese, dinâmica e tendências. Canoas, RS: ULBRA, 2002.

24 – KAMINSKI, André K. Conselho Tutelar: Dez Anos de uma Experiência na Defesa dos Direitos das Crianças e Adolescentes. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre. 2000.

25 – BRAGAGLIA, Monica. Auto-organização: Um Caminho Promissor para o Conselho Tutelar. São Paulo: Annablume, 2005. p.15.

26 – SILVEIRA, Darlene de Moraes. O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Florianópolis: Os (des)Caminhos entre as Expectativas Políticas e as Práticas Vigentes. 2003. 164f. Dissertação da Universidade Católica de São Paulo em Serviço Social. Florianópolis, 2003.

- 27 – NAHRA, Clícia Maria Leite; BRAGAGLIA, Monica (Org). Conselho Tutelar: Gênese, Dinâmica e Tendências. Canoas, RS: ULBRA, 2002. p.36
- 28 – LIBERATI, Wilson Donizeti. Direito da Criança e do Adolescente. 12ª ed. São Paulo. Saraiva, 2015.
- 29 – RIOS, R.R. **Direito da Antidiscriminação**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.
- 30 – ROCHA, C. L. A. O Mínimo Existencial e o Princípio da Reserva do Possível *In*: **Revista Latino-Americana de Estudos Constitucionais**. n. 5. Jan/jun. 2005. Del Rey: Belo Horizonte.
- 31 – LOUREIRO, J. C. “**Direito à (Proteção da) Saúde**”. *In*: Estudos em Homenagem ao Professor Doutor Marcello Caetano. Coimbra: Coimbra Editora (Edição da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa), 2006, p. 657-692
- 32 – BERLINGUER, Giovanni. **Globalização, Equidade e Saúde**. Conferência proferida no II Fórum Regional de Saúde do Algarve sob o tema “Globalização e Saúde”, em 29 de maio de 2008.
- 33 – CARVALHO, M. S. de. “A saúde como direito social fundamental na Constituição Federal de 1988”. **Revista de Direito Sanitário**, v. 4, n. 2, p. 26, jul. 2003.
- 34 – MATEUS, C. G. **Direitos Fundamentais Sociais e Relações Privadas: O Caso do Direito à Saúde na Constituição Brasileira de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.
- 35 – SILVA, José Afonso da. **Aplicabilidade das Normas Constitucionais**. 8ª Ed. São Paulo: Malheiros, 2012.
- 36 – PIRES, M. C. de C; OLIVEIRA NETO, J. C. da C. “**Indicador Municipal de Saúde: Uma Análise dos Sistemas Municipais de Saúde Brasileiros**”. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, 2006.
- 37 – SOUZA NETO, C. P. de SARMENTO, D. (coord.) **Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.
- 38 – BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências: orientações para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- 39 – SPITZCOVSKY, Celso. **O Direito à Vida e as Obrigações do Estado em Matéria de Saúde** 2004. Disponível na Internet: <<http://www.mundojuridico.adv.br>>. Acesso em:27/05/2019.
- 40 – DIAS, Maria Berenice. *Manual de Direito das Famílias*.12ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017.

- 41 – SOUZA, Rodriane de Oliveira. Participação e Controle Social. *In*: SALES, Mione Apolinário; MATOS, Maurílio Castro de; LEAL, Maria Cristina (orgs.). Política social, família e juventude: uma questão de direitos. São Paulo: Cortez, 2004.
- 42 – COSTA, Ana Paula Motta. Elementos que Favoreceram e Incidiram sobre a Criação do Conselho Tutelar. *In*: NAHRA, Clícia Maria Leite; BRAGAGLIA, Mônica (orgs.). Conselho tutelar: gênese, dinâmica e tendências. Canoas: Ed. ULBRA, 2002.
- 43 – GARRIDO DE PAULA, Paulo Afonso. Conselho Tutelar – Atribuições e Subsídios para o seu Funcionamento. São Paulo: Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência, 1993.
- 44 – VIVARTA, Veet (coord.). Ouvindo Conselhos: Democracia Participativa e Direitos da Infância na Pauta das Redações Brasileiras. São Paulo: Cortez, 2005. Série mídia e mobilização social, n. 8.
- 45 – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/estatistica/economia/perfilmunic/2009. Acesso em: 27/05/2019.
- 46 – COSTA, Ana Paula Motta. Elementos que Favoreceram e Incidiram sobre a Criação do Conselho Tutelar. *In*: NAHRA, Clícia Maria Leite; BRAGAGLIA, Mônica (orgs.). Conselho tutelar: gênese, dinâmica e tendências. Canoas: Ed. ULBRA, 2002.
- 47 – LEMOS, Flávia Cristina Silveira. Práticas de Conselheiros Tutelares frente à Violência Doméstica: Proteção e Controle. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis, 2003.
- 48 – SILVA, Eliane Belo da. A Natureza e a Função dos Conselhos Tutelares no Contexto da Democracia Vigente na Sociedade Brasileira Contemporânea. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2009.

