

# **O ENTENDIMENTO DAS INSTITUIÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS QUE ATENDEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBRE OS SERVIÇOS DESENVOLVIDOS NO CREAS I DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA/RS<sup>1</sup>**

## *THE UNDERSTANDING OF CHILD AND ADOLESCENT ASSISTANCE INSTITUTIONS OF THE SERVICES DEVELOPED AT CREAS I IN THE CITY OF SANTA MARIA/RS*

**Rosane de Fátima da Silva Guimarães<sup>2</sup> e Isabel Graciele Padoin<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

Este artigo é resultado da pesquisa desenvolvida no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I). Desse modo, observou-se a necessidade de conhecer o funcionamento da rede de atendimento socioassistencial às crianças e aos adolescentes, no Município de Santa Maria/RS, uma vez que as entidades que compõem essa rede devem reconhecer o fenômeno da violência como uma problemática social, à medida que essa propicia sérios agravos à saúde física e emocional desses indivíduos. Para tanto, foram realizadas entrevistas em doze entidades socioassistenciais do Município que atendem ao público infante-juvenil, com o objetivo de visualizar o entendimento que essas possuem sobre os serviços prestados no CREAS I. O intuito é fortalecer e ampliar a prevenção e a proteção da violência contra as crianças e os adolescentes, divulgando a importância do CREAS. Constatou-se que existe pouco ou nenhum conhecimento sobre esta importante Instituição.

**Palavras-chave:** crianças e adolescentes, rede de atendimento, violência.

### **ABSTRACT**

*This paper is the result of a research study conducted in the Specialized Reference Center for Social Assistance (CREAS I). Therefore, it was necessary to understand how the child and adolescent assistance service network operates in the city of Santa Maria/RS. That's because the entities that integrate this network must recognize the phenomenon of violence as a social problem since this causes physical and emotional harm to these subjects. Therefore, interviews were held in twelve entities that assist children and adolescents in Santa Maria in order to analyse the understanding of these entities of the services provided at CREAS I. The purpose is to strengthen child and adolescent violence protection as well as expand its prevention awareness, thus promoting the importance of CREAS. It was found that there is little or even no knowledge of this important institution at the moment.*

**Keywords:** children and adolescents, assistance service network, violence.

---

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Serviço Social - Centro Universitário Franciscano. E-mail: rosanefguimaraes@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora. Docente do Curso de Serviço Social - Centro Universitário Franciscano. E-mail: isabelpadoin@unifra.br

## INTRODUÇÃO

Este artigo refere-se aos resultados da pesquisa desenvolvida, ao longo de um ano e meio, no campo curricular de estágio, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I), do Município de Santa Maria/RS. Constituiu-se, a partir dos conhecimentos adquiridos, por meio de muitas leituras realizadas sobre a Política Nacional de Assistência Social e, principalmente, a partir das experiências vivenciadas em sala de aula e durante a prática no estágio. Deste modo, o objetivo do presente trabalho é obter informações sobre o grau de conhecimento que a rede socioassistencial, que presta serviços à **população infanto-juvenil**, possui em relação aos serviços ofertados pelo CREAS I.

Para tanto, desenvolveu-se esta pesquisa, a partir de entrevistas com doze entidades socioassistenciais que atendem crianças e adolescentes, sendo quatro escolas, quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e quatro ONGs das regiões Norte, Sul, Leste e Oeste desse Município. É importante elucidar que o tema da pesquisa originou-se, a partir da percepção de que a população atendida pelo CREAS I, muitas vezes, não sabe da existência desse e, geralmente, não conhece os procedimentos de atendimento dos serviços ofertados.

Neste sentido, tal percepção acarretou na ideia de que a população em geral não conhece os trabalhos realizados no CREAS I, assim como as instituições responsáveis por atender à população infanto-juvenil têm um grande desconhecimento da existência deste Centro. Tal fato é realmente preocupante, pois se sabe que todos têm ou deveriam ter compromisso com este segmento, pois é só por intermédio do fortalecimento e ampliação da rede de atendimento que se pode dar a prevenção e proteção da violência contra crianças e adolescentes.

O presente artigo está organizado em três seções. Inicialmente, apresenta-se um breve histórico da trajetória do Serviço Social no Brasil e contextualiza-se a trajetória da assistência social na sociedade brasileira, tendo como foco a Constituição da República de 1988, onde essa se torna uma política pública ligada à Seguridade Social. Na sequência, apresenta-se o que é o Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2005), focalizando a Proteção Social de Média Complexidade, onde estão enquadrados os serviços prestados pelos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), destacando-se todos aqueles serviços voltados para as crianças e os adolescentes vítimas das mais diferentes formas de violência. Por fim, mostra-se a metodologia da pesquisa aplicada a estas doze instituições, a fim de verificar-se qual o entendimento que possuem sobre o CREAS I, já que tais instituições são componentes essenciais da rede de atendimento ao público infanto-juvenil. Assim, discutem-se os dados coletados e faz-se uma análise, a partir da abordagem de análise de conteúdo, bem como se traz algumas sugestões para tentar dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido no CREAS I.

## HISTÓRICO DA TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

O Serviço Social no Brasil tem sua origem no amplo movimento social que a Igreja Católica desenvolveu com o objetivo de recristianizar a sociedade, sob forte influência do modelo europeu (autoritário, doutrinário), com práticas assistencialistas que faziam parte da profissão, desde o seu surgimento. Suas raízes atreladas à igreja Católica tinham total domínio sob a caridade, a filantropia e os bens, esses destinados aos menos favorecidos; essas práticas eram apoiadas pela ordem burguesa da época (ESTEVÃO, 1992).

No Brasil, até 1930, não se aprendia a pobreza enquanto expressão da questão social, mas sim como uma disfunção pessoal dos indivíduos. Tal fato é revelado pelo atendimento social dado aos indivíduos, os quais eram encaminhados para o asilo ou internação, logo, a pobreza era tratada como doença, conforme afirma Sposati (2007a).

A partir da crise mundial do capitalismo (1929), o Estado se reposicionará frente à sociedade, inserindo-se na relação capital-trabalho, o que será fundamental para a acumulação, consolidação e expansão do capital. No caso brasileiro, em especial, o Estado passará progressivamente a reconhecer a pobreza como questão social e, portanto, questão política a ser resolvida sob sua direção (SPOSATI, 2007b).

Em 1936, no Brasil, foi criada a primeira escola de Serviço Social, em São Paulo, com intuito de formar as “moças da sociedade” devotadas ao apostolado social, norteado inicialmente pelo referencial teórico europeu. Conforme Iamamoto (1998), entre os critérios para seleção, era necessário ter boa saúde e ausência de defeitos físicos, além das condições do meio familiar, revelando as qualidades morais do pretendente. Nas palavras da autora,

[...] teoriza-se assim no sentido da preparação de uma pequena elite virtuosa, escolhida em meio à boa sociedade, e que vê por missão redimir os elementos decaídos do quadro social. [...] a formação do Assistente Social se dividiria, geralmente em quatro aspectos principais: científica, técnica, moral e doutrinária (IAMAMOTO, 1998, p. 22).

Com o crescimento da industrialização e da população das áreas urbanas, surge a necessidade de controlar a massa operária. Assim, o Estado absorve parte das reivindicações populares - que demandavam condições de reprodução, como alimentação, moradia, saúde -, ampliando as bases do reconhecimento da cidadania social por meio de uma legislação social e salarial. Esta atitude visava principalmente o interesse do Estado e das classes dominantes de atrelar as classes subalternas ao Estado, facilitando sua manipulação e dominação (IAMAMOTO, 1998).

Na década de 1940, reconhecer a “questão social” como um problema de Estado era uma maneira de responder a algumas exigências da classe trabalhadora e reconhecer a cidadania da classe operária, por meio de leis sindicais, sociais e trabalhistas, as quais proporcionam um grande mercado de trabalho para a profissão emergente do Serviço Social. Assim, a ação profissional dos assistentes sociais não se restringiria apenas aos trabalhos vinculados à ação Católica.

Entretanto, como salienta Yazbek (2009), é importante lembrar que a ação normativa social do Estado brasileiro, nesse momento, apresenta fortes características paternalistas e repressivas, reforçando a ideia de um Estado humanitário e benemerente. De acordo com Iamamoto (2007),

os assistentes sociais terão papéis fundamentais na formulação das políticas sociais e na execução dos serviços prestados pelo Estado. A atuação do assistente social se fundamentará na consolidação das estratégias do Estado, como o controle social, a sustentabilidade para o desenvolvimento capitalista industrial e a manutenção do exército industrial de reserva (IAMAMOTO, 2007, p. 105).

O Serviço Social no decorrer da sua trajetória, com intuito de atender as exigências postas aos assistentes sociais, bem como atender as requisições do Estado, buscou construir seu aporte teórico e ampliar seus referenciais técnicos se distanciando da Igreja e, assim, passar a assumir correntes teóricas, face à ausência de um referencial crítico. Dentre essas correntes de pensamentos, citam-se: o Positivismo e o Funcionalismo (BARROCO, 2010).

Na década de 1960, iniciou-se o movimento de Reconceituação do Serviço Social, abrindo espaços para o debate, para a reflexão e para a crítica. Tal Movimento, procurou aglutinar em torno de seus objetivos a maior parte dos agentes profissionais (MARTINELLI, 2010).

O movimento de Reconceituação do Serviço Social, na América Latina, trouxe muitas contribuições para o Serviço Social, que foram decisivas no processo de rompimento com a corrente tradicional a qual estava vinculado, trazendo a possibilidade de uma nova identidade profissional, com ações voltadas às demandas da classe trabalhadora.

## A ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO POLÍTICA PÚBLICA, A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988

O Brasil, na década de 1980, passou por grandes e profundas transformações no âmbito financeiro: mudanças caracterizadas principalmente pela recessão econômica vivida no momento, ampliando a dívida externa. No âmbito político, houve transição de regime político, antes ditadura, caminhando para um modelo democrático e liberal. Estas transformações ocorreram simultaneamente, e o período foi de contraste entre as demandas sociais que cresciam devido à crise vivida e às restrições financeiras do Estado (VIZENTINI, 1996).

O movimento pela redemocratização do país culminou com a campanha pelas eleições diretas para Presidente em 1984, um forte e importante movimento de massas nas principais cidades do país. Para Pereira (2002), graças à mobilização da sociedade, as políticas sociais tornaram-se centrais, nessa década, na agenda de reformas institucionais que culminou com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

A partir da Constituição de 1988, a assistência social, antes vista como filantropia, com práticas de cunho assistencialista, começou a ser discutida como uma política pública e parte integrante

do sistema de proteção social “[...] juntamente com a saúde e a previdência. Essas passam a compor o tripé da Seguridade Social, que compreende a um conjunto integrado de ações, de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade civil; destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, p. 126).

Em 1990, as correntes neoliberais assolam o mundo, chegando ao Brasil sob o comando do então Presidente da República, Fernando Collor de Mello - Presidente eleito pelo povo, mediante voto direto, após os anos da Ditadura Militar (BARROCO, 2010). Este Presidente criou um plano político de “Estado Mínimo”, com o pensamento de que só por intermédio de políticas econômicas seria possível um desenvolvimento social pleno, não havendo reconhecimento, nessa perspectiva neoliberal, da assistência social como uma política pública. Foi inclusive vetada a primeira proposta de Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que já havia sido aprovada em primeira instância, no Congresso Nacional, em setembro de 1990.