APÊNDICE A

LEVANTAMENTO DE DENÚNCIAS RECEBIDAS E DEMAIS AÇÕES REALIZADAS PELO CONSELHO TUTELAR EM 2017 e 2018

Conselho Tutelar: _____

Data de início dos registros no SIPIA/CT/WEB (quando houver): ___/___/___

1. Porta de entrada para situações de violações de direitos

Ao preencher a tabela, observar o material enviado, anexo, lista de denúncias segundo o Disque Denúncia Nacional 100 e SIPIA/CT/WEB. Se existirem outras classificações que são desdobramentos das apresentadas e o conselho tutelar quiser acrescentar para se adequar ao registro da ficha preenchida, poderão ser apresentadas de forma discriminada. Para tanto, linhas deverão ser inseridas na tabela, quantas forem necessárias para registrar os tipos de violações de direitos classificadas pelos conselhos tutelares.

Denúncias de Violações de Direitos contra Criança e Adolescente		
Tipos de violações denunciadas ao CT (encaminhadas pelo Disque 100, CISDECA ou diretamente nos conselhos tutelares)	Quantidade de denúncias recebidas	Destas denúncias, quantas já foram encaminhadas e/ou solucionadas?
Abuso financeiro e econômico/ violência patrimonial		
Exploração do trabalho infantil		
Discriminação (<i>bullying</i> , contra pessoa com deficiência, por orientação sexual, racial/ étnica, racial/ étnica)		
Negligência (abandono em alimentação, em amparo e responsabilização, em limpeza e higiene, em medicamentos e assistência à saúde)		
Violência sexual (abuso sexual, exploração sexual, pornografia infantil/ <i>grooming/ sexting</i>)		
Violência psicológica (ameaça, calúnia, injúria, difamação, chantagem, hostilização, humilhação)		
Tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes (suplício ou tormento violento infligido a alguém)		
Trabalho escravo (trabalhos forçados, jornada exaustiva ou excessiva de trabalho, condições degradantes de trabalho, restrição, por qualquer meio, à locomoção da pessoa em razão de dívida contraída com o empregador ou preposto)		
Tráfico de pessoas (interno, para fins de exploração sexual, externo, para fins de exploração sexual, outros)		
Violência física (cárcere privado, lesão corporal, maus tratos, tentativa de homicídio)		
Violência institucional (abuso de autoridade, violência de agentes públicos)		

Violência institucional (ausência de acesso ao serviço, demora no atendimento, omissão, desrespeito à prioridade legal, recusa de atendimento na rede de educação)		
Violência institucional (ausência de acesso ao serviço, demora no atendimento, omissão, desrespeito à prioridade legal, recusa de atendimento na rede de saúde)		
Violência institucional (ausência de acesso ao serviço, demora no atendimento, omissão, desrespeito à prioridade legal, recusa de atendimento na rede de assistência social)		
Violência institucional (ausência de acesso ao serviço, demora no atendimento, omissão, desrespeito à prioridade legal, recusa de atendimento de outros serviços públicos dos que foram citados anteriormente)		
Violência institucional (superlotação de unidades de atendimento socioeducativo, de unidades de custódia e de outras instituições)		
Outras violações/ outros assuntos relacionados a direitos humanos (adoção ilegal, apologia/ incitação ao crime)		
Total geral		

ANEXO

LEVANTAMENTO DE DENÚNCIAS RECEBIDAS E DEMAIS AÇÕES REALIZADAS PELO CONSELHO TUTELARES 2017-2018

Conselho Tutelar: _____ **Data de início dos registros no SIPIA/CT/WEB (Quando houver):** __/__/__.