Em 1992, com os escândalos da administração Collor na LBA, os trabalhadores da fundação aliam-se aos movimentos sociais, juntamente com a população civil, na luta pelo *impeachment* do então Presidente Collor de Mello, movimento denominado de “Caras Pintadas” (GOHN, 2011). Após cinco anos de luta para a consolidação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - desde a publicação da Constituição Federal/1988 até 07 de dezembro de 1993 -, é promulgada em 1998 a primeira Política Nacional de Assistência Social no Brasil.

A LOAS regulamenta os Artigos 203 e 204 da Constituição Federal que dispõe sobre a assistência social e define em seu artigo primeiro:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado; é política de Seguridade Social, não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas dos cidadãos (as) (BRASIL, 1993, p. 13).

Apesar da criação desta Lei Orgânica, a assistência social continua sendo deixada para segundo plano. Neste sentido, cria-se em 2004 a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), com vistas a fortalecer as ações na área social. Como resultado da BRASIL (2004), e para uma maior efetivação das políticas públicas, foi criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tem a finalidade de organizar e regular todas as ações sócio assistenciais, instituindo um modelo de gestão que é descentralizado e participativo. Neste sentido, os serviços, programas, projetos e benefícios advindos do SUAS têm como foco prioritário a atenção às famílias e o território como base de organização, de acordo com o grau de complexidade de cada região (BRASIL, 2012).

O SUAS materializa a LOAS, por ações socioassistenciais, definindo seus princípios, suas diretrizes e seus objetivos, buscando, assim, concretizar as metas almejadas. Estas, ancoradas, primordialmente, na centralidade da família e na superação da focalização, no âmbito da política de Assistência Social, a qual se organiza em dois níveis de Proteção Social: Básica e Especial. Para a

Proteção Básica<sup>4</sup> existem os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e para a Proteção Especial existem os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). A Proteção Social Especial é dividida por níveis de complexidade de atendimento: Média e Alta Complexidade (BRASIL, 2012).

Desta maneira, a promoção e o apoio às famílias - sobretudo àquelas em situação mais vulnerável - e o reconhecimento das mesmas enquanto agente social ativo e objeto de políticas públicas, constituem-se em fatores decisivos na busca dos objetivos prioritários do desenvolvimento humano (KALOUSTIAN, 1994). Sendo assim, a atenção à família, por meio de políticas públicas adequadas, constitui-se, sem dúvida, em um dos fatores condicionantes das transformações as quais a sociedade brasileira aspira e um dos eixos fundamentais da política para a criança e para o adolescente.

### PROTEÇÃO SOCIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE: CREAS

O CREAS é uma das unidades de Média Complexidade que ofertam serviços às famílias e aos indivíduos em situação de contingência ou com direitos violados, cujos vínculos familiares e comunitários, embora ameaçados, ainda não foram rompidos e requerem intervenções complexas e articuladas, bem como a oferta de atendimento especializado, personalizado e continuado (BRASIL, 2012).

Este Centro de Proteção direciona suas ações em busca do resgate, da construção e do fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais que se encontram fragilizados ou rompidos. A vulnerabilidade social é compreendida como situações que desencadeiam a exclusão social de famílias e indivíduos que têm uma vida precária que, muitas vezes, a maior causa é a ausência de renda. Também há uma fragilização de vínculos afetivos relacionados à discriminação de gêneros - população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), mulheres e suas famílias em situação de vulnerabilidade social - ou com pessoas com deficiência.

De acordo com a BRASIL (2004), as situações que se expressam como riscos pessoais ou sociais, onde há a violação de direitos, são: violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, ato infracional, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, idosos em situação de dependências e pessoas com deficiência com agravos decorrentes de isolamento social, dentre outros.

O CREAS conta com uma equipe multiprofissional que trabalha a questão da violência, tendo como foco o cuidado da criança e do adolescente vítima de violência física, psicológica e sexual, e negligência, etc. As vítimas são encaminhadas ao serviço por meio da rede de proteção, principalmente dos Conselhos Tutelares, da Delegacia da Criança e do Adolescente e do Juizado da Infância e Juventude. Depois de encaminhada a denúncia, o assistente social faz uma entrevista com um familiar

---

<sup>4</sup>A proteção social básica é destinada para aquelas famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, contudo, não possuem seus vínculos rompidos, mas apenas fragilizados.

ou responsável e encaminha a vítima para atendimento psicológico, jurídico e de responsabilização do agressor. Se necessário, é feito o acolhimento das crianças e/ou adolescentes (BRASIL, 1990).

A equipe multidisciplinar que integra o CREAS I busca ofertar um serviço de qualidade, detectando situações de risco e evidências de violências, para prevenir, recuperar e reabilitar os pacientes/usuários atendidos. Sabe-se que a violência praticada contra crianças e/ou adolescentes causa agravos tanto físicos, quanto psicológicos, à saúde e pode deixar sequelas determinantes para o futuro do indivíduo. Dentre as violências, pode-se citar: doméstica, urbana e institucional, sendo qualificadas como violência psicológica, física, sexual e patrimonial.

A violência sexual, praticada contra crianças e adolescentes, é uma das mais graves formas de violência e, quando reiterada, institui traumas psíquicos intensos com consequências destrutivas para a formação da personalidade da vítima, além dos agravos físicos e sociais. Esse tipo de violência tem como característica principal a sua invisibilidade e falta de denúncia, o que gera a lei do silêncio, sendo, então, o imaginário social consolidado, muitas vezes, pelas crenças de que a vítima seduz o executor (homem ou mulher), ou que questões sexuais pertencem à intimidade familiar, uma vez que o provedor da família delega e determina direitos e obrigações. Esta prática pode acontecer com ou sem contato físico (GUERRA, 2008).

Segundo o Programa Estadual de Enfrentamento à violência Sexual Infanto-Juvenil (2005),

a constituição de redes de prevenção à violência e de proteção a crianças e adolescentes, vítimas de violência precisam ser fortemente articuladas com instituições governamentais e não- governamentais num trabalho em conjunto, numa construção permanente, sendo as áreas da educação, saúde, assistência social, justiça e segurança setores estratégicos de interlocuções intrasetoriais e intersetoriais. Cada setor desenvolvendo a sua função, legalmente instituídos, no sentido de dar conta dos processos de prevenção e de proteção, os quais devem ser somados e complementados (BRASIL, 2005, p. 31).

Percebe-se, assim, que a complexidade do tema exige uma abordagem ampla, qualificada e integrada, tendo em vista a magnitude dos danos causados para a vítima e sua família. Neste contexto, é de máxima importância a mobilização e a articulação de Órgão/Entidades que atendem crianças e adolescentes, que devem estar alicerçados no aperfeiçoamento profissional permanente, juntamente com a esfera da proteção social de média complexidade (CREAS). Tem-se como meta fomentar a ampliação e o fortalecimento da rede, para que essa se constitua num forte instrumento de proteção social no segmento infanto-juvenil. Na concepção de Maria da Graça Turck (2001, p. 27), “essa rede se constitui a partir da [...] síntese da experiência e do conhecimento profissional dos atores sociais em uma ação conjunta e participativa, que visa à construção de uma práxis interdisciplinar no atendimento a situação individual e/ou coletiva que emerge em um determinado contexto social”.

Sabe-se que o Estado, a família e a comunidade têm o compromisso com esse segmento social, devendo, portanto, todos os órgãos e entidades que atuam junto a essa população inserir-se no

combate à violência, buscando ampliar e fortalecer a rede de prevenção, que é formada por: DPCA<sup>5</sup>, CT<sup>6</sup>, MP<sup>7</sup>, CREAS, CRAS, Escola, UBS<sup>8</sup> e ONGs<sup>9</sup>.

## MATERIAL E MÉTODOS

### DELINEAMENTOS DA PESQUISA

Este trabalho está vinculado às disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado I e II, as quais foram cumpridas 425 horas de carga horária total. Foi desenvolvido no período de agosto a novembro de 2011 e de março a dezembro de 2012, no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS I), localizado na Rua Euclides da Cunha, nº 1885, Bairro Dores, em Santa Maria/RS.

Caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, uma vez que visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: formulário e observação sistemática (FURASTÉ, 2010). A pesquisa possui caráter quali-quantitativa, pois apresenta como instrumento um formulário semiestruturado com questões abertas e fechadas.

### LOCAL DA PESQUISA E COLETA DOS DADOS

A pesquisa foi realizada nos Órgãos/Entidades (Escolas, Unidade Básica de Saúde, e ONG's) das Regiões Norte, Sul, Leste e Oeste do Município de Santa Maria/RS. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a junho de 2012.

A seleção dos entrevistados ocorreu por meio de uma amostragem por conglomerados, a qual é indicada em situações em que é bastante difícil a identificação de seus elementos. Por exemplo, pesquisar todos os Órgãos/Entidades, no Município de Santa Maria/RS, levaria muito tempo e o custo seria muito alto, o que iria acabar por impossibilitar esta pesquisa. Assim, a partir desta amostra, foi possível selecionar aleatoriamente os elementos que a compõe. Esses foram previamente escolhidos devido ao seu porte e sua proximidade com os demais de cada região, o que facilitou o acesso e, por consequência, a redução de custos.

Deste modo, foi realizado contato pessoal e individual com o Coordenador(a)/Diretor(a), representante de cada Órgão/Entidade explicitando a relevância da pesquisa, bem como questionando o

---

<sup>5</sup> Delegacia de Polícia da Criança e do Adolescente.

<sup>6</sup> Conselho Tutelar.

<sup>7</sup> Ministério Público.

<sup>8</sup> Unidade Básica de Saúde.

<sup>9</sup> Organizações Não-governamentais.

interesse das mesmas em participar. Quando aceito, foi assinado o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE) e aplicado o formulário com perguntas abertas e fechadas, utilizando a técnica de entrevista semiestruturada.

Considerou-se como critério de inclusão, a autorização prévia dos serviços, expressa em documento redigido e assinado pelo Coordenador(a)/Diretor(a) de cada Órgão/Entidade pesquisada, sendo que a pesquisa havia sido devidamente autorizada pelo CREAS I e pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano (protocolo-427.2011.3).

## ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para a análise e interpretação das informações obtidas durante a pesquisa, utilizou-se o Método de Sistematização da Prática (GAGNETEN, 1987). Esse método está fundamentado numa abordagem dialético-crítica<sup>10</sup> e tem como característica o estudo da realidade, que se desvela por meio da prática, fundamentada por uma teoria, procurando-se captar a essência dos fenômenos e compreendendo essa realidade como dinâmica e em constante transformação.

A primeira fase do Método de Sistematização da Prática (MSP) é denominada reconstrução. Nessa fase, realiza-se a leitura das entrevistas transcritas e o recorte de fragmentos das falas dos sujeitos que pareçam ser significativos para as questões levantadas.

A segunda fase denomina-se análise, e tem como objetivo detectar as contradições existentes e perceber os elementos opostos dessa contradição, o que é aparente, como, também, o que está oculto, os indícios e sinais. Esta análise é realizada utilizando-se a técnica de tematização ou codificação.