Ao preencher a tabela observar o material enviado, anexo, lista de **Direitos Violados do SIPIA/CT/WEB**, constando as subcategorias de cada categoria citada dos direitos fundamentais. Se existirem outras classificações que são desdobramentos das apresentadas e o Conselho Tutelar quiser acrescentar para se adequar ao registro da ficha preenchida, poderão ser apresentadas de forma discriminada. Para tanto, linhas deverão ser inseridas na tabela, quantas forem necessárias para registrar os tipos de violações de direitos classificadas pelos conselhos tutelares.

CATEGORIA	QUANTIDADE	QUANTIDADE	ÓRGÃO	FORMAS DE ATENDIMENTO		
DIREITO A VIDA E SAÚDE	DENÚNCIAS RECEBIDAS	QUANTAS JÁ FORAM ENCAMINHADAS E/OU SOLUCIONADAS?	REDE CREDENCIADA SGD	DISQUE 100	CISDECA	PRESENCIAL
Não atendimento em saúde						
Atendimento inadequado em saúde						
Práticas irregulares em estabelecimento de saúde						
Insegurança alimentar e nutricional						
Ausência de ações específicas para prevenção de enfermidades e promoção de saúde						
Prejuízo a vida e saúde por ação ou omissão						
Atos atentatórios a vida e a saúde						
TOTAL						
CATEGORIA	QUANTIDADE	QUANTIDADE	ÓRGÃO			
LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE	DENÚNCIAS RECEBIDAS	QUANTAS JÁ FORAM ENCAMINHADAS E/OU SOLUCIONADAS?	REDE CREDENCIADA SGD	DISQUE 100	CISDECA	PRESENCIAL
Restrição ao direito de ir e vir						
Negação do direito à liberdade e respeito						
Atos atentatórios a cidadania						
Discriminação						
Violência psicológica						
Violência física						
Violência sexual – abuso						

Violência sexual – exploração sexual comercial						
Submissão de crianças e adolescentes a atividades ilícitas ou contravenções sociais						
TOTAL						

CATEGORIA	QUANTIDADE	QUANTIDADE	ÓRGÃO			
CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA	DENÚNCIAS RECEBIDAS	QUANTAS JÁ FORAM ENCAMINHADAS E/OU SOLUCIONADAS?	REDE CREDENCIADA SGD	DISQUE 100	CISDECA	PRESENCIAL
Privação ou dificuldade de convívio familiar						
Inadequação do convívio familiar						
Violações a dignidade/ negligência familiar						
Ausência de programas e ações específicas para aplicação de medidas de proteção						
Atos atentatórios ao exercício da cidadania						
TOTAL						

CATEGORIA	QUANTIDADE	QUANTIDADE	ÓRGÃO			
			REDE CREDENCIADA SGD	DISQUE 100	CISDECA	PRESENCIAL
EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER	DENÚNCIAS RECEBIDAS	QUANTAS JÁ FORAM ENCAMINHADAS E/OU SOLUCIONADAS?				
Ausência de educação infantil ou Impedimento de acesso						
Inexistência de ensino fundamental ou Dificuldade de acesso						
Inexistência de ensino médio ou Dificuldade no acesso						
Impedimento de permanência no sistema escolar						
Falta de condições educacionais adequadas						
Atos atentatórios ao direito a educação						
Inexistência ou impedimento de uso de equipamentos para cultura, esporte e lazer						
TOTAL						

CATEGORIA	QUANTIDADE	QUANTIDADE	ÓRGÃO			
			REDE CREDENCIADA SGD	DISQUE 100	CISDECA	PRESENCIAL
PROFISSIONALIZAÇÃO E PROTEÇÃO NO TRABALHO	DENÚNCIAS RECEBIDAS	QUANTAS JÁ FORAM ENCAMINHADAS E/OU SOLUCIONADAS?				
Condições irregulares de trabalho						
Condições impróprias de remuneração ou imposição de trabalho ao adolescente						
Inexistência ou insuficiência de condições para formação técnica e profissional						
TOTAL						