Interpretação é o nome dado à terceira fase e consiste no entrecruzamento das diferentes temáticas que foram separadas na fase da análise. Esta etapa, de acordo com Gagneten (1987), é fundamental para que se possa superar o conhecimento empírico da realidade e se retomar as categorias e o referencial teórico que nortearam o trabalho.

A quarta fase é a conceitualização, que implica a realização e construção teórica dos elementos e da temática abordada, de modo a unir as interpretações num todo coerente. Segundo Gagneten (1987), “conceitualizar é aproximar-se do concreto através do movimento abstrato do pensamento, processo pelo qual se elaboram os conteúdos mais adequados à práxis”. Assim, nesta fase, deve-se procurar superar a aparência da realidade por meio do conhecimento concreto, de uma abordagem dialética dessa realidade.

Já a quinta fase denomina-se generalização e consiste em extrair o universal do particular, mostrando e confrontando as particularidades de um mesmo fenômeno que se repete em diferentes espaços e num determinado tempo. A sexta etapa diz respeito às conclusões que implica voltar aos

---

<sup>10</sup> O método dialético-crítico contempla, no processo investigativo, o equilíbrio entre condições subjetivas e objetivas, o movimento contraditório de constituição dos fenômenos sociais contextualizados e interconectados à luz da totalidade e a articulação entre dados quantitativos e qualitativos, forma e conteúdo, razão e sensibilidade (PRATES, 2003).

objetivos da pesquisa e verificar o que foi possível alcançar, e, com base nas informações colhidas, tecer as conclusões do pesquisador sobre o tema trabalhado. Por fim, a sétima fase é a elaboração de propostas que se refere à apresentação de alternativas frente às conclusões do trabalho de pesquisa.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção é dividida em três subseções. A primeira refere-se à análise realizada nas escolas, a segunda trata da análise realizada nas Unidades Básicas de Saúde e a terceira, nas ONG's.

### PESQUISA NAS ESCOLAS

As escolas selecionadas na amostra foram: Escola Estadual Érico Veríssimo, Escola Municipal Reverendo Antonio Winderlich, Escola Estadual Edna May Cardoso e Escola Estadual Augusto Ruschi, localizadas nas regiões Norte, Sul, Leste e Oeste, respectivamente. Essas possuem de 25 a 42 anos de existência, o que demonstra um longo período de convívio com as crianças e adolescentes na comunidade onde estão inseridas. São entidades que acolhem de 500 a 1600 alunos entre crianças, adolescentes e adultos, o que demonstra o grau de alcance à população infanto-juvenil e sua responsabilidade com esse segmento.

A partir dos dados coletados, verificou-se que as unidades de ensino, além das atividades curriculares obrigatórias, oferecem outras complementares como, o Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), Programa Mais Educação<sup>11</sup> e Escola Aberta<sup>12</sup> e, em algumas instituições, conta-se com o serviço de uma educadora especial e uma rádio escolar. Durante o levantamento de dados da pesquisa, quando os coordenadores ou diretores das escolas foram questionados sobre haver na instituição algum tipo de violência ou abuso contra crianças/adolescentes e de que modo os encaminhamentos foram realizados, obteve-se como resposta, em duas das instituições de ensino, que nunca houve nenhum tipo de violência detectado. Nas outras duas escolas, perante as situações de violência, acionou-se o Conselho Tutelar. Segundo o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde, em 2011

[...] foram registradas 14.625 notificações de violência doméstica, sexual, física e outras agressões contra crianças menores de dez anos. A violência sexual contra crianças até os 9 anos representa 35% das notificações. Já a negligência e o abandono têm 36% dos registros. Os dados preliminares mostram que a violência sexual também ocupa o segundo lugar na faixa etária de 10 a 14 anos, com 10,5% das notificações, ficando atrás apenas da violência

<sup>11</sup> Instituído pela Portaria Interministerial nº17/2007, que integra as ações do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), induz a ampliação da jornada escolar e a organização curricular, na perspectiva da Educação Integral (BRASIL, 2007).

<sup>12</sup> Programa do Governo Federal do Ministério da Educação (BRASIL, 2007), por meio da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (SECAD), em parceria com a UNESCO, os Ministérios da Cultura, do Esporte e do Trabalho e Emprego.

física (13,3%). Na faixa de 15 a 19 anos, esse tipo de agressão ocupa o terceiro lugar, com 5,2%, atrás da violência física (28,3%) e da psicológica (7,6%). Os dados apontam também que 22% do total de registros (3.253) envolveram menores de 1 ano e 77% foram na faixa etária de 1 a 9 anos. O percentual é maior em crianças do sexo masculino (17%) do que no sexo feminino (11%) (BRASIL, 2011).

Diante dos dados supracitados, verifica-se uma controvérsia nas respostas dadas pelos entrevistados, em duas escolas, sobre nunca ter havido nenhum tipo de violência com os alunos. Como especificado anteriormente, as escolas pesquisadas possuem de 25 a 42 anos de existência, ou seja, (há de se concordar), é muito tempo atendendo crianças e adolescentes sem que tenha ocorrido nenhum caso de violência, o que não condiz com tal afirmação dos entrevistados.

No que se refere ao conhecimento sobre o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I), as escolas pesquisadas têm pouco ou quase nenhum tipo de conhecimento sobre esse órgão. Nesse sentido, o entendimento dessas instituições sobre o CREAS é muito restrito, o que se pode conferir na tabela, a seguir:

**Tabela 1** - O conhecimento das escolas sobre o CREAS e sobre os trabalhos desenvolvidos nesse centro, no que se refere às crianças e aos adolescentes.

ESCOLAS:	Pergunta - 1	Pergunta - 2
E. ÉRICO VERISSIMO	Não	Não
E. R. A. WINDERLICH	Não	Não
E. EDNA MAY CARDOSO	Não	Não
E. AUGUSTO RUSCHI	Sim	Sim

Quanto à visão dos entrevistados sobre a rede de atendimento às crianças e aos adolescentes, no Município de Santa Maria/RS, duas escolas têm pouca visão sobre a rede de atendimento, devido à falta de conhecimento. Uma apresenta uma visão boa sobre o Conselho Tutelar e a Promotoria da Infância e Juventude. A outra entende que existe muita demanda para os recursos humanos e técnicos disponíveis.

Diante das respostas, fica clara a visão fragmentada desses profissionais, assim como a falta de capacitação para atenderem a população infanto-juvenil. Não há comprometimento por parte desses, assim como, não há busca de conhecimento acerca da rede de prevenção e proteção contra a violência nas escolas.

Sabe-se que o Estado, a família e a comunidade têm o compromisso com esse segmento social, devendo, portanto, todos os órgãos e entidades que atuam junto a essa população inserirem-se no combate à violência, por intermédio da capacitação dos profissionais, para detectarem os sintomas

e as causas, e, assim, traçarem metas para prevenção e proteção da violência contra as crianças e os adolescentes. Segundo o Programa de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil,

[...] a escola, além de ser espaço físico e simbólico que agrega professores, alunos, currículos e métodos pedagógicos, constitui-se como espaço de manifestação de sujeitos com diferentes saberes, projetos e histórias. A escola, portanto, representa um lócus privilegiado e profícuo para o desencadeamento de ações educativas e preventivas porque reúne, em um mesmo espaço físico, crianças e adolescentes por um período bastante significativo. Neste sentido, questões relacionadas ao enfrentamento à violência, por exemplo, tanto quanto os conteúdos pedagógicos e curriculares devem estar vinculados intimamente à ação pedagógica da escola (BRASIL, 2005, p. 21).

## PESQUISA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)

As UBS selecionadas na amostra foram: Unidade Básica de Saúde E. F. Joy Betts, Unidade Básica de Saúde Vila Santos, Unidade Básica de Saúde E. F. Walter Aita, Unidade Básica de Saúde E.F. São João, localizadas nas regiões Norte, Sul, Leste e Oeste, respectivamente.

Estas UBS possuem de 2 a 28 anos de existência e atendem a uma população de 40 a 300 pessoas de todas as faixas etárias por dia. Esses dados representam um extenso alcance, pelo grande número de pessoas que procuram as UBS em busca de serviço médico e afins.

Quando questionado se existe atendimento especializado para detectar casos de violência contra crianças e adolescentes, a resposta foi: em três unidades há atendimento com pediatras, consulta de puericultura com a enfermeira, e grupos de adolescentes. Em uma não existe esse tipo de atendimento.

De acordo com as respostas, verifica-se que o entrevistado (a) referiu-se como “especializado” o atendimento realizado pelos pediatras e os enfermeiros. Ainda analisando a mesma resposta, apenas duas UBS contam com médicos pediatras. Em outra resposta, o entrevistado refere-se ao serviço de enfermagem, sendo que em uma UBS não existe nenhum tipo de atendimento nesse sentido para a população. Segundo o Programa de Enfrentamento à violência Sexual Infanto-Juvenil,

[...] o enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes requer procedimentos que permitam o acolhimento, avaliação, notificação, e atendimento adequados, através de uma política inclusiva, multiprofissional e integrada às demais políticas sociais básicas. São fundamentais a estruturação e a articulação de uma rede de apoio, na saúde, capazes de comportarem a demanda existente através da sensibilização e da capacitação dos (das) profissionais da área da saúde para a promoção de medidas preventivas, de avaliação e de intervenção [...] (BRASIL, 2005, p. 23).

Sabe-se que as UBS são órgãos de atenção primária, responsáveis pela promoção, prevenção e recuperação da saúde. No entanto, essas unidades não possuem profissionais especializados, capacitados para detectarem casos de violência nos atendimentos. Verifica-se, assim, que seria de extrema relevância, nesse caso, desenvolver nestas unidades de saúde o trabalho em equipe multiprofissional de caráter interdisciplinar pela garantia da integralidade no atendimento.

A pergunta que diz respeito a ter ocorrido ou estar havendo algum tipo de suspeita de abuso e/ou violência contra crianças e adolescentes na UBS e ao modo como se procedeu o diagnóstico foi respondida assim: que em uma UBS houve casos de violência; em outra, há no momento dois casos, e o diagnóstico foi feito pelos médicos. Em duas não houve nenhum caso.

Quando questionado em relação à proveniência dos casos de crianças e adolescentes com suspeita de abuso ou violência e para onde são encaminhados, foi respondido que esses casos chegam por denúncias de familiares e vizinhos, sendo que somente um foi detectado durante a consulta. Os encaminhamentos realizados são exames no HUSM (Hospital Universitário de Santa Maria) - setor de referência - e para o Conselho Tutelar.

Como os dados vistos anteriormente, a violência contra crianças e adolescentes ocupa um índice alarmante, no entanto, em duas UBS, foi respondido que nunca houve esse tipo de demanda. Neste contexto, pode-se deduzir a falta de profissionais capacitados e comprometidos com essa realidade.

No que se refere ao conhecimento sobre o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I), a maioria das UBS pesquisadas têm conhecimento sobre esse órgão, mas nunca tiveram contato com o mesmo. Apenas uma possui conhecimento mais profundo sobre o mesmo. Nesse sentido, o entendimento dessas instituições sobre o CREAS I é irrelevante, o qual pode ser conferido na tabela, a seguir:

**Tabela 2** - O conhecimento das UBS sobre o CREAS e sobre os trabalhos desenvolvidos neste centro, no que se refere às crianças e aos adolescentes.

UBS	Pergunta - 1	Pergunta - 2
E.F. Joy Betts (Norte)	Sim	Não
E.F. Vila Santos (Sul)	Não	Não
E.F. Walter Aita (Leste)	Sim	Sim
E.F. São João (Oeste)	Sim	Não

Com relação ao ponto de vista dos entrevistados sobre a rede de atendimento às crianças e aos adolescentes, no Município de Santa Maria/RS, observou-se que esses acreditam que há falta de comunicação eminente com os demais órgãos que atendem a esses segmentos, assim como ocorre falta de parceria com a rede socioassistencial. Além disso, na visão desses existe falta de interesse por parte dos profissionais, principalmente, das escolas em dialogar sobre o tema “violência”. Os entrevistados ressaltaram também a inexistência de uma equipe multiprofissional e também consideram essencial a capacitação para os profissionais que trabalham nessas UBS.

## PESQUISA NAS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS (ONG'S)

As ONG's selecionadas na amostra foram: Lar Vila das Flores, Aldeias Infantis SOS/Brasil, Recanto do Sol, Associação Espírita Francisco Spinelli, localizadas nas regiões Norte, Sul, Leste e Oeste, respectivamente. Esses órgãos entrevistados possuem de 4 a 63 anos de existência e atendem de 40 a 150 crianças e adolescentes e a suas respectivas famílias. Nas Aldeias, as crianças e os adolescentes são abrigados até serem adotadas ou completarem 18 anos de idade (com exceção, até 21 anos). Em duas outras entidades, este segmento permanece aberto durante 12 horas por dia, sendo que em apenas uma ocorre o atendimento em turno inverso à escola.

Os entrevistados, ao serem indagados de como as crianças e os adolescentes chegam a essa instituição, responderam que, na maioria dos casos, foi pela procura dos pais e/ou da comunidade. Em outras situações, as crianças e os adolescentes são encaminhados pelo CRAS e escolas, via judicial e conselho tutelar. À população, em situação de risco ou vulnerabilidade social, são oferecidos os atendimentos como acolhimento, referentes à proteção social básica; e nos casos onde há o rompimento de vínculos familiares, são ofertados serviços de acolhimento em abrigos, ou seja, a instituição oferece para o indivíduo toda a estrutura de uma casa. Além disso, tais entidades também oferecem Atividades Socioeducativas em Meio Aberto (ASEMA)<sup>13</sup>, Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Pró-Jovem) e outras atividades educativas.

Relativo à pergunta de ter havido ou estar havendo algum tipo de violência ou abuso contra crianças e adolescente e para onde foram encaminhadas, foi respondido que em duas houve casos e nas outras duas não, e o encaminhamento foi feito para a DPCA, CREAS, Conselho Tutelar, Juizado da Infância e/ou Ministério Público.

Sabe-se que a violência contra crianças e adolescentes representa uma das expressões da questão social mais evidentes na atualidade. Conforme Iamamoto (2010), a violência constitui-se como um campo de diversas expressões da questão social, pois comumente atinge famílias que se encontram em situação de miserabilidade, violência, desemprego, drogas, precariedade na estrutura habitacional etc.

No que se refere ao conhecimento sobre o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS I), a maioria das ONG's entrevistadas tem conhecimento sobre esse órgão, mantendo contato com o mesmo sempre que é necessário. Neste sentido, o entendimento dessas instituições sobre o CREAS é ótimo, pois os profissionais procuram articular com os outros órgãos assistenciais, apesar das resistências, como podemos conferir por meio das respostas 100% positivas, apresentadas na tabela, a seguir:

---

<sup>13</sup> Serviço dirigido a crianças e adolescentes, em turno inverso ao da escola, onde são executadas atividades voltadas à garantia de direitos, promoção, proteção, desenvolvimento e socialização, tendo como intercomplementariedade, propostas de ações com a família, a escola e a comunidade (BRASIL, 2007).

**Tabela 3** - O conhecimento das ONG's sobre o CREAS I e sobre os trabalhos desenvolvidos nesse centro, no que se refere às crianças e aos adolescentes.

ONGs	Pergunta - 1	Pergunta - 2
Lar Vila das Flores (Norte)	Sim	Sim
Aldeias Infantis SOS / (Sul)	Sim	Sim
Recanto do Sol (Leste)	Sim	Sim
E. Francisco Spinelli (Oeste)	Sim	Sim

Este resultado positivo deve-se ao fato de as ONG's terem em seu quadro profissional o assistente social, que tem como referência a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), e que se orienta pela Lei de Regulamentação da Profissão (8662/93) e pelo Código de Ética (93), o qual tem como um de seus princípios fundamentais X- O compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional. Para tanto, a esse profissional cabe, por excelência, promover a articulação entre os vários atores envolvidos na situação, facilitando a maior compreensão e a consequente intervenção sobre a situação.

Quanto à visão sobre a rede de atendimento às crianças e aos adolescentes, no Município de Santa Maria/RS, os integrantes das ONG's veem a rede de atendimento como deficiente, fragmentada, pois não possui articulação com os demais serviços e falta agilidade e comprometimento dos órgãos gestores. Conforme Trindade e Silva (2005, p. 246), "a violência contra crianças e adolescentes sempre causa repulsa social. Essa 'contratransferência' negativa à partida parece estar na base das dificuldades de manejo, que envolvem profissionais e instituições de todas as áreas (saúde, justiça, educação, e etc.).

Percebe-se, assim, que há a necessidade de articulação desses fluxos - os quais estão integrados por instituições envolvidas com esse segmento - nas situações de prevenção e intervenção nos casos de violência. Entende-se que à medida que houver articulação e entendimento da necessidade de atendimento integral - o qual envolve aspectos psicológicos, sociais, físicos que atinjam vítimas, familiares e autores -, há a precisão de atendimento às margens diretas e visíveis da situação de violência e de mudança nas condições e na dinâmica que permitiram ou favoreceram tal situação. Considera-se que tais medidas melhorariam as possibilidades de resolução dessa problemática.

## CONCLUSÃO

Este artigo apresentou os resultados do trabalho realizado durante o Estágio Supervisionado no CREAS I, em relação ao tema violência contra crianças e adolescentes. Tal atividade proporcionou o conhecimento sobre os órgãos e entidades que atendem a essa população, bem como o conhecimento prático sobre os serviços realizados nestes centros em relação às crianças, aos adolescentes e às suas famílias, vítimas de todos os tipos de violência.

Os serviços prestados no CREAS I contam com o apoio de uma equipe multiprofissional formada por psicólogos, assistentes sociais e educadores. O Serviço Social é responsável pela acolhida dos usuários, diagnóstico da situação, pelas visitas domiciliares, apoio, prevenção, orientação e acompanhamento. Esta profissão é de fundamental importância, pois possui uma visão de totalidade, uma vez que se deve orientar pelo conhecimento crítico da realidade social e saber identificar o que está oculto nas problemáticas trazidas pelos usuários.

Como dito anteriormente, é para o CREAS que devem ser encaminhadas as pessoas vítimas de violência ou as que se encontram em situação de risco social. Além do atendimento do Serviço Social, são ofertados atendimento psicológico e, se necessário, sistemas de inclusão em escolas, atendimento jurídico e de responsabilização do agressor.

Deste modo, a denúncia é uma ferramenta importante, visto que é por meio dessa que o (a) agressor (a), abusador (a) será afastado (a) da vítima, como medida de proteção. Assim, é importante que a rede socioassistencial tenha conhecimento sobre os casos de violência, a fim de denunciá-los para os órgãos específicos, como o Conselho Tutelar, a DPCA, o Ministério Público e o CREAS.

A partir da pesquisa realizada, percebeu-se que os profissionais das escolas e UBS possuem uma visão fragmentada sobre a rede de atendimento à população infanto-juvenil, assim como ficou evidente a falta de articulação com os demais órgãos que fazem parte da rede, demonstrando pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema. Percebe-se o desinteresse, bem como a incapacitação dos profissionais para atenderem a esse segmento. Diferentemente, as ONG'S demonstram que têm um bom conhecimento em relação ao CREAS e aos serviços prestados.

Levando em consideração o contexto social em que as crianças e os adolescentes e suas famílias estão inseridas, verificou-se a necessidade de os profissionais da área da saúde e da educação estarem mais atentos para as questões implícitas à violência. Esses profissionais tendo uma compreensão mais ampla da rede de prevenção e de proteção, conseqüentemente, teriam uma melhor qualidade no atendimento, uma vez que isso poderia vir a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças e adolescentes e suas respectivas famílias. Por fim, destaca-se a urgência da divulgação desse CENTRO (CREAS I) aos profissionais das escolas e UBS entrevistadas, bem como a necessidade de uma socialização com esses profissionais sobre a rede socioassistencial que atende às crianças e aos adolescentes no Município.

## REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e Serviço Social - Fundamentos Ontológicos**. São Paulo: Cortez, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. 1988. Disponível em: <<http://goo.gl/MKr1QQ>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. Lei 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, setembro de 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica - NOB/SUAS**: construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília: Senado Federal, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº17/2007**. Institui o Programa Mais Educação, que visa fomentar a educação integral de crianças, adolescentes e jovens, por meio do apoio a atividades socioeducativas no contra turno escolar. 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/1Cn0cm>>. Acesso em: 21 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde**. 2011. Disponível em: <<http://goo.gl/ZBRnvG>>. Acesso em: 26 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: Senado Federal, 2012.

ESTEVÃO, Ana Maria R. **O que é Serviço Social**. São Paulo: Brasiliense, 1992.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico. Explicitações das Normas da ABNT**. 15. ed. ref. e ampliada. Porto Alegre, 2010.

GAGNETEN, Maria Mercedes. **Hacia una metodologia de Sistematizacion de la practica**. Buenos Aires: Hvmánitas, 1987.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos Sociais na Contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, v. 16, n. 47, p. 5, maio-ago. 2011. Disponível em: <<http://goo.gl/uDbl98>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada**. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboços de uma interpretação histórico-metodológica**. 21. ed. São Paulo: Cortez; Lima, Peru: CELATS, 2007.

KALOUSTIAN, S. M. (Org.). **Família brasileira: a base de tudo**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 1994.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e Alienação**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PRATES, Jane. O Planejamento da Pesquisa Social. **Revista Temporalis**, Porto Alegre, n. 7, ABEPSS, 2003.

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2002.

SPOSATI, Aldaíza et al. **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2007a. 112p.

SPOSATI, Aldaíza. **A menina LOAS: um processo de construção da assistência social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007b.

TRINDADE, J.; SILVA, M. L. Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência: envolvimento legal e fatores psicológicos estressores. In: **Revista do Ministério Público do Rio Grande do Sul**, n. 54. Direito da Criança e do Adolescente, uma abordagem Multidisciplinar. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2005.

TÜRCK, M. G. **Rede Interna e Rede Social: o desafio permanente na teia das relações sociais**. Coleção Amencar. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2001.

VIZENTINI, Paulo G. Fagundes. **A Nova Ordem Global: as relações Internacionais do Século 20** (Quarta Parte). Porto Alegre: UFRGS, 1996.

YAZBEK, Maria Carmelita. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social. In: **Serviço social: direitos e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

